

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А.Ю. Сопина, Н.А. Касимовская

Первый Московский медицинский университет им. И.М. Сеченова

E-mail: mma.vso.intern@gmail.com

Представлены результаты изучения организации деятельности психоневрологического диспансера и реабилитации инвалидов с психическими расстройствами, а также образовательные программы для членов семей пациентов.

Ключевые слова: психоневрологический диспансер, психические расстройства, пациенты-инвалиды, медсестры, помощь.

Для оптимальной организации психиатрической помощи населению необходимо располагать надежными данными об истинном числе нуждающихся в ней лиц, социально-демографической и клинко-эпидемиологической структуре этих контингентов.

Специалисты большинства стран отмечают все возрастающую в последние десятилетия актуальность проблемы психических расстройств. Показатели их распространенности в Европейском регионе очень высоки. По данным ВОЗ (2006), из 870 млн человек, проживающих в Европейском регионе, около 100 млн испытывают состояние тревоги и депрессии, свыше 21 млн страдают от расстройств, связанных с употреблением алкоголя, свыше 7 млн – от болезни Альцгеймера и других видов деменции, около 4 млн больны шизофренией, 4 млн – биполярными аффективными расстройствами и 4 млн – паническими расстройствами.

Психические расстройства – одна из ведущих причин инвалидности, в структуре которой они занимают 4-е место, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям, злокачественным новообразованиям и травмам, однако по длительности срока инвалидности психические заболевания лидируют. Большинство психически больных, утративших трудоспособность, становятся инвалидами в молодом и среднем возрасте (25% – в возрасте до 29 лет, 70% – до 40 лет). Почти 95% инвалидов, признанных нетрудоспособными в связи с психиче-

ским заболеванием, остаются на пенсионном обеспечении пожизненно. К тому же инвалидность по психическим заболеваниям характеризуется значительной тяжестью: у 94,2% психически больных инвалидов – I или II группа инвалидности.

Крайне актуальна в настоящее время проблема роста частоты пограничных нервно-психических расстройств, психодезадаптационных состояний, суицидального, отклоняющегося поведения. Если частота «больших» психических заболеваний (шизофренические расстройства) во все времена и у всех народов относительно одинакова (1–4%), то частота пограничной психической патологии уверенно растет с каждым годом и составляет до 80%.

Проблемы пограничных нервно-психических расстройств, в том числе наркомании и алкоголизма, тесно связаны с низким уровнем адаптации индивида к быстро меняющимся условиям среды, что приводит к неудовлетворительному восприятию собственной жизни и окружающего мира и формирует неудовлетворительную оценку качества жизни. По данным ВОЗ, около 30% всех больных шизофренией, как минимум, 1 раз в жизни совершают суицидальные попытки, а около 10% больных – самоубийство.

Психоневрологические диспансеры (ПНД) – важнейшее звено системы специализированной медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами. Организация психиатрической помощи предусматривает обследование психического здоровья граждан по основаниям и в порядке, установленном законами Российской Федерации, диагностику психических расстройств, лечение, уход, а также медико-социальную реабилитацию больных.

Современная реабилитация инвалидов трудоспособного возраста с психиатрическими расстройствами изучена недостаточно.

Нашей целью было изучить особенности деятельности ПНД и реабилитации инвалидов с психическими расстройствами.

Анализ литературы показывает, что оказание медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения носит добровольный характер (исключение – случаи, регламентированные действующим законодательством Российской Федерации) и предусматривает выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и медико-реабилитационных мероприятий.

Психиатрическая служба РФ представлена учреждениями больничной и внебольничной помощи населению. Психиатрические стационары предназначены для лечения пациентов с психическими расстройствами психотического уровня. Однако в современных условиях не все пациенты с психозами нуждаются в обязательной госпитализации в психиатрическую больницу, многие могут получать лечение амбулаторно.

В последние годы благодаря достижениям психофармакотерапии все большее распространение получают учреждения внебольничной помощи психически больным. К ним, кроме ПНД, относятся дневные и ночные стационары, лечебно-трудовые мастерские (ЛТМ), спецучастки или спеццеха на промышленных предприятиях, общежития для пациентов с психическими расстройствами.

Основные задачи ПНД: выявление лиц, страдающих психическими расстройствами, и активное наблюдение за ними (приглашение пациента на прием и посещение его на дому); предоставление амбулаторного лечения всех видов; трудоустройство; оказание помощи в решении социально-бытовых и юридических вопросов; направление на стационарное лечение; проведение экспертиз; санитарно-просветительная и психогигиеническая работа.

Диспансер располагает следующими структурными подразделениями: участковая служба для взрослого, подросткового и детского населения; дневной стационар на 100 мест; отделение интенсивной психиатрической помощи; медико-реабилитационное отделение; отделение неотложной помощи взрослому населению; кабинет амбулаторного принудительного наблюдения и лечения пациентов с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния; суицидологическая служба с кабинетом социально-психологической помощи при кризисных состояниях – «телефон доверия»; психотерапевтическая служба; кабинеты психологов, специалистов по социальной работе, медсестры по опеке; кабинет иглорефлексотерапии.

Обеспеченность диспансера медицинским персоналом представлена на рис. 1 (в среднем – 90,5%). Это считается хорошим уровнем, но некоторые должности недостаточно укомплектованы (врач-психиатр детский участковый, медсестра участковая; очень

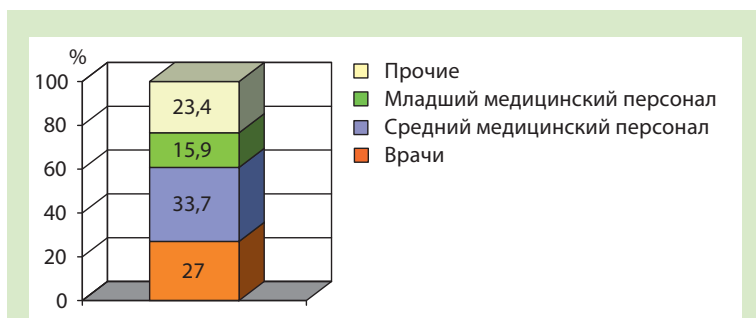


Рис. 1. Распределение персонала ПНД по профессиональным группам

сильно ощущается недостаток санитарок). Обеспеченность общедиспансерным немедицинским персоналом – удовлетворительная, но существенно не хватает медицинских психологов и социальных работников (соответственно 44 и 33%).

Политические и экономические изменения в стране не могли не сказаться на состоянии психического здоровья населения. Большинство авторов отмечают увеличение числа детей и подростков с психическими заболеваниями. В структуре общей заболеваемости доля психических расстройств невелика (около 3%), однако в их динамике сохраняются негативные тенденции, причем исследователями выявлены регионы России, в которых психические расстройства непсихотического характера встречаются у детей и подростков чаще.

Анализируя материалы ВОЗ, национальные статистические и клинико-эпидемиологические материалы, О.И. Щепин (1998) обнаружил, что самые высокие показатели роста характерны для неврозов (их частота выросла в 61,7 раза – с 2,4 до 148,1 случая на 1 тыс. человек) и алкоголизма (в 58,2 раза – с 0,6 до 34,9 случая на 1 тыс. человек).

Анализ первичной заболеваемости в районе обслуживания диспансера по группам показал, что больным, впервые обратившимся в диспансер, чаще

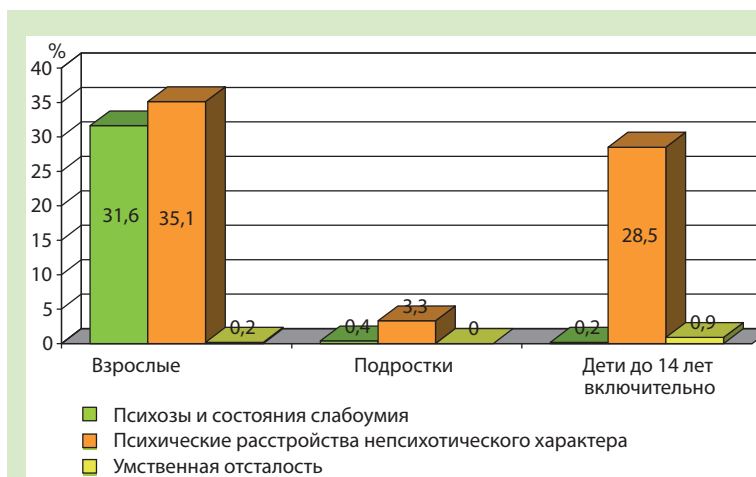


Рис. 2. Распределение пациентов, впервые обратившихся в ПНД, по диагнозам

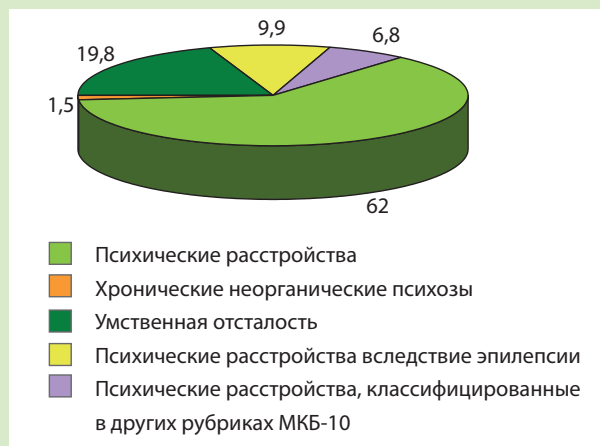


Рис. 3. Структура (в %) заболеваемости лиц, признанных в ПНД инвалидами

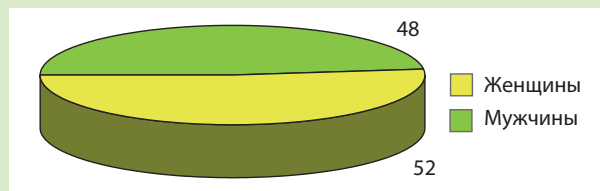


Рис. 4. Распределение (в %) пациентов-инвалидов по полу

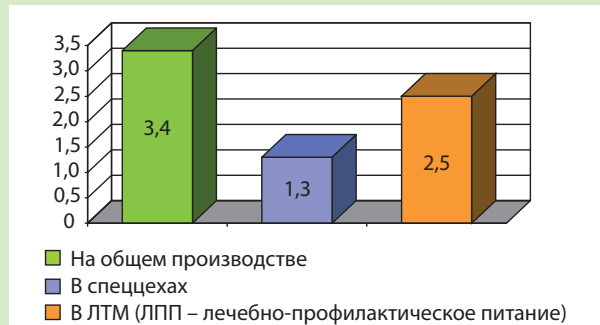


Рис. 5. Распределение (в %) инвалидов трудоспособного возраста, состоящих на учете в ПНД, по месту прохождения трудовой реабилитации

всего ставят диагноз психического расстройства не-психотического характера (рис. 2).

Инвалидность – один из важных медико-социальных критериев общественного здоровья. Показатели инвалидности позволяют охарактеризовать уровень социально-экономического развития общества, состояние среды обитания, степень совершенства медицинской помощи, в частности качество лечебных и профилактических мероприятий. Основная причина выхода на инвалидность – болезни системы кровообращения (на их долю приходится 51,2% первичной инвалидности), а психические расстройства (3,3%) находятся в структуре заболеваний на 6-м месте. Установлено, что 62% инва-

лидов, состоящих на учете в диспансере, имеют психические расстройства (шизофрения, шизоаффективные психозы, шизотипическое расстройство и др.); много (19,8%) инвалидов в связи с умственной отсталостью. Структура заболеваемости лиц, признанных инвалидами, показана на рис. 3.

Пациенты-инвалиды распределились по возрасту так: 18–19 лет – 1,6%, 20–39 лет – 26,3%, 40–59 лет – 43%, 60 лет и старше – 29%. На рис. 4 показано распределение пациентов-инвалидов по полу. Нами изучена также трудовая реабилитация инвалидов (в 2012 г. 1487 человек), рис. 5. Установлено, что они проходят трудовую реабилитацию чаще на общем производстве (3,4%) и в ЛТМ (2,5%), реже – в спеццехах (1,3%).

В деятельность ПНД активно внедряются передовые методы оказания самых разных видов помощи, поддержки психически больных, защиты их прав и интересов. В деятельности медсестры важное место занимает просветительская работа среди пациентов, их родственников, населения. Издаются буклеты, информационные листки, памятки, пособия по правовым вопросам в форме ответов на вопросы в доступной форме, читаются лекции, проводятся беседы и т.д. Особого внимания заслуживают такие технологии медико-социальной реабилитации, как психологические, коммуникативные тренинги, тренинги по социально-бытовым навыкам, циклы психообразования.

Психологический тренинг представляет собой активное психологическое воздействие, направленное на снятие последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, формирование личностных предпосылок для адаптации к новым условиям. Коммуникативные тренинги ориентированы на то, чтобы научить больных общаться, легко вступать в контакт с окружающими и самое главное – перестать бояться незнакомых людей. Тренинг по социально-бытовым навыкам предусматривает обучающие занятия (начинают с гигиенических навыков, например, как правильно чистить зубы, и кончают обучением распределению пенсии).

Уже не один год в диспансере проводятся курсы «Основы психиатрической грамотности». Данная образовательная программа дает начальные знания о психических заболеваниях и организации жизни семьи, в которой есть психически больной.

Программа занятий:

- Основы психиатрической грамотности.
- Основы юридических знаний, необходимых для защиты своих прав и интересов в области поддержки психического здоровья.
- Поведение в семье.
- Навыки общения со специалистами и значение взаимопомощи.

- Основные принципы работы общественных организаций.

Занятия проводятся в группе (10–12 человек) 1 раз в неделю с 18.00 до 20.00. Длительность курса – 12 занятий. Занятия ведут медсестра и врач-психотерапевт. Создана и функционирует группа взаимной поддержки членов семей пациентов. Коллектив диспансера в 2010 г. был награжден Дипломом II степени номинации «Психообразование» на Всероссийском конкурсе «За подвижничество в области психического здоровья» им. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой, а в 2011 г. – Почетной грамотой участника этого же Всероссийского конкурса.

Медсестры диспансера принимают активное участие в организации выставок, концертов, досуговых мероприятий, понимая, что это очень важно для пациентов и членов их семей.

Пациенты с психическими расстройствами представляют собой специфическую социальную группу, отличающуюся от других людей условиями и образом жизни. Лица с психическими расстройствами страдают не только из-за болезни, но и из-за отсутствия помощи, понимания со стороны окружающих, что не дает им возможности вновь стать полноценными членами общества, обрести нормальные жилище и работу, вести достойную общественную жизнь.

Для повышения качества медицинской помощи населению ПНД были даны следующие рекомендации:

- доукомплектовать ПНД медицинским и немедицинским персоналом;
- проводить профилактическую работу с детьми и подростками девиантного и делинквентного поведения;
- усилить реабилитацию инвалидов трудоспособного возраста в спеццехах (путем увеличения числа инструкторов по трудовому обучению);
- включить в задачи медсестер диспансера мероприятия по медико-социальной реабилитации (проведение индивидуальных и групповых занятий) для формирования у пациентов у пациентов социальной независимости, развития навыков общения.

Мы считаем, что эти изменения могут быть распространены на все ПНД с последующим обязательным анализом результатов, для чего необходимо анкетирование пациентов и членов их семей, а также медсестер.

Проведенная работа позволила сделать следующие выводы:

- в ПНД недоукомплектован штат медицинского и немедицинского персонала; очень низок уровень укомплектованности штатов санитарок (48,8%); не хватает инструкторов по тру-

дотерапии, медицинских психологов и социальных работников;

- люди стали меньше опасаться социальной стигматизации, связанной с обращением к психиатру, стало легче получить необходимую помощь;
- среди пациентов ПНД больше всего лиц с психическими расстройствами непсихотического характера, высок уровень этих расстройств у детей и подростков;
- инвалидность устанавливается пациентам в основном в связи с психическими расстройствами (шизофрения, шизоаффективные психозы, шизотипическое расстройство и др.) и умственной отсталостью; основной возраст инвалидов – от 40 до 59 лет (трудоспособный); женщины и мужчины получают инвалидность практически с равной частотой;
- инвалиды трудоспособного возраста проходят трудовую реабилитацию в основном на общем производстве;
- пациенты нуждаются в эмоциональной поддержке, общении в виде индивидуальной и(или) групповой работы, в том числе – во включении в группу взаимной поддержки, клубную работу, досуговые программы.

Рекомендуемая литература

ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения».

Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М.: Медпрактика, 2004. – 492 с.

Постановление Правительства Москвы №259-ПП от 08.04.08 о городской целевой среднесрочной программе развития здравоохранения «Столичное здравоохранение на 2008–2010 гг.».

Приказ Минздравсоцразвития России № 566н от 17.05.12 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Ротштейн В.Г., Богдан М.Н. Основы психиатрической грамотности. – М.: Изд. дом «Качество жизни», 2008. – 92 с.

ФЗ РФ №3185-1 от 02.07.92 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изм. от 10.01.03).

ORGANIZING THE WORK OF A PSYCHONEUROLOGICAL DISPENSARY AND CURRENT REHABILITATION OF DISABLED PERSONS WITH MENTAL DISORDERS

A.Yu. Sopina, N.A. Kasimovskaya

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper gives the results of studying the way to organize the activities of a psychoneurological dispensary and the rehabilitation of disabled persons with mental disorders.

Key words: psychological dispensary, mental disorders, disabled patients, nurses, care.