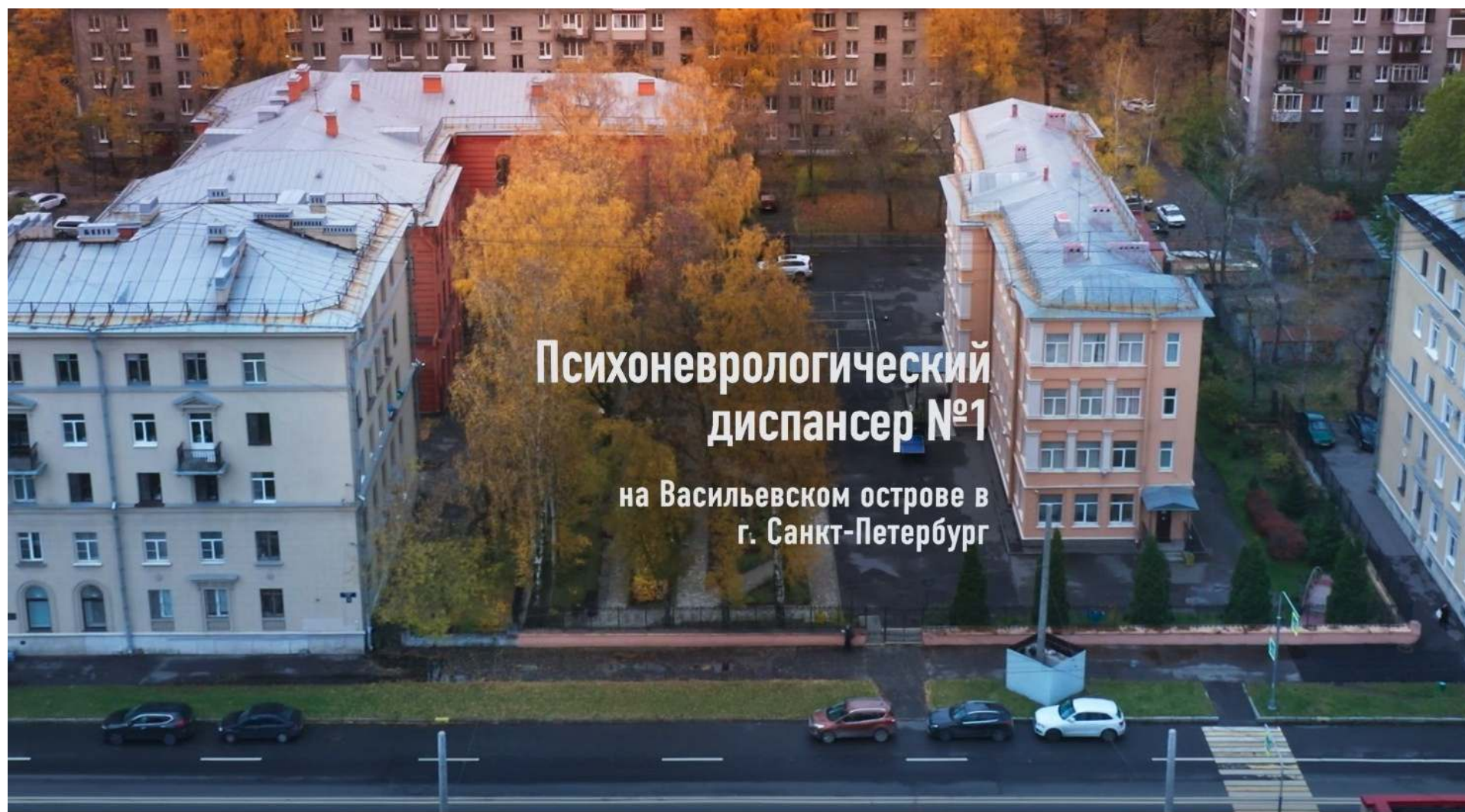




Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Психоневрологический диспансер №1»

Совершенствование системы диспансерного наблюдения пациентов в амбулаторном звене психиатрической службы. Опыт психоневрологического диспансера на современном этапе.

Дутов В.Б. (Главный врач СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1»)



**Психоневрологический  
диспансер №1**

на Васильевском острове в  
г. Санкт-Петербург



## Основная проблема в организации психиатрической помощи

От **76% - 85% лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами**, в странах с низким и средним уровнем дохода **не получают никакой помощи** по поводу этих расстройств;

соответствующий показатель для стран с высоким уровнем дохода также высок – **от 35% до 50%**.



*Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2030, ВОЗ*

# Основные направления внеинституциональной работы службы охраны психического здоровья

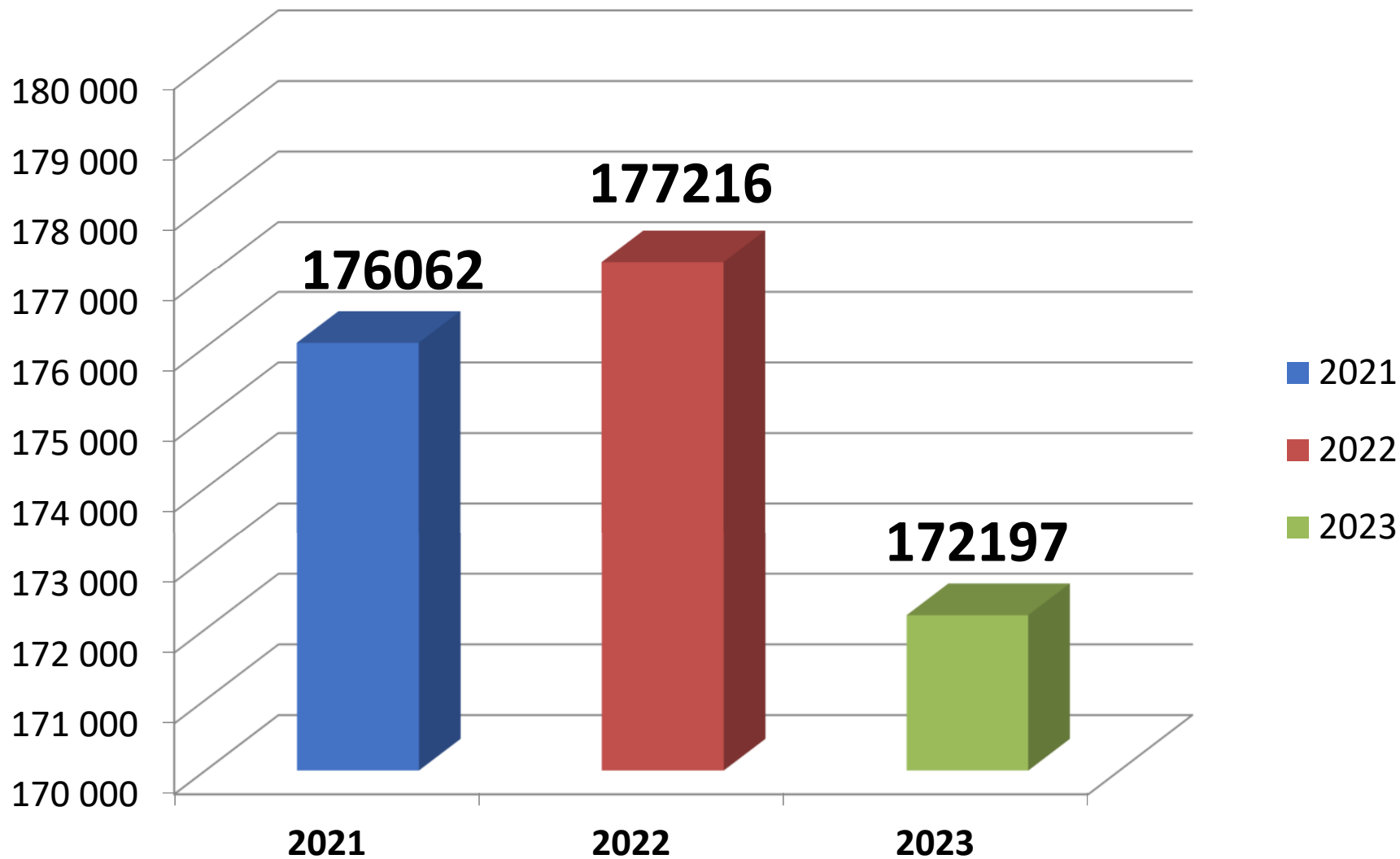
- **Повышение доступности и адресности** медико-психологической и социальной помощи, за счет **приближения ее к населению**, расширения спектра услуг с **учетом потребностей различных когорт населения**, **интеграции** отдельных видов помощи в другие медицинские, образовательные, социальные и досуговые учреждения.
- **Снижение стигматизации** психиатрической помощи («дружественная психиатрия») за счет оказания ее в формате **«не-психиатрического» учреждения**, **разделения потоков** потребителей помощи (пациенты с хроническими или затяжными психическими расстройствами наблюдаются и получают лечение **территориально в другом учреждении**), преобладания индивидуальных и групповых форм психологической и психотерапевтической работы.
- **Профилактическая работа** с населением, ориентированная в первую очередь на **общую популяцию практически здорового населения**, когорту лиц с рисками развития психических расстройств, лиц с пограничными психическими расстройствами, а также формирование у граждан ответственного отношения к своему психическому здоровью и социальным моделям поведения
- **Повышение удовлетворенности** населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, осуществление персонализированного и эффективного лечения пациентов с **разделением потоков** и применением **бригадного подхода**

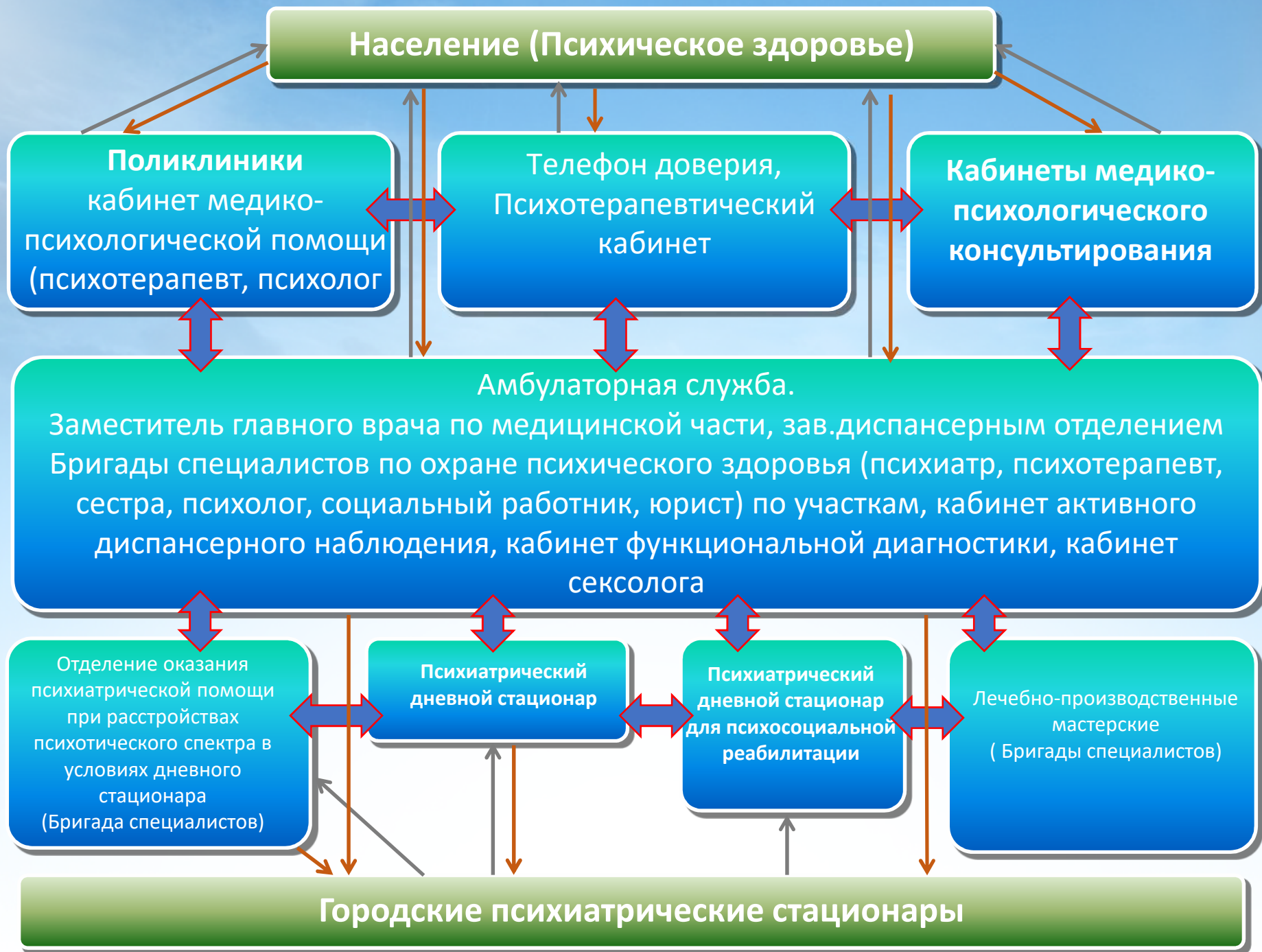
**Программа оптимизации системы охраны психического здоровья жителей Санкт-Петербурга.**

7. Для организации работы Диспансера в его структуре рекомендуется предусматривать:

- 1) регистратуру;
- 2) кабинет(ы) врача-психиатра;
- 3) кабинет(ы) врача-психиатра детского (кабинет психического здоровья детей);
- 4) психотерапевтический кабинет;
- 5) кабинет(ы) медико-психологического консультирования;
- 6) кабинет врача-сексолога;
- 7) кабинет(ы) врачей-специалистов;
- 8) кабинет (отделение) медико-психологической помощи;
- 9) кабинет активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения;
- 10) отделение «Телефон доверия»;
- 11) психиатрический дневной стационар;
- 12) психиатрический дневной стационар для обслуживания детского населения;
- 13) отделение оказания психиатрической помощи при расстройствах психотического спектра в условиях дневного стационара;
- 14) психиатрический дневной стационар для психосоциальной реабилитации;

# Численность населения закреплённого за СПб ГБУЗ «ПНД №1»

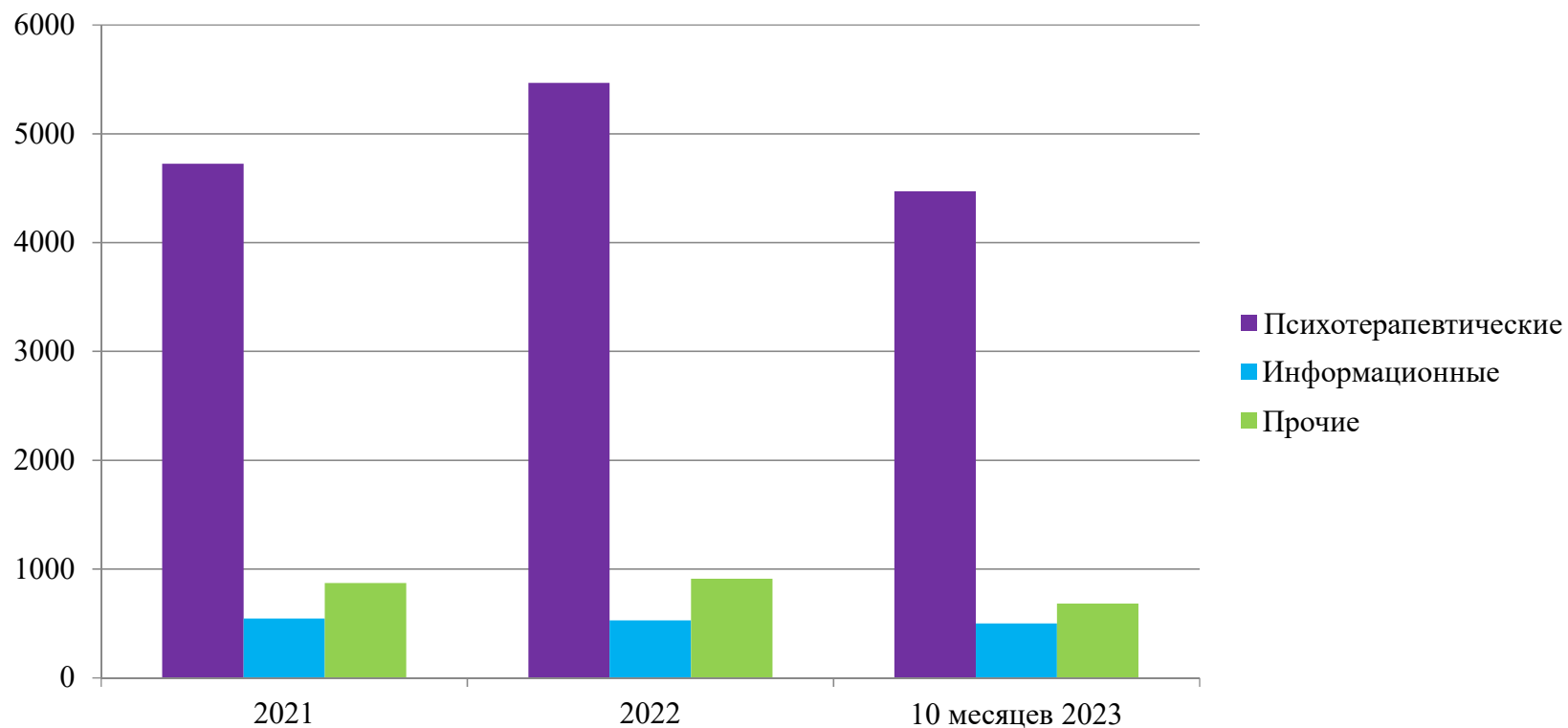




# Телефон доверия. Портал 1.

## Характер звонков

Подавляющее большинство абонентов обращаются на телефон за психотерапевтической помощью.







**8-812-246-27-80**

**Кризисная психологическая помощь**  
**воинам и их семьям**

**Skype: [krizisnaya.pomosch@mail.ru](mailto:krizisnaya.pomosch@mail.ru)**  
**[krizisnaya.pomosch@mail.ru](mailto:krizisnaya.pomosch@mail.ru)**

**Ежедневно**

**9.00-21.00**

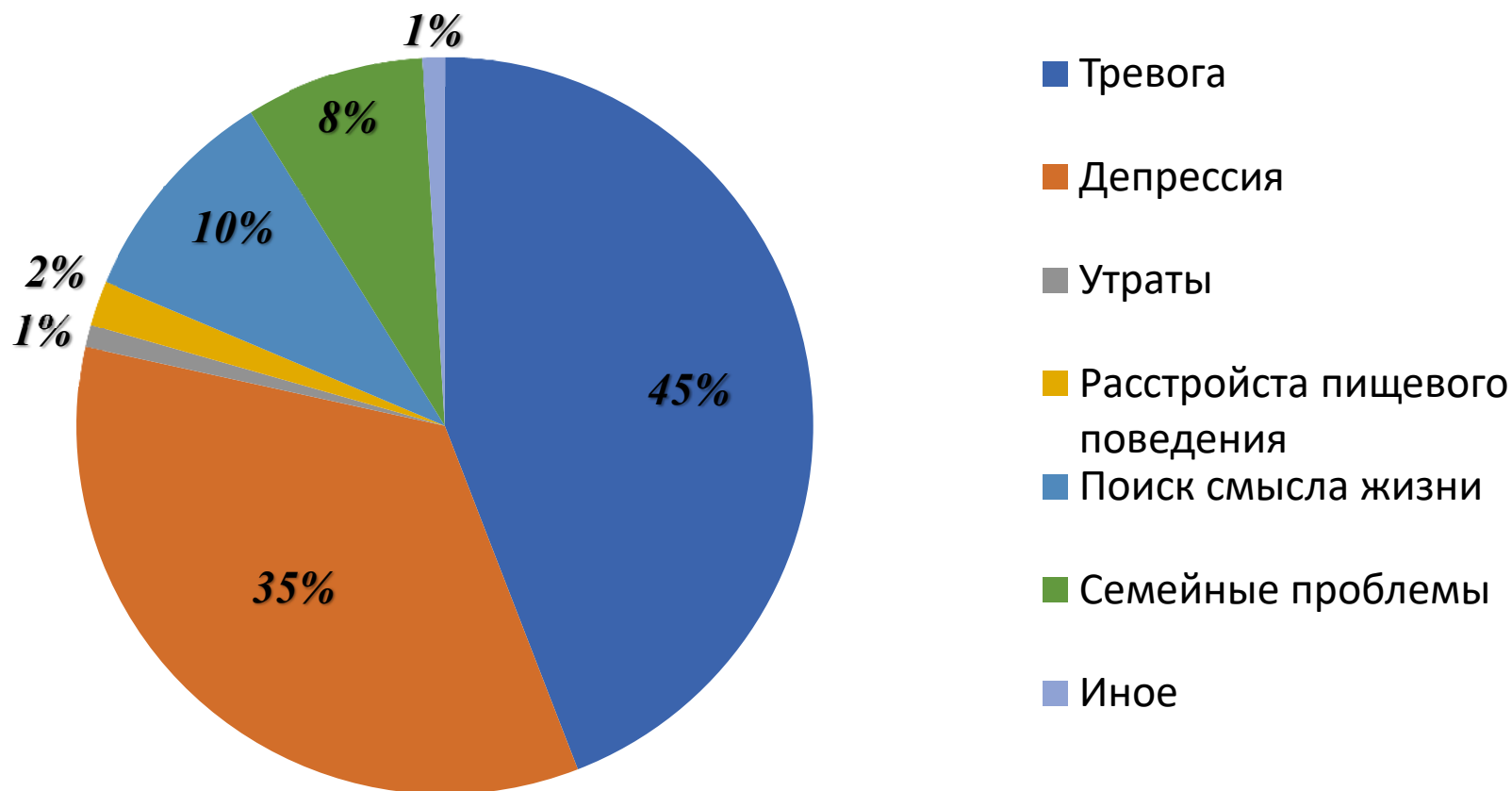
Бесплатно, анонимно и конфиденциально.

Вы можете прервать разговор в любой момент или перезвонить нам позже.

## Какую помощь оказывает кабинет медико-психологического консультирования (портал 2)

- проведение экспериментально-психологического обследования (в том числе для МСЭ);
- **консультирование пациента**, членов его семьи либо иных законных представителей по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием, стрессовой ситуацией;
- **участие в оказание помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными со стрессом, включая посттравматическое стрессовое расстройство;**
- направление лиц с признаками заболеваний на консультацию к врачам-специалистам;
- разработка и представление пациенту и (или) членам его семьи либо иным законным представителям психологических рекомендаций, соответствующих актуальному состоянию пациента;
- выявление **ранних симптомов стрессовых расстройств**, поддержание и восстановление психического и соматического здоровья клиента.
- организованная **психологическая помощь участникам СВО и членам их семей.**

*Начиная с июля 2023 г. принято 266 человек  
спектр запросов при обращении за консультацией в кабинет медико-  
психологического консультирования*





Психологи кабинета медико-психологического консультирования ПНД №1 активно участвуют в оказании психологической помощи участникам СВО и их семьям в **фонде «Защитники отечества»**

- За время работы в фонде было проконсультировано **15 человек: 8 участников СВО, 7 родственников.**
- Основные проблемы участников были связаны с **ПТСР, наиболее часто проявляющимся: в тревоге, сниженном настроении, постоянных мыслях о произошедшем, трудности адаптации к «гражданской» жизни, потери целей в жизни, трудностях семейного и дружеского общения (они никого не понимают и их никто не понимает, изменение ценностей в жизни и уклада жизни).**
- Родственники участников СВО обращались за консультацией для того, что бы понять как помочь своему близкому, как с ним общаться. Либо, были те, кто ждёт и переживает за своего супруга или сына находящихся в зоне боевых действий. Основные трудности данных людей заключались **в непереносимой тревоге, постоянных мыслях о своих близких,** которые лишают их сна и спокойствия, снижают их работоспособность, нарушают контакт с окружением.

# Организация работы кабинета медико-психологической помощи ( Портал 3)

## первичная беседа (по телефону)

медицинская  
сестра

соцработник

## консультационно-диагностическая, лечебная и психопрофилактическая работа

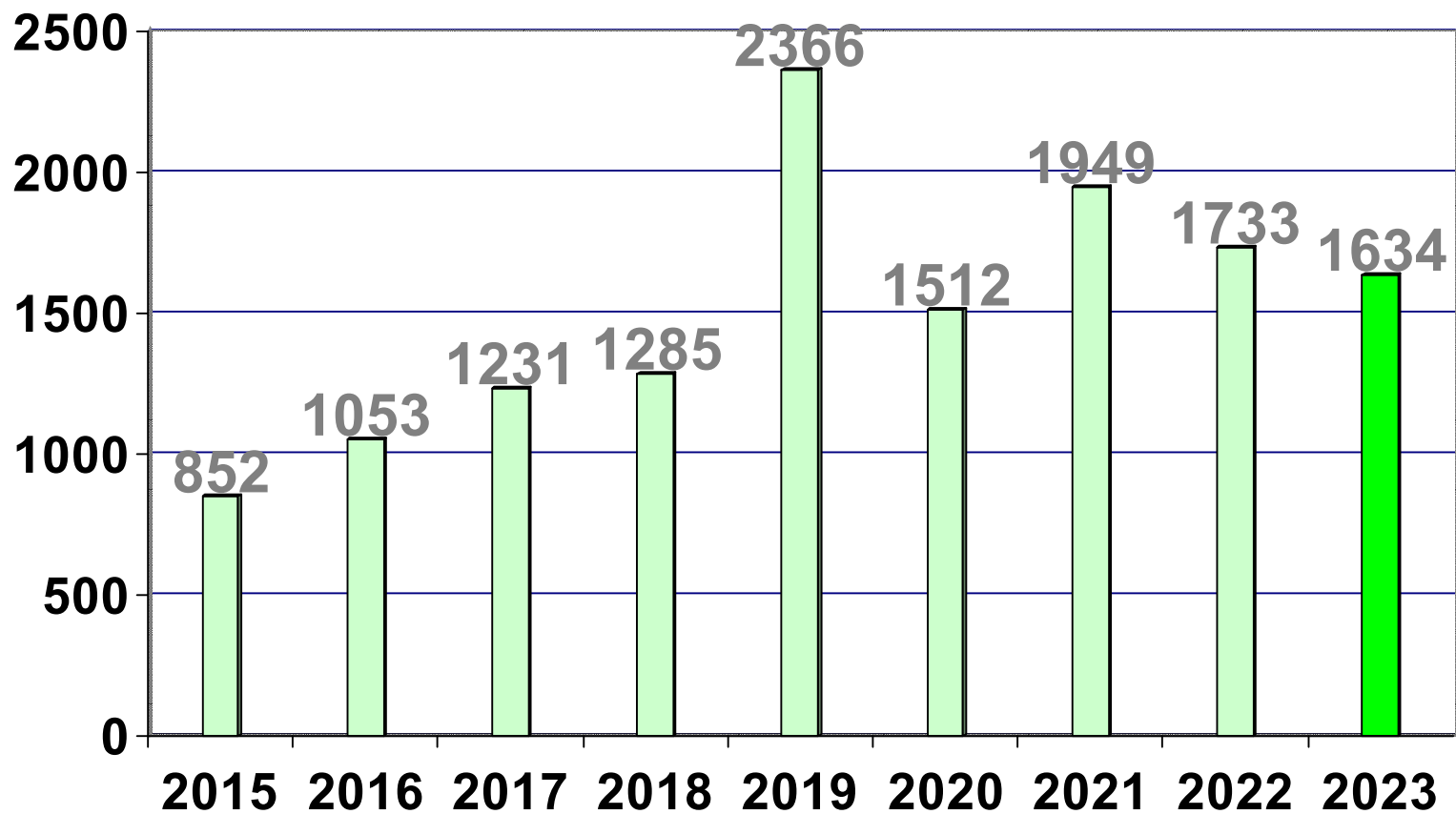
психиатр

психотерапевт

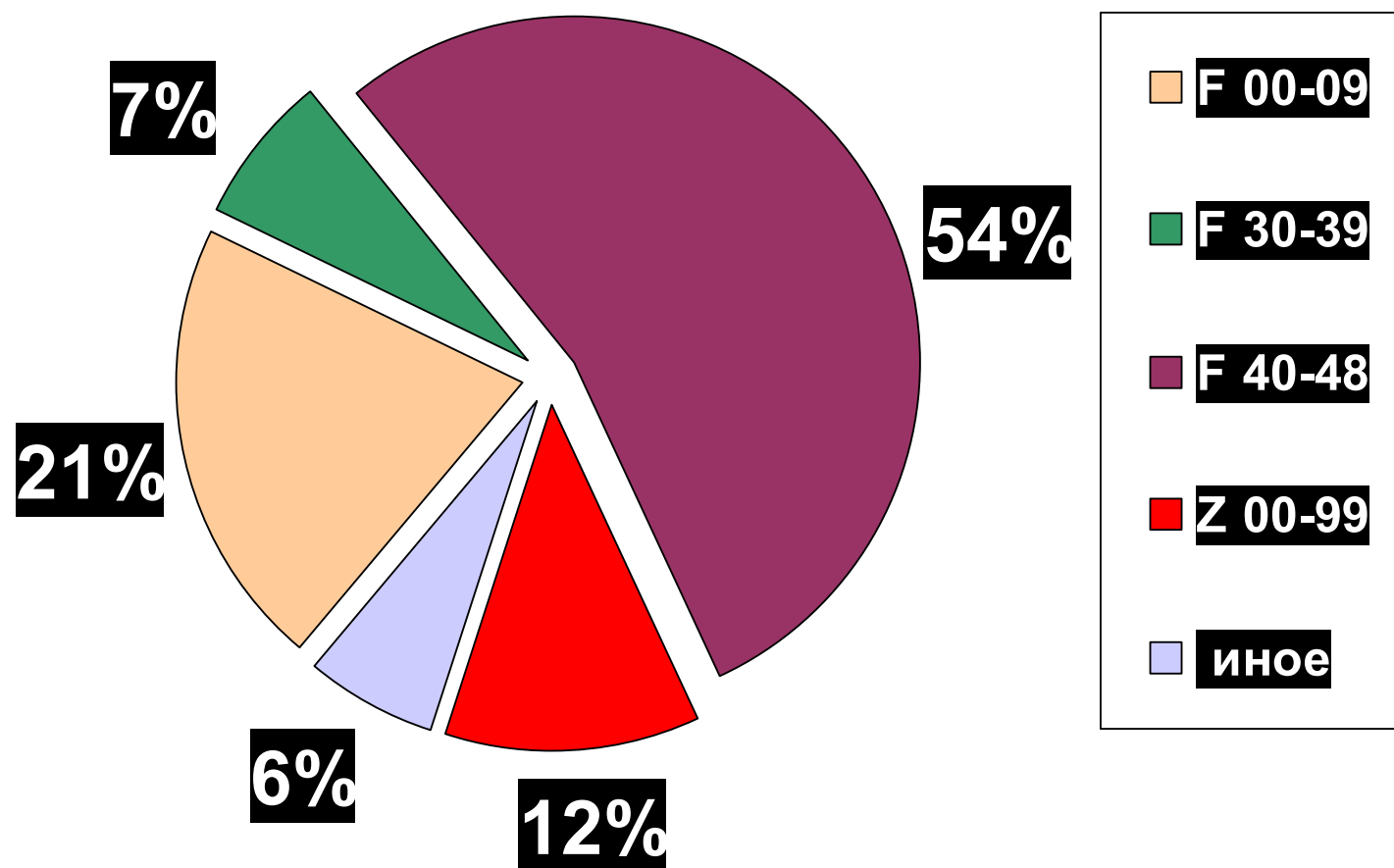
## психокоррекционная работа, консультирование , ЭПО

ПСИХОЛОГ

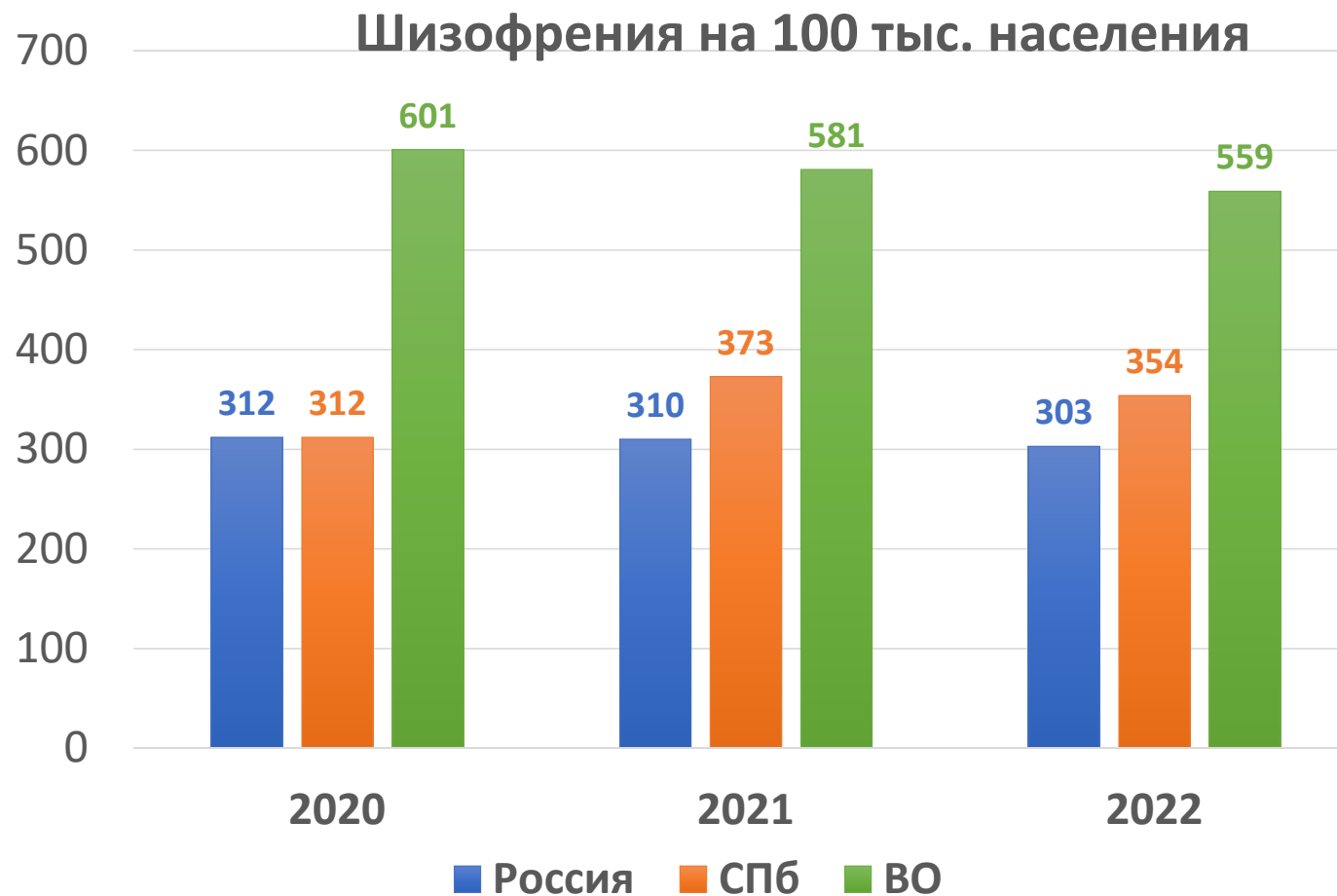
# Обращаемость в кабинеты МПП за 2015-2023 (10 мес.) гг.



## Распределение по диагнозам освидетельствованных в 2022 г.



# Сравнение распространенности шизофрении между РФ, СПб и ВО

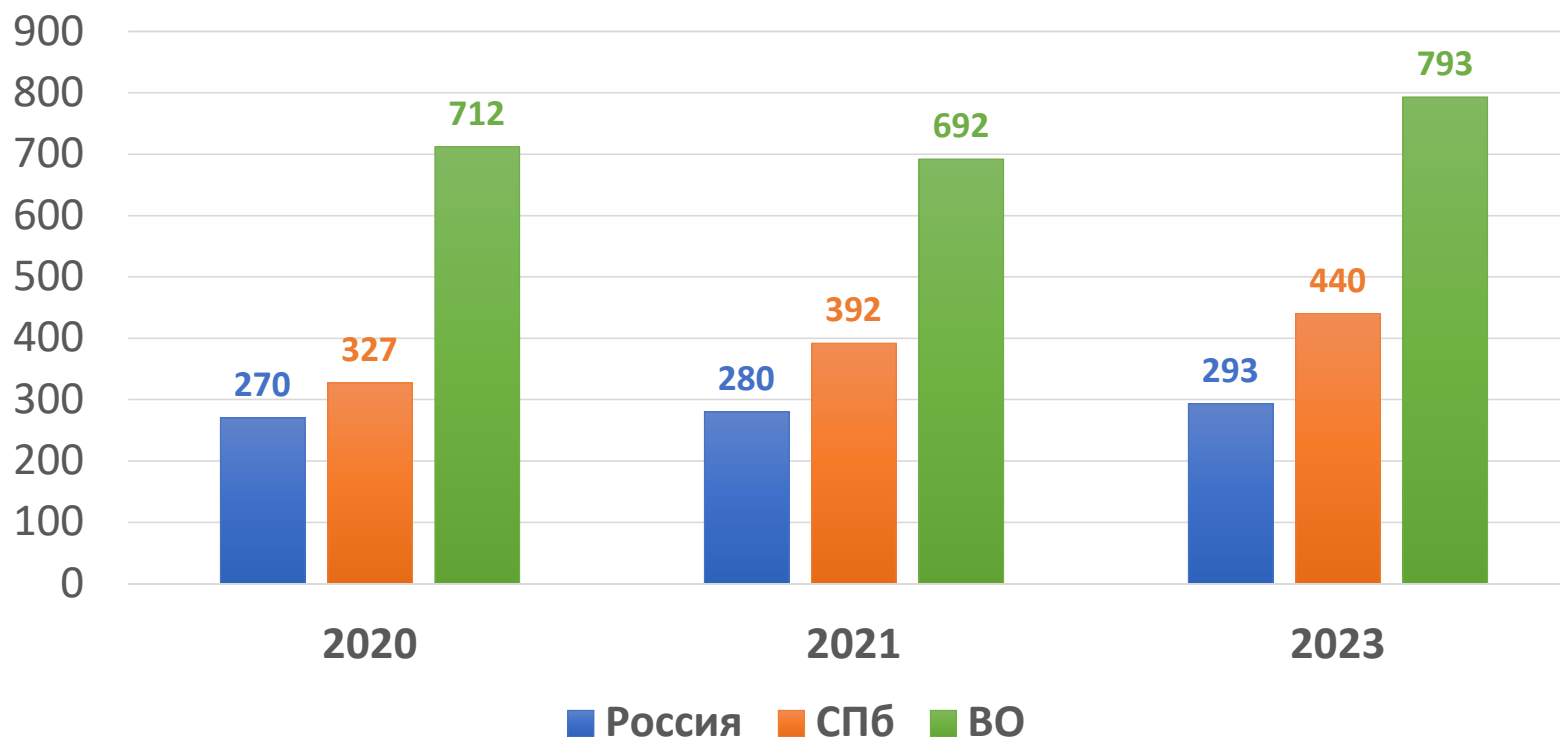


\*По данным из личного архива В.Б. Дутова



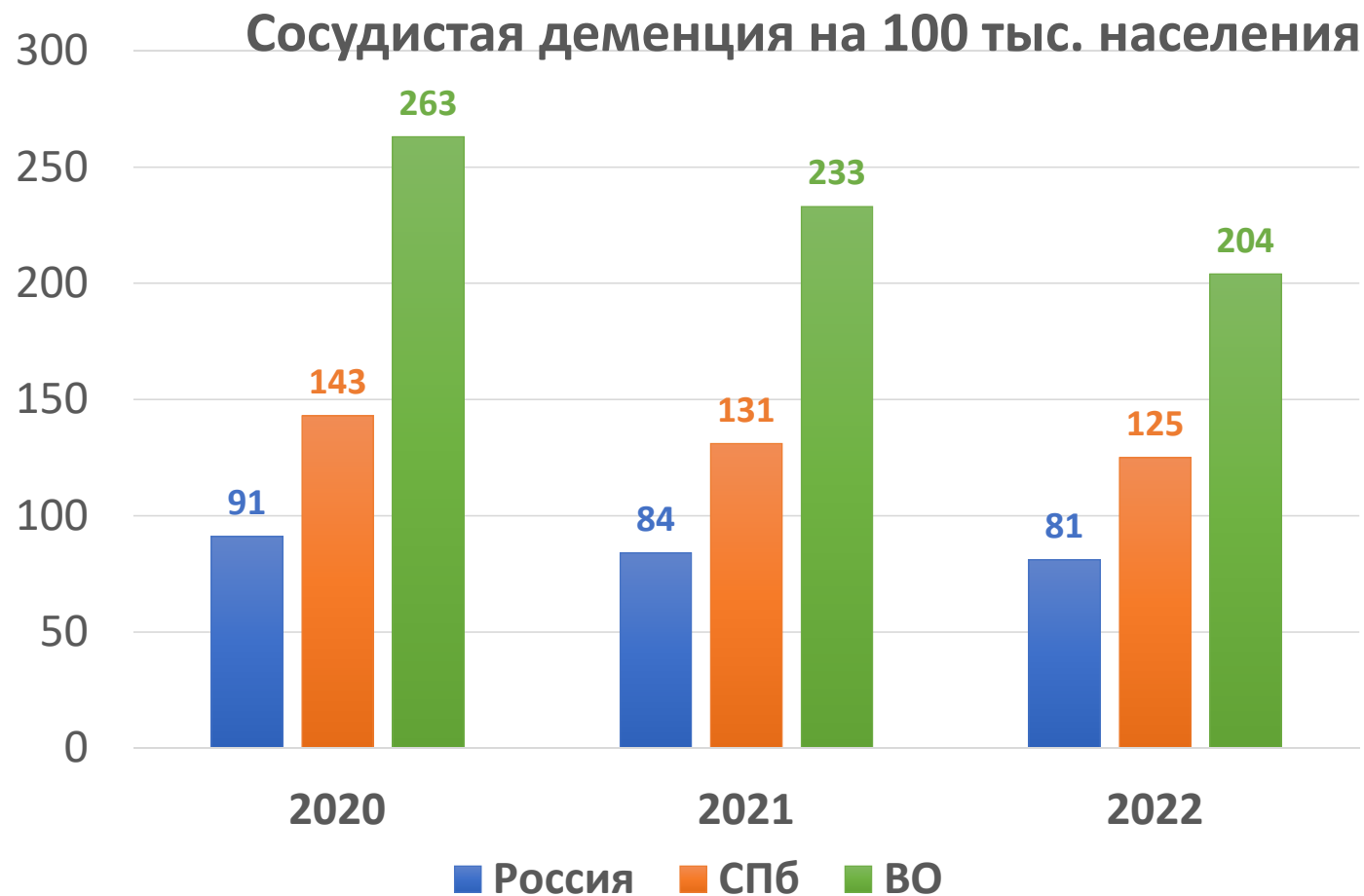
# Сравнение распространенности невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств между РФ, СПб и ВО

## Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства на 100 тыс. населения



\*По данным из личного архива В.Б. Дутова

# Сравнение распространенности сосудистой деменции между РФ, СПб и ВО



\*По данным из личного архива В.Б. Дутова

**ПРИКАЗ от 30 июня 2022 г. N 453н**  
**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ**  
**ХРОНИЧЕСКИМ И ЗАТЯЖНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ С ТЯЖЕЛЫМИ**  
**СТОЙКИМИ ИЛИ ЧАСТО ОБОСТРЯЮЩИМИСЯ БОЛЕЗНЕННЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ**

*По сути является основным руководством в работе врача-психиатра, четко регламентирующим организацию и осуществление диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.*

- **Основания для установления и прекращения диспансерного наблюдения**
- *Информирование лиц или их законных представителей о необходимости явки в медицинскую организацию на диспансерный прием (осмотр, консультацию) в целях диспансерного наблюдения (Разработана форма очного и дистанционного информирования граждан)*
- *Обучение лиц или их законных представителей навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-психиатром, проводящим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний*
- **Установление группы (подгруппы) диспансерного наблюдения**, в соответствии с Приложением (Н - лица на начальных этапах психического расстройства; С - лица с суицидальными мыслями и намерениями; З - лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, имеющие коморбидные заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ; К - лица с низкой приверженностью к лечению; П - лица, получающие лечение лекарственными препаратами пролонгированного действия)
- **Порядок организации взаимодействия с другими МО, с сотрудниками полиции, уголовно-исполнительных инспекций по вопросам предупреждения совершения лицами противоправных действий**
- *Осуществляется при необходимости дистанционное наблюдение за лицом в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (?)*

# В соответствии с Приложением к Порядку диспансерного наблюдения, утвержденному приказом МЗ РФ

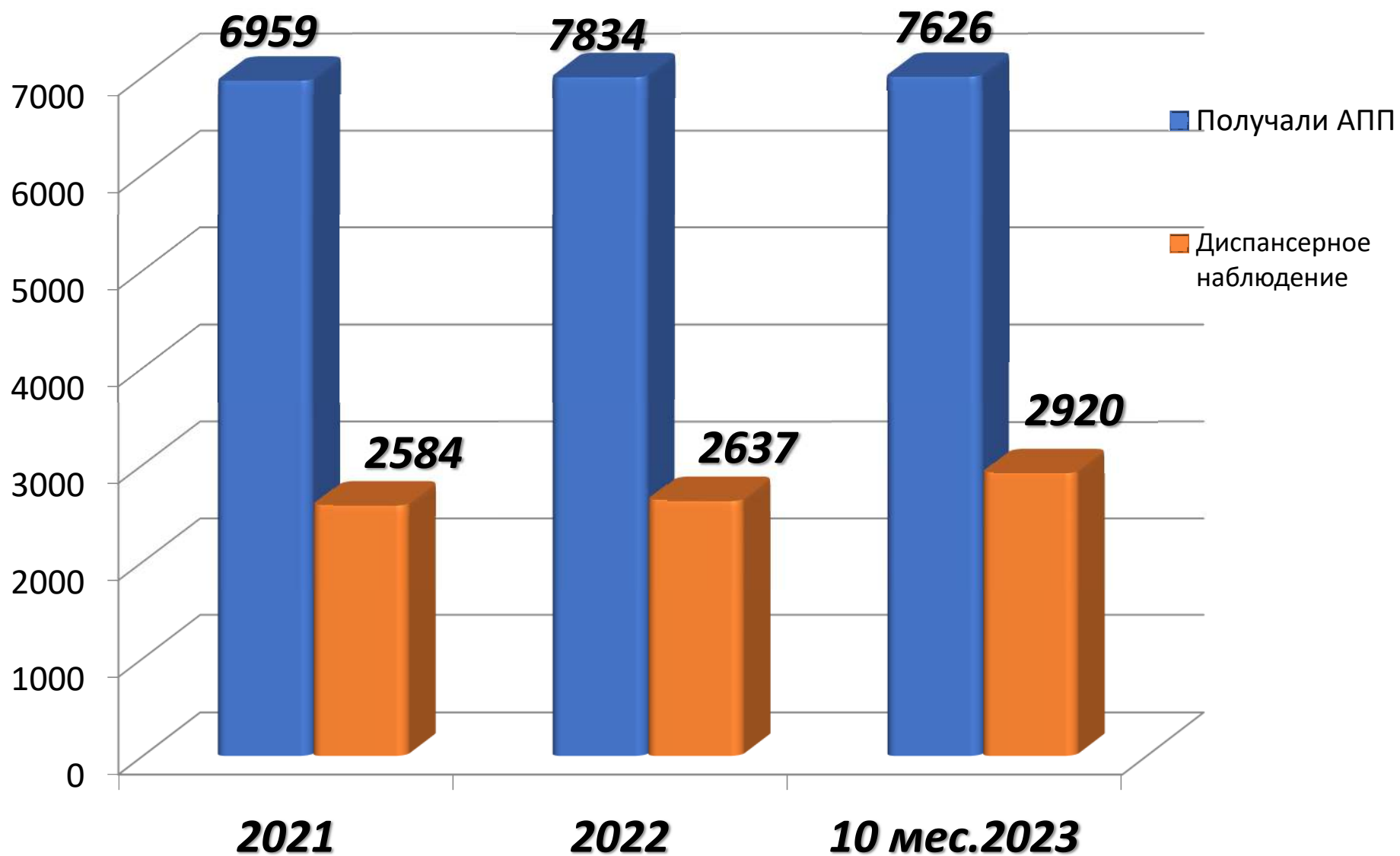
от 30 июня 2022 г. N 453н

Контролируются показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения:

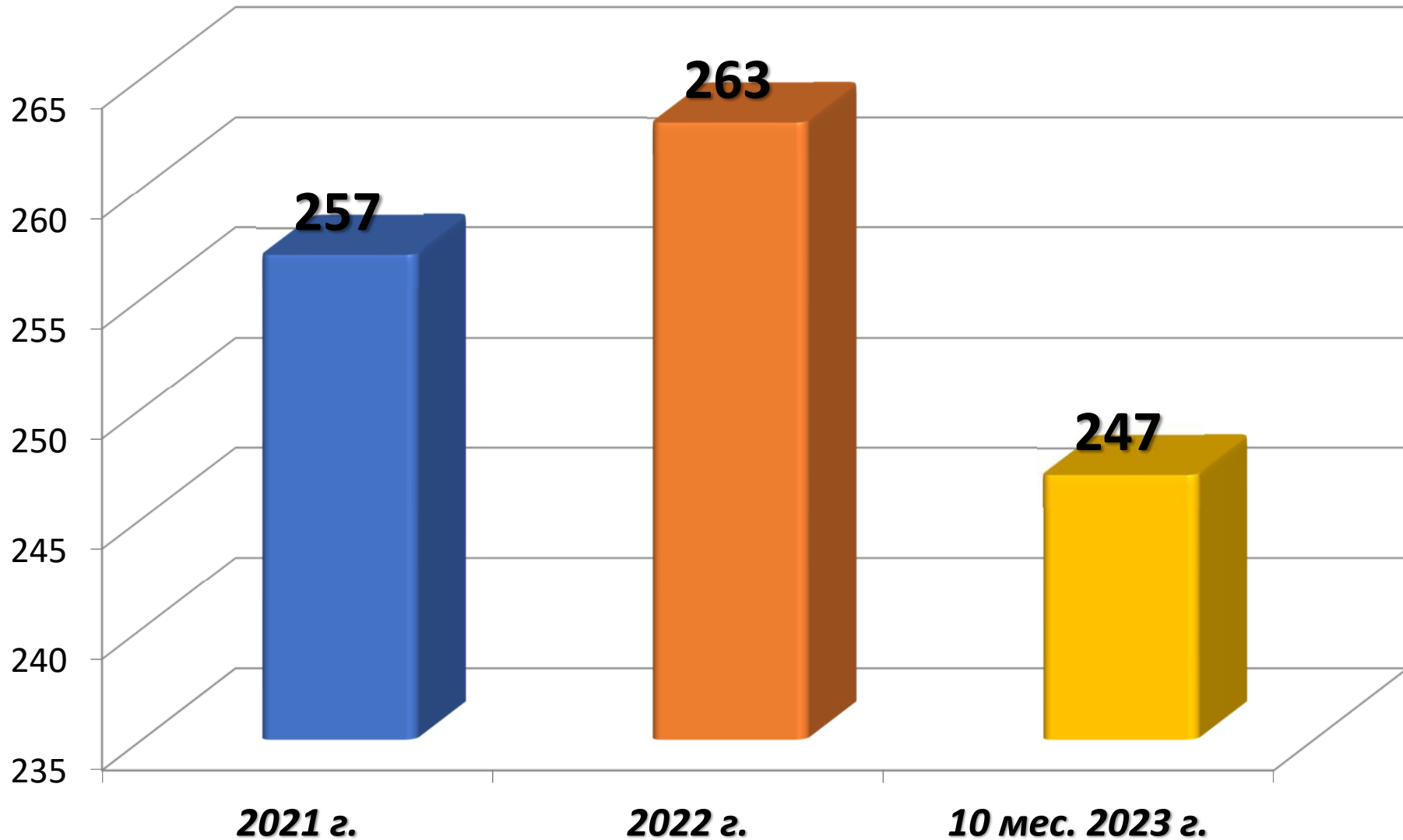
- **Наличие (отсутствие) суицидальных мыслей и намерений или самоповреждающего поведения** - при каждом диспансерном приеме врачом-психиатром;
- **Симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий**, - при каждом диспансерном приеме врачом-психиатром;
- **Патопсихологическое исследование** - не реже 1 раза в год;
- **Вес (индекс массы тела), окружность талии** - 1 раз в 3 месяца;
- **Артериальное давление** - 1 раз в месяц;
- **Клинический анализ крови** - не реже 1 раза в год (для лиц, получающих клозапин - ежемесячно);
- **Уровень пролактина в крови** (при назначении антипсихотических лекарственных препаратов) - не реже 1 раза в год;
- **Электрокардиограмма** - не реже 1 раза в год;
- **Для категории Д-5 (АДН) наличие и (или) концентрация лекарственных препаратов и их метаболитов в биологических объектах (моча и (или) кровь) в рамках контроля за лечением, назначенным врачом-психиатром, - не реже 1 раза в 6 месяцев;**

В настоящее время проводится активная работа по организации/маршрутизации ХТИ наличия в организме пациентов, психотропных веществ и их метаболитов, а так же наличия ПАВ, на базе СПб ГБУЗ «ГНБ»

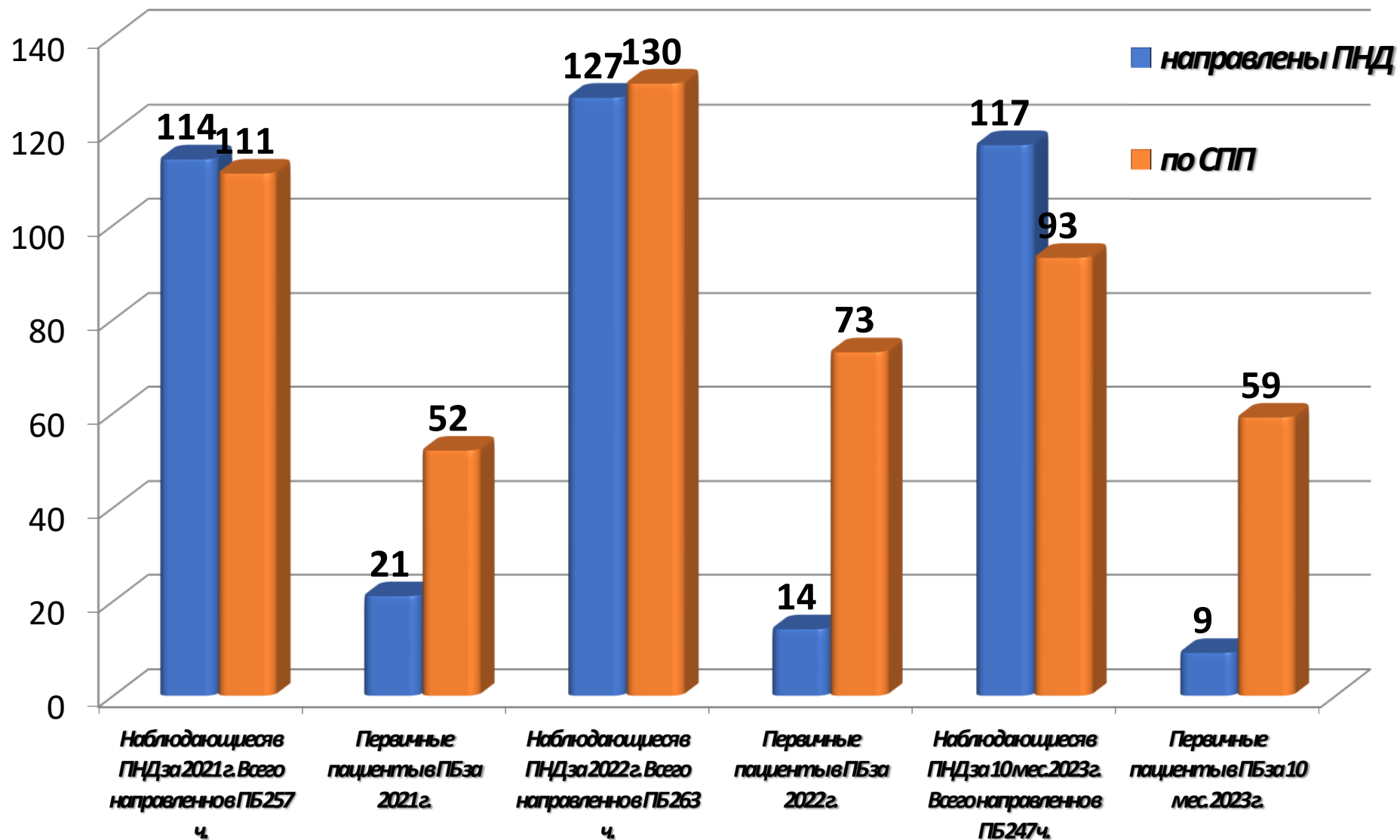
## Получали амбулаторную психиатрическую помощь в 2021–2023 (10 мес.) гг.



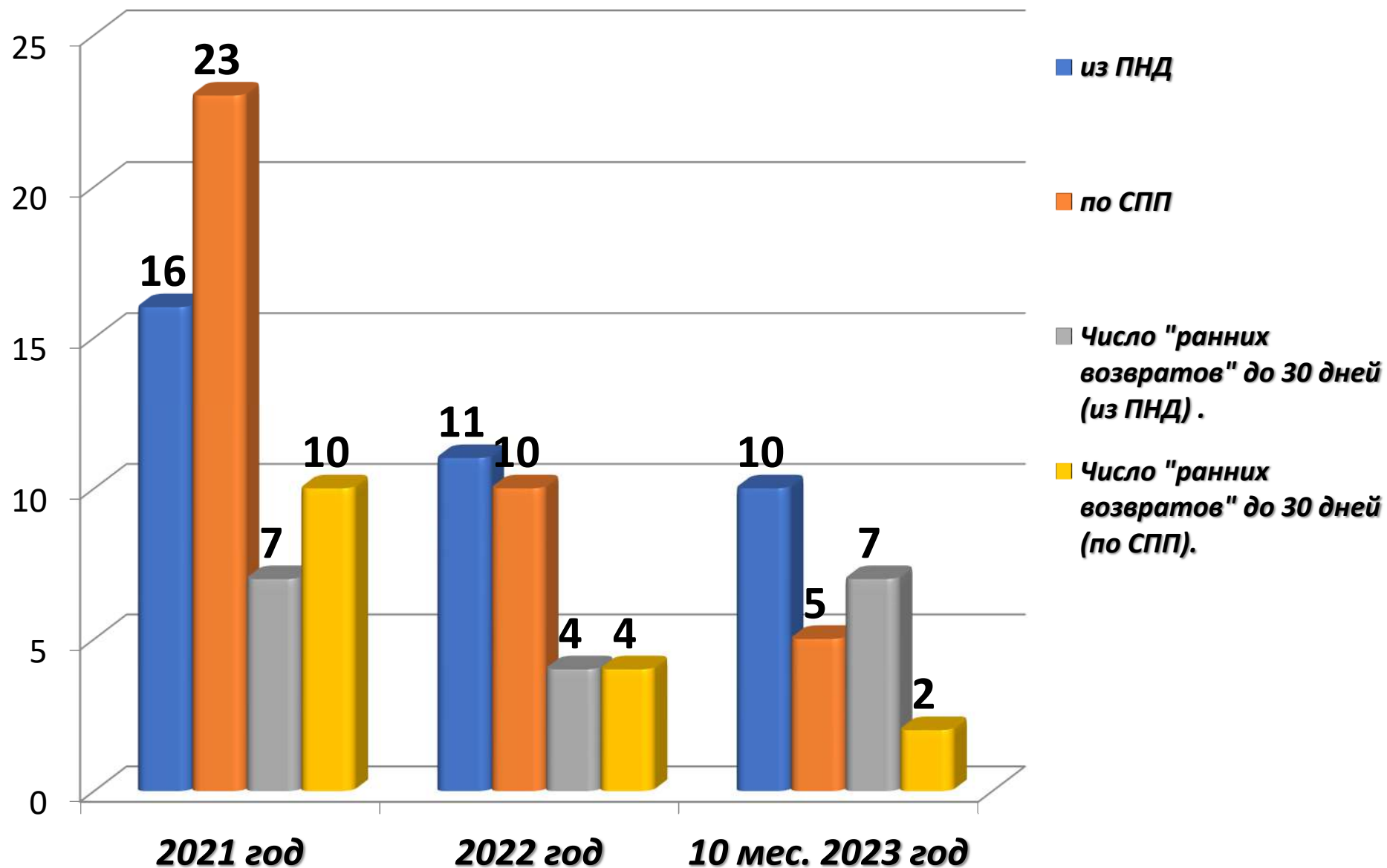
## Госпитализации в ПБ за период 2021 – 10 мес. 2023 г.



# Структура госпитализаций за период 2021 – 10 мес. 2023 г.



# Повторные госпитализации за период с 2021 - 10 мес. 2023 г.

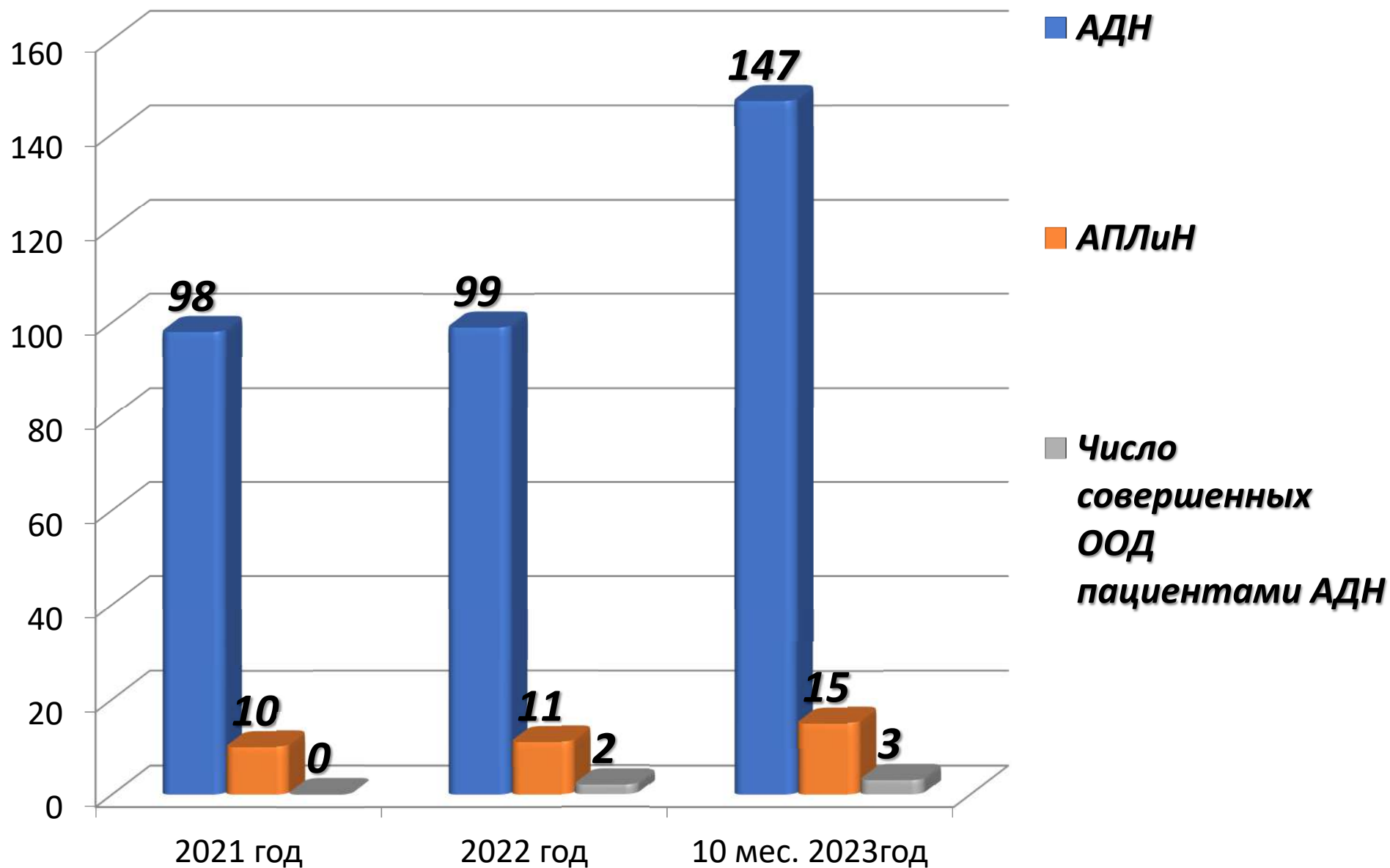




## Сравнение некоторых статистических параметров по ВО, СПб, СЗФО и РФ в 2022 году

<b>Амбулаторные посещения (на 100 тыс. населения)</b>	<b>ВО</b>	<b>26748,1</b>
	<b>СПб</b>	19530,3
	<b>СЗФО</b>	22749,1
	<b>РФ</b>	24406,8
<b>Состоит на ДН на конец года (на 100 тыс. населения)</b>	<b>ВО</b>	<b>1488,0</b>
	<b>СПб</b>	1244,2
	<b>СЗФО</b>	1020,2
	<b>РФ</b>	967,0
<b>Частота госпитализаций (на 10 000)</b>	<b>ВО</b>	<b>26,2</b>
	<b>СПб</b>	48,8
	<b>СЗФО</b>	43,9
	<b>РФ</b>	40,0

# Активное диспансерное наблюдение и амбулаторное принудительное лечение



## ПРОБЛЕМАТИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛИЦИЕЙ

**Несоблюдение требований Приказа Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 "О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами", а именно:**

**ОВД не всегда направляет в психоневрологический диспансер информацию о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением, АДН и на амбулаторном принудительном лечении у психиатра, в случаях:**

- совершения ими **общественно опасных деяний, возбуждения уголовного дела, задержания, заключения под стражу;**
- совершения ими **административных правонарушений;**
- появления у них особенностей поведения, свидетельствующих о **реальной возможности совершения ими общественно опасных деяний, и необходимости их освидетельствования;**

**не реагирует оперативно на сообщения от диспансера об особенностях поведения пациентов, свидетельствующих о реальной возможности совершения ими общественно опасных деяний, и необходимости их освидетельствования для оказания медицинской помощи.**

## ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

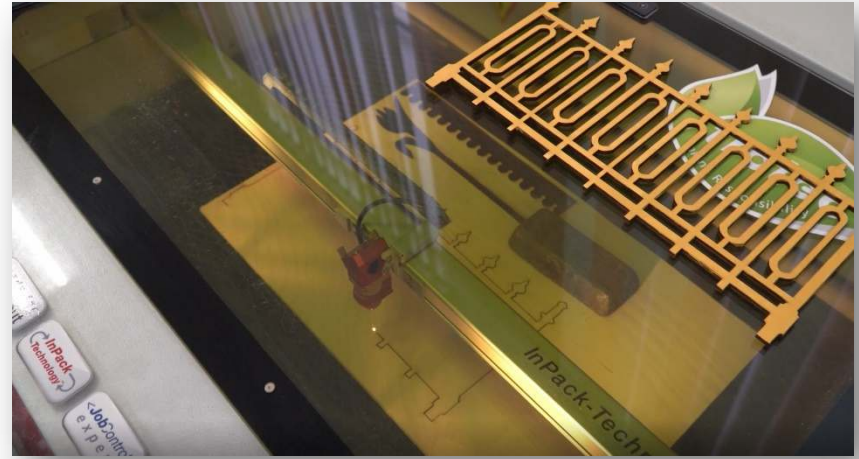
- несовпадение адресных данных, **отказ от предоставления информации о регистрации в адресе (форма 9)**
- несвоевременность передачи медицинских сведений на пациентов, прибывших из других районов города и регионов страны
- **малая адресная доступность** для врача (консьержи, домофоны, закрытые дворы)
- отсутствие возможности назначения терапии пациентам, находящимся на Д-наблюдении в обязательном порядке, при наличии **отказа от лечения**
- **проблемы льготного лекарственного обеспечения**
- **недостаточная преемственность**, отсутствие двухсторонней связи между врачами ПНД и ПБ для оперативного обмена документацией с **использованием МИС**

# Динамика показателей ЕЦК

Показатели	Октябрь	Ноябрь	Цель	Накопительно с начала года			
				на октябрь	на ноябрь	на декабрь	
Реализация СЭМД	70,6%	100%	100%	-	-	-	
ТВСП. Передача в РЭМД	50%	100%	100%	-	-	-	
Доля врачей, от которых зарегистрированы СЭМД в РЭМД ЕГИСЗ	68,2%	68,2%	60%	-	-	-	
Доля «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный» относительно случаев мед. помощи	CDA	30,4%	85,6%	50%	10,4%	23,0%	25,2%
	PDF			50%	58,9%	66,4%	67,7%
Доля «Эпикриз в стационаре выписной» относительно количества случаев медицинской помощи	788,2%	276%	50%	436%	417,1%	384,1%	









Спасибо за внимание!

Санкт-Петербург  
2023 год