

Кризис, связанный с детско-подростковым психическим здоровьем, и деинституционализация: опыт США и выводы из него

Rehab Medicine

Титиевский С.В., д.м.н., проф., ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г. Донецк

Mental Health Services

Гашкова Л.А., к.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г. Донецк

Побережная Н.В., к.м.н., ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г. Донецк

Черепков В.Н., к.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г. Донецк

Hospital

Политика деинституционализации, которую правительства различных стран реализовывали, начиная с 50-х годов XX века, означает законодательные решения о закрытии крупных психиатрических больниц и перемещении пациентов в общество, с краткосрочными госпитализациями в психиатрические отделения больниц общего профиля, вариантами амбулаторного лечения, психосоциальной реабилитацией, альтернативным жильем и другими общественными услугами. Однако иногда эти решения не соответствовали никакому планированию или какой-либо оценке потребностей тех пациентов, которых собирались переселить или деинституционализировать. Не было также четкого представления о характере предоставляемых услуг и характеристиках населенных пунктов, куда собирались переселять пациентов. Таким образом, решения, в основном, принимались на основе риторических и политических убеждений, а не надлежащих научных рассуждений (Arboleda-Flórez J., 2006).

Деинституционализации приписывается увеличение вовлеченности пациентов в уход за собой и реабилитацию, она увеличила «видимость» психически больных в обществе, больницах общего профиля и академических центрах, что позволило лучше понять процесс заболевания, который ранее был искажен негативными последствиями длительной институционализации, дало стимул для исследований и обучения, а также повысило осведомленность о правах человека и гражданских правах психически больных (Arboleda-Flórez J., 2006).

С другой стороны, деинституционализации приписывается и множество негативных последствий, связанных с влиянием на судьбу психически больных в обществе. К ним относятся, в частности, сообщения о росте числа бездомных, среди которых, по меньшей мере, 30% составляют хронически психически больные люди (Stuart H., Arboleda-Flórez J., 2000).

Даже если жилье и доступно, оно часто находится в ветхих многоквартирных домах в бедных районах или психиатрических гетто центров крупных городов, где обездоленные и сбитые с толку психически больные ходят в оцепенении, разговаривая сами с собой, и где они становятся легкими жертвами грабежа, изнасилования, жестокого обращения и физического насилия. Некоторые просто умирают от переохлаждения на улице холодными зимними ночами (Arboleda-Flórez J., 2005). Деинституционализацию также обвиняют в криминализации психически больных (Hodgins S., 1992) и их переводе из системы психического здоровья в систему правосудия/исправительных учреждений, а также – в агрессивном поведении, проявляемом некоторыми психически больными в обществе.



Как представляется, одним из последствий деинституционализации является проблема психиатрических педиатрических интернатов отделений неотложной помощи и стационаров в США.

Газета «The New York Times» 8 мая 2022 года опубликовала статью под заголовком «Сотни подростков, склонных к суициду, спят в отделениях неотложной помощи: каждую ночь», ведущие американские средства массовой информации публикуют истории о пациентах и их семьях, находящихся в отделениях неотложной помощи и медицинских учреждениях в течение нескольких дней, недель и даже месяцев (Malas N. et al., 2023).

В период с 2007 по 2016 год количество посещений отделений неотложной помощи подростками выросло на 60% (Hoge M.A. et al., 2022). Число посещений отделений неотложной помощи по поводу суицидальных мыслей или поведения увеличилось на 31% с 2019 года (Radhakrishnan L. et al., 2022). Посещения отделений неотложной помощи часто являются первой «точкой контакта» для оказания неотложной психиатрической помощи и служат защитой для молодежи с ограниченным доступом к психиатрическим услугам, находящимся в кризисной ситуации (Sheridan D.C. et al., 2015; Wolff J.C., 2023). Следствием роста числа пациентов стало помещение в интернат, определяемый Объединенной комиссией (некоммерческой организацией в США, занимающейся аккредитацией и сертификацией организаций и программ здравоохранения) как «практика содержания пациентов в отделениях неотложной помощи или другом временном месте после принятия решения о госпитализации или переводе» (Malas N. et al., 2023).

Помещение в психиатрический интернат чревато различными осложнениями, такими как ограниченное физическое пространство больниц и отделений неотложной помощи в и без того часто переполненных учреждениях, ограниченная подготовка и клинический опыт персонала для поддержки этой группы населения, проблемы безопасности и охраны, а также значительные затраты и использование медицинской помощи (Sheridan D.C. et al., 2015; Hazen E., 2022; McEnany F.V. et al., 2020; Morledge M.D., Diamond J.M., 2023; Nicks B.A., Manthey D.M., 2012).

Среди молодежи, ожидающей стационарной психиатрической помощи, до 58% были помещены в интернаты педиатрических стационаров (McEnany F.V. et al., 2020).

С 2005 по 2015 годы увеличенная длительность пребывания (ДП) при педиатрических психиатрических посещениях отделений неотложной помощи увеличилась с 16,3% до 24,6%. (ДП>6 часов) и с 5,3% до 12,7% (ДП>12 часов), в то время как ДП при посещениях, не связанных с психическим здоровьем, оставалась прежней (McEnany F.V. et al., 2020).

Пандемия также увеличила ДП в интернатах из-за ограниченных возможностей перевода пациентов со сложными и/или тяжелыми социо-эмоциональными, психиатрическими и поведенческими диагнозами (Sheridan D.C. et al., 2015; Janke A.T. et al., 2022); Nash K.A. et al., 2021).

Данные интернаты представляют собой серьезную проблему из-за отсутствия соответствующей лечебной структуры для пребывания в отделении неотложной помощи/стационаре на фоне растущей распространенности помещения туда больных, при не разработанных стандартных подходах к поддержке пациентов и их семей во время этого процесса; интернаты также влияют на рабочий процесс отделений неотложной помощи и больниц, приводя к неэффективности и затратам системы здравоохранения, являясь фактором риска ухудшения поведения пациентов и задерживая интенсивное лечение психических расстройств.

Кризис, связанный с психическим здоровьем детей в отделениях неотложной помощи и больницах, мотивировал создание в США Национальной консенсусной комиссии по пребыванию в педиатрических интернатах (Malas N. et al., 2023).

Выводы данной комиссии представляют собой руководство по универсальным и передовым методам ухода за детьми в интернатах отделений неотложной помощи или стационаров. Например, оспаривается временной порог, в течение которого педиатрическому пациенту можно осуществить стационарную медицинскую госпитализацию из отделения неотложной помощи. Это могли быть 24 часа, 48 часов или другой временной промежуток. Указывается на нежелательность продолжения пребывания в отделении неотложной помощи через определенное время из-за провоцирующей среды, небольшого пространства и отсутствия конфиденциальности, а также на необходимость госпитализации в психиатрический стационар для обеспечения благополучия больного по истечении определенного времени. В выводах комиссии отмечен консенсус в отношении того, что должна проводиться ежедневная оценка физического и психического здоровья всех пациентов, помещенных в интернат, однако констатированы разногласия, касающиеся рекомендуемой частоты и необходимых элементов этой ежедневной оценки. При этом, указывается, что проблемы внедрения рекомендаций комиссии будут включать доступность персонала, оказывающего психиатрическую помощь, общие требования к отделениям неотложной помощи и больницам, ограниченный доступ к амбулаторному или промежуточному уровню психиатрической помощи (частичной госпитализации или интенсивной амбулаторной помощи), ограниченный доступ к стационарным психиатрическим койкам, недостаточность помощи педиатрическому контингенту лиц с психическими нарушениями, которым требуется узкоспециализированное лечение (больные с тяжелыми психологическими травмами или проблемами привязанности, расстройствами пищевого поведения, сложными медицинскими проблемами или нарушениями нейроразвития, включая расстройства аутистического спектра) (Malas N. et al., 2023).

Указывается, что больницы в США для решения проблемы педиатрических интернатов внедряют инновации, к которым относятся интеграция психиатрической помощи в систему медицинского обслуживания посредством совместной помощи, модели интегративной помощи и консультаций, «быстрый рост числа педиатрических психиатрических отделений неотложной помощи и отделений наблюдения, развитие педиатрических отделений неотложной психиатрической диагностики, лечения и оздоровления» и появление «новых мобильных кризисных, диверсификационных и телепсихиатрических решений».

В то же время, отмечаются увеличение за последние 10 лет числа молодых людей, испытывающих чрезвычайные ситуации с психическим здоровьем и имеющих ограниченный доступ к ресурсам амбулаторной и промежуточной помощи, несоответствие потребностей имеющимся ресурсам при нехватке стационарных психиатрических коек в стране (Malas N. et al., 2023).

Всё вышеуказанное свидетельствует об актуальности сохранения и развития отечественной сети стационарной, полустационарной и амбулаторной детской и подростковой психиатрической помощи, расширения подготовки для неё квалифицированных специалистов (аналогичные проблемы существуют и во «взрослой» психиатрии) в связи с наличием и у нас «флуктуирующих» деинституционационных тенденций (как правило, – с антипсихиатрической подоплекой) и не ослабевающим потоком больных на фоне военного стресса.

A bright sun is shining from the upper left, creating a lens flare effect across the sky. The sky is a clear blue, filled with scattered white, fluffy clouds. The overall scene is bright and cheerful.

**Спасибо
за внимание!**