

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ КРУГЛОСУТОЧНЫХ СТАЦИОНАРОВ И СТАЦИОНАРОЗАМЕНЯЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЯ НА ОПЫТЕ РАБОТЫ КОСТАНАЙСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

М.А. Даненова

г. Костанай

С первых дней создания системы здравоохранения пристальное внимание уделялось развитию внебольничной формы работы, имеющей длительную историю своего развития. На I Всесоюзном совещании по психиатрии и неврологии, состоявшемся в октябре 1925 года под председательством Н.А. Семашко, был решен вопрос по созданию комплексной внебольничной помощи, а также обсужден ряд вопросов, направленных на социальную адаптацию душевно больных лиц, с целью организации тесной связи внебольничных психиатрических служб со стационарными учреждениями. Со временем, в русле развития системы внебольничной психиатрической помощи появились такие ее формы, как дневной стационар, ночной профилакторий, лечебно-трудовые мастерские. Организация оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара с годами совершенствовалась, объем оказания медицинской помощи увеличивался. Новаторский характер внебольничной формы оказания медицинской помощи на заре ее становления отмечал еще знаменитый ученый-психиатр М.А. Джагаров, утверждавший, что ей принадлежит будущее.

Безусловно, на сегодняшний день, стационарная психиатрическая помощь является важным этапом в лечении больного, но остается лишь эпизодом, так как большое значение приобретает правильно организованная система внебольничного обслуживания.

В настоящее время в дневных стационарах лечатся люди психически больные со всеми нозологическими формами, как с пограничными состояниями, так и с психотическими. Большую часть этого контингента составляют больные с эндогенными психозами 50-60%, остальную – больные с органическими заболеваниями головного мозга, неврозами, психопатиями, эпилепсией. Полученные в ходе наблюдений данные указывают на необходимость использования дневных стационаров для лечения впервые заболевших лиц или на ранних этапах психических заболеваний. Подтверждением благоприятного влияния дневного стационара на эффективность лечения имеют несколько факторов. Прежде всего, это обычная для больного среда, сохранение привычных ему социальных связей и контактов, а также новые условия с боль-

шей дифференциацией помощи и высоким уровнем взаимодействия всех его звеньев. Все это, несомненно, определяет экономические, терапевтические и социально-реабилитационные преимущества данных подразделений.

В соответствии с законом РК «О системе здравоохранения», в 2003 г. был издан приказ Министерства здравоохранения РК от 14.11.2003 «О развитии стационарозамещающей медицинской помощи» № 840. Начиная с этого периода в ГУ «Костанайская областная психиатрическая больница» (КОПБ) активизирована работа структуры замещающей стационар, совершенствуется преемственность между круглосуточными стационарами и стационарозамещающими подразделениями. Больные после лечения в круглосуточном отделении переводились в стационарозамещающее подразделение, где получали рекомендованное медикаментозное лечение, а также реабилитационное сопровождение, направленное на восстановление адаптационных способностей. Как правило, длительное пребывание в условиях больницы дезадаптирует больного в решении важных социально-бытовых вопросов, обеспечивающих их полноценную и полноправную жизнедеятельность. В условиях дневного стационара поэтапно даются рекомендации по решению бытовых вопросов, начиная с несложных, к примеру, самостоятельное выполнение гигиенических навыков, с последующим усложнением заданий. С другой стороны, проводится работа с родственниками о важности контроля приема поддерживающей терапии, создании благоприятного микроклимата в семье, привлечении пациента к трудовой деятельности. Безусловно, что вся эта форма реабилитационной работы направлена, прежде всего, на профилактику повторных госпитализаций в круглосуточный стационар.

Анализ повторных госпитализаций за 2009 г. позволил сделать вывод, что пациенты, которые прошли долечивание в условиях дневного стационара, были в меньшей степени подвержены повторным госпитализациям, что подтверждается данными, приведенными в таблице 1.

Как видно из данных таблицы 1, у 63,5% пациентов из числа лиц, находившихся на долечивании в дневном стационаре, ремиссия была стабильной, повторная госпитализация отмечалась у 23 пациен-

Таблица 1

Количество больных, прошедших долечивание в дневном стационаре в 2009 году

Количество больных, направленных на долечивание в дневной стационар из КОПБ	Количество больных, пролеченных в дневном стационаре и не поступивших повторно в КОПБ		Количество больных, пролеченных и повторно госпитализированных в КОПБ		Количество больных, поступивших повторно без долечивания в дневной стационар	
	Абсолютное число	%	Абсолютное число	%	Абсолютное число	%
63	40	63,5%	23	36,5%	32	50,8%

тов, что составило 36,5%. Тогда, как 32 пациента после выписки из круглосуточного стационара, не прошедших курсовое долечивание в дневном стационаре, были госпитализированы повторно, что составило 50,8%.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что, несомненно, стационарозамещающие подразделения являются одним из важнейших рычагов для профилактики повторных госпитализаций.

Анализ данной работы позволяет рекомендовать дальнейшее усовершенствование преемственности между круглосуточными стационарами и стационарозамещающими подразделениями и диспансерным отделением, что, в свою очередь, предполагает освобождение круглосуточных стационаров для тяжело больных, требующих большего внимания и лечебных мер, а также экономию затрат на каждого больного.

Литература:

1. Гурович И.Я., Ньюфельд О.Г. *Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи*. - Москва, 2001.
2. Семичев С.Б. *Полустационарные формы психиатрической помощи*. Приказ МЗ РК от 14.11.2003, № 840 «О Развитии стационарозамещающей медицинской помощи».