

Современные подходы к стандартизации психиатрической помощи в Российской Федерации

руководитель Научно-
организационного отдела ФГУ
ГНЦССП им. В.П. Сербского,
Доктор медицинских наук

Н.Д. Букреева

Концепция развития здравоохранения России до 2020 года предусматривает четыре основных принципа организации медицинской помощи:

- конкретизация государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи;
- одноканальное финансирование учреждений здравоохранения;
- внедрение страховых принципов (деньги следуют за пациентом);
- мотивирование участников оказания медицинской помощи к постоянному повышению качества выполняемой работы.

- **Виды и объемы гарантированной государством бесплатной медицинской помощи регламентируются Программами государственных гарантий**

- **Под конкретизацией видов и объемов бесплатной медицинской (в т.ч. психиатрической) помощи, оказываемой в рамках государственных гарантий, подразумевается разработка и внедрение стандартов медицинской помощи (СМП)**



Стандартизация психиатрической и психотерапевтической помощи

Одним из путей, ведущих к обеспечению качества психиатрической и психотерапевтической помощи, является разработка и использование в повседневной практике единых стандартных требований к ее проведению.

Стандартизация – базовый элемент системы обеспечения качества психиатрической и психотерапевтической помощи.

Стандарты – не самоцель, они должны служить для:

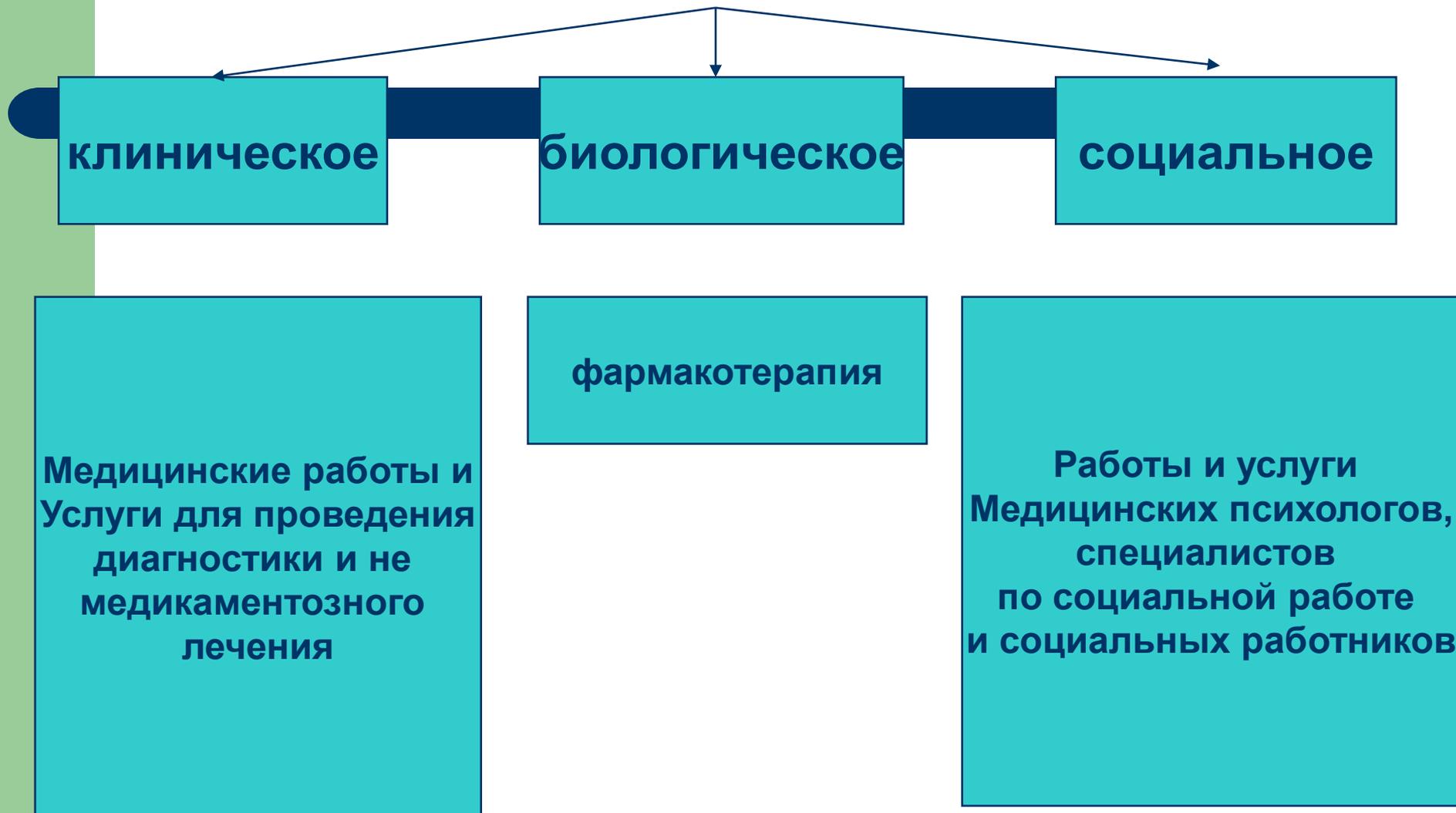
Обеспечения качества медицинской , в т.ч. психиатрической помощи;

- **Обеспечения доступности психиатрической помощи для населения;**
- **Обеспечения равных прав пациентов на оказание психиатрической помощи;**
- **Создания инструмента планирования и финансирования психиатрической службы**
- **и др.**

Разработка проектов стандартов и протоколов ведения больных, страдающих психическими расстройствами

- «Судебно-психиатрическая экспертиза» (10 моделей)**
- «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» (18 моделей);**
- «Болезнь Альцгеймера» (6 моделей)**
- «Психические расстройства при эпилепсии» (12 моделей);**
- «Шизофрения» (13 моделей)**
- «Аффективные расстройства:
депрессивный эпизод (5 моделей);
маниакальный эпизод (3 модели);
-«Невротические,
связанные со стрессом и соматоформные психические
расстройства» (6 моделей);**
- «Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых» (10
моделей);**
- «Умственная отсталость» (4 модели)**

Концептуальные основы оказания психиатрической помощи и их связь со стандартами психиатрической помощи



Структура стандарта медицинской помощи

Диагностические медицинские работы и услуги,
частота их использования и частота предоставления

Функциональные методы исследования
частота их использования и частота предоставления

Лабораторные методы исследования
частота их использования и частота предоставления

Лечебные медицинские работы и услуги
частота их использования и частота предоставления

Реабилитационные медицинские работы и услуги
частота их использования и частота предоставления

Лекарственное обеспечение в
стационарных условиях
(на основании Перечня ЖНВЛС
с указанием частоты использования ЛС,
ОДД и курсовой дозы)

Лекарственное обеспечение в
амбулаторных условиях
(указываются только
основные группы ЛС)

Для выполнения роли инструмента планирования и финансирования ПП

- **Номенклатура работ и услуг должна включать все виды работ и услуг специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи:**
 - врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов;
 - медицинских психологов;
 - специалистов по социальной работе
 - представителей других медицинских и немедицинских специальностей (врачей-терапевтов, неврологов и т.д., а также логопедов)
- **Справочник трудозатрат должен:**
 - включать все работы и услуги, входящие в стандарты:
 - отражать реальные трудозатраты при их осуществлении

- **Стандарты будут работать только при условии введения в деятельность психиатрических учреждений *внутренних и внешних взаиморасчетов***

**Внешние
взаиморасчеты**

**Внутренние
взаиморасчеты**

Средства ОМС

**Зарплата сотрудников,
величина которой зависит от их
участия в
лечебном процессе**

СМП

**Средства, заработанные
ПУ (оплата труда, питание,
лекарственное обеспечение)**

**ФОТ подразделений,
зависящий от числа
пролеченных больных
и качества их лечения**

НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

Отсутствие законодательной и нормативной базы разработки и использования стандартов психиатрической помощи.

Несоответствие имеющейся номенклатуры медицинских работ и услуг потребностям стандартизации психиатрической помощи – разработанные стандарты не отражают реальные виды и объемы работ и услуг, выполняемых при оказании психиатрической помощи.

Отсутствие утвержденной методики расчета стоимости стандартов.

НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

Реальные затраты на оказание психиатрической помощи в большинстве регионов не соответствуют методике определения стоимости койко-дня в соответствии с Программой государственных гарантий оказания медицинской помощи гражданам РФ и не могут покрыть стоимость стандартов.

стоимость к/дня (в руб.)

Пермская ККПБ – 665,7	С-Петербургская ПБ№1 - 1289,16
Приморская ККПБ – 536,74	Тульская ОКПБ№1 - 520,15
Удмурдская РКПБ – 557,00	Тюменская ОКПБ - 500,00
Кемеровская ОКПБ – 675,40	

НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

В регионах, где психиатрическая помощь финансируется из финансовых средств ОМС, извращены принципы внешних взаиморасчетов – страховые компании вместо финансирования по средней стоимости законченного случая, которая должна быть выражена в средней стоимости стандарта, берутся за оценку клинических показаний к использованию необходимых для конкретного пациента диагностических и лечебных процедур, включая лекарственное обеспечение, решая что показано больному и будет оплачено, а что не будет.