

Статус и развитие психиатрических услуг в первичном здравоохранении в Архангельской области с точки зрения психиатрии

В.А.Яшкович — Главный врач ГУЗ «Архангельский областной психоневрологический диспансер»

Е.Н.Белая — Заместитель главного врача ГУЗ «Архангельский областной психоневрологический диспансер»

Резюме

Основной задачей интеграции психиатрической службы в первичное здравоохранение является расширение компетенции врачей общей практики в вопросах психиатрии и улучшения коммуникации между ними. В России в настоящее время существуют следующие

модели организации психиатрической помощи в условиях первичной медицинской сети: диспансерная психиатрическая служба, смещенная амбулаторная модель, интегрированная модель и «клиники первичного психиатрического эпизода». В РФ имеется ряд факторов,

препятствующих развитию новых моделей взаимодействия, таких как: межведомственная разобщенность, несовершенство финансовых взаимоотношений, нормативно-правовой базы и др. Архангельская область – одна из крупнейших территорий России, характеризуется неблагоприятными медико – социально – демографическими тенденциями: сокращение численности населения, старением его, смертности от неестественных причин, высоким уровнем алкоголизации. Проблемы в сфере оказания психиатрической помощи в Архангельской области следующие: отсутствие врачей – психиатров, в 1/3 районов области;

- преимущество стационарных форм перед амбулаторными; и др.. В рамках реализации российско – норвежского проекта «Улучшение компетенции врачей общей практики в сфере психиатрии, улучшение взаимодействия врачей общей практики и специализированного звена», основываясь на полученных теоретических и практических знаниях, мы приступаем к разработке и внедрению собственной модели интеграции психиатрической службы в

первичное звено здравоохранения Архангельской области.

Эффективность сотрудничества врачей общей практики и психиатров отражается в раннем выявлении психических расстройств, приближении оказания психиатрической помощи населению, её доступности, оказании психиатрической помощи в наиболее щадящих для пациента условиях.

Необходимость интеграции психиатрии в общемедицинскую практику, диктуется самой жизнью, а именно следующими моментами - в Российской Федерации отмечается острый дефицит кадров врачей-психиатров. Из работающих в нашей стране 16,5 тыс. психиатров и 2 тыс. психотерапевтов в первичной медицинской помощи занято только 3,3 тыс. человек.[И.Я.Гурович 2008]. Вторым моментом - касается большинства людей, которые страдают нетяжелыми формами психических расстройств, не психотического спектра и в основном это пациенты с аффективными нарушениями.

Основная задача взаимодействия не замена психиатра, а расширение компетенции врачей общей практики, улучшение взаимодействия и коммуникации между ними. Психиатрия выступает в качестве связующего звена между биологическим и психосоциальным подходом.

В настоящее время в России, при использовании опыта других стран, можно выделить несколько основных направлений в рамках которых развиваются модели организации психиатрической помощи больным в условиях первичной медицинской сети:

1. Диспансерная психиатрическая служба - пациент впервые обращается за психиатрической помощью, непосредственно к психиатру или к психотерапевту психоневрологического диспансера .

2. Смещённая амбулаторная модель психиатр работает в структуре амбулаторного поликлинического учреждения (психиатрического кабинета), самостоятельно принимает больных, направленных ему врачи поликлиники. Сеть этих кабинетов быстро растёт - в целом по стране их примерно 1200. Однако их наличие не сделало менее актуальной проблему вовлечения первичного медицинского звена в решение психиатрических задач.

3. **Консультативная модель** предполагает консультации врачей-психиатров в общесоматических поликлиниках и стационарах в рамках личного консультирования или консилиума. При осуществлении этой модели оказания психиатрической помощи, улучшается ранняя диагностика психических нарушений у пациентов, обращающихся в эти учреждения, предотвращаются наиболее тяжёлые последствия этих расстройств.

4. **Смешанная или интегрированная модель** к которой мы стремимся, предполагает работу врача-психиатра на своём рабочем месте. Им осуществляется приём и лечение больных с психическими расстройствами, а так же 30-40% рабочего времени посвящено консультациям, постоянному взаимодействию с различными специалистами, способствуя определению особенностей состояния больных и тактики лечебных мероприятий. Предполагается что значительный объём работы по лечению психических нарушений может проводить врач общей практики, при необходимости продолжая контакты с врачом-психиатром .

5. И наконец следующая форма работы-организация «**клиник первичного психотического эпизода**», которые работают по методу мультипрофессиональных команд. Такие клиники устанавливают непосредственные связи со всеми звеньями первичной медицинской помощи в городе или районе обслуживания с целью наиболее раннего выявления заболевания.

Следует выделить ряд факторов, препятствующих развитию новых моделей взаимодействия врачей-психиатров с врачами других специальностей в первичном звене медицинской помощи в Российской Федерации:

- ▲ межведомственная разобщённость;
- ▲ отсутствие психиатрической службы в учреждениях муниципального здравоохранения;
- ▲ неотрегулированная система финансовых взаимоотношений между муниципальными лечебными учреждениями и страховыми медицинскими компаниями, не заинтересованными в направлении пациентов на консультацию к психиатру (психотерапевту);
- ▲ недостаточный уровень осведомлённости врачей первичного

медицинского звена в вопросах диагностики и лечения психических расстройств.

- ^ отсутствие законодательного определения обязательного наличия в учреждениях первичного медицинского звена психиатрического(психотерапевтического) кабинета и его штатного состава;
- ^ отсутствие нормативной регламентации профессионально-медицинских основ врачебной психиатрической(психотерапевтической) деятельности в системе первичного звена здравоохранения;

Архангельская область — территориально одна из крупнейших в России, имеет низкую плотность населения, слабо развитые транспортные сети, что затрудняет организацию медицинской, в том числе психиатрической помощи. Медико-демографическая ситуация в области сложная, характеризуется стойким процессом убыли населения, сокращением численности и доли детей, демографическим старением.

Отмечаются следующие неблагоприятные медико-социальные тенденции: высокий уровень смертности от неестественных причин, в том числе от суицидов и вследствие дорожно-транспортных происшествий. Отмечается высокий уровень алкоголизации: уровень алкогольных психозов — в 2 раза выше, чем в Российской Федерации. Высока распространённость отравлений спиртосодержащими напитками.

Проблемы, которые существуют в сфере оказания психиатрической помощи в Архангельской области, аналогичны тем, которые имеются на всём постсоветском пространстве. Наиболее актуальными являются:

1. Концентрация психиатрических учреждений и врачей-психиатров, психиатров-наркологов в областном центре и их недостаток в сельской местности. Отсутствуют врачи-психиатры в 1/3 районах области.

2. Преобладание удельного веса стационарных форм медицинской помощи над амбулаторными, что выражается в более высоком уровне государственного финансирования стационарных психиатрических видов помощи, и в большем количестве специалистов, участвующих в её оказании.

3.Отсутствие в общесоматических больницах психиатрических отделений для больных с психосоматической патологией.

4.Недостаток социальных видов помощи лицам с психическими расстройствами.

В 2008 г. началась реализация международного российско-норвежского проекта «Улучшение компетенции ВОП в сфере психиатрии,улучшение взаимодействия ВОП и специализированного звена».

В проекте осуществляется сотрудничество между Министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области, Архангельским областным психоневрологическим диспансером, Архангельской областной клинической психиатрической больницей, Северным государственным медицинским университетом и коллегами с норвежской стороны из психиатрического отделения Университетской больницы Северной Норвегии, Психиатрической больницы губернии Нурланд и отделения клинической психиатрии университета г.Тромсе, а также групповые аналитики из Литвы.

Основные цели проекта:

1.Улучшить качество диагностики и лечения лиц, страдающих психическими расстройствами в условиях первичного медицинского звена.

2.Улучшить взаимодействие между первичным медицинским звеном и специализированной службой при оказании психиатрической помощи.

3.Улучшение осведомлённости ВОП в вопросах психиатрии.

Основные задачи проекта:

1.Разработка и внедрение новой организационной модели взаимодействия ВОП и психиатров.

2. Адаптация законодательной и регулируемой базы для внедрения данной модели в практическое здравоохранение.

3. Обучение ВОП диагностике и лечению психических расстройств.

Для реализации проекта проведены следующие мероприятия:

Проведено 6 семинаров-тренингов с участием литовских специалистов.

Целью которых было создание мультидисциплинарных команд, состоящих из представителей первичного здравоохранения и психиатрического звена, а так же взаимодействию в этой команде. В семинарах принимали участие специалисты городского и сельского здравоохранения. В настоящее время выбрана группа тьюторов, которые будут ретранслировать полученные знания в практическое здравоохранение.

Проведено 2 психо-образовательных семинара по мультисемейной работе с участием специалистов из г.Ставангер, Норвегия, и г.Ставрополь, Россия. В которых приняли участие 48 специалистов мультидисциплинарных команд психиатрического стационара, диспансера, г.Новодвинска, Пинежского района, а так же врачи общей практики. Все специалисты обучены методике психотерапевтической работы с членами семьи больного с вручением сертификата участия. Данную методику в своей работе могут использовать медицинские сестры. Применение мультисемейной работы позволяет снизить количество госпитализаций. В настоящее время в психоневрологическом диспансере в течение года ведётся работа с семьями. В ноябре 2010 г. проведена супервизия работы участников мультисемейной терапии специалистами из Ставрополя.

Организовано сотрудничество со Ставропольской общественной организацией Про-Пси. Приобретена литература, содержащая информацию о природе, лечении и реабилитации психических заболеваний. Данная литература используется в проведении психообразовательных занятий с семьями пациентов и повышения профессиональных знаний ВОП.

И в настоящее время мы подходим к основной цели нашего проекта-разработке и внедрению собственной модели интеграции психиатрической службы в первичное звено здравоохранения Архангельской области, основываясь на полученных

предыдущих теоретических знаниях в проекте и практике, приобретённой в условиях работы норвежской модели взаимодействия психиатрического звена и врачей общей практики г.Фауске.

Список литературы:

1. Бобров А.Е. Могут ли врачи общего профиля применять антидепрессанты?// Русский Медицинский Журнал, 2006. Т. 14, М2 б.
2. Бобров А.Е. Проблема соматизированных состояний: психопатологические и терапевтические аспекты//Современные проблемы пограничных и аддитивных состояний. Томск,1996. С. 33—34.
3. Гурович И.Я., Голланд В.Б., Сон И.М., Леонов С.А., Огрызко Е.В. Психиатрические учреждения России: показатели деятельности (1999—2006 гг.). — М.: Мд “МЕДПАКТИКА-М”, 2007, 572 с.
4. Краснов В.Н. Организационная модель помощи лицам, страдающим депрессиями, в условиях территориальной поликлиники. Методические рекомендации. 2000.— М.: Минздрав РФ, — 19 с.
5. Краснов В.Н. Научно-практическая программа “Выявление и лечение депрессий в первичной медицинской сети”// Социальная и клиническая психиатрия, 1999, т,9, М14, С. 5—9.
6. Краснов В.Н. Психиатрические расстройства в общей медицинской практике// Русский Медицинский Журнал, 2001. Т.М?25, С. 1187—1191.
7. Краснов В.Н. Границы современной психиатрии и направления её развития // Социальная и клиническая психиатрия. 2001. — М! 1. — С. 19—21.
8. Краснов В.Н. с соавторами. Новые подходы к лечению стрессовых и тревожных расстройств:
результаты многоцентрового исследования эффективности афобазола в психической практике// Психиатрия и психофармакотерапия 2007:ыЕ4. — сС 16—20.
9. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.М., Смулевич А.Б., Дробижев М.Ю., Шальнова С.А., Погосова Г.В. депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС // Кардиология, 2004. М9 1.
- 10.Смулевич А.Б. депрессии при соматических и психических заболеваниях. М.: Медицинское информационное агентство, 2003.— 432 с.