

3. Об установлении перечня профессий для подготовки рабочих и о признании утративши силу некоторых постановлений Постановления Министерства образования Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства финансов Республики Беларусь и Министерства экономики Республики Беларусь: Постановления Министерства образования Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства финансов Республики Беларусь и Министерства экономики Республики Беларусь от 08.08.2011 г. № 221/74/73/129 // Консультант плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2015.

4. Трудовой кодекс Республики Беларусь: Кодекс Республики Беларусь от 26.07.1999 N 296-3 // Консультант плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2015.

**УДК 616.89-082**

## **НЕКОТОРЫЕ СРАВНИТЕЛЬНЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

*Шилова О. В.*

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

Вопросы качества оказания медицинской помощи населению являются приоритетными для системы здравоохранения Республики Беларусь [1]. Одной из актуальных проблем современного здравоохранения является мониторинг показателей общественного здоровья и здравоохранения. В каждом государстве функционирует утвержденная система оценки эффективности деятельности и качества. Принципиально современная модель является т. н. «бюрократической» и основана на стандартизации объемов и результатов медицинской помощи. Однако общеэкономические сложности и изменяющиеся условия финансирования здравоохранения требуют периодического пересмотра и введения новых стандартов оценки. Любое реформирование, со своей стороны, должно основываться на принципах доказательной медицины и глубоком анализе работы учреждений здравоохранения с выявлением основных закономерностей и прогнозированием деятельности в новых социально-экономических условиях [2].

Психические расстройства являются не только распространенными во всем мире, но и высоко затратными. В РБ только среди пациентов, госпитализированных в РНПЦ психического здоровья за 2006–2011 гг. экономическое бремя составило 58,8 млн USD в год. При этом преобладали непрямые затраты — выплаты по временной и стойкой нетрудоспособности, а также по количеству недополученного валового продукта — 54,9 млн USD в год [3]. Эти данные являются научными результатами, регулярный анализ не проводится. Оценка результатов деятельности психиатрической службы по утвержденным показателям ежегодно отражается в документах Министерства Здравоохранения РБ [4].

Мировой опыт включает и другие способы оценки, в том числе Инструмент Всемирной организации здравоохранения для оценки систем психического здоровья (ИОСПЗ-ВОЗ). Он представляет собой международный инструмент, предназначенный для сбора основной информации о системе психического здоровья в стране или регионе. Целью сбора такой информации является улучшение систем охраны психического здоровья и оказания психиатрической помощи. В ИОСПЗ-ВОЗ система психического здоровья определяется как совокупность всех видов деятельности, основной целью которой является пропаганда, восстановление или поддержание психического здоровья и включает все организации и ресурсы, нацеленные на улучшение психического здоровья [5].

С точки зрения управления качеством это инструмент, объединяющий в себе практически все аспекты, связанные со специализированной психиатрической помощью — качество структуры, качество процесса и качество результата.

### ***Цель***

Сравнительный обзор некоторых аспектов методов оценки систем психического здоровья, принятый ВОЗ, и отечественного.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Государственный контроль качества строится по модели А. Donabedian, предложившего три аспекта, характеризующих качество в системе здравоохранения. Это качество структуры — ресурсов и кадров; качество процесса (технологии, протоколы, стандарты); качество результата: достижение принятых клинических показателей и соотнесение их с экономическими показателями, модели конечных результатов. ИОСПЗ-ВОЗ по структуре состоит из 6 разделов (доменов), касающихся политики и законодательной системе, собственно психиатрической службы, психиатрической службы в первичной медицинской сети, профессиональных ресурсов, обучения общественности и связи с другими секторами и службами, а также мониторингу и исследованию.

Как отчеты Министерства здравоохранения, так и ИОСПЗ-ВОЗ в своем первом разделе посвящены политике и законодательной системе в области психического здоровья и оценивают наличие или отсутствие, достаточность политики в области психического здоровья, а также плана мероприятий по улучшению функционирования службы и их выполнения. В обоих документах уделяется внимание государственным директивам, законодательным актам, конкретным целям, планам.

Общими и крайне важными для обоих документов являются современная тенденция реформирования и разукрупнения психиатрических стационаров для увеличения доступности и качества специализированной помощи, а также развитие психиатрической помощи в рамках первичной медико-профилактической службы.

Анализ наличия и распределения кадровых ресурсов (количество специалистов в службе) существует в обоих документах, а вот показателя «участие пользователей и их семей в формировании политики» отечественные документы не предусматривают.

ИОСПЗ-ВОЗ в своем первом домене, посвященном законодательству, уделяется также большое внимание «защите пациентов в области прав человека», касающиеся гражданских прав людей с психическими расстройствами при оказании им психиатрической помощи. Вопросы охватывают доступность психиатрической помощи, включая наименее ограничительную, права потребителей психиатрических служб, членов их семей и других лиц, осуществляющих уход и механизмы контроля над практикой принудительной госпитализации и лечения. В РБ аналогичные вопросы, а также вопросы, касающиеся добровольного и принудительного лечения, правомочности, правоспособности и опекунов у людей с психическими расстройствами, правового принуждения применительно к людям с психическими расстройствами подробно описаны в Законе Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» № 349-З от 07.01.2012 г.

Однако ИОСПЗ-ВОЗ в пункте 1.4. предлагает осуществлять мониторинг соблюдения прав пациентов и оценивать наличие или отсутствие в стране национальных или региональных организаций, которые имеют полномочия осуществлять регулярные инспекции в психиатрических учреждениях для проверки процедуры принудительной госпитализации и выписки, а также проверять процесс расследования по поводу жалоб. Имеется в виду, что проверяющий орган имеет полномочия накладывать санкции (например, лишать аккредитации, налагать штрафы или закрывать учреждения, в которых нарушения прав человека носят систематический характер). Оценивается также доля больниц, в которых периодически проводятся такого рода инспекции и доля стационарных психиатрических отделений, в которых за последние года проводился хотя бы однодневный тренинг по подготовке персонала по вопросам защиты прав человека пациентов. Подобного рода прецедентов и организаций в РБ не существует, часть функций по разбору жалоб от населения берут на себя комиссии управления здравоохранения при исполкомах.

ИОСПЗ-ВОЗ активно использует термин «община для проживания», проводится отдельный анализ показателей в них и стационарах. Очевидно, имеются в виду стационарные учреждения психоневрологического профиля системы социального обслуживания. В РБ из-за различного финансирования пациенты, помещенные в интернаты, прекращают по сути быть субъектами внимания психиатрической службы. Они периодически проходят стационарное лечение, затем возвращаются в дома-интернаты, и длительность их пребывания не ограничена во времени. Поэтому параметры «Пациенты, пролеченные в находящихся в общине учреждениях для проживания» и «Средняя продолжительность пребывания в находящихся в общине учреждениях для проживания» являются неактуальными.

Структурный компонент оказания психиатрической помощи изучается в обеих системах. Областные и республиканский отчеты о деятельности психиатрической службы содержат информацию о количестве стационаров, обеспеченности населения и распределении коек в стационарах, дневных стационарах, а также показатели функционирования койки в рамках модели конечных результатов. Важная роль в обоих документах отводится функционированию амбулаторных служб для взрослых и детей, а также амбулаторное сопровождение в общинах. ИОСПЗ-ВОЗ также предлагает подробно изучать количество коек и количество пролеченных подростков и детей. Общими показателями являются также динамика коечного фонда и распределение пациентов по диагнозу, полу и возрасту.

Новой формой оказания психиатрической помощи по ИОСПЗ-ВОЗ является наличие мобильных клинических психиатрических бригад, осуществляющих выездную специализированную помощь в местах с затрудненным доступом и для пациентов с ограничением мобильности.

Большое внимание в инструменте ВОЗ уделяется доле и длительности пребывания пациентов, проходящих принудительное лечение, и показателям, связанным с мерами по физическому стеснению и изоляции пациентов, которые в этом нуждались, а также наличие, количество и структура коек для данного вида лечения. Отчеты и справки руководства ГУЗ «РНПЦ психического здоровья» со-

держат подобного рода информацию — о длительности госпитализации, количестве и обороте коек и структуре видов принудительного лечения.

ИОСПЗ-ВОЗ предполагает наличие и предлагает учитывать особенности функционирования «других учреждений для проживания», под которыми понимаются не принадлежащие системе здравоохранения службы, оказывающие помощь пациентам с психическими расстройствами: специализированные учреждения для проживания лиц любого возраста с умственной отсталостью, с деменцией, с проблемами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами, включая алкоголь, и бездомным.

Важная роль отводится также психосоциальной помощи в стационарных и амбулаторных условиях — процент пациентов, ее получивших, структура самих психосоциальных вмешательств, наличие навыков и возможностей у персонала. В этом пункте засчитывается сессия психосоциального вмешательства продолжительностью как минимум двадцать минут. Примерами психосоциальной помощи могут служить: психотерапия, обеспечение социальной поддержки, консультирование, реабилитационные мероприятия, тренировка межличностных и социальных навыков и просвещение в области психического здоровья. Отчетность в РБ по данному вопросу часто формальна и неинформативна.

В вопросах психофармакотерапии ИОСПЗ-ВОЗ предлагает оценивать не только фактическое наличие основных препаратов (антипсихотиков, антидепрессантов, нормотимиков) в стационарах и в амбулаторной службе, но и их ценовая доступность (соотношение оптимальной клинической дозы с минимальной суточной заработной платой).

Доступность психиатрических служб для потенциальных пользователей из языковых, сексуальных и этнических меньшинств, на которое обращается внимание в инструменте ВОЗ, решается в РБ на законодательном уровне. Прецедентов не отмечалось, а решения о необходимости лечения, в том числе недобровольного, принимаются на основании ст. 5 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» и ст. 17 и 36 Закона Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи».

Это некоторые, в основном организационные, сравнительные аспекты международного и отечественного опыта управления качеством в области психиатрии. Более полное сравнение не предполагается в данной публикации.

#### **Выводы**

Отечественный опыт управления качеством в психиатрии отражает в Резолюции и моделях конечного результата сложившиеся в здравоохранении подходы и принципы. Оценка систем психического здоровья и деятельность психиатрической службы может быть значительно обогащена за счет Инструмента ВОЗ. Это позволит не только повысить эффективность и улучшить качество оказываемой помощи, но и будет способствовать ее гуманизации и препятствовать стигматизации пациентов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Жарко, В. И.* Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2009 году и основных направлениях деятельности на 2010 год (доклад на итоговой коллегии Министерства здравоохранения 26 февраля 2010 г.) / В. И. Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2010. — № 1. — С. 4–19.
2. *Вялков, А. И.* Управление качеством в здравоохранении / А. И. Вялков // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2003. — № 3. — С. 3–10.
3. *Объедков, В. Г.* Непрямые расходы в связи с шизофренией в контексте перспектив развития стационарной психиатрической службы / В. Г. Объедков, Е. А. Хмельницкая // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2011. — № 1 (11). — С. 19–27.
4. Резолюция республиканского совещания «Итоги работы психиатрической, наркологической и психотерапевтической служб Республики Беларусь за 2014 г. и задачи на 2015» / Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2015. — № 2 (20). — С. 149–160.
5. Инструмент оценки систем психического здоровья Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. — Женева, 2005. — Режим доступа: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/WHO\\_AIMS\\_Russian.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO_AIMS_Russian.pdf).

**УДК 616.89-036.22**

### **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

*Шилова О. В.<sup>1</sup>, Беглюк Н. В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая психиатрическая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Одним из приоритетов в области здравоохранения являются эпидемиологические тенденции распространенности различных видов патологии, их влияние на показатели трудоспособности и про-