

Сведения об авторах

Попова Ирина Васильевна — канд. ист. наук, доц., директор Центра педагогического и дополнительного образования, УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина. Адрес для переписки: irinapopovaist@mail.ru.
 Баранская Людмила Тимофеевна — д-р психол. наук, проф. кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: lubaran@rambler.ru.

.....

СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 614.2+378.046.4

А.П. Сиденкова, Е.И. Бабушкина*Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Изменение идеологии в работе психиатрической службы с акцентом на внебольничные формы работы с применением широкого спектра методик социальной интеграции и восстановления утраченных функций и навыков у пациентов с психическими расстройствами диктует необходимость изучения и внедрения современных форм внебольничной психиатрической помощи. Такие преобразования требуют смены патерналистских подходов на партнерские отношения с пациентами с активным привлечением и их родственников к лечебному процессу, а также повышение в системе оказания психиатрической помощи роли участкового врача-психиатра.
Ключевые слова: современные формы внебольничной психиатрической помощи, основные тенденции развития психиатрической службы.

MODERN FORMS OF COMMUNITY-BASED PSYCHIATRIC CARE IN THE SYSTEM OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION

A. Sidenkova, E. Babushkina*Ural state medical University, Yekaterinburg, Russian Federation*

Changing ideology in the work of the psychiatric service with an emphasis on out-of-hospital forms of work, using a wide range of methods of social integration and restoration of lost functions and skills in patients with mental disorders dictates the need to study and introduce modern forms of out-of-hospital psychiatric care. Such transformations require a change of paternalistic approaches to partnerships with patients, with active involvement and their relatives in the healing process, as well as an increase in the mental health care system of the role of district psychiatrist.
Keywords: modern forms of community-based psychiatric care, the main trends in the development of psychiatric services.

Введение

Современная психиатрическая помощь базируется на принципах гуманизма, дестигматизации и общественно-ориентированной психиатрии, что отражено в международных документах, регламентирующих работу и организацию служб психического здоровья [1, 2, 3].

Ключевыми тенденциями современной психиатрической помощи являются:

1) обеспечение комплексной специализированной психиатрической и социальной помощью, оказываемой по месту жительства;

2) интеграция психиатрической помощи в общесоматическую сеть, создание выездных служб, неотложной помощи и реабилитации пациентов по месту жительства;

3) замена части стационарных коек, длительно занятых лицами с психическими заболеваниями, на социальные койки или поддержку выписанных пациентов на дому;

4) применение подходов, основанных на принципах доказательной медицины;

5) преемственность между стационарной и амбулаторной психиатрической службами, мультидисциплинарный подход к оказанию психиатрической помощи, соблюдение прав лиц, страдающих психическими расстройствами, борьба с их стигматизацией и дискриминацией [4, 5].

В последние годы в нашей стране происходит активное преобразование психиатрической службы со смещением акцента на внебольничные звенья и внедрением современных форм психосоциального лечения и реабилитации [6, 7, 8, 9, 10]. С внедрением новых организационных форм психиатрической помощи выявились положительные изменения в отношении частоты и длительности госпитализаций больных, уменьшение развития госпитализма, улучшение ряда социальных показателей (трудоустройство, семейное функционирование, навыки социального взаимодействия) [11].

Цель исследования

Обзор современных форм внебольничной психиатрической помощи и их внедрение в учебный процесс системы непрерывного медицинского образования психиатров и наркологов.

Материалы и методы

На первом этапе был применен общенаучный метод, заключающийся в систематизации данных научных публикаций по современным тенденциям развития психиатрической службы и новым формам внебольничной психиатрической помощи. На втором этапе — обоснование

необходимости внедрения современных форм внебольничной психиатрической помощи в учебный процесс врачей-психиатров в системе НМО.

Обсуждение

Развитие психиатрической службы в Российской Федерации связано с преобразованием и внедрением современных форм внебольничной психиатрической помощи.

Основными тенденциями развития психиатрической службы являются следующие:

- переход от преимущественно медицинской к биопсихосоциальной модели оказания психиатрической помощи (системный подход к организации психиатрической помощи; психосоциальная терапия и реабилитация);

- деинституционализация с реорганизацией стационарного звена психиатрической помощи, включая создание полипрофессиональных бригад;

- развитие стационарзамещающих форм психиатрической помощи и увеличение различных по своим задачам учреждений внебольничного звена психиатрической службы, что приведет к улучшению ряда социальных показателей (трудоустройство, семейное функционирование, навыки социального взаимодействия), а также повышению ресурсного обеспечения службы за счет снижения расходов на стационарное лечение [11, 12];

- гуманизация психиатрической помощи;

- дестигматизация в оказании помощи пациентам с психическими заболеваниями, способствующая снижению стигматизации общества [1, 3];

- преодоление дискриминации пациентов, страдающих психическими расстройствами;

- интеграция психиатрического диспансерного модуля в общемедицинскую амбулаторную службу;

- расширение линейки амбулаторных служб и внебольничных форм оказания психиатрической помощи;

- повышение роли участкового врача-психиатра в современной системе оказания психиатрической помощи;

- осуществление мероприятий, направленных на создание у пациентов приверженности к приему поддерживающего лечения.

Таким образом, новые тенденции развития психиатрической службы диктуют необходимость активного внедрения современных форм организации внебольничной психиатрической помощи.

Современными формами организации амбулаторной психиатрической помощи являются:

- кабинет активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, являющийся структурным подразделением психоневрологического диспансера или диспансерного отделения психиатрической больницы;

- отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, предназначенное для оказа-

ния медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении активной терапии в связи с ухудшением психического состояния при отсутствии показаний к недобровольной госпитализации;

- отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях, организующее взаимодействие медицинской организации и организаций социальной защиты населения по совместному обслуживанию пациентов и их семей;

- медико-реабилитационное отделение для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи, предназначенное для восстановления или формирования социальной самостоятельности пациента;

- перепрофилирование незаполненных стационарных психиатрических отделений в психоневрологические интернаты, или создание новых в связи с минимизацией стационарного лечения.

Основными принципами стационарзамещающих форм оказания психиатрической помощи являются проведение длительного лечения силами полипрофессиональной бригады (ППБ) специалистов по месту жительства больного, включение наряду с медикаментозным лечением различных психосоциальных мероприятий. Работа ППБ выполняется на всех этапах психиатрической помощи, при помощи которой выстраивается система управления качеством психиатрической помощи, реализуя модель непрерывного улучшения процессов — цикл Деминга-Шухарда (цикл PDCA) — Планируй-Делай-Проверяй-Улучшай.

Так, на базе ПКБ № 3 им. В.А. Гиляровского (г. Москва) открыто психиатрическое отделение неотложной помощи с выездной бригадой неотложной помощи, которая оказывает данный вид помощи только в дневное время. Работа выездной службы психиатрического отделения неотложной помощи на 20% снизила показатель госпитализации в психиатрический стационар, а также сократилось и число выездов психиатрических бригад станции скорой медицинской помощи, что доказывает эффективность работы такого внебольничного психиатрического отделения неотложной помощи [13].

Обращает на себя внимание повышение роли участкового врача-психиатра в современной системе оказания психиатрической помощи. Участковый врач-психиатр является ключевым элементом современной системы оказания психиатрической помощи. Он ответственен за каждого своего пациента, поэтому он должен своевременно реагировать на изменение состояния пациента и предотвращать обострение заболевания. Экстренная госпитализация пациента — это оценка его профессионализма и качества работы [14].

Важная роль в оказании внебольничной психиатрической помощи отводится психосоциальной реабилитации. Современное определение психосоциальной реабилитации дали И.Я. Гурович и А.Б. Шмуклер [15], понимая под ней восстановление нарушенных когнитивных, мотива-

ционных и эмоциональных ресурсов личности, обеспечивающее интеграцию психически больных в общество [16].

Выделены следующие принципы психосоциальной реабилитации:

- раннее начало реабилитационной работы (может применяться на любом этапе наблюдения, вне обострения);

- необходимость формулирования четкой цели каждого и временного отрезка, в течение которого планируется достигнуть этой цели;

- выбор формы вмешательства должен производиться, исходя из реальной потребности конкретного пациента;

- постепенное усложнение и углубление психосоциальных воздействий, приближающих пациента к обычным жизненным требованиям;

- непрерывность (необходимость неоднократных повторных поддерживающих психосоциальных воздействий).

Наиболее эффективными формами организации реабилитационного процесса являются тренинги когнитивных и социальных навыков: когнитивная ремедиация, когнитивная улучшающая терапия, личностно-ориентированная терапия шизофрении, тренинг распознавания эмоций, функциональная тренировка поведения, мультисемейные группы и пр.

Все современные программы и модули для обеспечения последовательного, полноценного охвата всех тренируемых функций имеют три составляющие:

- 1) когнитивная (работа с когнитивными функциями: тренинги внимания, рабочей памяти, ассоциирования, мнемотехники);

- 2) коммуникативная (социальная перцепция, социальное проблемно-решающее поведение, копинг-стратегии, вербальная и невербальная коммуникация);

- 3) социальная (тренировка в поле решений конкретных задач, конкретных проблем, которые приводят пациента к дистрессовой реакции, провоцирующей обострение: ролевые тренинги, обработка проблемных кейсов).

Литература

1. Европейская декларация по охране психического здоровья. ВОЗ, 2005. Mental health declaration for Europe, WHO. – 2005.
2. Европейский план действий по охране психического здоровья. ВОЗ, 2013. The European Mental Health Action Plan, WHO. – 2013.
3. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. ВОЗ, 2013. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 – 2020, WHO. – 2013.
4. Реформирование психиатрических служб и показатели заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2014-2016 гг. / Казаковцев Б. А., Демчева Н. К., Сидорюк О. В. [и др.] // Психическое здоровье. – 2017. – № 15 (10). – С.15-26.
5. Экономическая оценка масштаба вложений и потерь вследствие психических заболеваний: методология исследования и социально-экономический прогноз последствий / Ястребов В. С., Солохина Т. А., Шевченко Л. С. [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – № 4. – С.21-28.
6. Гурович, И. Я. Реформирование психиатрической помощи: организационно-методический аспект // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – № 4. – С. 12-17.
7. Гурович, И. Я. Реформирование психиатрической помощи: организационно-методический уровень // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – № 2. – С. 51– 52.
8. Гурович, И. Я. Сберегающая (превентивная) психосоциальная реабилитация // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – № 1. – С. 5-9.
9. Особенности оказания психиатрической помощи одиноким больным шизофренией во внебольничных условиях: методические рекомендации № 2000/48 / Гурович И. Я., Сальникова Л. И., Кирьянова Е. М. [и др.]. – М., 2000. – 22 с.
10. Гурович, И. Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / Гурович И. Я., Шмуkler А. Б., Сторожакова Я. А. – М. : Медпрактика-М, 2004. – 492 с.

Особенность нового подхода в психосоциальной работе заключается во включении пациента в различные виды деятельности при помощи технологий и методов социальной работы, социальной педагогики, психологи [17].

Таким образом, внедрение современных форм организации внебольничной психиатрической помощи позволит улучшить ее качество: восстановить психический, психологический, семейный, социальный статус пациента и реинтегрировать его в общество, а также организовать помощь пациентам разных нозологических и возрастных групп, создать специальное жилье для хронически психически больных, утративших жилье и социальные связи.

Для внедрения современных форм организации внебольничной психиатрической помощи в лечебную практику возникает необходимость их подробного изучения.

В связи с этим назрела потребность включения информации современным формам внебольничной психиатрической помощи в учебные программы по профессиональной переподготовке, повышению квалификации врачей-психиатров, а также в разработке краткосрочных профессиональных программ (36 час., 16 час.) по непрерывному обучению врачей-психиатров современным формам внебольничной помощи в связи со сменой процедуры сертификации на процедуру аккредитации специалистов при изменении государственного регулирования права на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности [18].

Выводы

Внедрение современных форм внебольничной психиатрической помощи в учебные программы по профессиональной переподготовке, повышению квалификации врачей-психиатров, а также краткосрочные профессиональные программы по непрерывному обучению врачей-психиатров обеспечит дальнейшее развитие и совершенствование психиатрической помощи населению РФ.

11. Краснянский, Н. Л. Полустационар — оптимальная модель здравоохранения в XXI веке. – 2003. – Url: <http://www.psi.tamb.ru/trudi.html>.
12. Уткин, А. А. Новые формы оказания психиатрической помощи как часть системы комплексной психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации : дисс. ... канд. мед. наук. – М. : МНИИ психиатрии, 2009. – 144 с.
13. Савельев, Д. В. Когда не требуется госпитализация // Московская медицина. – 2017. – № 2. – С. 56-57.
14. Гостюк, Г. П. Участковый врач-психиатр сегодня становится ключевым звеном всей системы оказания психиатрической помощи // Московская медицина. – 2017. – № 2. – С. 5-12.
15. Гурович, И. Я. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / Гурович И. Я., Шмуклер А. Б. – М. : Медпрактика. 2002. – 179 с.
16. Торникрофт, Г. Матрица охраны психического здоровья. Пособие по совершенствованию служб / Торникрофт Г., Танселла М.; пер. с англ. – Киев : Сфера, 2000. – 333 с.
17. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / Под ред. И. Я. Гуровича, А. Б. Шмуклера. – М. : Медпрактика. – М – 2002. – 179 с.
18. Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) специальности, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста / Приказ МЗ РФ от 14 апреля 2020 г. №327н. – М. – 2020.

Сведения об авторах

Сиденкова Алёна Петровна — д-р мед. наук, доц., зав. кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: sidenkovs@mail.ru.
Бабушкина Екатерина Ивановна — канд. мед. наук, доц. кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: ei_babysh@mail.ru.

.....

МОТИВАЦИОННАЯ ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

УДК 159.91:616-053.9: 378.14

Н.Л. Шкиндер, Е.А. Серкова-Холмская

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Социально-демографические изменения в обществе ставят новые задачи, связанные с укреплением здоровья и с сохранением функциональных способностей пожилых людей, с созданием условий для их психологического и социального благополучия. В связи с этим в структуре профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием возрастает необходимость формирования у них социально-психолого-педагогической компетентности, ориентированной на социальные и психологические детерминанты здоровья пожилых пациентов.

Ключевые слова: медицинское образование, пожилые пациенты, мотивация, социально-психолого-педагогическая компетентность.

MOTIVATIONAL READINESS OF STUDENTS OF THE URAL STATE MEDICAL UNIVERSITY TO WORK WITH ELDERLY PATIENTS

N.L. Shkinder, E.A. Serkova-Holmskaya

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

Social and demographic changes in society pose new challenges to improving health and preserving the functional abilities of older persons, creating conditions for their psychological and social well-being. In this regard, in the structure of professional training of specialists with higher medical education, the need for them to develop socio-psychological and educational competence, focused on the social and psychological determinants of the health of older patients, is increasing.

Keywords: medical education, elderly patients, motivation, socio-psycho-pedagogical competence.

Введение

Социально-демографические изменения, связанные со стремительным старением населения и быстрым увеличением численности самых старших возрастов в демографической структуре, становятся предметом особой заботы руководителей национальных систем здравоохранения. По оценкам ВОЗ, в период с 2015 до 2050 года численность населения в мире в возрасте 60 лет и старше увеличится более чем в два раза — с 900 миллионов до 2 миллиардов [1, 2]. Во Всемирном докладе ВОЗ о старении и здоровье [3] (2015) отмечается возрастающее значение кадровой

составляющей национальных систем здравоохранения в решении этой проблемы. По мнению авторов доклада, основой для принятия мер по содействию здоровому старению должен стать переход здравоохранения: от моделей, основанных на лечении болезней, к моделям, ориентированным на оказание комплексной долгосрочной помощи пожилым людям на основе принципов личностно-ориентированного подхода [3].

При оценке динамики функциональных способностей и потребностей пожилых людей в отношении здоровья важно учитывать не только конкретные заболевания пожилых пациентов,