

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР КАК ОДНО ИЗ СТРУКТУРНЫХ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ЗВЕНЬЕВ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

DAY HOSPITAL AS ONE OF STRUCTURAL LINKS IN HOSPITAL REPLACING PSYCHIATRIC CARE

**A. Ter-Israelyan
T. Evdokimova
A. Pechenkina**

Topicality. For the last ten years there is an ongoing reform in Moscow psychiatric care service, its paradigm is about to change fundamentally, increased attention is given to non-hospital care, that is, to outpatient local psychiatric care service, day hospitals with new medical care structures, such as intensive psychiatric care and medical care and rehabilitation departments.

Purpose of research. The article presents the analysis of non-hospital link — a day hospital — for the 2016–2018 period. It analyzes the patient population admitted for treatment to day hospital, shows their age and gender composition, the cases of short-term incapacity to work, their interaction with new non-hospital facilities — intensive psychiatric care and medical care and rehabilitation departments.

Results. In the course of reforms in psychiatric service with redistribution of load to hospital-replacing structures, including day hospital, the number of re-treating patients remains rather high. In the period of 2016–2018 this category of patients has been represented by the following numbers: 2016–969 persons (15,0%) of all those treated at the medical facility, 2017–982 persons (14,8%), 2018–847 persons (14,7%). Two per cent of the patients having undergone day hospital treatment, have been admitted there in the following numbers: in 2016–15 persons (1,5%), in 2017–12 persons (1,2%), in 2018–10 persons (1,1%). The numbers of patients having taken part in psychological educational programs is the following: in 2016–76 patients (7,8%), in 2017–78 patients (7,9%), in 2017–77 patients (9,1%).

Conclusions. In this way, positive developments have been made in the work of day hospital and other new hospital replacing facilities. There is still a need to implement further reforms.

Keywords: Day psychiatric hospital, paradigm, stigmatization, resistance, intensive psychiatric care department, medical care and rehabilitation department.

Тер-Израелян Алексей Юрьевич

*К.м.н., главный врач, ГБУЗ «Психиатрическая больница
№ 13 Департамента здравоохранения города Москвы»
pb13@zdrav.mos.ru*

Евдокимова Татьяна Егоровна

*Д.м.н., профессор, Российский Университет Дружбы
Народов
ms.ete2011@mail.ru*

Печенкина Анна Алексеевна

*Врач-психиатр, ГБУЗ «Психиатрическая больница
№ 13 Департамента Здравоохранения города Москвы»,
почетный медицинский работник здравоохранения
города Москвы
annapechenkina26@rambler.ru*

Аннотация. Актуальность. В течение последнего десятилетия в Москве проводится реформирование психиатрической службы, кардинально изменяется ее парадигма, повышенное внимание уделяется оказанию внебольничной помощи — амбулаторной участковой психиатрической службе, дневным стационарам с организацией новых форм — отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационного отделения.

Цель исследования. В статье представлен анализ работы внебольничного звена — дневного стационара за 2016–2018 годы. Проанализирован контингент больных, поступающих на лечение в дневной стационар, дана половозрастная характеристика, случаи временной нетрудоспособности, взаимодействие с новыми внебольничными подразделениями — отделением интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационного отделения.

Результаты. В ходе проведения реформирования в психиатрической службе, перераспределением нагрузки на стационарозамещающие формы, в том числе, дневной стационар — сохраняется достаточно высоким число повторно поступивших больных. С 2016–2018 годы данная категория больных представлена: 2016 год — 969 человек (15,0%) от числа всех пролеченных в учреждении, 2017 год–982 человека (14,8%), 2018 год — 847 человек (14,7%). Два процента больных, пролеченных в дневном стационаре, поступили в стационар: в 2016 году — 15 человек (1,5%), в 2017 году — 12 человек (1,2%), в 2018 году — 10 человек (1,1%). В психологических образовательных программах участвовало: в 2016 году 76 пациентов (7,8%), в 2017 году — 78 пациентов (7,9%), в 2017 году — 77 пациентов (9,1%).

Выводы. Таким образом, достигнуты положительные изменения в работе дневного стационара, новых стационарозамещающих форм. Сохраняется необходимость дальнейшего проведения реформ.

Ключевые слова: дневной психиатрический стационар, парадигма, стигматизация, резистентность, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационное отделение.

Введение

Характерной особенностью психиатрии в настоящее время является реформа службы. К основным задачам реформирования следует отнести оптимизацию структуры службы, обеспечение качества оказываемой помощи, расширением внебольничного звена, совершенствование правовых и этических ее аспектов, внедрение экономических механизмов регулирования деятельности службы, развитие основных форм защиты и поддержки психически больных, разработку и внедрение программ дестигматизации пациентов в обществе.

При оказании медицинской помощи акцент все сместился в пользу амбулаторного звена. Сокращается время пребывания в стационаре за счет того, что необходимые исследования и лечебные мероприятия, можно сделать вне стационара, их пациент проходит амбулаторно. В связи с чем, сокращается койко-день, экономятся государственные затраты (стоимость 1 койко-дня в круглосуточном психиатрическом стационаре — 7000 рублей, в дневном стационаре — 1300 рублей) в стоимостной величине рубля в 2018 году.

Необходимое наблюдение и лечение, проводимое в амбулаторных условиях, в значительной мере предупреждают обострения заболевания, требующее госпитализации. Лечение вне стационара помогает больным избежать развития госпитализма, сохранить их социальную активность, предотвратить стигматизацию их в обществе. В этих условиях особая роль отводится дневным стационарам, в которых пациенты проходят лечение минуя госпитализацию в круглосуточный стационар, не отрываясь от семьи и привычного образа жизни. В дневных стационарах проводится лечение больных с подбором лекарственных препаратов для стабилизации состояния больных, реабилитационные мероприятия, направленные на социальное восстановление пациентов, коррекцию поведения в повседневной жизни,

В дневном стационаре лечатся психически больные, нуждающиеся в активной терапии, наблюдении медицинского персонала, не имеющие показаний для госпитализации в психиатрический стационар; пациенты, проходящие долечивание после выписки из психиатрического стационара, отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, (при необходимости коррекции терапии и социальной реабилитации); получают социально-трудовую реабилитацию больных и помощь в семейно-бытовых вопросах.

Лечение в дневном психиатрическом стационаре показано пациентам в связи с началом или обострением психического заболевания при упорядоченном

поведении, сохранности социальных установок, положительном отношении к лечению, при обострении или декомпенсации пограничных состояний; больным, нуждающиеся в коррекции и поддерживающей терапии с ежедневным наблюдением врача; пациенты с диагностически неясными случаями для обследования и уточнения диагноза в условиях дневного стационара; обследование лиц призывного возраста в целях проведения военной экспертизы по направлению врача-психиатра Военного комиссариата.

Работа дневного стационара — особая форма организации помощи психически больным с «частичной госпитализацией», допускающей наблюдение, обследование и лечение больных вне круглосуточного стационара. При этом пациенты сохраняют возможность общения с родными и друзьями, продолжают вести социально — активную жизнь.

Дневной стационар осуществляет свою работу в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1, в соответствии с которым прием больных в дневной стационар осуществляется при их письменном согласии на добровольной основе.

Территориальный принцип при обслуживании больных дневного стационара проводится в контакте с участковыми психиатрами диспансера, врачами отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационного отделения, психотерапевтическими кабинетами общесоматических поликлиник, а также психиатрическими стационарами и другими лечебными учреждениями данной территории, позволяет соблюдать преемственность в лечении больных при нахождении их в дневном стационаре и после выписки из него. Постоянное взаимодействие врачей дневного стационара с участковыми психиатрами дает возможность достаточно быстро решать вопросы терапии и реабилитации больных.

Цель настоящего исследования провести анализ показателей работы дневного стационара, новых подразделений — отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационного отделения, анализ эффективности деятельности стационарозамещающих подразделений в сравнении со стационаром.

Задачи исследования

На примере анализа деятельности дневного психиатрического стационара показать преимущества, достоинства вне стационарной помощи больным за 2016–2018 годы.

Таблица 1. Контингент больных поступивших в дневной психиатрический стационар

Исследуемый Показатель (пациенты)	Анализируемые годы					
	2016		2017		2018	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Поступило впервые в жизни	272	27,7	265	27,5	231	27,0
Поступило впервые в данном году	676	68,7	658	68,3	594	69,6
Поступило повторно в данном году	36	3,6	40	4,2	29	3,4
Всего	984	100,0	963	100,0	854	100,0

Материалы и методы

В результате исследования проводилось комплексное исследование: изучение и обобщение опыта, методы — статистический, аналитический, монографического описания, сравнительного анализа, организационного эксперимента. число обслуживаемого населения дневным психиатрическим стационаром — 300000 человек.

Результаты

Дневной стационар ГБУЗ «ПБ № 13 ДЗМ» до 2016 года был развернут на 85 коек, в 2016 году на 125 коек, в 2017 году — 155, прибавилось 30 коек отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, с 2018 года в его структуру вошли 25 коек медико-реабилитационного отделения. Он работает по пятидневной рабочей неделе с 8 до 16 часов. За это время больные получают различные виды помощи: необходимое обследование, медикаментозную терапию, психотерапию, групповые занятия с психологами, физиотерапию, психологическое образование.

Работающим больным, находящимся на лечении в дневном стационаре, выдаются листы временной нетрудоспособности.

В случаях ухудшения состояния больных, неэффективности или резистентности к проводимой терапии, они переводятся в отделение интенсивного оказания психиатрической помощи либо в круглосуточный психиатрический стационар.

За период 2016–2018гг всего в отделение поступило 2802 больных, из них на трудовую экспертизу поступило 38 человек. на МСЭ представлено 70 пациентов, из них первичных — 29 человек, повторных — 41 больной, по направлению Военного комиссариата обследовано 163 призывника. Все пациенты и обследуемые поступали в дневной стационар по направлению участкового врача-психиатра филиала № 1 ПБ № 13, из отделения оказания интенсивной помощи и медико-реабилитационного отделения.

Из таблицы 1 видно, число пациентов, пролеченных в дневном стационаре за исследуемые годы и число поступивших на лечение впервые в жизни, сохраняется примерно на одном уровне: в 2016 году — 27,6%; в 2017 году — 27,5%, 2018 году — 27%. Некоторое снижение количества пролеченных больных в 2017 году, объясняется территориальным делением и переходом части больных в другой филиал, в 2018 году открытием медико-реабилитационного отделения.

Приведенные таблице 1 цифры подтверждают значимость и увеличение объемов амбулаторных и полустационарных видов помощи. Пациенты охотнее соглашались на лечение в условиях дневного стационара, предупреждая тем самым госпитализацию в круглосуточный стационар, проводя этап «перехвата» пациента на догоспитальном этапе. Повторные поступления были обусловлены ухудшением психического состояния больного из-за прекращения им поддерживающей терапии либо нерегулярным приемом лекарств, неблагоприятным течением заболевания, сложными материально-бытовыми условиями одиноких больных, психотравмирующей ситуацией в быту или на производстве, необходимостью продолжения проведения психореабилитационных мероприятий.

Число больных по нозологическим группам приведено в таблице 2. Из таблицы видно, распределение больных по диагностическим рубрикам за исследуемые годы существенно не изменилось. Более, чем половине больных выставлен диагноз шизофрения (2016 году — 51,3%, 2017 году — 52,5%, 2018 году — 52,1%) Второе место занимают пациенты с органическими психическими расстройствами (2016 год — 18,3%, 2017 год — 19,5%, 2018 год — 19,4%). Величина удельного веса этих расстройств определяется в том числе, долей призывников, обследуемых по направлению военкоматов. Среди них количество психических нарушений на фоне перинатальной патологии, последствий черепно-мозговых травм сохраняется высоким. На прежнем уровне представлены невротические расстройства (12%, 10%, 11,3%) в соответствии с исследуемыми годами.

Таблица 2. Количество выбывших больных из дневного стационара

Исследуемый Показатель (пациенты)	Анализируемые годы					
	2016		2017		2018	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Органические психические расстройства, в т.ч. симптоматические F00-F09	176	18,3	191	19,5	164	19,4
Шизофрения, шизотипическое расстройство, шизоаффективные психозы F20-F29	498	51,3	516	52,5	442	52,1
Расстройства настроения (аффективные расстройства) F30-F39	112	11,5	115	11,7	97	11,4
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства F40-F48	116	12,0	98	10,0	96	11,3
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте F60-F69	38	4,0	37	3,8	30	3,6
Умственная отсталость F70-F79	28	2,8	24	2,4	18	2,2
Психически здоровые	1	0,1	1	0,1	0	0
Всего	969	100,0	982	100,0	847	100,0

Таблица 3. Число случаев и дней временной нетрудоспособности

Пол	Количество дней нетрудоспособности			Количество случаев нетрудоспособности			Средняя продолжительность пребывания больного на больничном листе		
	Д. учет/К.набл.			Д.учет/К.набл.			Д. учет/К. набл.		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Мужской	307/45	109/174	5/120	11/1	6/7	1/3	27/45	18/24	5/39
Женский	375/229	112/197	127/268	11/7	5/8	7/8	34/32	22/24	18/33
Всего	682/274	221/371	132/388	22/8	11/15	4/15	31/39	20/24	16/25

На лечение в дневной стационар поступают больные, имеющие группу инвалидности, больные пенсионного возраста. Количество работающих пациентов невелико. Работающим больным выдаются листы временной нетрудоспособности. Необходимо отметить, что средний койко-день, приходящийся на один больничный лист, снизился с 70 в 2016 году, до 44 — в 2017 году, 41 в 2018 году, что связано с активным комплексным подходом в лечении пациентов, расширением психотерапевтических групповых программ и индивидуальных сеансов терапии.

Большая часть пациентов направленных на лечение больных — это больные шизофренией с обострениями в виде астено-невротических, аффективных, галлюцинаторно-параноидных расстройств. Большая часть больных шизофренией выписываются из дневного стационара в стадии ремиссии, под наблюдение участковых психиатров или в медико-реабилитационное для продолжения лечения и проведения социо-реабилитационных мероприятий. Только 2% больных переводятся на лечение в психиатрические больницы. В 2016 году

в психиатрические больницы было госпитализировано 15 больных (1,5%) из 984 человек, в 2017 году — 12 (1,2%) пациентов из 963 поступивших, 2018 году — 12 (1,4%) человек из 854 поступивших больных.

Снижение числа пациентов направленных в стационар, связано с направлением вектора психиатрической помощи на вне стационарную, стационарозамещающую помощь в соответствии с приказом МЗ и МС РФ № 566н от 12.05.2012года, открытием отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, куда из дневного стационара переводятся больные, нуждающиеся в постоянном наблюдении и интенсивном лечении, такая помощь проведения лечебных мероприятий пациентам оказывается при необходимости на дому.

Отделение интенсивного оказания психиатрической помощи (ОИОПП) является структурным подразделением психоневрологического диспансера и предназначено для оказания медицинской помощи пациентам в случае ухудшения психического состояния, при отсутствии показаний к недобровольной госпитализации в стаци-

Таблица 4. Возрастной контингент пациентов

Возраст	2016		2017		2018	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
18–30	254	24,8	250	25	220	25,8
31–45	367	36,2	352	36,4	311	36,3
46–60	280	27,5	280	29	245	28,7
Старше 60	83	11,5	81	8,6	78	9,2
Всего	984	100,0	963	100,0	854	100,0

Таблица 5. Распределение больных по половой принадлежности

Год	Мужчины	Женщины
2016	447	537
2017	423	540
2018	374	480

онар. Деятельность отделения направлена на сокращение числа пациентов, направляемых в психиатрическую больницу, в связи с обострением расстройств, профилактики нарушений режима терапии, восстановления нарушенных взаимоотношений в социальной среде.

Согласно данным таблицы 4 анализ работы дневного стационара за период 2016–2018 годы показал, что достаточно высокий процент пролеченных больных относится к возрастной группе 46–60 лет. Это обусловлено тем, что в данную группу входят пациенты с значимой давностью заболевания и длительным диспансерным наблюдением. Высокий процент пациентов дневного стационара приходится на возраст до 30 лет, в связи с тем, что многие психические болезни берут начало в молодом возрасте. Немаловажным фактором для данной возрастной категории является значительное число юношей, направленных на амбулаторное обследование врачами-психиатрами призывной комиссии Окружного Военного комиссариата.

По данным таблицы 5 отмечаем отсутствие существенной разницы в соотношении мужчин и женщин, пролеченных в дневном стационаре.

Для адекватной диагностической оценки состояния пациентов все поступающие осматриваются заведующим дневным стационаром и лечащим врачом, заполняется основная документация — история болезни. Назначается соответствующее обследование, диетическое

питание, вид наблюдения и лечение, в соответствии с Московскими городскими стандартами для оказания помощи взрослому населению.

В дневном стационаре ГБУЗ «ПБ № 13 ДЗМ» применяется дифференцированная система наблюдения за больными.

Работа с родственниками — проведение групповых психологических образовательных занятий, направленных на получение знаний о болезни, ее причинах, проявлениях, лечении, правилах поведения с больным. Частота занятий один раз в неделю до 5–7 занятий.

Родственники больных привлекаются к участию в досуговых мероприятиях отделения, участвуют в индивидуальных психологических образовательных и психологических коррекционных беседах, получают консультации врачей и психолога.

Организация досуга больных заключается в проведение конкурсов решения кроссвордов и головоломок, шахматных турниров, сбор пазлов. Оформление фотопальбома и фотостендов, стенгазет силами пациентов. Организация библиотеки внутри отделения. Просмотр телепередач и прослушивание музыки с чаепитием.

Все отмеченные мероприятия ведут к повышению социальной активности больных, структурированию их жизни в отделении, то есть делается все, чтобы их пре-

бывание в дневном стационаре не ограничивалось исключительно лечением, а было одновременно комфортным, полезным, гармоничным.

Таким образом, организация и развитие психиатрических дневных стационаров является на современном этапе реформирования психиатрической службы актуальной задачей.

Выводы

1. Проведенное исследование определяет актуальные вопросы дневного психиатрического стационара для более эффективной работы психиатрической службы.

2. Рост числа пациентов дневного стационара, впервые обратившихся за помощью, говорит об усилен-

ной работе подразделения, позволяет сократить число и сроки нахождения психически больных в стационаре, снижает развитие госпитализма, ведет к менее выраженным обострениям заболевания, продолжает организацию новых стационарозамещающих форм психиатрической службы.

3. Дневной стационар, отделение оказания интенсивной психиатрической помощи, медико-реабилитационное отделение способствуют социальной интеграции больных, расширению возможности общения, возвращению пациентов в семью, общество.

4. Современные методы терапии в дневном стационаре способствуют предупреждению, «перехвату» пациентов на догоспитальном этапе и оказанию им специализированной помощи без госпитализации в круглосуточный стационар.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А., Румянцева Г. М., Чуркин А. А. О некоторых подходах к планированию внедиспансерной психиатрической помощи // Психогенные и психосоматические расстройства. — Тарту, 1988. — Ч. 1. — С. 6–8.
2. Гурович И.Я., Шмуклер А. Б., Голланд В. Б., Зайченко Н. М. Психиатрическая служба в России в 2005–2011 гг. (динамика показателей и анализ процессов развития). М.: Медпрактика — М 2012; 660.
3. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185–1.
4. Костюк Г.П. К восстановлению без изоляции и стигматизации. // Нить Ариадны. — Москва, 2017. — № 4 (131), с. 2–3.
5. Лобов Е.Б., Ястребов В. С., Шевченко Л. С., Чапурин С. А., Чурилин Ю. Ю., Былим И. А., Гажа А. К., Доронин В. В., Косов А. М., Петухов Ю. Л., Фадеев П. Н. Экономическое время шизофрении в России. Социальная и клиническая психиатрия 2012; 3: 36–42.
6. Хальфин Р.А., Ястребов В. С., Митина И. А., Митин В. Г. Национальные психиатрические службы на рубеже столетий. //Психиатрия. — 2004. — № 2. — с. 14–28.
7. Шмуклер А.Б., Гурович И. Я., Костюк Г. П. Стационарная психиатрическая помощь: деинституционализация и ее последствия в странах Северной Америки и Европы. //Социальная и клиническая психиатрия. — Москва, 2016. — Т. 26 № 4, с. 97–109.

© Тер-Израелян Алексей Юрьевич (pb13@zdrav.mos.ru),

Евдокимова Татьяна Егоровна (ms.ete2011@mail.ru), Печенкина Анна Алексеевна (annapechenkina26@rambler.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»