

Организационные вопросы психиатрии в РФ

**1792 г.- Ф.Пинель « снял »
цепи с душевнобольных**

История психиатрии в России

1762г.-указ ПЕТРА III о постройке первых больниц для душевнобольных (именовались на немецкий манер долхауз: toll - безумный, сумасшедший, haus - дом)

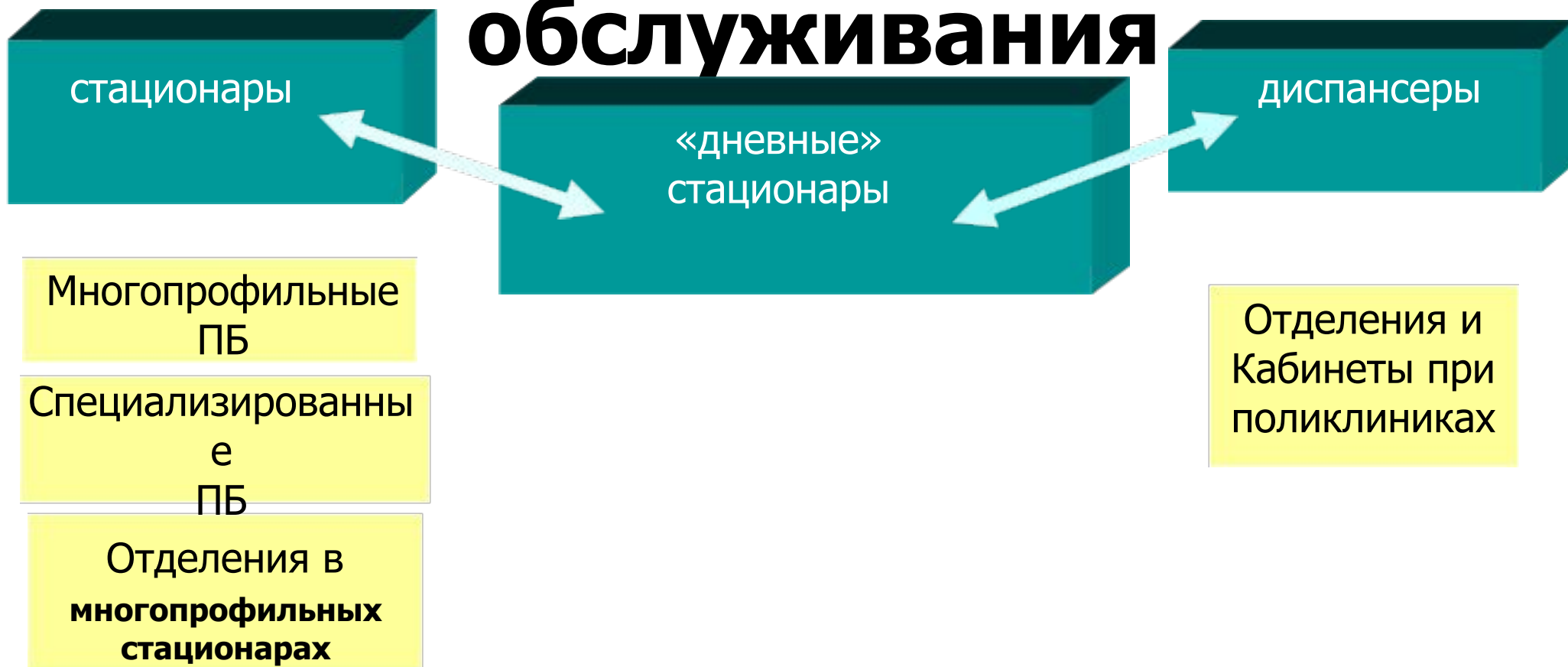
1864 г.-реформы земского периода

Деятельности психиатрической сети направлена на:

- 1. раннее выявление психических расстройств и диспансеризацию больных,**
- 2. предотвращение повторной госпитализации,**
- 3. оздоровление условий труда и быта,**
- 4. содействие повышению естественной приспособляемости больных,**
- 5. оптимизации всего лечебного процесса на основе комплексного использования фармакологических и психосоциальных методов лечения заболевших.**

Формы

психиатрического обслуживания



Н.В! Акцент на вне стационарных формах обслуживания

Психиатрические стационары

предназначены для:

- проведения обследования, которое трудно организовать в амбулаторных условиях,**
- проведения терапии, которую невозможно осуществить в диспансере (высокие дозы психотропных препаратов, инсулинотерапия, электросудорожная терапия),**
- недобровольной госпитализации,**
- принудительного лечения по решению суда,**
- проведения различного рода экспертиз.**

В функции диспансера или кабинета входят:

- **мероприятия, входящие в реализацию психогигиены и психопрофилактики,**
- **выявление больных с психическими расстройствами,**
- **лечение психических заболеваний,**
- **диспансеризация больных,**
- **оказание социальной, в том числе юридической помощи,**
- **контроль за соблюдением правил опеки и попечительства над больными**
- **характера проведения мероприятия реабилитационного**

Виды

диспансерного

наблюдения

Динамическое

консультативное

- Предусматривает активное ведение пациента (группы динамического наблюдения)

- Пациент сам проявляет активность при обращении за помощью (по сути - поликлиническое наблюдение)

К психоневрологическим учреждениям внебольничной помощи относятся также:

- **дневные и ночные стационары** (купирования первичных психических расстройств или их обострений, если их тяжесть не требует недобровольной госпитализации. Эти пациенты ежедневно осматриваются врачами, принимают назначенные им препараты, проходят необходимые обследование. В течение дня больные обеспечиваются завтраками и обедами, после 15 часов возвращаются домой.),
- **лечебно-трудовые мастерские** (предназначены для выработки или восстановления трудовых навыков для инвалидов 2-й или 3-й группы),
- **спецучастки или спеццеха на промышленных предприятиях** (для инвалидов на промышленных предприятиях),
- **общежития для больных с психическими расстройствами** (с уже отзвучавшим процессом и подготовленным к выписке создаются в тех случаях, когда пациенты в течение болезни утратили прежние социальные связи, в том числе место проживания). ■

Организация психиатрической помощи в Российской Федерации характеризуется следующими особенностями:

- **-многообразием организационных форм,**
- **возможностью выбрать для пациента организационную форму психиатрической помощи, наиболее соответствующую его состоянию,**
- **преимуществом в лечении, обеспеченной оперативной информацией о состоянии больных и проводимом лечении при его переходе под наблюдение психиатра другого учреждения в**
- **системе организации психиатрической помощи, реабилитационной направленностью организационных структур.**

Координация в работе психиатрических учреждений, преимущество в их работе, методическое руководство осуществляется оргметодкабинетом по психиатрии во главе с главным психиатром по территориальному принципу

Тенденции в организации психиатрической помощи за рубежом

- Деинституционализация с целью

- Предотвращения необоснованных госпитализаций

- Выписки из учреждения для проживания в общине долгосрочных пациентов после получения ими надлежащей подготовки

- создания и поддержания систем оказания помощи пациентам, не помещенным в учреждения на уровне общины

Акцент- общинная психиатрия

Классификация психических расстройств.

Принципы классификаций.

1. Синдромологический принцип.

2. Нозологический принцип. Нозологический принцип заключается в разделении болезней на основании общности *этиологии* , *патогенеза* и единообразии *клинической картины* . По *этиологическому* принципу психические заболевания разделяют на *эндогенные* , *экзогенные* и *психогенные* .

3. Прагматический (статистический, эклектичный) принцип.

В России используется **международная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10)**, разработанная ВОЗ.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

Эндогенные:

Шизофрения, маниакально-депрессивный психоз

Эндогенно-органические:

Идиопатическая эпилепсия, атрофические заболевания ГМ (б. Альцгеймера, б. Пика)

Экзогенные*:

Зависимости от ПАВ, симптоматические психозы

Экзогенно-органические:

Последствия ЧМТ, сосудистые заболевания ГМ, опухоли ГМ, инфекции ЦНС, симптоматическая эпилепсия

Психогении:

Неврозы, реактивные психозы

Патология развития:

Психопатии (расстройства личности)

Международная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10)

- **диагноз представлен в виде шифра, состоящего из буквы ("F" для психических расстройств) и нескольких цифр, уточняющих форму, течение и пр.**
- **понятие «болезнь» заменено более широким термином «расстройство»,**
- **не используются понятия «невроз» и «психоз», «эндогенный» и «психогенный».**

