

Результаты межсекторального взаимодействия в оказании помощи психически больным в г. Первоуральске за период 2003–2006 гг.

С. Б. Козьяков

Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области «Психиатрическая больница № 8» г. Первоуральск

Резюме

Целью настоящего исследования является создание и научное обоснование новой модели межведомственного организационного взаимодействия в области оказания медицинской психосоциальной помощи психически больным. Основные методы исследования: изучение и обобщение опыта, статистический, аналитический сравнительного анализа, экспертных оценок, эпидемиологический и социологический (интервьюирование и анкетирование). Полученные результаты свидетельствуют об эффективности комплексного межведомственного подхода в решении проблем потребителей реабилитационных психиатрических услуг.

Ключевые слова: межведомственная бригада, биопсихосоциальное сопровождение, ресоциализация.

Введение

Система оказания специализированной психиатрической помощи в Российской Федерации до настоящего времени сохраняет госпитальную направленность. Показатель высокой обеспеченности койками на территории Российской Федерации 11,4 на 10 тыс. населения сопровождается неравномерным распределением сети и ее чрезмерной централизацией. Высокие цифры повторных госпитализаций в году (21,5%) и чрезмерная длительность лечения в больнице (75,7 к/дней) свыше года (21,7%) демонстрируют доминирование изоляционных подходов в отечественной психиатрической практике.

Данная ситуация приводит к малодоступности внегоспитальных видов помощи, в которых все больше нуждается население страны. [1, 2, 5, 6]

За период 1991–2004 гг. выросла на 53,6% первичная заболеваемость психическими расстройствами, на 32,2% инвалидность. Общий ущерб от бремени психических болезней в стране составил до 8,2 млрд. недоминированных руб. (1990 г.), что составило 1,3% ВВП страны (Л. С. Шевченко и соавторы 1995 г.). [3]

Такое положение требует неотложного реформирования службы, ее децентрализации с приближением к месту жительства, расширения внебольничных форм, предполагает поиск и развитие новых источников помощи,

формирования комплексных стратегий в области укрепления психического здоровья населения. [5, 6, 9]

Положительный региональный опыт развития службы в направлении традиционных полустационарных, амбулаторных видов помощи (в том числе включая традиционные способы трудовой реабилитации в специальных условиях) имеют свои концептуальные ограничения, так как не являются в полной мере ресоциализирующими и в определенном смысле поддерживают мифологию стигматизации. С другой стороны, попытки быстрого движения в сторону общинных психиатрических технологий в традиционном Европейском понятии несут экспериментальный характер, в т. ч. по причине не достаточной оформленности на текущий момент понятия Community в условиях Российской Федерации.

Необходимость организационной структуры, сопровождающей психически больного на этапах реабилитации и возвращения его в общество, привело к созданию межведомственной бригады, объединившей на рабочей основе специалистов разных ведомств (рис. 1):

- ГУЗ СО ПБ №8.
- Территориальное отраслевое Управление социальной защиты населения (УСЗН).
- Госслужба специализированного бюро МСЭ (бюро МСЭ).
- Первоуральский городской центр занятости населения (ЦЗН).
- МУ «Центр Осень».

Козьяков Сергей Борисович – главный врач ГУЗО
«Психиатрическая больница №8» г. Первоуральск

Рисунок 1. Модель формирования межведомственной бригады

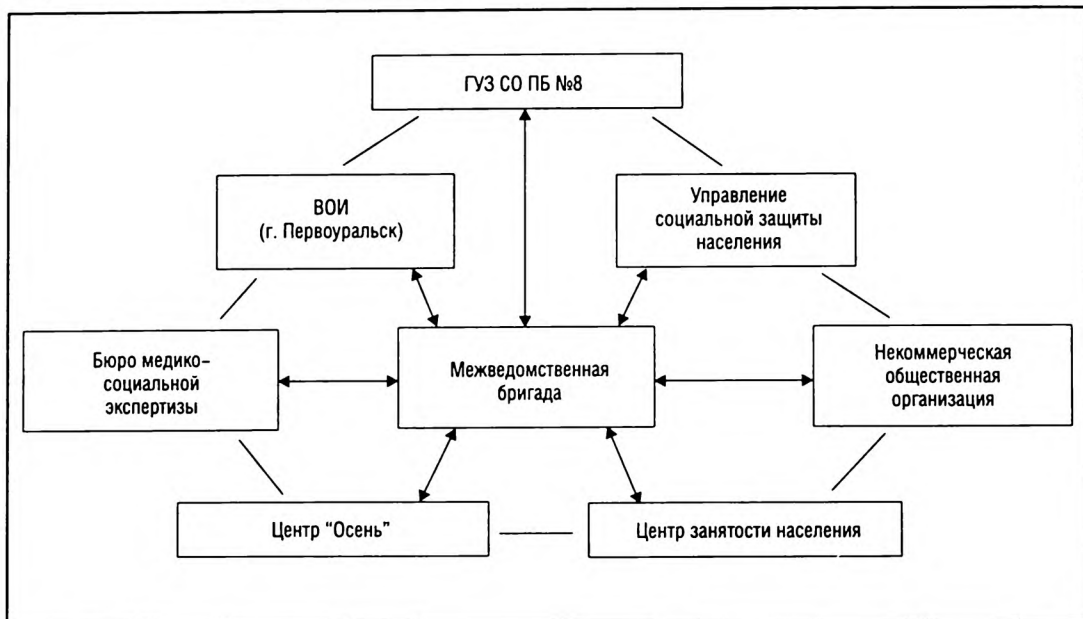
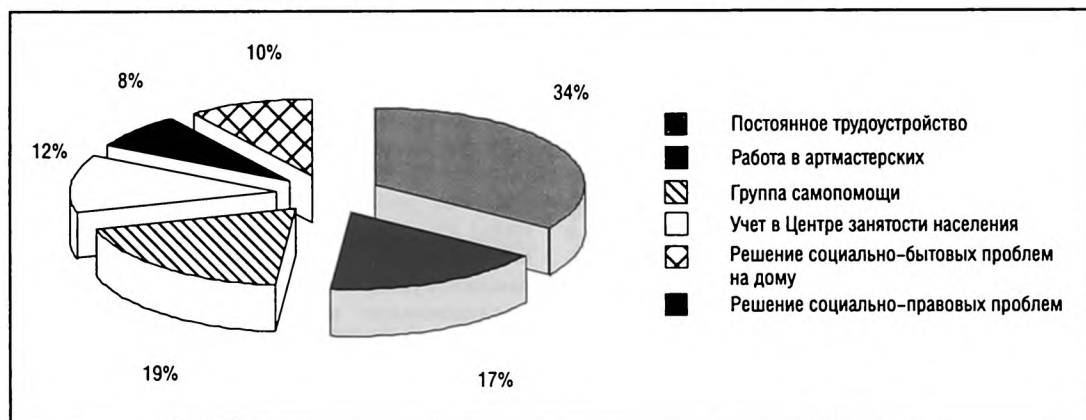


Рисунок 2. Итоги работы межведомственной бригады (всего 206 человек)



- Общественная организация «Центр Возрождение».
- Всероссийское общество инвалидов.

В перспективе межведомственная бригада, как организационная структура, должна приблизиться к общине, (*Communes*), объединенной общностью интересов, коммуникативными связями и территорией проживания, общей инфраструктурой.

Возможно, при дальнейшем развитии понятия община, в работе МВБ могут принимать участие представители близкого окружения по месту жительства (активные соседи, друзья, представители уличных комитетов и т. д.), способных и готовых принимать участие в судьбе

человека, обремененного психическим расстройством.

В бригаде были сформулированы основные принципы:

- партнерское взаимодействие специалистов разных ведомств, распределение между ними задач, обратная связь;
- непрерывность, этапность и преемственность в работе;
- индивидуальный подход к решению проблем потребителя психиатрических услуг;
- создание комплексных программ биопсихосоциальной помощи для решения общих, типичных проблем потребителей;
- горизонтальный способ отчетности на совете бригады.

Рисунок 3. Оценка эффективности работы МВБ

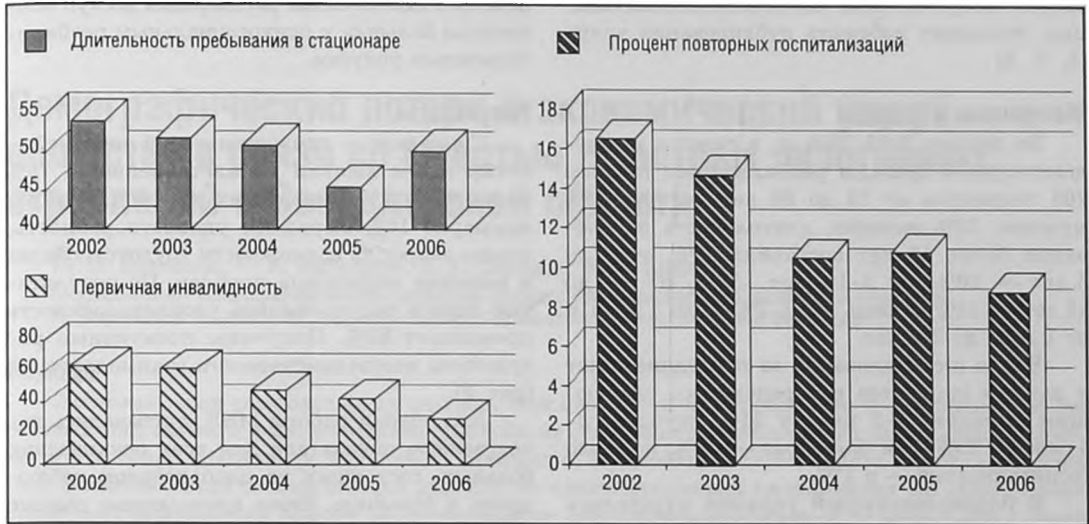
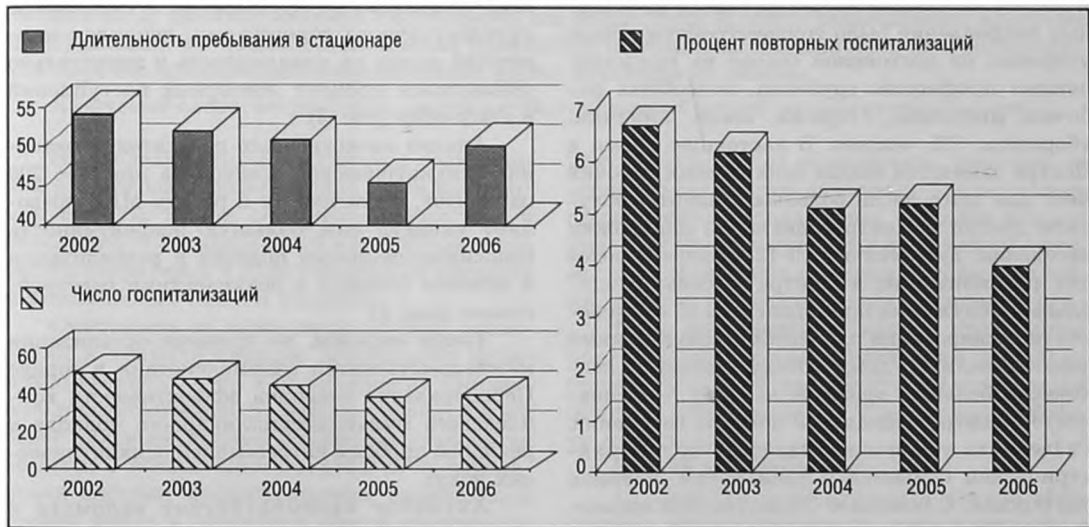


Рисунок 4. Оценка эффективности работы МВБ (всего 206 человек)



Определены цели:

- обеспечение доступности социальной реабилитации;
- межведомственное и междисциплинарное сотрудничество;
- создание модели межведомственной помощи;
- улучшение социального функционирования и качества жизни лиц с психическими расстройствами;
- мультидисциплинарное сотрудничество в помощи депрессивным больным;
- дестигматизация общественного мнения в отношении людей с психическими расстройствами.

В ходе практической работы наметились

подходы динамического сопровождения и совместной курации, например:

- обязательно определялся психосоциальный статус и оценивались реабилитационные возможности клиента;
- составлялся план курации с определением на данном этапе ведущего специалиста
- проводился этапный анализ с использованием индивидуального плана реабилитации.

Многолетний опыт работы бригады показал, что прослеживается динамика в смещении акцентов оказания помощи в сторону преобладания психосоциальных вмешательств со стороны социальных служб, соответственно снижение роли и объемов социальной помощи со стороны психиатрической службы, а это в

свою очередь ведет к расширению социальных связей потребителей, снижению стигматизации, позволяет избежать дублирования услуг. [4, 7, 8]

Материалы и методы

За период 2003-2006 гг. в рамках межведомственной бригады реабилитацию прошло 206 пациентов от 20 до 60 лет, из них 48% мужчин, 52% женщин, длительность заболевания более 15 лет составила 30%, от 3 до 5 лет — 20%, от 5-10 лет — 28%, от 10 до 15 лет — 18% и лишь 1% и 3% — до 1 года и от 1 года до 3-х лет.

Число госпитализаций за последние 5 лет у данных пациентов распределилось следующим образом: 1-2 раза в 31% случаев, 3-4 раза — 23%, 5 и более раз — 26%, не было госпитализаций — в 17%.

В поддерживающей терапии нуждалось постоянно и эпизодически 84% пациентов. Реабилитационные мероприятия имели этапный и последовательный характер. Одним из основных направлений было трудоустройство. Были устроены на постоянной основе на представленные профессии: грузчика, подсобных рабочих, дворника, сторожа, швеи, нянечки, уборщицы 125 человек. В настоящее время в Центре занятости создан банк данных рабочих мест для психически больных. Клиенты получили доступ в Центр социальной поддержки населения. Ежемесячно 10-12 человек проходят реабилитацию в Центре «Осень». Социальными службами преодолен миф об «Опасности патронирования пациентов с психическими заболеваниями на дому». Обслуживание 14 психически больных проводят на дому 5 специалистов Центра социальной защиты населения. Развернуто тепличное хозяйство при Психиатрической больнице и социальная швейная мастерская. С помощью Общественной организации «Центр Возрождения», группы самопомощи 36 инвалидов по психическому заболеванию активно вовлечены в деятельность регионального подразделения Всероссийского общества инвалидов.

Литература

1. «Реорганизация сети психиатрической помощи в Российской Федерации» (2003-2008 гг.) Решение Коллегии МЗ РФ от 11 декабря 2001., протокол №20.
2. И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер, Я. А. Сторожакова «Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии». Медпрактикум М, Москва, 2004.
3. И. Я. Гурович, Е. Б. Любов «Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика в психиатрии». Медпрактикум М, Москва, 2003.
4. Вид В. Д. «Бригадный подход в современной психиатрической клинике и его функциональное структурирование. Соц и клин. психиатрия», 1995, выпуск 3.
5. Т. Б. Дмитриева Доклад «От реформ здравоохранения к повышению качества психиатрической помощи»,

В результате межсекторального взаимодействия значительно расширился доступ психически больных к психосоциальным реабилитационным услугам.

Результаты

Социально — психологический опрос и анкетирование выявил удовлетворенность 76% пациентов, участвовавших в реабилитации, примерно 10% выразили удовлетворенность, сделав запрос на возможности трудоустройства и решение жилищных проблем. По результатам опроса родственников удовлетворенность превышает 50%. Получены позитивные результаты межведомственного взаимодействия (рис. 2).

Для оценки работы МВБ учитывались качественные показатели для всех психических больных, состоящих на диспансерном наблюдении в больнице. Ниже приведенные данные говорят о том, что с момента начала работы межведомственной бригады заметно уменьшилась длительность пребывания в стационаре круглосуточного содержания, снизился первичный выход на инвалидность и значительно уменьшился процент повторных поступлений в стационар (рис. 3).

Анализ качественных показателей оказания психиатрической помощи на примере 206 пациентов, вовлеченных в работу МВБ позволяет увидеть еще большую эффективность биопсихосоциального подхода в реабилитации и лечении больных с психическими расстройствами (рис. 4).

Таким образом, на примере организации межведомственного взаимодействия в городе Первоуральске очевидна эффективность комплексного мультидисциплинарного подхода к решению проблем потребителей психиатрических услуг.

Активное взаимодействие ведомств и структур, участвующих в оказании помощи лицам с психическими расстройствами, позволяет наиболее полно и эффективно бороться с явлениями психосоциальной дезадаптации вследствие психической болезни.

- совещание, Петербург 25-27 апреля 2006.
6. Материалы XIII-XIV съездов психиатров России, Москва, 2000-2005.
7. Козьяков С. Б. «Опыт межведомственного взаимодействия в организации медико-социальной и трудовой реабилитации психически больных в межмуниципальном психоневрологическом диспансере». Сборник научных работ организаторов и экономистов здравоохранения «Организационно-управленческие и экономические аспекты деятельности здравоохранения» под общей редакцией А. Б. Блохина. стр.182-192. г. Екатеринбург 2005.

Полный список литературы см. на сайте urmj.ru