

Поликлиника № 3 ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве»

Позднышев М.А., Посанчуков Т.В., Габрильянц М.А., Безчасный К.В.,
Козлов В.Ю., Гренадерова Т.Е., Радивил А.С.

**Некоторые дискуссионные аспекты
организации динамического наблюдения
пациентов в условиях психиатрического
отделения поликлиники МВД России**

XVII Съезд психиатров России

Санкт-Петербург, 15-18 мая 2021 г.

Цель исследования: показать проблемы организации динамического наблюдения пациентов в условиях психиатрического отделения поликлиники МВД России с учетом особенностей структуры групп наблюдения и наметить пути решения данных проблем.

Задачи исследования:

разработать схему динамического наблюдения пациентов в амбулаторном психиатрическом отделении на основе анализа и сравнительной оценки маршрутизации различных групп пациентов;

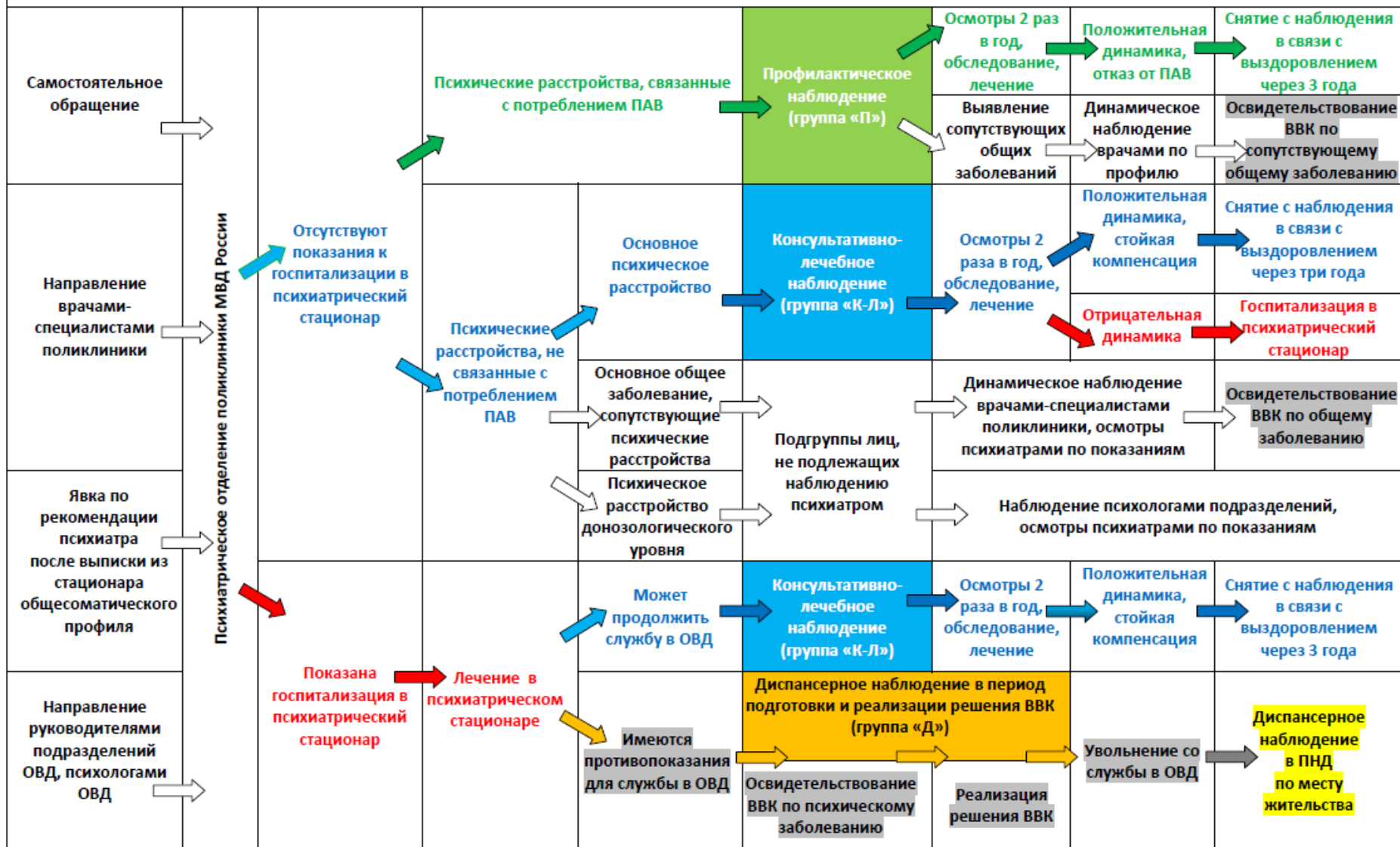
описать проблемные аспекты диспансерного, профилактического и консультативно-лечебного наблюдения;

сформулировать предложения, направленные на решение существующих проблем, подчеркнув важное значение полипрофессионального взаимодействия, реализованного в ведомственной поликлинике.

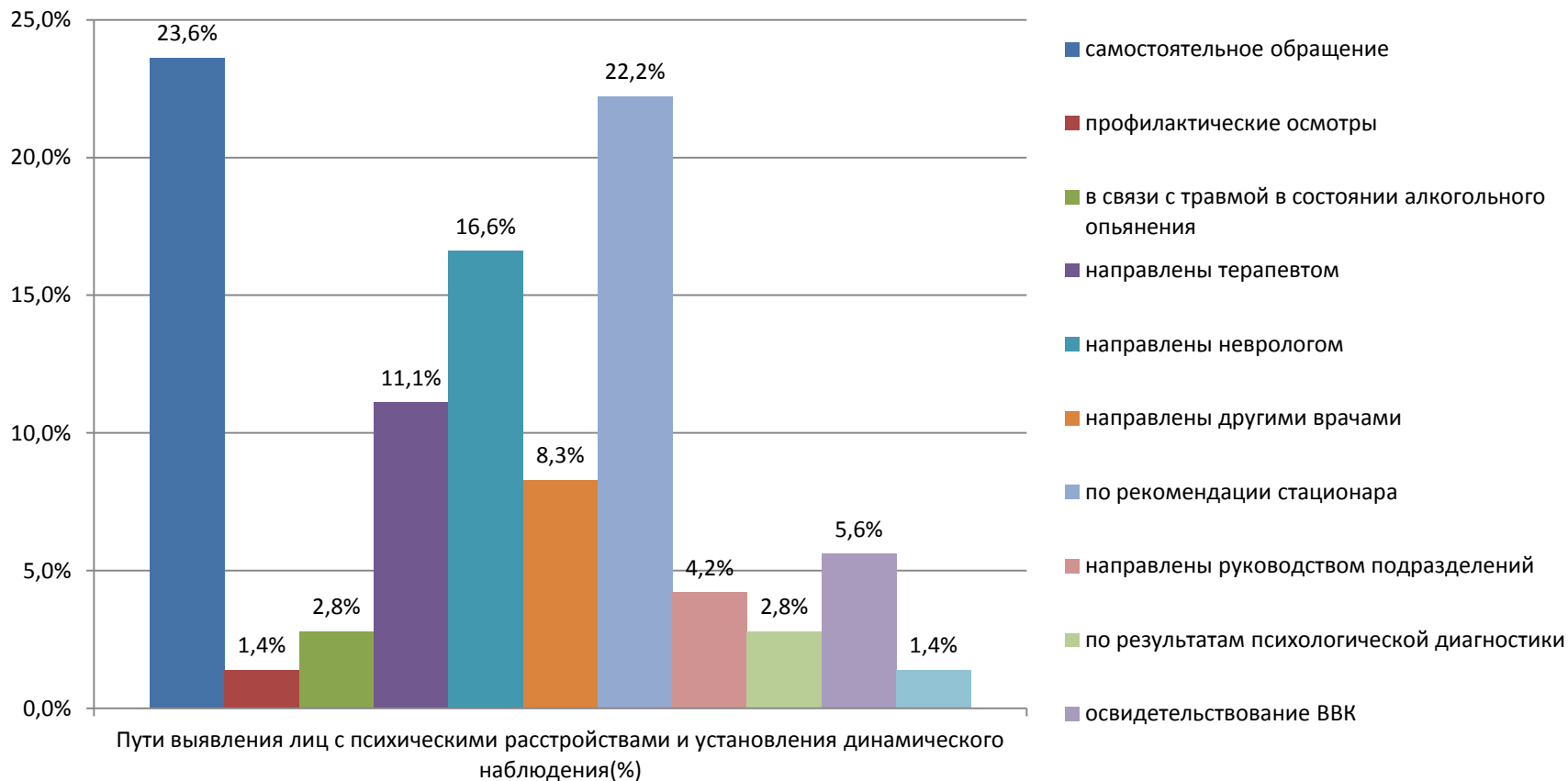
Материал исследования: нормативные правовые акты Минздрава России и МВД России по теме исследования; отчетная документация психиатрического отделения.

Методы исследования: клинико-статистический, сравнительный системно-структурный анализ.

Схема организации динамического наблюдения пациентов в психиатрическом отделении поликлиники МВД России

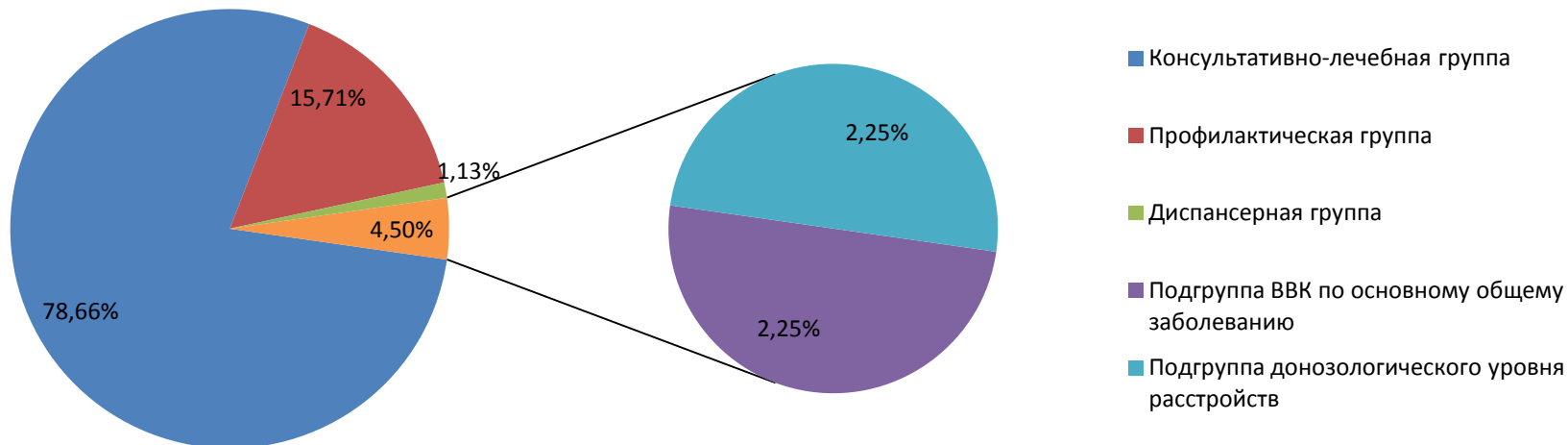


Пути выявления лиц с психическими расстройствами и установления динамического наблюдения



Среди лиц, взятых под динамическое наблюдение в амбулаторном психиатрическом отделении, наибольшая доля (38,8%) приходится на пациентов, направленных к психиатру врачами других специальностей в рамках междисциплинарного взаимодействия, реализация которого оптимальна в условиях многопрофильной ведомственной поликлиники.

Распределение пациентов по группам наблюдения (%)



Актуальные проблемы организации динамического наблюдения:

- дефиниции диспансерного, динамического и иных видов наблюдения, предусмотренных действующими нормативными актами Минздрава России и МВД России, с учетом специфики ведомственной психиатрической службы не всегда возможно однозначно разграничить ;
- в группу диспансерного наблюдения могут включаться только пациенты, выписанные из психиатрического стационара, подлежащие увольнению, а длительность диспансерного наблюдения составляет несколько недель;
- группа консультативно-лечебного наблюдения является основной, в нее включены в основном пациенты с расстройствами адаптации, соматоформными вегетативными дисфункциями, органическими астеническими расстройствами, причем четко не регламентированы ни частота, ни срок наблюдения (на практике может достигать 2-3 лет);
- профилактическому наблюдению подлежат лица с пагубным потреблением психоактивных веществ, однако, данные лица должны освидетельствоваться ВВК с последующим увольнением;

Проблемы (продолжение):

- социальные последствия потребления алкоголя (служебные и семейно-бытовые конфликты), как основная причина взятия под профилактическое наблюдение, по МКБ-10 выходят за рамки психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ;
- вопрос о необходимости и виде наблюдения не всегда может быть решен при первом посещении (вследствие нечеткости клинической картины или по иным, в том числе, организационным причинам), тогда как при направлении пациента руководством подразделения сроки принятия решения жестко ограничены.

Возможные пути решения проблем:

- из прогностических и служебно-организационных соображений целесообразно выделение двух дополнительных подгрупп динамического наблюдения: пациентов с коморбидной патологией неврологического, эндокринологического, онкологического или травматологического профиля; пациентов с клинической симптоматикой полиморфного характера;
- расширение спектра применяемых методов лабораторной и психологической диагностики, которые позволили бы максимально объективно оценивать и, по возможности, прогнозировать состояние пациента в динамике, с исключением гиподиагностики и гипердиагностики психических расстройств;
- совершенствование нормативной правовой базы и организационных форм работы, в том числе, полипрофессионального подхода к выявлению невротических расстройств с участием врачей неврологов, терапевтов, кардиологов, гастроэнтерологов;
- взаимодействие со специалистами центров психологической диагностики, ВВК, центров восстановительной медицины и реабилитации по вопросам своевременного выявления лиц с психическими расстройствами, их лечения, реабилитации.