

УДК 616.89–061.2–058

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД: УСПЕХИ И ПРОБЛЕМЫ (по материалам 31-ого заседания Урало-Тюменской ассоциации психиатрических и наркологических учреждений. Екатеринбург, апрель 2007 г.)

А. П. Поташева¹, О. В. Сердюк¹, Е. Б. Любов²

¹ Свердловская областная клиническая психиатрическая больница,
²ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»

На заседании обсуждены текущие задачи и перспективные направления региональной психиатрической службы, реформируемой в направлении биопсихосоциальной управляемой модели, в следующих аспектах.

1. С переходом психиатрических больниц в статус областных улучшалось их финансирование, но интерес руководителей ряда муниципальных образований к психиатрической службе в определенной степени угас, хотя больницы по-прежнему оказывают психиатрическую и наркологическую помощь населению муниципальных образований.

2. Количество психиатров в области 0,8 на 10 тысяч населения, укомплектованность ими больниц не более 38–63%, и в ближайшие годы существенного притока специалистов не предвидится. Молодых людей отталкивает от профессии относительно небольшая зарплата (среднемесячный заработок психиатра – 17,5 тыс. руб.), отсутствие жилья, в определенной мере, стигматизация психиатрии. Вместе с тем службы относительно удовлетворительно укомплектованы клиническими психологами, специалистами по социальной работе, социальными работниками, окончившими местные учебные заведения. Поэтому важен опыт целевого обучения медперсонала в местном колледже и контроле их работы супervизорами (С.М.Бабин, заведующий областным психотерапевтическим центром ОПБ № 2 Оренбурга). При этом, областное финансирование приводит к оттоку психотерапевтов, что заведомо снижает качество и доступность специализированной помощи. Региональные медико-экономические стандарты – объективизированный инструмент поощрения персонала психиатрических учреждений, но они должны быть адаптированы для конкретных условий работы, что важно в свете грядущего включения психиатрии в ОМС и развития стандартизации психиатрической помощи (О.А.Кожухова, заведующая отделом экспертизы качества оказания медицинской помощи Свердловской ОКПБ).

Квалификационная аттестация психологов и специалистов по социальной работе способствовала бы их дальнейшему профессиональному росту. Вопрос подготовки социальных работников должен быть решен на Федеральном уровне, а их обучение для работы в психиатрии возможно в медицинских колледжах. Назрели изменения в тарификационно-квалификационной сетке для специалистов по социальной работе, социальных работников (воспитателей в общежитиях), получающих пока мизерную заработную плату.

3. Лечебно-промышленные мастерские. Необходимо принципиальное решение вопроса об оплате труда работающих больных. ЛПМ убыточны и работают в основном для удовлетворения нужд редких психиатрических учреждений, при которых они развернуты. Так, деревообрабатывающий и пошивочный цеха Нижнетагильской больницы (главный врач ПБ № 7, заслуженный врач РФ В.Ю.Мишарин) обеспечивают мебелью и постельными принадлежностями обновляемый стационар и прибольничное общежитие. Главный врач обеспечивает инвалидов в ЛПМ минимальным заработком (1 200 руб.) из сэкономленного фонда заработка платы больницы, ущемляя своих сотрудников. Однако такой доход мало стимулирует больного, так как служба занятости населения при устройстве на работу в течение трех месяцев выплачивает инвалиду пособие в 2 300 руб. Вопрос о статусе ЛТМ поставлен перед заместителем министра здравоохранения области. В порядке эксперимента в Нижнем Тагиле запланировано создание государственной бюджетной структуры «Центр медицинской и социальной реабилитации», в который будут объединены общежитие и ЛТМ со штатным медицинским и немедицинским персоналом. (В.Д.Долженко, главный врач ПБ г.Шадринска Курганской области). Пока же ЛПМ годами выплачивают многотысячные долги, а их скромный доход (рентабельность швейного цеха в Шадринске 25%) идет в областной бюджет, откуда возвращается.

4. «Жилье под защитой». Помещения для общежитий и реабилитационных квартир энтузиасты – отдельные главные врачи – изыскивают из фондов своих учреждений или переоборудуют здания иных медицинских служб. Так, под блок реабилитационных квартир в Первоуральске (главный врач ПБ № 8 С.Б.Козяков) запланировано здание бывшего КВД. Местное общежитие расширено за счет нерационально используемых площадей местного ПНИ. Проблемы возникают с финансированием необходимого капитального ремонта и с переведением в собственность больницы (тяжкий опыт Нижнего Тагила) реабилитационных квартир: они должны быть переведены в нежилой фонд и лишь затем могут быть оформлены в собственность ЛПУ. Однако уже осенью будет открыто общежитие на 30 мест в областной ПБ № 6 Екатеринбурга, а Росздрав выделяет деньги на инвентарь.

5. Развивается модель долговременного межведомственного многодисциплинарного взаимодействия психиатрических и социальных служб, государственных структур (С.Б.Козяков). Пришла пора и клинико-экономического обоснования результатов этой перспективной формы бригадного сотрудничества на уровне отдельного города и региона. Показателен пример междисциплинарного взаимодействия (И.Н.Мишарина, заведующая лабораторией клинической психологии Свердловской ОКПБ) психологической службы больницы, включенной во все этапы лечебно-диагностического процесса для субпопуляций психотических и непсихотических больных всех возрастов. Пока в деле психосоциальной реабилитации опора на ведомства видна в большей мере, чем на сообщество. Поэтому важно взаимодействие (Д.А.Винокуров, директор некоммерческой организации «Центр семейной терапии и кон-

сультирования» в Нижнем Тагиле; В.Ф.Алексеева, Тюменское областное отделение Российского фонда «Милосердие и здоровье») между психиатрическими и общественными организациями (добровольцы, развитие антистигматизационной программы, защищенные рабочие места). Только в Нижнем Тагиле общественных организаций, относящихся к сфере охраны психического здоровья, не менее десятка, но они в значительной степени разобщены.

6. Повышение клинической эффективности многосторонней терапии. Эффективность психосоциальных воздействий возрастает при оптимизации фармакотерапии. Обеспечение лекарственными препаратами льготной категории больных в области происходит по двум каналам: через хорошо обеспеченную региональную и неудовлетворительно финансируемую Федеральную программы дополнительного лекарственного обеспечения инвалидов: в результате в область фактически не поставляются не только атипичные, но и традиционные антипсихотики, антидепрессанты. Кроме того, из федерального Перечня исключены депонированные формы нейролептиков, необходимые тысячам внебольничных пациентов. Пока правительство Свердловской области выделило 10 млн. рублей для обеспечения рецептов федеральных льготников. При ограниченном фармацевтическом бюджете психиатрических ЛПУ особенно важны научно обоснованный выбор и применение антипсихотиков нового поколения (Е.Б.Любов, Московский НИИ психиатрии), в частности, в клинике первого эпизода психоза (Е.Ю.Антохин, Оренбургская ГМА). Такое отделение развернуто и в Нижнем Тагиле.

Заседание прошло при спонсорской поддержке фирмы АстраЗенека.