

Старцев А.И., Короткевич Т.В.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Беларусь

Направления оптимизации оказания психиатрической помощи в Республике Беларусь

В настоящее время актуальным для системы здравоохранения в целом и психиатрической службы в частности является внедрение новых ресурсосберегающих технологий. Совершенствование оказания психиатрической помощи на современном этапе направлено на повышение эффективности использования бюджетных средств и предполагает проведение мероприятий по оптимизации работы психиатрических стационаров с одновременным развитием внебольничных видов оказания психиатрической помощи, доступных для населения. Конечной целью оптимизации является повышение удовлетворенности потребителей психиатрических услуг и членов их семей качеством и доступностью предоставляемой психиатрической помощи.

Указанные направления отвечают современным мировым тенденциям в области охраны психического здоровья [2, 4] и реализуются в большинстве стран постсоветского пространства.

В Республике Беларусь в 2014 г. проведен ряд мероприятий по оптимизации коечного фонда психиатрических организаций здравоохранения, уменьшению числа психиатрических коек, развитию отделений дневного пребывания психиатрического профиля. Так, на конец 2014 г. обеспеченность психиатрическими и психоневрологическими койками уменьшилась до 6,57 на 10 тыс. населения (2013 г. – 6,64), общее число психиатрических и психоневрологических коек составило 6232, в том числе 4402 – региональных; 1830 – республиканских. Сокращение числа психиатрических коек в стационарах республики проведено в Брестской (40 коек); Гродненской (10 коек) и Могилевской (10 коек) областях.

За 6 мес. 2015 г. в регионах республики сокращено или перепрофилировано еще 277 психиатрических коек (в Брестской области – 70; в Витебской области – 72; в Гомельской области – 5; в Гродненской области – 25; в Могилевской области – 120). Оптимизирован коечный фонд Республиканского научно-практического центра психического здоровья (с 01.01.2015 сокращено 50 психиатрических коек). С учетом проведенной оптимизации

стационарного звена психиатрической службы республики обеспеченность психиатрическими койками на 01.06.2015 составила 6,22 на 10 тыс. населения. В течение 2015–2016 гг. предполагается дальнейшее сокращение психиатрического коечного фонда до оптимального норматива – 6,0 на 10 тыс. населения. На 01.07.2015 указанного норматива достигли психиатрические службы Гомельской (5,93) и Могилевской (5,96) областей. Наибольшая обеспеченность населения психиатрическими койками на сегодняшний день отмечается в Гродненской области (6,60).

Вместе с тем в республике существуют регионы с минимальным уровнем развития психиатрического коечного фонда (в г. Минске – 1,6 на 10 тыс. населения) и его отсутствием (Минская область). Жители указанных регионов продолжают получать стационарную психиатрическую помощь в РНПЦ психионара республиканского учреждения (на 01.01.2015 – 1440 психиатрических коек) и одновременного выполнения им функций городского и областного психиатрических стационаров. Вопрос о необходимости и возможности развития психиатрического коечного фонда в указанных регионах на сегодняшний день остается открытым.

Проблемным вопросом оптимизации психиатрической службы является то, что сокращение стационарного этапа оказания психиатрической помощи не сопровождается адекватным развитием ее внебольничных форм, обеспечивающих эффективную медико-социальную реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами. На сегодняшний день основными специализированными учреждениями в республике, предоставляющими внебольничную психиатрическую помощь, являются психиатрические (психоневрологические) диспансеры, в задачи которых входит осуществление диспансерного наблюдения и лечения длительно болеющих пациентов в амбулаторных условиях. Впервые заболевшие пациенты, пациенты с пограничными психическими расстройствами зачастую опасаются обращаться в диспансеры в связи с боязнью постановки на «психиатрический учет» и последующей стигматизации.

Стационарзамещающие формы оказания психиатрической помощи предоставляются психиатрическими отделениями дневного пребывания, которые организованы в республике главным образом при психиатрических (психоневрологических) диспансерах и диспансерных отделениях психиатрических больниц. В 2014 г. число мест в психиатрических отделениях дневного пребывания увеличилось незначительно (+10 мест в Гродненском областном клиническом центре «Психиатрия – наркология»). Общее число мест психиатрического профиля на 31.12.2014 составило 1393, из них 1218 предназначены для оказания психиатрической помощи взрослым и 175 – детскому населению.

Обеспеченность местами психиатрического профиля в отделениях дневного пребывания в республике составила 1,47 на 10 тыс. населения (2013 г. – 1,46).

За 6 мес. 2015 г. динамики в обеспеченности населения психиатрическими местами отделений дневного пребывания не отмечено. Наименьшая обеспеченность населения психиатрическими местами отделений дневного пребывания на сегодняшний день отмечается в Минской (0,97), Гродненской (1,06) и Витебской (1,08) областях. С учетом такого «пассивного» отношения к совершенствованию внебольничных форм оказания психиатрической помощи в регионах представляется проблематичным достижение оптимального норматива обеспеченности психиатрическими местами отделений дневного пребывания – 1,7 на 10 тыс. населения в текущем году.

Сложившаяся в некоторых регионах практика организации психиатрических мест для оказания специализированной психиатрической помощи в структуре непрофильных общесоматических отделений дневного пребывания (126 психиатрических мест в Гомельской и Минской областях) требует особого контроля со стороны главных психиатров управлений здравоохранения облисполкомов в связи с необходимостью обеспечения качества психиатрической помощи и соблюдения всех законодательных аспектов ее предоставления.

Необходимо отметить, что развитие внебольничных форм оказания психиатрической помощи в республике сдерживается рядом факторов:

- невозможностью получения льготного лекарственного обеспечения для пациентов отделений дневного пребывания психиатрического профиля;
- стигматизацией общественного мнения в отношении эффективности оказания помощи в отделениях дневного пребывания, устремлениями пациента «на стационарную койку» и отсутствием заинтересованности получить плановую психиатрическую помощь во внестационарных условиях;
- недостаточной кадровой обеспеченностью специалистами различного профиля (психотерапевтами, психологами, социальными работниками), в том числе в связи с тем, что действующие примерные штатные нормативы медицинских и иных работников отделений дневного пребывания не в полной мере обеспечивают выполнение современных требований, предъявляемых к стационарзамещающим технологиям;
- необходимостью совершенствования организационных подходов к формированию внебольничных форм оказания психиатрической помощи, включающих возможность создания различных структурных форм, их функциональную специализацию и методическое обеспечение.

В результате проведенных мероприятий по оптимизации службы в 2014 г. число пациентов, пролеченных в психиатрических стационарах, по сравнению с 2013 г. сократилось на 3,6% (с 52 538 до 50 653 чел.); число

пациентов, получивших помощь в отделениях дневного пребывания психиатрического профиля, возросло на 1,6% (с 20 148 до 20 456 чел.). •

Вместе с тем актуальной задачей на современном этапе развития психиатрической службы является разработка и внедрение в практику новых организационных форм оказания психиатрической помощи пациентам, страдающим психическими расстройствами, во внебольничных условиях или стационарзамещающих технологий для различных категорий пациентов:

- впервые заболевших, требующих проведения активного лечения;
- хронически больных, нуждающихся в проведении поддерживающей терапии и реабилитации в целях предотвращения рецидивов болезни;
- выписанных из психиатрического стационара для долечивания.

В этой связи представляет интерес опыт организации внестационарных отделений оказания психиатрической помощи в психиатрических диспансерах некоторых регионов Российской Федерации (отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, отделение психосоциальной работы, медико-реабилитационные отделения и др.), что дает возможность потребителям психиатрических услуг получать более разнообразную и дифференцированную психиатрическую помощь вне психиатрического стационара [1, 3, 5].

Интересным представляется опыт организации отделения медико-социальной реабилитации в УЗ «Витебский областной центр психиатрии и наркологии», работа которого в соответствии с утвержденным положением об отделении сочетает элементы стационарного и внестационарного подходов в оказании психиатрической помощи. В отделении проводятся тренинги социального функционирования, психообразование и социально-правовое сопровождение пациентов, получающих лечение в психиатрическом стационаре, с другой стороны, социальные работники отделения осуществляют оказание психосоциальной помощи инвалидам по психическим расстройствам на дому.

Еще одним направлением оптимизации оказания психиатрической помощи является организация психосоматических и кризисных отделений в общесоматических стационарах. В настоящее время психосоматические отделения в структуре областных и городских общесоматических больниц функционируют только в 2 регионах республики: в 3-й ГКБ г. Гродно и 10-й ГКБ г. Минска, отделения для лечения кризисных состояний не организованы в структуре областных и городских общесоматических больниц ни в одном из регионов республики.

Создание новых организационных структур требует финансовых затрат. Вместе с тем в условиях рационального использования ресурсов на организацию новых форм оказания помощи в регионах целесообразно использовать

финансовые, материальные, кадровые ресурсы, высвобождающиеся при сокращении коечного фонда психиатрических организаций здравоохранения.

В заключение хотелось бы отметить, что оптимизация оказания психиатрической помощи не может быть эффективной без удовлетворения социальных потребностей граждан, страдающих психическими расстройствами (в трудоустройстве, предоставлении жилья, возможности обучения, общения и др.). В этой связи особенно актуальным является повышение роли социальных служб в предоставлении различных форм социальной помощи и услуг по психосоциальному сопровождению психически больным и их родственникам, что требует в том числе приложения усилий для установления тесного взаимодействия между психиатрическими и социальными службами на местах.

Литература

1. Гурович, И.Я. Направления совершенствования психиатрической помощи / И.Я. Гурович // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24, № 1. – С. 5–9.
2. Европейский план действий по охране психического здоровья / Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, Европейский региональный комитет (63-я сессия). – Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г. – 26 с.
3. Коцюбинский, А.П. Тенденции развития внебольничных форм обслуживания психически больных в нашей стране и за рубежом / А.П. Коцюбинский, Б.Г. Бутома, А.Н. Еричев // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2015. – № 1. – С. 6–15.
4. Политика, планы и программы в области психического здоровья (свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья). – Всемирная организация здравоохранения, 2006. – 101 с.
5. Шендеров, К.В. Сравнительный анализ контингента и используемых лечебно-реабилитационных подходов в полустационарных подразделениях психоневрологического диспансера (по материалам однодневной переписи / К.В. Шендеров, Г.И. Винидиктова, Г.П. Костюк, М.А. Михалев и др. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25, № 1. – С. 45–51.