

Предложения к обсуждению

В условиях эпидемии, вызванной новым инфекционным агентом COVID-19, чрезвычайно актуальным становится вопрос о рациональных и эффективных формах организации медицинской помощи различным слоям населения, лицам, страдающим хроническими заболеваниями с учетом возраста и прочих факторов.

Особое внимание должно быть уделено профилактике инфицирования коронавирусом лиц, страдающих хроническими и острыми психическими заболеваниями в связи с высокой вероятностью несоблюдения ими правил поведения и гигиены, что может способствовать распространению инфекции среди населения, пациентов больниц и медицинского персонала.

Значительной проблемой станет и то, что возникновение заболевания коронавирусом, вероятно, спровоцирует утяжеление психического состояния пациентов, вызовет побочные эффекты и осложнения при проведении антипсихотической терапии. Болезненные проявления коронавируса также будут протекать у них более тяжело, что связано со снижением иммунитета человека при психических расстройствах, а также известным иммуносупрессивным действием нейрелептиков при длительном их приеме.

В условиях расширяющейся пандемии и сложившейся эпидемической ситуации в стране, властями и общественностью уделяется слишком мало внимания проблеме оказания помощи больным психическими заболеваниями.

Из средств массовой информации поступают сведения о высокой распространенности коронавируса в Италии, где в пансионатах для престарелых (вероятно, и для психически больных), а также среди медицинских работников, смертность достигает 6%. В США, по определению президента Дональда Трампа, высокая смертность среди инфицированных людей в большой степени связана с тем, что значительная часть населения не имеет медицинских страховок, которые позволили бы покрыть расходы на лечение, а система здравоохранения сформирована по принципу преимущественного оказания платных услуг. Среди его предложений прозвучало выделение государственных финансовых средств для лиц, не обеспеченных медицинскими страховками.

С 50-х годов прошлого столетия психиатрическим сообществом, общественными организациями, финансовыми и страховыми компаниями, государственными структурами обсуждаются институциональная и деинституциональная системы психиатрической помощи. В Италии, где принципы применения последней в психиатрии впервые стали обосновываться психиатром, профессором Франко Базали, в 1978 году был принят закон № 180 о деинституционализации в психиатрии, известный как «закон Базали». Наиболее широко эти реформы были воплощены в системе организации психиатрической помощи в США.

Преимущества амбулаторной помощи в полной мере могут реализоваться исключительно при выполнении ряда условий: ее доступности для любого пациента, участия семьи и социальных служб, устойчивой материально-бытовой ситуации в семье пациента, высокой заинтересованности медицинского персонала и других специалистов в области психиатрии в оказании необходимой лечебной и реабилитационной помощи в полном объеме. В ряде стран средства, сэкономленные на сокращении коечного фонда, оставались в полном объеме для финансирования психиатрической службы. Ни в одной стране, где финансирование психиатрической помощи осуществляется из средств государства, практически по остаточному принципу и из регионального бюджета, деинституциализация не привела к убедительным результатам, продемонстрировавшим ее преимущества.

Несмотря на значительные потери и проблемы, связанные с пандемией, до сих пор не существует указаний на системное реформирование организации психиатрической помощи ни в одной из стран, подвергшихся массовому заражению COVID-19. Общественно-политические дискуссии мало затрагивают проблемы оказания специализированной помощи особо уязвимым группам населения – пациентам психиатрического профиля и жителям психоневрологических интернатов. Общие для медицинских учреждений различного профиля изменения в их деятельности в Российской Федерации регламентируются указаниями Министерства Здравоохранения РФ, Роспотребнадзора. Они предусматривают меры по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) в медицинских организациях, а также порядок действий медицинского персонала в случае выявления инфицированных пациентов.

В условиях пандемии амбулаторная помощь для лиц, страдающих хроническими и острыми психическими заболеваниями (при отсутствии критического отношения к болезни, комплаентности, при несоблюдении режима самоизоляции и гигиены), должна быть ограничена. Согласно закону о психиатрической помощи должны действовать положения о недобровольной госпитализации в стационары в связи с потенциально высокой опасностью действий таких пациентов для окружающих.

В случае дальнейшего распространения эпидемии в различных регионах Российской Федерации потребуется расширение коечного фонда, перевод врачей амбулаторного звена, дневных стационаров и других медицинских работников в стационарные отделения психиатрического профиля. Для предупреждения распространения коронавируса среди персонала и пациентов отделений из больниц, необходимо применить систему определенной маршрутизации пациентов и сменного участия персонала в функционировании местных учреждений.

Маршрутизация пациентов представляется следующим образом:

Все вновь поступающие в психиатрические стационары пациенты без признаков инфицирования и при отрицательных ответах тестов на коронавирус должны поступать на двухнедельный карантин и лечение в обсервационно-диагностические отделения (ОДО) или блоки (ОДБ) общих психиатрических больниц (Группа А).

Пациенты без признаков коронавирусной инфекции, но с подтверждающими ее наличие тестами, госпитализируются в инфекционные отделения (ИО) или блоки (ИБ) общих психиатрических больниц (группа Б).

Пациенты с тяжелыми проявлениями коронавирусной инфекции должны направляться в психосоматические отделения (ПСО) инфекционных больниц (Группа В).

Пациенты группы А и группы Б после двухнедельного карантина, при отсутствии признаков коронавирусной инфекции и отрицательных тестах на коронавирус, переводятся в общее отделение.

Пациенты группы В, в случаях утяжеления проявлений заболевания коронавирусом, могут переводиться в ПСО инфекционных больниц, откуда пациенты, выздоровевшие от коронавирусной инфекции, могут поступать в психиатрические отделения больниц.

Каждый регион, в зависимости от своего коечного фонда, и его локализации, может создавать на этих принципах свои модели.

Следующим важным фактором успешного лечения является фактор сохранения здоровья медперсонала. С учетом имеющегося дефицита кадров в психиатрической службе и высокой опасности их инфицирования, необходимо сохранять обеспеченность медицинскими кадрами на достаточном для функционирования учреждений уровне. Для этого предлагается сделать работу дискретной, разделив весь персонал на 2 команды, работающие двухнедельными «сменами» с перерывами, в течение которых возможно выявление потенциально инфицированных сотрудников. Перед возвращением на работу все сотрудники проходят тестирование на коронавирусную инфекцию. Увеличение нагрузки на работающих в таких условиях персонал компенсируется повышением заработной платы и 2-недельным отдыхом в самоизоляции. Такой подход уже используется в Европе (Хорватия), где он показал достаточную эффективность в плане сохранения человеческих и экономических ресурсов.

**Председатель Московского областного общества
психиатров и психиатров-наркологов РОП,
член-корреспондент РАН,
Заслуженный деятель науки РФ,
Заслуженный врач РФ, профессор, д.м.н.**

Б.Д. Цыганков