

Актуальные вопросы разработки региональных целевых программ (РЦП) развития психиатрической помощи

**О. В. Лиманкин
Санкт-Петербург**

1995 г.

- ФЦП «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 гг.)»
- Приказ Минздравпрома РФ от 13.02.1995 №27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь»
- Приказ Минздравпрома РФ от 11.04.1995 №92 «Об утверждении правил «Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда»

ФЦП «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 гг.)»

Задачи:

- повышение эффективности и доступности психиатрической помощи;
- совершенствование форм психиатрической помощи;
- совершенствование подготовки психиатров и других специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи;
- разработка новой концепции проектирования и строительства психиатрических учреждений;
- повышение уровня оснащённости учреждений;
- развитие и реорганизация судебно-психиатрической службы с учетом проведения судебно-правовой реформы.

1990-е годы

Основные направления совершенствования психиатрической помощи в регионах

Направления	Число регионов
Новое строительство психиатрических больниц, психоневрологических диспансеров, дневных стационаров и внебольничных подразделений	16
Реконструкция учреждений	7
Выделение адекватных помещений для психиатрических подразделений	5
Организация дневных стационаров	11
Организация общежитий для больных	3
Организация психоневрологических центров и кабинетов	2
Организация суицидологических подразделений	7
Интеграция психиатрических отделений и кабинетов в общую сеть здравоохранения	15
Создание различных профилизованных отделений и служб	Различные регионы

2002 г.

Отраслевая программа «Реорганизация сети психиатрической помощи в Российской Федерации (2003-2008 гг.)»,

утв. Приказом МЗ РФ от 27.03.2002 г. № 48

Цели:

- проведение плановой децентрализации стационарной и внебольничной помощи;
- улучшение условий содержания пациентов в стационарах;
- расширение сети амбулаторной психиатрической помощи.

2002 г.

Отраслевая программа «Реорганизация сети психиатрической помощи в Российской Федерации (2003-2008 гг.)»,

утв. Приказом МЗ РФ от 27.03.2002 г. № 48

Ожидаемые результаты:

- реорганизация сети психиатрической помощи с приближением к населению;
- использование блок-модулей для нового строительства и реконструкции;
- использование стационарозамещающих технологий.

2007 г.

ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2011 годы».

Подпрограмма «Психические расстройства»,
утв. Постановлением Правительства РФ от 10.05.2007 г. №280

Задачи:

- совершенствование комплексной диагностики, лечения, профилактики;
- внедрение бригадной формы обслуживания;
- внедрение современных методов психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации;
- строительство и реконструкция учреждений и оснащение их современным оборудованием.

2007 г.

ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2011 годы».

Подпрограмма «Психические расстройства»,
утв. Постановлением Правительства РФ от 10.05.2007 г. №280

Целевые индикаторы	Единица измерения	Исходное значение	2011 год
1. Доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	процентов	5	41 (40,9)
2. Доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	процентов	16	14,5
3. Средняя продолжительность лечения больного в психиатрическом стационаре	дней	76,5	73,9
4. Доля повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар	процентов	20	17,5

Региональные целевые программы
развития психиатрической помощи:

разрабатываются – в 75 субъектах РФ

реализуются – в 30 субъектах РФ

Принципы составления РПЦ

1. Децентрализация системы психиатрической помощи.
2. Территориальность.
3. Уход от изоляции психиатрических служб, различные формы их интеграции.
4. Преемственность и сбалансированность различных звеньев.
5. Дифференцированность и специализация.
6. Оптимизация: приоритетное развитие более эффективных и менее затратных форм.

Актуальные направления РПЦ

- Развитие психосоциального лечения и реабилитации;
- Приоритетное развитие амбулаторного звена и промежуточных форм помощи;
- Переход к полипрофессиональному бригадному обслуживанию;
- Использование фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических данных для совершенствования региональной структуры психофармакотерапии;
- Использование ресурсосберегающих технологий.

Системный подход к реализации РЦП

Этапы:

1. Выделение основных дифференцированных потоков пациентов с формированием соответствующих лечебно-реабилитационных маршрутов.
2. Построение дерева целей каждого подразделения с учетом его места в общей системе.
3. Формирование дерева функций.
4. Разработка стандартов.

Распределение ресурсов между различными звеньями психиатрической помощи

Звенья психиатрической помощи	Доля ресурсов	
	Реальная	Оптимальная
Стационарное	64%	45%
Амбулаторное	27%	50%
Судебно-психиатрическое	9%	5%

Способы финансирования психиатрической службы

1. Нормативное распределение ресурсов.
2. Подушевое финансирование:
 - полное фондодержание (для амбулаторных учреждений);
 - метод глобального бюджета (для стационарных учреждений).

Условия внедрения подушевого финансирования

- отказ от директивных методов управления и переход к договорным отношениям (финансирующая сторона – учреждение);
- предоставление учреждениям большей самостоятельности в использовании средств;
- разработка и законодательное закрепление стандартов оказания помощи и их финансовое обеспечение.

Финансирование учреждений здравоохранения РФ

Показатели	Количество государственных и муниципальных учреждений	Число регионов со 100%-м выполнением показателя
Финансирование по результатам деятельности по оконченному случаю	30,3%	13
Финансирование по результатам деятельности на основании подушевого норматива	6,6%	11
Внедрены медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи	62,7%	11

2000-е годы

Некоторые тенденции развития психиатрических служб регионов

1. Существенный прогресс в развитии биопсихосоциальной модели, внедрение полипрофессионального бригадного обслуживания, различных форм психосоциального лечения и реабилитации.

2000-е годы

Некоторые тенденции развития психиатрических служб регионов

2. Амбулаторное звено:

- не всегда обоснованный рост консультативно-лечебной помощи за счет диспансерного наблюдения;
- сокращение числа психиатрических и психотерапевтических кабинетов;
- снижение доли участковых врачей-психиатров;
- уменьшение числа посещений больных в расчете на 1 должность врача-психиатра;
- сохранение низкой доли посещений по поводу заболеваний.

2000-е годы

Некоторые тенденции развития психиатрических служб регионов

3. Стационарное звено:

- сокращение коечного фонда;
- сохранение высокой степени концентрации стационарной помощи;
- незначительное снижение уровня госпитализаций;
- незначительное снижение уровня повторных госпитализаций;
- незначительное снижение сроков стационарного лечения;
- незначительное снижение доли больных, находящихся в стационаре свыше года;
- несоблюдение установленного норматива палатной площади.

Проблемы регионального целевого планирования психиатрической помощи

1. Недостаточное обеспечение приоритета развития амбулаторного звена, стационарозамещающих технологий.
2. Недостаточное использование резервов межведомственного взаимодействия, интеграции со всеми звеньями регионального здравоохранения и социальной защиты.
3. Недостаточное использование ресурсосберегающих технологий.
4. Отсутствие использования учета мнения «потребителей» психиатрической помощи.
5. Невысокое качество индикативного планирования.
6. Сложность сопоставления эффективности различных РЦП из-за отсутствия унифицированной системы индикаторов.
7. Сохранение нормативного распределения ресурсов.
8. Отсутствие единых (федеральных) методических рекомендаций по разработке РЦП развития психиатрической помощи.