

Обоснование расширения психотерапевтической помощи населению в структуре районной службы охраны психического здоровья

В.Б. Дутов

СПб ГУЗ «Психоневрологический диспансер №1»,
Санкт-Петербург

1. В соответствии с решениями XIV съезда психиатров России совершенствование и развитие психиатрической помощи должно идти по пути повсеместного внедрения психосоциальной терапии с опорой на сообщество и развитием взаимодействия с территориальными поликлиниками.

2. Наличие проблемы стигматизации приводит к отказу большинства пациентов от добровольного обращения в ПНД. В связи с этим многие пациенты с пограничными расстройствами и психосоматическими заболеваниями не могут своевременно получить квалифицированную помощь, обращаются к экстрасенсам и колдунам, а первичные пациенты с психотическими расстройствами оказываются в поле зрения участковой психиатрической службы только совершив общественно-опасные поступки или по решению суда.

3. В общественном сознании врач-психотерапевт в значительно меньшей степени «стигматически отягощен» и обращение к нему, тем более в условиях поликлиники, не сопряжено со страхом «поражения в правах». Тем не менее каждый сертифицированный психотерапевт является одновременно сертифицированным психиатром, способным диагностировать психическое расстройство психотического уровня и принять необходимые меры для его адекватного лечения при условии соблюдения Законодательства (получив согласие пациента).

4. Врач-психотерапевт, работающий в штате ПНД, но территориально расположенный в поликлинике таким образом решает следующие задачи:

- консультирование и назначение адекватной терапии больным с соматическими расстройствами и сопутствующими психическими нарушениями неврологического регистра

- первичный прием и лечение пациентов с пограничными расстройствами в том числе психосоматическими расстройствами

- первичный прием больных с психотической патологией, обратившихся в поликлинику, с последующей передачей их в участковую психиатрическую службу.

5. Подчиненность психотерапевта главному врачу ПНД позволит решать вопросы подбора и назначения кадров, отчетности, статистического учета

пациентов, назначения адекватных лекарственных препаратов с учетом номенклатуры и заявок по дополнительному лекарственному обеспечению (ДЛО).

Оптимальная организация психотерапевтической службы на базе поликлиник предполагает наличие в штате ПНД одного врача-психотерапевта на 25 тыс. населения с постоянной работой в кабинете на территории поликлиники (в офисе врача общей практики). Минимальный вариант – один врач-психотерапевт на 50 тыс. населения и работа по принципу периодического консультирования в разных поликлиниках в установленные часы.