

На правах рукописи

Козяков Сергей Борисович

**ДОГОСПИТАЛЬНЫЕ, МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЕ
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАЗВИТИИ
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ОБЩИННЫХ ФОРМ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ И
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Екатеринбург - 2009

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования НПЦ «Уралмедсоцэкономпроблем»

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач РФ,
Блохин Александр Борисович

Официальные оппоненты: член – корреспондент РАМН,
заслуженный деятель науки РФ, доктор
медицинских наук, профессор,
Кучеренко Владимир Захарович
доктор медицинских наук, профессор,
Леонтьев Сергей Леопольдович

Ведущая организация: Челябинская государственная
медицинская академия

Защита диссертации состоится «_31_» марта 2009 г. в _____ часов на заседании диссертационного Совета Д.004.027.01 при Институте иммунологии и физиологии УрО РАН (620049, г. Екатеринбург, ул.Первомайская, 91)

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке УрО РАН (620041, г.Екатеринбург, ул.С.Ковалевской – Академическая, д.22/20), с авторефератом – на официальном сайте Института иммунологии и физиологии УрО РАН: www.iip.uran.ru

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2009г.

Ученый секретарь диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

И.А.Тузанкина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Психическое здоровье имеет стратегическое значение с учетом его влияния на общенациональное и личное благосостояние, социальную интеграцию человека, занятость, физическое здоровье, на развитие производительных сил и производственных отношений. Международные организации констатируют ценность и приоритетность деятельности по укреплению психического здоровья и Организация Объединенных Наций признает влияние психосоциальных расстройств на развитие, в том числе на мир и безопасность многих стран [Буртос Гали, 1995].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), признавая проблемы психического здоровья первостепенными по важности, учредила в 2002г. глобальный совет по психическому здоровью, в качестве первого всеобъемлющего партнерства в этой области (WHO Report, 2001). Совет содействует принятию стратегий разработанных глобальной программой в области охраны психического здоровья и поддерживает действия направленные на уменьшение распространенности психических расстройств, преодоление таких явлений как стигматизация и дискриминация, повышение информированности о бремени психических расстройств.

Социально-экономический ущерб от психического нездоровья широкомасштабен и носит долговременный характер. Согласно оценкам экономическая составляющая достигает 3-4% Валового мирового национального продукта [ВОЗ, 2005]. В тоже время, эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации за период 1990 – 2000 годы характеризуется ростом первичной заболеваемости психическими расстройствами на 35%, увеличением инвалидности на 32,2% (И.Я.Гурович, 2001г., В.С.Ястребов, 2005г.).

В экономически развитых странах расходы на психиатрические службы составляют до 10% бюджета здравоохранения или 1% ВВП (М.К.Киарр, 1997).

Финансирование Российской психиатрической службы не относится к числу приоритетных. По данным Л.С.Шевченко и Т.А.Солохиной (2000г.) за последние 10 лет затраты не превышают 5% бюджета здравоохранения, или 0,05% ВВП страны. Стоимостный анализ показывает, что масштабы общего ущерба исчисляются в 1,3% ВВП страны. [И.Я.Гурович, Е.Б.Любов, 2003]. По данным В.С.Ястребова (1998 г.) большая часть финансовых ресурсов до 85% расходуется на стационарные службы и лишь 15% на внебольничные.

Система оказания специализированной психиатрической помощи в Российской Федерации сохраняет госпитальную направленность. Высокая обеспеченность койками (11,4 на 10 тыс. населения) сопровождается неравномерным распределением сети и её чрезмерной централизацией. Это демонстрируют доминирование изоляционных, биологических подходов в отечественной психиатрической практике. Дефицит биопсихосоциальных форм помощи ведет к малодоступности внестационарных технологий, что затрудняет ресоциализацию пользователей психиатрических услуг (И.Я.Гурович, Е.Б.Любов, 2003, Б.А.Казаковцев, 2000, Т.Б.Дмитриева, 2006).

В организации психоневрологической помощи населению возникла необходимость разработки технологий, приближенных к месту жительства пациента, ориентированных на межведомственное взаимодействие в вопросах психосоциального реабилитационного сопровождения, центрированного на пациенте и его микросоциальном окружении.

Проблема реинтеграции психически больных в общество остается недостаточно изученной, что послужило основанием проведения данного научного исследования.

Цель исследовательской работы – научное обоснование и разработка организационных технологий межведомственного мультидисциплинарного взаимодействия, при оказании специализированной медицинской помощи, психосоциального сопровождения в реабилитации психически больных лиц.

Задачи исследования:

1. Проанализировать эпидемиологическую распространенность психиатрической и наркологической патологии в муниципальном образовании, её структуру и особенности.

2. Оценить систему организации специализированной психиатрической и наркологической помощи детям, подросткам и взрослому населению, возможности биопсихосоциальных подходов и комплексных реабилитационных мероприятий на основе технологии межведомственного взаимодействия.

3. Провести анализ возможности профилактики наркозависимости и ВИЧ-инфекции при использовании разработанной технологии межведомственного организационного подхода в рамках экспериментальной международной программы «Профилактика ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Свердловской области» на базе концепции «Снижение вреда».

4. Проанализировать психосоциальную и реабилитационную эффективность межведомственной системы помощи, в условиях сопровождения и реабилитации душевно больных лиц, научно обосновав необходимость реструктуризации системы психиатрической помощи в направлении её общинных межведомственных форм.

5. Провести сравнительный анализ социального функционирования и качества жизни пациентов, имеющих психические расстройства, получивших различные виды психосоциального и реабилитационного сопровождения и участвовавших в системе биопсихосоциальных технологий межведомственной бригады и реабилитационного общежития для психически больных, утративших социальные связи.

Научная новизна.

Впервые разработаны технологии интеграционного межведомственного взаимодействия, реализуемые во внегоспитальной помощи, при психосоциальном реабилитационном сопровождении психически больных. Обоснована и доказана эффективность ресоциализирующих мероприятий в

условиях деятельности межсекторальной бригадной структуры и групп самопомощи. Изучено влияние межведомственных реабилитационных вмешательств на социальное функционирование и качество жизни пациентов.

Впервые на основе биопсихосоциальных подходов в оказании психиатрической помощи детскому населению г.Первоуральска апробирована и внедрена мультидисциплинарная бригадная форма работы, разработаны алгоритмы ведения 13 основных групп заболеваний, в т.ч. группы детей инвалидов с детства, группы школьной дезадаптации в коррекционных классах общеобразовательных школ г. Первоуральска.

Впервые в Свердловской области организована работа общежития для психически больных утративших социальные связи. Разработано положение, усовершенствованы организационные ресоциализирующие технологии.

Впервые в Свердловской области проведена экспресс-оценка наркоситуации по методике ВОЗ, на основе полученных данных проводилась длительная профилактика ВИЧ/СПИДа среди инъекционных наркоманов и первичная профилактика наркозависимости среди школьников и учащейся молодежи города. Реализован комплекс мероприятий на базе концепции «Снижение вреда» с использованием технологий мобильного и стационарного пунктов обмена шприцев и аутрич (уличной) работы с целевой группой.

Научно-практическая значимость

Научно-практические исследования реализованы в трёх международных экспериментальных пилотных проектах: профилактика ВИЧ/СПИДа среди инъекционных наркоманов; реформа детской психиатрической помощи; реформа взрослой психиатрической помощи.

На основании проведенного исследования дана научно-практическая оценка деятельности межсекторальных организационных структур и ресоциализирующих форм помощи. Показаны основные преимущества биопсихосоциальных негоспитальных видов специализированной помощи и реабилитации психически больных. Полученные данные о динамике, структуре заболеваемости и инвалидности по причине психических болезней у взрослого

и детского населения, подведомственного больнице, легли в основу планирования сети, видов и объемов специализированной помощи на территории.

Разработанные организационные и методические подходы используются во многих специализированных психиатрических учреждениях, а также в учреждениях социальной защиты населения Свердловской области и Российской Федерации. Результаты исследования и научно-методические фильмы о работе полипрофессиональной бригады детско-подростковой службы и межведомственной бригады используются в учебно-педагогическом процессе при подготовке студентов медицинской академии, интернистов психиатров и специалистов по социальной работе, медицинских психологов, курсантов факультета усовершенствования врачей медицинской академии. Организационно-правовые материалы по межведомственной работе и комплексной реабилитации больных используются психиатрическими и социальными службами на территории Свердловской области в реализации межведомственной стратегии при оказании психосоциальной помощи. Практические рекомендации «Организация многопрофильных бригад в детско-подростковой психиатрической службе Свердловской области» (Екатеринбург, 2001) используются в детско-подростковых психиатрических службах на территории Свердловской области и за её пределами для организации работы на основе биопсихосоциальных бригадных технологий.

Положения, выносимые на защиту:

1. Эпидемиологическая распространенность наркологической и психиатрической патологии характеризуется устойчивыми тенденциями, что предполагает внедрение инновационных технологий в реабилитации наркологических и психически больных.

2. Создание междисциплинарной межведомственной бригады открывает объективные предпосылки к медико-социальной реабилитации на догоспитальном и госпитальном этапе, способствует реинтеграции пациентов в социум, снижает стигматизацию.

3. Реализация пилотных проектов и деятельность интеграционной мультидисциплинарной бригады позитивно влияет на социальное функционирование и качество жизни пользователей психиатрических и наркологических услуг.

Апробация результатов диссертационной работы.

Материалы исследования представлены на различных научно-практических конференциях и совещаниях: на Региональной конференции: «Современные аспекты организации помощи детям с психическими расстройствами» (г.Екатеринбург, февраль 1999г.); XIII и XIV съездах психиатров России (г.Москва, октябрь 2000г.; ноябрь 2005г.); на Конгрессе по детской психиатрии (г.Москва, 25-28 сентября 2001г.); Региональной конференции «Технологии снижения вреда от инъекционного употребления наркотиков» (г.Екатеринбург, январь, 2002г.); на Международном семинаре по проблемам лечения и научным вопросам в рамках XIV Международной конференции по проблемам СПИДа (Барселона, июль 2002г.); на совещании Министерства здравоохранения Российской Федерации по реализации проекта Министерства международного развития Великобритании по реформированию системы психиатрической помощи в Свердловской области (г.Москва, март 2004г.); Всероссийском совещании главных психиатров и главных врачей областных психиатрических учреждений субъектов Российской Федерации (г.Екатеринбург, апрель, 2005г.; г.Смоленск, апрель 2001г.); на V межрегиональном совещании и семинаре Общероссийской организации инвалидов вследствие психических расстройств и их родственников «Новые возможности» Московского НИИ Психиатрии и Всероссийского общества психиатров по проблемам психического здоровья (г.Москва, октябрь 2006г.).

Материалы диссертации опубликованы в 22 работах, в том числе в изданиях рекомендованных ВАК РФ – 3.

Структура и объем диссертации:

Диссертационная работа изложена на 192 страницах машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и практических

рекомендаций, 6 приложений, списка литературы, включающего 204 источника, из них 33 зарубежных, 171 отечественных, иллюстрирована 46 таблицами, 10 рисунками.

Содержание работы

Во введении обоснованы актуальность темы исследования, определены цели и задачи исследования, освещены научная новизна, научно-практическая значимость работы, сформированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных источников литературы, посвященных современным проблемам организации психиатрической помощи населению в России и за рубежом. В материале дана оценка негативных последствий психических расстройств. Приведены масштабы утраченных возможностей и экономического ущерба от психических и неврологических состояний. В мировом опыте констатируется начальная стадия разработки эффективных комплексных стратегий в области укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств. Обзор зарубежного материала иллюстрирует переход от доминирующих стационарных форм помощи к амбулаторному лечению и общинной психиатрии. Создаются службы психиатрической помощи при больницах общего профиля и в рамках общин.

В Российской Федерации переход к современным формам психиатрической помощи с опорой на сообщество затруднен – ввиду доминирования изоляционных подходов и госпитальной направленности основной сети психиатрической службы, её избыточной централизацией, преобладанием биологических методов лечения, стигматизацией и дискриминацией психически больных. Реформирование Российской психиатрической службы в направлении общинной модели носит исследовательский и экспериментальный характер. Это свидетельствует об актуальности данного исследования.

Во второй главе дано описание методики, материалов исследования. Программа исследования представлена на рисунке 1 (часть I).

Работа охватывает период с 1997 по 2007г.г. в комплексе социально-гигиенических изысканий – интегральные межведомственные организационные подходы были сквозной темой исследований.

На I этапе изучалась организация детской психиатрической бригадной помощи, исследовались показатели уровня, динамики, структуры общей и первичной заболеваемости, детско-подростковой инвалидности, численности и структуры диспансерной и консультативной групп наблюдения. Изучалась эффективность полипрофессиональных психосоциальных длительных вмешательств.

В исследовании межсекторального взаимодействия в инновационном секторе профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН (потребителей инъекционных наркотиков), впервые в Свердловской области использовались методики ВОЗ (экспертной оценки ситуации) [Г.В.Стимсона, К.Фитча, Т.Роудса,1998].



Рисунок 1 – Программа исследования (часть I)

Анализировались распространение и потребление наркотических веществ, поведенческий риск при употреблении наркотиков, факторы, определяющие индивидуальный и медико-социальный вред наркомании. Проводился ряд медико-социологических исследований в среде ПИН - 5101 первичных наблюдений, жителей города - 104 , школьников, учащихся других образовательных учреждений города - 1538 .

Оценивалась динамика заболеваемости наркоманией и ВИЧ-инфекцией в корреляции с профилактическими мероприятиями.

На II этапе изучались вопросы межведомственного реабилитационного сопровождения, разрабатывались организационные формы ресоциализации, исследовались: состояние психического здоровья и система организации специализированной помощи населения обслуживаемой территории.

С использованием математико-статистического, аналитического и методов, сравнительного анализа за период 2000-2006г.г. исследованы динамика, уровень и структура общей и первичной заболеваемости психическими, наркологическими расстройствами; динамика и структура инвалидности; численность и структура динамических групп наблюдения; объемы и структура оказываемой амбулаторной, полустационарной и стационарной помощи; уровень и структура первичных и повторных госпитализаций, длительность стационарного лечения; интенсивность использования коечного фонда; дана оценка суицидальной ситуации в г.Первоуральске.

На III этапе дано научно-методическое обоснование биопсихосоциальным, общинным межсекторальным формам помощи психически больным, изучено их влияние на социальное функционирование и качество жизни клиентов, показана эффективность межведомственного реабилитационного сопровождения пользователей психиатрических услуг на примере 456 пациентов. Все пациенты были исследованы психопатологическим и социометрическим методами. При изучении группы самопомощи использовались параклинические психологические методики.

В третьей главе представлен анализ состояния психического здоровья за 2000-2006г.г., изучена организация специализированной помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения в городском округе Первоуральск.

Установлено, что за семь лет распространенность психических расстройств среди детей и подростков достоверно увеличилась на 21,6 % ($p < 0,05$) при том, что численность населения этой возрастной группы сократилась на 20% (рисунок 2).

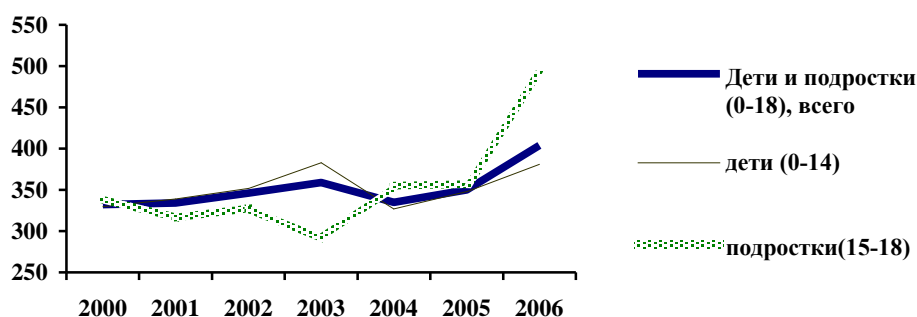


Рисунок 2 - Динамика показателей общей заболеваемости детей и подростков г.Первоуральска в 2000-2006г.г., на 10 тыс. населения

Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами среди детей г.Первоуральска выше средне-российского на 6,4% ($p < 0,05$), а среди подростков ниже на 16,6 % ($p < 0,05$). Психические расстройства занимают первое место в городе среди причин детской инвалидности. За 7 лет уровень общей детско-подростковой инвалидности увеличился на 33,3%, а уровень первичной инвалидности детей увеличился в 2,3 раза, в подростковой же группе – достоверно снизился в 2,5 раза ($p < 0,05$) (рис.3).

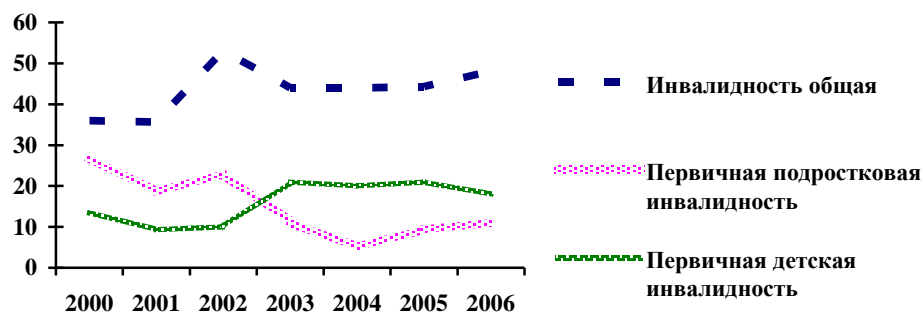


Рисунок 3 - Динамика показателей общей инвалидности детей и подростков г.Первоуральска в 2000-2006г.г., на 10 тыс.населения

Позитивная динамика болезненности по сравнению со средне-российским показателем и первичной инвалидности в подростковой группе, по нашему мнению, результат эффективности применения биопсихосоциальных форм психиатрической помощи. Рост заболеваемости психическими расстройствами у взрослого населения за 2002-2006г.г. составил 11,1% ($p<0,05$) преимущественно за счет пограничных заболеваний. За исследуемый период отмечено колебание уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами у взрослых (рис. 4).

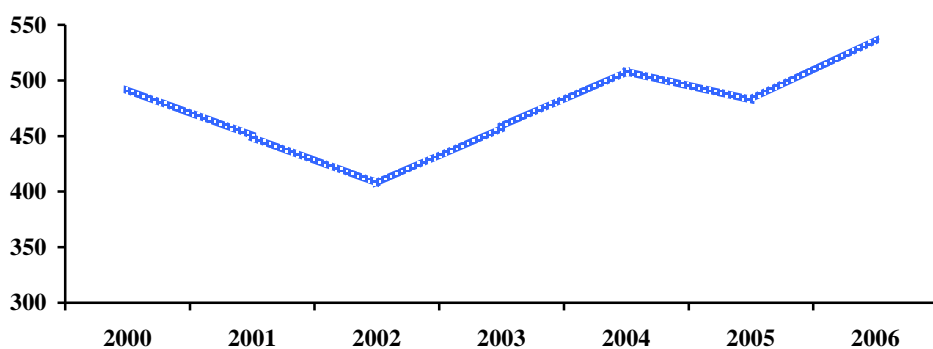


Рисунок 4 - Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами у взрослых, на 100 тыс. населения.

Первичная заболеваемость в 2000-2002г.г. имела тенденцию к снижению, а в период 2003-2004г.г. произошел рост заболеваемости на 17% за счет доли пограничных психических расстройств.

После пика заболеваемости наркоманией в конце 90-х годов относительная стабилизация наркоситуации отмечалась в 2000-2004г.г. Это сопровождалось снижением уровня первичной заболеваемости в 5,6 раза ($p<0,001$) и уровня госпитализаций по поводу наркозависимости в 2 раза. В 2005г. вновь отмечен рост первичной заболеваемости наркоманией в 3,7 раза ($p<0,05$), и на 61% - уровня госпитализаций. О негативной динамике в 2005г. свидетельствуют увеличение в 1,9 раза числа летальных исходов от передозировок наркотиков. Индикаторами ухудшающейся наркогенной ситуации в период 2000-2005г.г. явились рост общей заболеваемости алкоголизмом на 4,3 %, первичной заболеваемости на 44,5% ($p<0,05$),

увеличение уровня госпитализаций по поводу алкогольных психозов в 1,9 раза, по поводу абстинентного состояния - в 1,4 раза.

Динамический анализ заболеваемости, инвалидности, объемов и качества оказываемой помощи, эффективности использования кадрового потенциала и мощности больницы позволили выявить проблемные зоны, оценить организационные аспекты и их результативность, составить прогноз, разработать и внедрить современные психосоциальные лечебные и реабилитационные технологии и провести реорганизацию учреждения с позиций структурной эффективности.

На всех этапах ведения больные получают комплексную терапевтическую и реабилитационную помощь, которая оказывается специалистами полипрофессиональных бригад с участием психиатров, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, трудинструкторов, юриста, социальных медсестер. В результате реорганизации терапевтического процесса стало возможным оказание социореабилитационной помощи большему числу пользователей психиатрических услуг (табл. 1).

Таблица 1 - Психосоциальная реабилитация групп потребителей психиатрических услуг 2001 – 2007 гг. (%)

| Реабилитация медико-социальными мероприятиями | До внедрения биопсихосоциальных и межведомственных форм помощи | После внедрения биопсихосоциальных и межведомственных форм помощи |
|--|--|---|
| Детско-подростковая группа пациентов психиатрической службы | 2,5 % | 63 % |
| Взрослые пациенты психиатрического стационара | 5,4 % | 35 % |
| Внегоспитальная группа пользователей психиатрических услуг | 10 % | 42 % |
| Группа пациентов пользователей услуг социальных служб | 0 | 5,3 % |
| Группа психически больных пользователей услуг центра занятости населения | 0 | 4 % |

Все реабилитационные усилия направлены на максимальную реинтеграцию психически больных в сообщество.

Для внегоспитальной помощи больным организована городская межведомственная бригада, специалисты которой занимаются ведением случаев, когда требуется заинтересованное участие различных ведомств в реабилитации пациентов. Стратегия широкого внедрения в практику биопсихосоциальных форм психиатрической помощи с участием полипрофессиональных и межведомственных бригад позволила сделать психиатрическую помощь более доступной, расширить спектр услуг, перенести акцент на догоспитальные формы, снизить уровень госпитализаций и длительности пребывания больных с психическими заболеваниями в стационаре, сформировать ресурс для стационарной специализированной помощи жителям других территорий.

В IV главе представлены результаты экспресс-оценки наркоситуации, которая позволила уточнить медико-социальную ситуацию в городе, культуру наркопотребления, отношение общественности к проблеме наркомании и программам «снижения вреда». В ходе исследования изучались возможности экспериментальной межведомственной структуры по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании в целевых группах традиционно недоступных для медицинских учреждений.

Результаты анонимного опроса наркопотребителей (250 человек) показали: 85% опрошенных практиковали внутривенное употребление наркотических веществ; средний возраст 17-25 лет; первое употребление наркотических вещества происходило в возрасте 13 – 14 лет; среди ПИН распространены рискованные формы сексуального поведения, не соблюдались необходимые меры профилактики при пользовании инъекционным оборудованием; 89% имели недостаточное представление о проблеме ВИЧ/СПИДа.

Эффективность профилактических мероприятий иллюстрирует динамика показателей заболеваемости наркоманией и ВИЧ-инфекцией: за 3 года реализации проекта (2000-2003 годы) уровень заболеваемости наркоманией снизился в 6 раз. Рост ВИЧ-инфицированных отмечался с августа 2000г., когда число вновь выявленных случаев увеличилось в 2001г. (в 7,7 раза). Увеличение темпов роста ВИЧ-инфицированных в 2002 году можно объяснить активизацией деятельности пунктов первичной помощи ПИН, способствующих установлению контактов с труднодоступными ПИН, увеличению желающих добровольно пройти тестирование на ВИЧ. Деятельность пунктов способствует изменению эпидемиологически опасных практик наркопотребления и сексуального поведения в сторону снижения риска распространения инфекций в целевых группах. С 2002 года отмечалась тенденция к снижению темпов регистрации ВИЧ-инфекции, что связано со снижением количества лиц, употребляющих наркотики инъекционно. Оценка эффективности профилактических программ показала, что деятельность в рамках проекта не способствовала распространению наркомании. Свертывание программ привело к росту в 2006 году числа вновь выявленных случаев заражения ВИЧ-инфекцией и наркоманией.

В главе V представлены результаты научно-методической разработки биопсихосоциальных межсекторальных форм помощи психически больным. Изучена результативность их влияния на качество жизни и функционирование пользователей. Формы комплексного психосоциального вмешательства реализованы в новой организационной структуре МвБ (межведомственной бригады), открывшей возможность длительного реабилитационного сопровождения пациентов в решении проблем, выходящих за рамки отраслевой ответственности психиатрической службы.

Межведомственная бригада – объединение служб здравоохранения, социальной защиты, занятости населения, общественных организаций, добровольцев и т.д. В исследовании определена основная цель метода – обеспечение условий самостоятельной достойной жизни хронического

больного при минимальной поддержке окружения. Разработаны основные задачи: 1) многоосевая (сомато-психиатрическая, социально-трудовая) динамическая оценка, планирование и реализация лечебно-реабилитационных вмешательств; 2) улучшение бытового и социального функционирования пациента; 3) бытоустройство в жилье с поддержкой и на дому; 4) трудоустройство в защищенных или обычных условиях; 5) улучшение качества жизни пациента; 6) улучшение и стабилизация психического состояния; 7) снижение стигматизации (самостигматизации) пациента и его близких; 8) снижение медицинского (за счет сокращения потребности в больничной помощи, психоневрологических интернатах) и социального бремени (при улучшении социально-трудового функционирования больного) хронического психического расстройства с позиций пациента и его семьи, психиатрических и социальных служб и т.д.

Анализ качественных показателей психиатрической помощи в рамках МвБ демонстрирует эффективность биопсихосоциального подхода в реабилитации на примере изучения 456 пациентов и общебольничных показателей работы службы.

Снизилась первичная инвалидность за последние 3 года в 2 раза, уровень повторных госпитализаций за 6 лет снизился на 46% ($p < 0,05$). Проведенные социально-психологические исследования и анкетирование показали, что 76% пациентов и 50% их родственников, участвовавших в реабилитации, полностью удовлетворены её результатом (рис. 5,6).

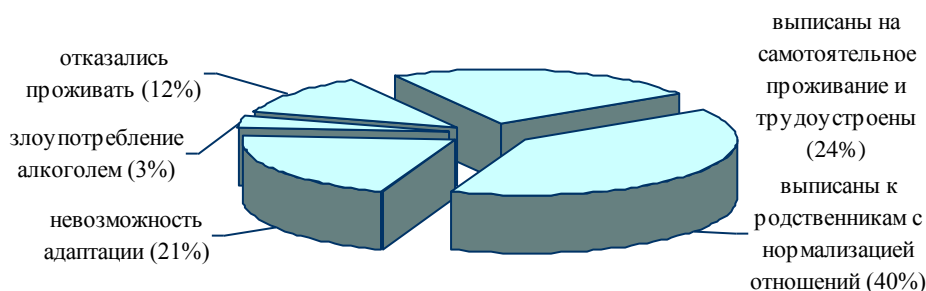


Рисунок 5 - Результаты работы реабилитационного общежития за период 2001-2007гг. (66 чел.)

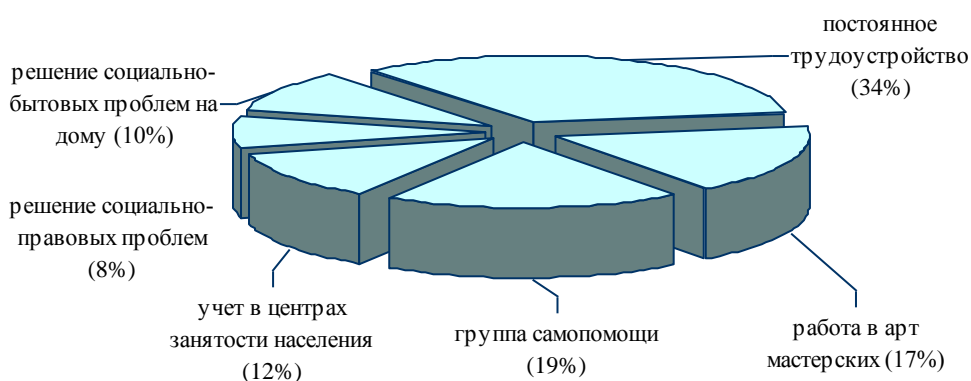


Рисунок 6 - Результаты работы межведомственной бригады за период 2003-2007гг. (206 человек)

Полученные данные оценки качества жизни и социального функционирования свидетельствуют о повышении комплаенса с лечением у лиц прошедших реабилитацию. Количество пациентов в основной группе соблюдающих режим приема медикаментов увеличилось на 16,5% в сравнении с контрольной группой. В основной группе наблюдались лучшие показатели семейных отношений, круга общения, взаимоотношения в семьях изменились в

процессе реабилитации в сторону улучшения в 60% ($p < 0,05$) случаев, трудовой статус повысился у 21% инвалидов. В основной группе прошедших реабилитацию зафиксированы лучшие показатели клинической динамики психического состояния, чем в контрольной (табл. 1).

Таблица 2 - Показатели клинической динамики состояния психически больных в зависимости от участия в реабилитационных мероприятиях (2003-2007гг.)

| Показатели | Основная группа (n = 200) | Контрольная группа (n = 50) |
|--|------------------------------|--------------------------------|
| Длительность пребывания в стационаре, дней | 45,4 | 51,4* |
| % повторных поступлений в стационар | 4 | 5,9 |
| Частота госпитализаций, % | 16 | 42* |
| Отношение числа госпитализаций к числу обследованных | 0,2 | 0,4 |
| Доля амбулаторных обращений к психиатру, % | 33,5 | 90* |
| Отношение числа амбулаторных обращений к числу обследованных | 0,3 | 0,9 |

Примечание: * - ($p < 0,05$)

Данные таблицы показывают что в исследуемой группе по сравнению с контрольной достоверно снизился средний срок пребывания в стационаре, значительно уменьшилась частота госпитализаций и повторные обращения в амбулаторную службу ($p < 0,05$).

Оценка социального функционирования и качества жизни 75 пациентов реабилитационного общежития, утративших социальные связи, после реабилитационного вмешательства показала улучшение трудового статуса, повышение дневной активности, материального и семейного положения, социальных навыков. Удовлетворенность жизнью «в целом» увеличилась почти в 2 раза, показатели неудовлетворенности снизились с 18% до 7%. В основной группе повысилась активность в бытовых вопросах – самостоятельное выполнение работы на дому или по просьбе родных стало возможным в 94% случаев.

Полученные данные позволили выделить категории больных с определенными задачами по их социальной поддержке и реабилитации, разным соотношением показателей социального функционирования и качества жизни, что позволяет оптимизировать социальную работу и дифференцировать формы психосоциального вмешательства.

ВЫВОДЫ

1. За исследуемый период зарегистрирован рост распространенности психических заболеваний среди детей и подростков на 21,6% ($p < 0,05$), первичной заболеваемости взрослого населения на 11,1% ($p < 0,05$) и снижение заболеваемости наркоманией с последующим ростом в 2005г. в 3,7 раза ($p < 0,05$), устойчивый рост заболеваемости алкоголизмом. В структуре первичной заболеваемости наиболее высоки темпы роста пограничных расстройств.

2. Закономерности и тенденции общей и первичной заболеваемости, по основным нозологическим формам, определили плановые изменения мощности и структуры психиатрической службы, сохранение возможностей амбулаторной и стационарной психиатрической помощи, увеличение организационных ресурсов дневных стационаров и амбулаторной психотерапии в лечении наркологических заболеваний (алкогольные психозы, хронический алкоголизм и наркомании), расширение объемов социореабилитационных вмешательств.

3. Проведённая реструктуризация психиатрической помощи и внедрение новых биопсихосоциальных технологий привели к достоверному снижению уровня повторных госпитализаций (на 46 % [$p < 0,05$] за последние 6 лет), первичной инвалидности в подростковом и трудоспособном возрасте (в два раза за последние 3 года), сокращению длительности стационарного лечения по поводу психических расстройств и удовлетворению результатами реабилитации 76 % пациентов и 50 % их родственников.

4. Разработанные технологии межведомственного организационного взаимодействия позволяют повысить эффективность профилактики

наркозависимости и ВИЧ-инфекции с использованием программ обмена шприцев («Снижение вреда»), которые являются простым, экономичным способом сокращения распространенности ВИЧ/СПИДа, наркомании, повышения уровня безопасной утилизации инфицированных материалов, прекращения эпидемиологически опасных практик наркопотребления (до 75% клиентов пунктов обмена шприцев), подготовки потребителей инфекционных наркотиков к лечению от наркозависимости.

5. Реинтеграция пациентов в общество выходит за рамки формальной ответственности психиатрической службы и требует солидарных усилий, направленных на уменьшение симптомов болезни, факторов риска и негативных социальных последствий психического расстройства, в том числе инвалидности; межведомственная бригада является формой общинной психиатрической помощи, ориентированной на социальное восстановление хронически больных, приближающей помощь к месту жительства и способствующей решению проблем недостаточного функционирования пациента,

6. Межведомственные технологии межсекторальной интервенции повышают доступность и эффективность психосоциальной помощи, реализуемой в рамках реабилитационного сопровождения душевно больных лиц в форматах межведомственных бригад, групп самопомощи и в условиях последовательных этапов защищенного жилья, улучшают качество жизни и социальное функционирование пациентов, способствуют их реинтеграции в общество.

7. Общежитие, как эффективный вариант защищенного жилья, представляет систему комплексной психосоциальной реабилитации психически больных, оказавшихся в сложных жизненных ситуациях и нуждающихся в восстановлении социальных связей, что способствует успешной ресоциализации (до 64%) пользователей психиатрических услуг.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Результаты исследования организационных технологий межведомственного взаимодействия, психосоциального сопровождения в реабилитации психобольных и научно-практические фильмы: «Новые технологии реабилитации», «Интеграционная психосоциальная модель лечения и реабилитации детей и подростков» о работе межведомственной бригады и детско-подростковой службе должны использоваться в учебно-педагогическом процессе при подготовке студентов медицинских ВУЗов, интернистов психиатров, специалистов по социальной работе, психологов и психотерапевтов на факультетах усовершенствования врачей, специалистов социальных служб, врачей - реабилитологов Бюро МСЭК (медико-социальная экспертная комиссия), специалистов центров занятости населения, организаторов здравоохранения; для повышения качества учебного процесса и внедрения современных общинных форм психоневрологической помощи в практику здравоохранения Свердловской области и других субъектов РФ.

2. Мультидисциплинарную бригадную форму работы на основе биопсихосоциальных подходов необходимо использовать в организации детской психоневрологической службы Свердловской области и других субъектов РФ в целях повышения качества оказания психиатрической помощи детям и подросткам, снижения объема необходимой психофармакотерапии (до 40%), повышения уровня реабилитационного сопровождения и расширения возможности психосоциальных мероприятий в рамках алгоритмов ведения 13 основных групп заболеваний, в том числе группы детей - инвалидов с детства, школьной дезадаптации в коррекционных классах.

3. Межведомственная бригада – новая организационная технология, которая обеспечивает комплексное психосоциальное вмешательство в решение проблем пациентов с тяжелым и длительным психическим расстройством. Данная форма помощи рекомендована Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и соответственно Министерством

здравоохранения Свердловской области, Министерством социальной защиты Свердловской области к внедрению на территории муниципальных образований Свердловской области, а также в системе психиатрической и социальных служб Российской Федерации, так как при её реализации у пациентов улучшаются доступ к основным духовным и материальным ценностям, снижаются негативные социальные последствия заболевания, преодолевается инвалидизация, социальная изоляция и стигматизация. Интеграционная форма требует организационно-правовых усилий без значительных материальных затрат, объединяющих на территории инфраструктуру уже действующих социальных, государственных и общественных организаций, волонтерских структур.

4. Основные принципы предупреждения ВИЧ-инфекции эффективно реализуются межсекторальной организационной структурой в условиях городского округа Первоуральск и должны быть использованы в других муниципальных образованиях Свердловской области в территориальных программах «Снижение вреда» вместе с разработанными печатными материалами по профилактике наркомании и ВИЧ/СПИДа.

5. Анализ напряженности суицидальной ситуации в г.Первоуральске определил задачи дальнейшего развития суицидологической службы, с реализацией психообразовательных программ для населения и общесоматической сети по вопросам профилактики суицидов, позволил разработать стратегию межсекторального взаимодействия в подготовке проекта межведомственной городской программы по профилактике суицидов. Данный опыт должен быть использован при решении вопросов народосбережения в других муниципальных образованиях с учетом реализации программы демографического развития Свердловской области на период до 2025 года («Уральская семья») утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 27.08.2007г. №830 – ПП.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК

1. Козяков С.Б. Бригадный подход к решению проблемы школьной дезадаптации в Психиатрической больнице г.Первоуральска / С.Б. Козяков, Н.Н.Щелканова // Уральский медицинский журнал. - 2007. - № 4 (32). - С. 50-52.

2. Козяков С.Б. Результаты межсекторального взаимодействия в оказании помощи психически больным в г.Первоуральске за период 2003-2006 // Уральский медицинский журнал. - 2007. - № 4 (32). - С. 53-56.

3. Козяков С.Б. Влияние межведомственного психосоциального сопровождения на социальное функционирование и качество жизни психически больных 2003-2007 // Уральский медицинский журнал. - 2008. - № 2 (43). - С.12-15.

Практические и методические рекомендации

4. Поташева А.П. Организация многопрофильных бригад в детско-подростковой психиатрической службе Свердловской области: практ. рек. /А.П. Поташева, О.А. Малахова, Л.Б. Борисова, И.Л. Леонтьев, С.Б. Козяков. – Екатеринбург, 2001. – 47 с.

5. Шабаров А.В. Современные методы профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании в Свердловской области: метод. рек. для администраций муниципальных образований / А.В. Шабаров, И.Л. Леонтьев, Ю.Н. Ружников, В.В. Романенко, С.Б. Козяков. – Екатеринбург, 2001. – 130 с.

Публикации в сборниках статей, журналах и других изданиях

6. Демаков С.В. Опыт г.Первоуральска по организации профилактических мероприятий в условиях эпидемии наркомании и ВИЧ-инфекции / С.В. Демаков, С.Б. Козяков // Организация профилактики и медико-социальной

работы в среде потребителей наркотиков: Российско-Британский проект. – Екатеринбург, Лондон, 2002. - С.77-79.

7. Козяков С.Б. Управление профилактической работой в группах высокого риска при взаимодействии муниципальных и общественных организаций // Организация профилактики и медико-социальной работы в среде потребителей наркотиков: Российско-Британский проект: сб. науч. раб. – Екатеринбург; Лондон, 2002. - С.80-82.

8. Козяков С.Б. Вопросы организации профилактики ВИЧ-инфекции и заболеваний, передаваемых половым путем, в группах высокого риска / С.Б. Козяков // Организация профилактики и медико-социальной работы в среде потребителей наркотиков: Российско-Британский проект: сб. науч. раб. – Екатеринбург; Лондон, 2002. - С.83-85.

9. Козяков С.Б. Опыт реализации стратегии снижения вреда среди потребителей внутривенных наркотиков / С.Б. Козяков, Р.А. Хальфин // Вопросы управления региональным здравоохранением и качеством медицинской помощи: сб. науч.-исслед. раб. – Екатеринбург, 2000. - С.103-115.

10. Козяков С.Б. Программа по снижению вреда среди потребителей инъекционных наркотиков / С.Б. Козяков, И.А. Канарский, Н.В. Ножкина // Проблемы наркомании и гемоконтактных инфекций в Екатеринбурге и Свердловской области: материалы науч.-практ. конф., посв. 70-летию Урал. гос. мед. академии (19 дек. 2000 г.). – Екатеринбург, 2000. - С.134-141.

11. Козяков С.Б. Развитие новых психосоциальных технологий в психиатрической службе / С.Б. Козяков, А.П. Поташева // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. - № 4. - С. 53-54.

12. Козяков С.Б. Социальная работа в системе комплексной медико-социальной реабилитации в детско-подростковой службе психического здоровья / С.Б. Козяков, Л.Б.Борисова, Л.В. Бенисович // Конгресс по детской психиатрии. – М., 2001. - С.109-110.

13. Козяков С.Б. Новые модели взаимодействия специалистов в системе детско-подростковой службы психического здоровья / С.Б. Козяков, Л.Б.

Борисова, Н.Н.Щелканова // Конгресс по детской психиатрии. – М., 2001. - С.110-111.

14. Козьяков С.Б. Психологическое сопровождение и организационно-методические алгоритмы реабилитации / С.Б. Козьяков // Психосоциальная реабилитация детей в условиях диспансерного отделения муниципальной психиатрической больницы. – Екатеринбург, 2005. - С.308-315.

15. Козьяков С.Б. Модель реабилитации больных с психическими расстройствами в условиях защищенного жилья // Организационно-управленческие и экономические аспекты деятельности здравоохранения: сб. науч. раб. организаторов и экономистов здравоохранения. – Екатеринбург, 2005. - С.175-183.

16. Козьяков С.Б. Опыт межведомственного взаимодействия в организации медико-социальной и трудовой реабилитации психически больных в муниципальном психоневрологическом диспансере // Организационно-управленческие и экономические аспекты деятельности здравоохранения: сб. науч. раб. – Екатеринбург, 2005. - С.183-192.

17. Козьяков С.Б. Межведомственная полипрофессиональная бригадная работа по реабилитации психически больных // Психическое здоровье. – М., 2006. - № 3(3). - С. 16-20.

18. Поташева А.П. Межведомственная работа в реабилитации психически больных / А.П. Поташева, С.Б. Козьяков, С.Б. Унжакова, В.А. Гоннов // XIV съезд психиатров России. – М., 2005. - С.76-77.

19. Симоненко Н.В. Реабилитация больных с психическими расстройствами в условиях защищенного жилья / Н.В. Симоненко; А.П. Поташева, С.Б.Козьяков, Т.Н.Пастухова // XIV съезд психиатров России. – М., 2005. - С.83.

20. Козьяков С.Б. Психосоциальная реабилитация детей и подростков / С.Б. Козьяков, А.П. Поташева, Н.Н. Щелканова // XIV съезд психиатров России. - М., 2005. - С.58.

21. Щелканова Н.Н. Преимущество организации полипрофессиональной деятельности детской психиатрической службы / Н.Н. Щелканова; С.Б. Козяков // Избранные аспекты детско-подростковой психиатрической и наркологической помощи. – Екатеринбург, 2008. – С.40-41.

22. Сафарова К.В. Роль психолога в междисциплинарной бригаде при оказании специализированной помощи детям и подросткам / К.В. Сафарова; С.Б. Козяков // Избранные аспекты детско-подростковой психиатрической и наркологической помощи. – Екатеринбург, 2008. – С. 108-110.

Список используемых сокращений:

1. ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
2. ВОЗ – всемирная организация здравоохранения
3. МвБ – межведомственная бригада
4. МСЭК – медико-социальная экспертная комиссия
5. ПИН – потребители инъекционных наркотиков
6. ПОШ – пункт обмена шприцев
7. СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита