

УДК 616.89-008-02-08-035

*В.А. Абрамов, Т.Л. Ряполова, Г.Г. Пуятин, И.В. Жигулина***МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ
ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: методология, высокоспециализированные технологии, психиатрическая помощь

В статье 5 Закона Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской и Донецкой областях и г. Киеве» от 07.07.2011 года третичная (высококвалифицированная) медицинская помощь обозначена, как вид медицинской помощи оказываемой в амбулаторных или стационарных условиях в плановом порядке или экстренных случаях и предусматривающей предоставление консультации, проведение диагностики, лечение болезней с применением высокотехнологического оборудования и/или высокоспециализированных медицинских процедур высокой сложности; направление пациента для оказания вторичной (специализированной) помощи

или третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи по другой специализации.

Высокоспециализированная психиатрическая помощь (ВСПП) – это мультидисциплинарная помощь, оказываемая в амбулаторных или стационарных условиях, в плановом порядке или в экстренных случаях, и предусматривающая предоставление консультаций, проведение диагностики, лечения больных с психическими расстройствами с применением высокоспециализированных стандартизованных диагностических и лечебно-реабилитационных процедур высокой сложности и новейших технологий, не имеющих аналогов при других уровнях психиатрической помощи.

Основные критерии ВСПП

Высокоспециализированная психиатрическая помощь обеспечивает технологическую возможность полномасштабной реализации основных принципов психиатрической помощи, интегративных биопсихосоциальных подходов к лечебно-диагностическому процессу и максимальное удовлетворение базовых, жизненно важных потребностей пациента. Высокоспециализированная помощь основана на доказательствах и ценностях пациента и на использовании сложных и уникальных технологий, позволяющих достичь у пациента достаточного уровня социального функционирования и качества жизни. Такой уровень помощи становится возможным при использовании в клинической практике медико-психологических и медико-социальных реабилитационных технологий, обеспечивающих высокий уровень гуманитарного сервиса и удовлетворение большинства материальных, социальных и духовных потребностей пациента, исходя из приоритета его прав и свобод.

Гуманитарный психиатрический сервис – новый вид профессиональной деятельности,

который направлен на удовлетворение потребностей пациента, связанных с нарушениями адаптации к повседневной жизни, стигматизацией, дискриминацией, зависимостью от окружающих. Структура сервисной гуманитарной деятельности (human services) при оказании психиатрической помощи, как прикладной социальной науки, должна соответствовать структуре потребностей пациента: материально ориентированная сервисная деятельность – материальным потребностям, социально ориентированная – социальным потребностям, духовно ориентированная – духовным потребностям.

Основными критериями уровня ВСПП являются:

1. Соответствие предлагаемой медицинской помощи ожиданиям пациента и членов его семьи.
2. Возможность достижения высокого результата лечения.

Ожидания пациента от предлагаемой психиатрической помощи включают:

- а) получение безопасной, относительно ком-

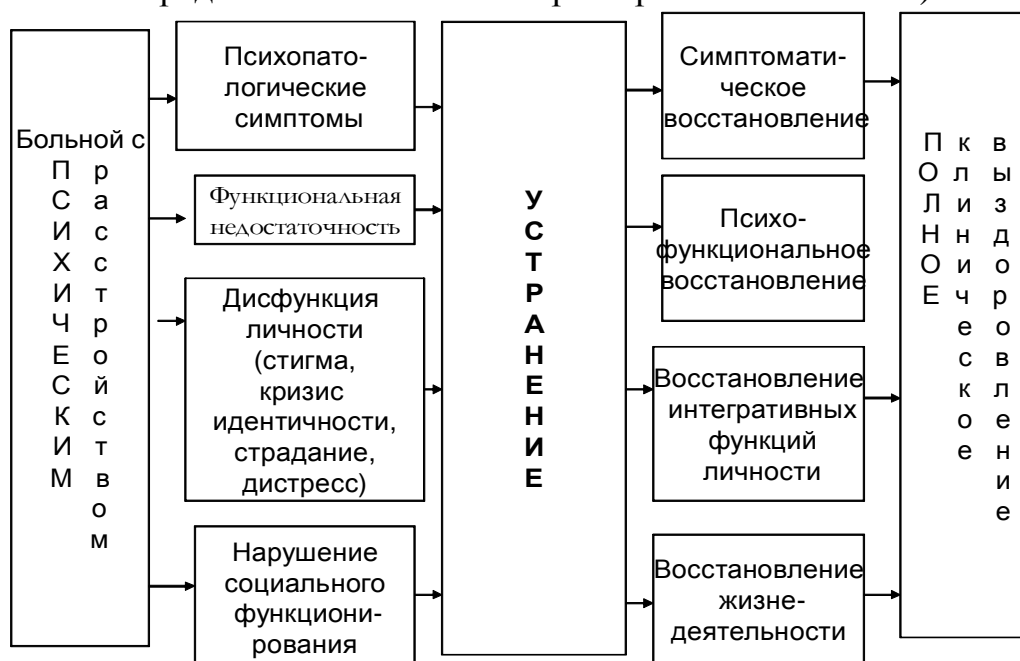
фортной и соответствующей современному уровню научных знаний помощи; б) гуманное отношение, исключая унижение чести и достоинства человека; в) достижение быстрого, осязаемого и долговременного результата, вернуться к полноценной жизни.

Возможность достижения высокого результата лечения определяется его высоким качеством и ориентацией на выздоровление пациента с формированием достаточного уровня качества жизни и социального функционирования. Достижение такого результата станет возможным, если в содержании оказываемой помощи будут заложены основополагающие ценностные подходы и удовлетворение потребностей пациентов, а содержание и безопасные дестигматизирующие условия оказания психиатрической

помощи будут конкретизированы в контексте защиты прав пациента и персональной ответственности профессионалов за качество оказанной помощи и её конечный результат. В конечном счёте, ВСПП – это высокий профессионализм специалистов, новейшие диагностические и лечебно-реабилитационные технологии и достойный уровень гуманитарного сервиса.

Такой подход согласуется с данными экспертов ВОЗ (1986), согласно которым задачей третьего уровня психиатрической помощи является восстановление полного здоровья (выздоровление) после перенесенного заболевания или периода нетрудоспособности. Исходя из определения психического расстройства, представленного в МКБ-10, можно определить ряд операциональных критериев (этапов) выздоровления.

Операциональные критерии выздоровления (в контексте определения психического расстройства в МКБ-10)



Симптоматическое восстановление предполагает устранение психопатологической симптоматики или выраженность остаточных симптомов ниже диагностического уровня при правильном поведении пациента. Однако такой уровень восстановления совершенно не затрагивает многочисленных негативных последствий, связанных со специфическими изоляционно-ограничительными особенностями психиатрического вмешательства, в частности, личностной дисфункции и травматичных переживаний пациента (страдание, фрустрация, когнитивный диссонанс, деструктивный кризис личности), обусловленных стигмой и дискриминационными эффектами.

Такой уровень выздоровления не может рассматриваться как достаточный, отражающий существующие ресурсы психиатрической помощи, и содержит в себе реальную угрозу дестабилизации состояния больного и возникновения рецидивов болезни. Ограниченность исходов психического расстройства уровнем симптоматического выздоровления лишает пациента надежды на полноценную социальную интеграцию, а терапевтический ресурс оказания психиатрической помощи, ограниченный уровнем симптоматического медикаментозного лечения, не может претендовать на уровень высокотехнологической (высокоспециализированной) помощи.

Психофункциональное восстановление – предусматривает устранение индивидуальной функциональной недостаточности пациента в когнитивной, эмоционально-мотивационной и коммуникативной сферах как необходимых предпосылок для восстановления интегративных функций личности и продуктивной жизнедеятельности.

Восстановление интегративных функций личности – более высокий уровень выздоровления при психических расстройствах. Он заключается в устранении всех компонентов психического расстройства, которые, по мнению составителей МКБ-10, характеризуется определённым набором симптомов и поведенческих признаков, причиняющих страдание и препятствующих личностному функционированию. Исходя из этого, атрибутом большинства психических расстройств и, возможно, их экзистенциальной сущности, является совокупность негативных переживаний пациента и их апогей – страдание. Однако, является ли непосредственной его причиной «группа симптомов и поведенческих признаков»? С нашей точки зрения, страдание, как, главным образом, нравственная категория, это негативная, субъективно тягостная реакция человека на разрушение или утрату ценностей, имеющих для него первостепенное значение, являющихся смыслом всей его жизни, центром его мировоззрения. Страдание возникает лишь в конкретном содержании жизненного процесса, как совокупность эмоционально-ситуационных ценностно-значимых переживаний, как форма активного напряжения духовно-нравственных сил пациента. Суть страданий заключается в переживании утраты физического, душевного и социального благополучия, личностных смыслов и жизненной перспективы вследствие болезни и сопутствующих ей обстоятельств.

Одним из таких неблагоприятных обстоятельств, пронизывающих все этапы психиатрического вмешательства и способствующих формированию дисфункциональных состояний личности, является стигматизация, поражающая базовые ценности личности, разрушающая привычную картину его мира, приводящая к полной дезинтеграции идентичности. С первых контактов пациента с психиатрической службой начинается долговременная, если не пожизненная «карьера» пациента с психическим расстройством и потерей своей роли в обществе. Этот процесс сопровождается страданием или переживанием утраты точки опоры. Выздороветь с

социальным ярлыком «психически больной» гораздо труднее, так как в этом случае процесс выздоровления затрагивает не только психическое расстройство, но и тяжёлый стресс из-за стигмы, исключившей его из общества и причиняющей страдание.

Таким образом, страдание пациента является отражением его стигматизации и аутостигматизации как атрибута клинической модели психиатрической помощи. Его причина заключается не в болезни как таковой, а в переживании пациентом:

- Стигматизирующих эффектов психиатрической помощи (принуждение, изоляция, социальный контроль, пренебрежение к реальным потребностям, нуждам и ценностям больных);
- Социальных утрат (образовательных, профессиональных, личных, семейных);
- Социальной несостоятельности, утраты права на свободу выбора.

Как негативный феномен, стигматизация препятствует личностному и социальному восстановлению пациента. Наличие стигмы и её вредных последствий исключает оценку лечения как эффективного, даже при полном купировании психопатологических симптомов. Поэтому улучшение качества психиатрической помощи предполагает устранение стигматизирующих эффектов на всех её уровнях, как главного препятствия на пути к полному выздоровлению.

Такая возможность может стать реальностью только в случае ориентации лечебного процесса не только на устранение симптомов болезни, но и на субъективную модель выздоровления, предполагающую восстановление интегративных функций личности путём разрушения (предупреждения) стигмы психического расстройства и других источников травматизации и страдания больного при оказании ему психиатрической помощи.

В качестве интегративной функции личности, основной объединяющей её силы принято рассматривать такое качество как идентичность, которая активизирует, интегрирует и приводит во взаимодействие все остальные функции личности, определяя её индивидуальность. Устранение деструктивных проявлений идентичности, лежащих в основе процессов стигматизации и самостигматизации, является основой для восстановления личности и личностного роста пациента и предпосылкой для устранения дистресса и источников травматизации. Выздоровление при этом рассматривается как личностный процесс разрушения (обесценивания) стигмы, вос-

становление смысла жизни, обретение полномочий, вновь значимых ценностных ролей и контроля над своей жизнью, удовлетворяющей пациента даже при наличии функциональных ограничений, вызванных болезнью, возвращение способности справляться с дистрессами и решать свои проблемы. Такой персонифицированный подход к оказанию психиатрической помощи направлен не только на устранение проявлений болезни, но и на восстановление интегративных функций личности, и на формирование у пациента конструктивных ролевых функций, расширение его полномочий, самостоятельности и ответственности в принятии решений, касающихся его жизни.

Восстановление продуктивной жизнедеятельности (социального функционирования больного) считается наиболее высоким уровнем выздоровления при психических расстройствах. Как потенциально объединяющая цель всех участников оказания психиатрической помощи,

Требования к разработке высокоспециализированных технологий психиатрической помощи

Преобразование в системе психиатрической помощи и улучшением качества – это устранение (минимизация) конфликта между декларациями на международном, европейском и национальном уровнях, существующей клинической практикой (реальными взаимоотношениями) и новыми знаниями (медицинской наукой).

Устранение этих диспропорций возможно только путём разработки и внедрения в клиническую практику новых медицинских (медико-социальных) технологий, как наиболее рационального научного принципа организации и оказания психиатрической помощи. Этот принцип нашёл отражение в ст. 4 «Основ законодательства Украины о здравоохранении», который предусматривает «ориентацию на современные стандарты здоровья и медицинской помощи».

В международном кодексе медицинской этики основной принцип деятельности врача гласит: «врач должен всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты». Основным препятствием к практической реализации этого принципа при оказании психиатрической помощи является отсутствие технологической её основы, включая уровень высокоспециализированного психиатрического вмешательства.

Психиатрическая помощь – комплекс специальных мероприятий, направленных на обследование состояния психического здоровья граждан на основе и в порядке, предусмотренным законом Украины о психиатрической помощи и

включая пациента, восстановлению жизнедеятельности не обязательно предшествует полное клиническое восстановление больного. Восстановление жизнедеятельности – это процесс положительной приспособляемости пациента к остаточной болезни при сохранении уязвимости, но позволяющий, тем не менее, жить насыщенной продуктивной жизнью, возможно, при определённой семейной поддержке, однако, с выходом за пределы психиатрической помощи.

Главный критерий восстановления функционирования личности – это восстановление способности удовлетворять свои потребности и жить в обществе, когда пациент активно и ответственно начинает решать свои проблемы и справляться со стрессом. Выздоровление при этом переживается как возврат своего «я», контроля, ответственности, способности защищать свои права, гибкости в принятии решений в ситуации, вызывающей стресс или при изменении повседневного уклада.

другими законами, профилактику, диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. Основными принципами оказания психиатрической помощи является законность, гуманность, соблюдение прав человека и гражданина, добровольность, доступность и соответствие современному уровню научных знаний, необходимость и достаточность лечебных мер с минимальными социально-правовыми ограничениями. В рамках вышеуказанных принципов государство гарантирует обеспечение лиц, страдающих психическими расстройствами, качественной лечебно-диагностической помощью и социальной защитой, соответствующей международным стандартам.

Оказание качественной и безопасной психиатрической помощи населению является главной целью любого медицинского учреждения и важнейшей социальной потребностью пациента. Оно определяется соответствием между оказанием медицинских услуг и современными представлениями о необходимом уровне и объёме психиатрической помощи с учётом индивидуальных особенностей пациента и назначением конкретного медицинского учреждения.

Однако традиционные, рутинные («cook book») методы и клинические протоколы оказания психиатрической помощи, разработанные на основе консенсуса специалистов, не согласуются с принципами доказательной медицины. Ос-

нованием для такого утверждения является отсутствие доказательств эффективности и безопасности представленных рекомендаций и односторонний их характер, не учитывающий этической составляющей и специфических условий оказания психиатрической помощи. Такой уровень регламентации психиатрической помощи не отвечает её принципам, предусмотренным законодательством, потребностям и ожиданиям пациентов и сопровождается низким уровнем обращаемости за психиатрической помощью и падением репутации психиатрии, по сравнению с другими медицинскими специальностями.

По определению исследовательской группы экспертов ВОЗ (N.Black, 1992), гарантией качества медицинской, в т.ч. психиатрической, помощи является обеспечение каждого пациента таким комплексом диагностической и терапевтической помощи, которая привела бы к оптимальным для его здоровья результатам. Выделяют три основных компонента качества психиатрической помощи (КПП): а) адекватность; б) экономичность; в) научно-технический уровень. Понятие «адекватность» предполагает доступность и результативность психиатрической помощи, которая должна быть оказана своевременно, в соответствии с установленной технологией и в объеме, достаточном для достижения положительного клинического результата. Под «экономичностью» понимается достижение максимальных результатов при минимальных финансовых затратах (соотношение затрат и достигнутых результатов). Наконец, «научно-технический уровень» отражает уровень использования при оказании психиатрической помощи современных достижений в области медицинских знаний и технологий.

В соответствии с международными стандартами, современная модель обеспечения КПП должна включать три основных компонента:

1. Системный подход, предполагающий, что методы управления и оценки деятельности психиатрического учреждения направлены на достижение четких, конкретных и проверяемых качественных результатов лечения.

2. Содержание психиатрической помощи должно быть ориентировано на максимально возможное удовлетворение потребностей пациента и соответствовать современным достижениям в области психиатрии и смежных дисциплин.

3. Критерии оценки КПП и механизмы контроля должны охватывать все составляющие этого процесса, быть максимально объективными и опираться на нормативную базу.

Развитие психиатрии как науки и сферы практической деятельности связано со становлением концепции и внедрением методов доказательной медицины (ДМ) или медицины, основанной на фактах (Evidence-Based Medicine). Главная идея доказательной медицины заключается в применении на практике только тех методов диагностики и лечения, эффективность которых доказана на основе строгих научных принципов и исследований. Качественная, научно обоснованная психиатрическая практика – это подход к принятию согласованного с пациентом решения, при котором врач (бригада специалистов) использует лучшее доступное обоснованное доказательство и ценностно-гуманистические процедуры, удовлетворяющие пациента наилучшим образом.

Среди вариантов определения понятия «доказательная медицина» выделяют следующие:

- добросовестное, точное и осмысленное использование результатов наиболее доказательных из существенных клинических исследований для выбора методов лечения конкретных больных;

- гарантирование наиболее эффективного, безопасного и экономичного лечения, основанного на самых надежных из доступных доказательствах;

- сбор, интерпретация и интеграция надежных клинических данных, полученных в результате сообщений пациентов, наблюдений специалистов и при проведении испытаний;

- технология описки, анализа, обобщения и применения медицинской информации, позволяющая принимать оптимальные клинические решения;

- процесс непрерывного самоуправляемого обучения, позволяющий интегрировать наиболее надежных из существующих доказательств и индивидуальным опытом;

- набор эволюционирующих принципов, стратегий и тактик в лечении;

- новая парадигма клинической медицины, характеризующаяся меньшим воздействием субъективного фактора на выбор критериев диагностики и терапии, и требующая от врача критической оценки мнений различных экспертов и результатов клинических исследований;

- информационная технология выбора оптимальных вариантов медицинской деятельности;

- медицинская помощь, основанная на разумном и точном использовании наиболее вероятных доказательств, имеющихся в клинической медицине, в принятии решений об оказании ме-

дицинской помощи конкретному пациенту.

Таким образом, современное определение термина «доказательная медицина» можно сформулировать так: доказательная медицина (ДМ) – это использование в диагностике, лечении и профилактике заболеваний только тех методов, эффективность которых доказана рационально организованным сравнительным объективным исследованием. Ключевым понятием доказательной медицины, как системы использования технологий диагностики, лечения и профилактики заболеваний, является понятие «технология» («технология доказательной медицины»).

Исходя из общепринятого определения технологий как «совокупности знаний и сведений о последовательности производственных операций в производственном процессе», медицинская технология – это совокупность знаний и сведений (клинической информации) о последовательности клинических решений в лечебно-диагностическом процессе. В доказательной медицине знания – это принципы оценки качества клинической информации; сведения – это собственно качественная клиническая информация; клинические решения – выбор врачом диагностических, лечебных и профилактических средств при определённой клинической ситуации у конкретного пациента; последовательность клинических решений – это главные положения протокола оказания медицинской помощи.

Технологии в психиатрии – это система, обеспечивающая предоставление медицинских (медико-психологических, медико-социальных) услуг больным с психическими расстройствами. Эта система предусматривает оценку развития и использования технологического обеспечения психиатрической помощи, этических, социальных и клинических последствий применения медицинских процедур (элементов технологии, устанавливающей определённый порядок конкретных взаимосвязанных действий, направленных на достижение поставленной цели), а также факторов, замедляющих или ускоряющих развитие психиатрической помощи.

Технологии ДМ, соответствующие потребностям и ожиданиям пациента, в настоящее время общепризнанны как наиболее рациональный научный принцип принятия клинических решений в психиатрической практике. Этот принцип реализуется в процессе инновационной деятельности, связанной с разработкой и внедрением новых диагностических и лечебно-реабилитационных технологий.

Инновации в психиатрии – это процесс преобразования научного знания в нововведение, предназначенного для клинического использования в виде новых технологий организации и оказания психиатрической помощи.

С позиции управления инновационной деятельностью целесообразно выделять следующие виды инноваций в области психиатрии:

1. Медицинские (медико-психологические, медико-социальные) технологические инновации, связанные с разработкой и внедрением новых методов (способов, процедур) профилактики, лечения и реабилитации больных с психическими расстройствами.

2. Организационные инновации, реализующие реструктуризацию деятельности системы психиатрической помощи населению.

3. Информационно-технологические инновации, направленные на автоматизацию процессов сбора, обработки и анализа информационных источников в отрасли.

4. Экономические инновации, обеспечивающие внедрение современных методов планирования, финансирования, стимулирования и анализа деятельности психиатрических учреждений.

Инновационная модель развития психиатрической помощи должна предусматривать тесное её взаимодействие с планированием научных исследований, учитывающих потребности населения, активное внедрение научных результатов в практику, а также целенаправленную подготовку специалистов, способных обеспечить внедрение научных результатов.

Внедрение инновационных технологий в психиатрии обеспечивает современное решение конкретных клинических задач, способствует повышению реального качества жизни пациентов, достижению нового уровня лечебно-диагностических процедур, более эффективному расходованию средств, значительному повышению квалификации медицинского персонала, а также повышению репутации психиатрического учреждения и обращаемости за медицинской помощью.

Высокоспециализированные технологии в психиатрии – это самые наукоемкие технологии, выходящие за рамки медицинской модели помощи и ориентированные на широкий диапазон нужд и потребностей пациента в контексте его болезни и возможности мультипрофессионального интегративного подхода, обеспечивающего высокий уровень психиатрического сервиса. Это технологии доказательной медицины, осно-

ванные на научных фактах и сознательном использовании наилучших существующих сведений и знаний при лечении конкретного пациента. Технология доказательной медицины как базис совершенной клинической практики основана на определённых теоретических принципах оценки и использования новой, достоверной, качественной клинической информации. Общепринятым механизмом её реализации являются методические рекомендации и технологические стандарты лечения, утверждённые Минздравом Украины. На основе методических рекомендаций создаются нововведения и инновационные технологии.

Технологии доказательной медицины являются базовым принципом психиатрической практики, сущность которого заключается в использовании качественной клинической информации для принятия клинического решения по отношению к конкретному пациенту. Основой технологий доказательной медицины является качественный алгоритм действия, разработанный при помощи новых научных подходов к анализу клинических ситуаций. Клинические решения принимаются при условии полного информирования пациента о течении болезни и эффективности лечения в аналогичных ситуациях, а также с учётом его предпочтений, возможности альтернативных клинических решений и обстоятельств сопутствующих клинических ситуаций. Информационным источником для разработки технологий являются строго научные данные – клинические рекомендации.

Методология высоких технологий в психиатрии базируется на принципах системного подхода, в контексте целостных представлений о функциональной недостаточности и ресурсах пациента и интегративных мультипрофессиональных принципов оказания помощи пациентам. Процедуры высокой сложности предполагают использование биопсихосоциальных технологий, предусматривающих эффективное воздействие на различные составляющие психического расстройства: а) клинические проявления, личностную дисфункцию, страдание и б) нарушение социального функционирования и жизнедеятельности.

В целом доказательный подход в психиатрии объединяют: а) лучшее внешне обоснованное доказательство; б) индивидуальный клинический профессионализм; в) выбор и предпочтения пациента. Особое значение наличие качествен-

ных практик и технологических документов, соответствующих международным требованиям и адаптированных на национальном уровне, приобретает в условиях функционирования системы страховой медицины.

Анализ общемедицинских аспектов создания высокоспециализированных технологий и уровня научных достижений в области психиатрии и смежных дисциплинах позволил сформулировать основные требования, предъявляемые к технологиям психиатрической помощи высокой сложности:

1. Системный (биопсихосоциальный) подход к отбору содержания и условиям оказания психиатрической помощи и реализации диагностических и лечебно-реабилитационных процедур (методология высоких технологий).

2. Мультимодальный (бригадный) подход к обслуживанию пациента с установкой на его выздоровление; вовлечение пациента в деятельность служб, ориентированных на выздоровление.

3. Использование стратегий психосоциального лечения, основанных на качественных знаниях в области пациент-центрированной и ценностно-гуманистической методологии.

4. Безопасные и относительно комфортные условия оказания психиатрической помощи, минимизация неблагоприятных (вредных) её эффектов.

5. Оказание пациенту гуманитарных сервисных услуг, соответствующих потребностям, ценностям и ожиданиям пациента (сервисная модель психиатрической помощи).

6. Приоритетность выбора пациента при полном его информировании об ожидаемых рисках и возможности альтернативных решений с учётом предпочтений пациента.

7. Соблюдение международных требований и рекомендаций, основных национальных принципов оказания психиатрической помощи и принципов доказательной медицины.

8. Быстрый и ощутимый результат.

Таким образом, современная психиатрическая практика должна основываться на определённых теоретических принципах оценки использования наилучших из существующих сведений при лечении конкретного больного. Внедрение новых технологий доказательной медицины является наиболее рациональным научным принципом принятия клинических решений в процессе психиатрического вмешательства.

Базовые направления технологий высокой сложности при оказании психиатрической помощи

1. Многоосевые (функционально-реабилитационные) диагностические технологии, основанные на целостном представлении о пациенте и ресурсах его поддержки в сообществе.

2. Технологии организации и менеджмента мультипрофессиональной (бригадной) психиатрической помощи, ориентированной на выздоровление.

3. Технологии этико-правового регулирования психиатрической помощи и безопасных условий её оказания.

4. Психосоциальные личностно-ориентированные технологии восстановления интегративных функций личности и продуктивной жизнедеятельности.

5. Технологии ценностно-гуманистического (антистигматизационного) сервисного обслуживания пациентов.

6. Технологии социальной поддержки и социальной интеграции пациента.

Ниже в рамках отдельных технологий конкретизированы стандартные процедуры.

Многоосевая (функционально-реабилитационная) диагностическая технология, основанная на целостном представлении о пациенте и ресурсах его поддержки в сообществе.

1. Процедуры многоосевого функционально-реабилитационного диагноза и комплексного стандартизованного психодиагностического исследования, включая телекоммуникационные технологии.

2. Диагностика степени удовлетворения основных потребностей и нужд пациента, в контексте его заболевания.

3. Определение способности социального контроля, социального поведения и включения пациента в общение и совместную деятельность.

4. Оценка психологических ресурсов личности пациента.

5. Комплексная оценка стигматизирующих эффектов психиатрической помощи.

6. Технология интегративной оценки эффективности лечения и медико-социальной реабилитации пациентов.

Технология организации и менеджмента мультипрофессиональной (бригадной) психиатрической помощи, ориентированной на выздоровление.

1. Процедуры оказания психиатрической помощи, ориентированной на выздоровление.

2. Процедуры индивидуального менеджмента, координации помощи, интеграционного меж-

ведомственного взаимодействия.

3. Алгоритм мониторинга качества психиатрической помощи.

4. Требования к составлению плана действий по выздоровлению (инструмента для процесса восстановления), ориентированного на совместное участие специалиста и пациента.

5. Организационные подходы к мультипрофессиональному обслуживанию пациентов.

6. Программа раннего психиатрического вмешательства и ускоренного клинического и психосоциального восстановления.

Технология этико-правового сопровождения психиатрической помощи.

1. Порядок гарантированного правового регулирования психиатрической помощи и безопасных условий её оказания.

2. Алгоритм соблюдения этико-правовых норм при выборе условий оказания психиатрической помощи больным с тяжёлыми и нетяжёлыми психическим расстройствами.

3. Алгоритм действий при добровольных и недобровольных формах психиатрического вмешательства.

4. Процедура получения добровольного (не вынужденного) согласия на оказание психиатрической помощи.

5. Процедура интегративной оценки риска общественно опасного поведения больного.

Психосоциальная личностно-ориентированная технология восстановления интегративных функций и продуктивной жизнедеятельности.

1. Тренинг социальных навыков и навыков межличностного общения.

2. Психосоциальное и когнитивно-поведенческое образование.

3. Оптимизация потенциала личностного развития.

4. Процедуры антистигматизационного психиатрического вмешательства.

5. Развитие межличностных транзакций, вмешательств поддержки и сети поддержки по месту жительства.

6. Стрессменеджмент, минимизация стресса и негативных последствий первой госпитализации, повышение стрессоустойчивости и совладания с болезнью, и трудными жизненными ситуациями.

7. Семейная терапия (этапы: диагностический, информационно-обучающий, гармонизации семейных отношений и фокусной поддержки пациента).

Технология ценностно-гуманистического (антистигматизационного) сервисного обслуживания.

1. Процедуры дестигматизационного психиатрического вмешательства, формирование у пациента мотивации к реабилитации и удовлетворению потребностей.

2. Повышение уровня информированности и рационального отношения населения к проблемам психического здоровья. Формирование атмосферы толерантного отношения к пациенту в обществе.

3. Формирование отношений сотрудничества, партнёрства при наделении пациента полномочиями и ответственностью.

4. Повышение самооценки, восстановление контроля над своей жизнью и достижение личного благополучия пациента.

5. Процедуры гуманитарных подходов к оказанию психиатрической помощи.

6. Предоставление лицам с проблемами психического здоровья возможности выбора и вовлечения их в процесс собственного лечения с учетом их потребности и культурного уровня.

7. Обеспечение равенства возможностей и устранения дискриминации у больных с психическими расстройствами.

8. Расширение полномочий пользователей служб психического здоровья.

Технология социальной поддержки и социальной интеграции пациента.

1. Процедура реинтеграции пациента в социум.

2. Организация занятости и социальной поддержки больного.

3. Подходы к созданию и функционированию групп самопомощи и взаимопомощи.

4. Порядок предоставления ассертивной внебольничной помощи.

Для каждой медицинской технологии должна быть обеспечена высокая степень убедительности доказательств ее адекватности, эффективности и безопасности. Технологии ВСПП могут быть зарегистрированы в реестре медико-технологических нововведений Минздрава Украины и АМН Украины, утверждены методическими рекомендациями Украинского центра научной медицинской информации и патентно-лицензионной работы Минздрава Украины или приказами Минздрава Украины, зарегистрированы как

изобретения, утверждены действующими решениями съездов врачей специалистов Минздрава Украины.

Специалист, оказывающий высокоспециализированную психиатрическую помощь, должен владеть следующими профессиональными навыками и умениями:

1. Разбираться в методологических и концептуальных аспектах личностно-ориентированной ценностно-гуманистической модели оказания психиатрической помощи.

2. Уметь создавать условия (дизайн) психиатрической помощи, исключая необоснованное принуждение, проявление таких переживаний, как безнадежность, зависимость, обесценивание «я», потеря контроля над своей жизнью и формирующие мотивацию к реабилитации и надежду на восстановление.

3. Рассматривать симптоматическое восстановление как недостаточное для выздоровления и избавления пациента от болезни.

4. Ориентироваться в своей работе не только на купирование симптомов и борьбе с болезнью, но и на выздоровлении как на индивидуально личностных процедурах возвращения пациента к автономной жизни.

5. Использовать в своей работе современные наукоёмкие диагностические и лечебно-реабилитационные технологии.

6. Ориентироваться в принципах и организации работы полипрофессиональной терапевтической бригады и уровня своей персональной компетенции и ответственности.

7. Учитывать и развивать индивидуальные ресурсы личности пациента.

8. Рассматривать формирование у пациента полномочий как основу выздоровления.

Систематизация, оценка и регистрация медицинских технологий создают предпосылки для унификации лечебно-диагностических стандартов и клинических протоколов. Основанием для включения технологий в клинический протокол является наличие убедительных доказательств эффективности и безопасности технологии, подтвержденных ссылкой на первичные материалы, т.е. результаты полученных исследований, доказательность которых подтверждена данными поиска, включающего Кокрановскую библиотеку, библиотеку «Клинические доказательства» (Clinical Evidence) и Medline.

В.А. Абрамов, Т.Л. Ряполова, Г.Г. Пуятін, І.В. Жигуліна

**МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ
ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

У контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні авторами запропоновано визначення високоспеціалізованої психіатричної допомоги, що ґрунтується на доказах та цінностях пацієнта, на використанні складних та унікальних технологій, які дозволяють досягнути у пацієнта достатнього рівня соціального функціонування та якості життя. Розроблено базові напрямлення технологій високої складності та методичні підходи до їхньої розробки на підставі доказової медицини та впровадження їх у практику високоспеціалізованої психіатричної допомоги. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2012. — № 1 (28). — С. 5-14).

V.A. Abramov, T.L. Ryapolova, G.G. Putyatın, I.V. Zigulina

**THE METHODOLOGICAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE ELABORATION OF
THE HIGH SPECIALIZED TECHNOLOGIES OF THE PSYCHIATRIC HELP**

Donetsk National Medical University named after M. Gorky

In the context of the public health system reforming in Ukraine the authors work out the definition of the of the high specialized psychiatric help that is based on the evidences and patient's valuables, the use of the complicated and unique technologies directed at the patient's sufficient level of the social functioning and the quality of life achievement. The main directions of the high complicated technologies and the methodical approaches to their elaboration are suggested, they are based on the evidence medicine and assigned for the application in the high specialized psychiatric help practice. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 1 (28). — P. 5-14).

Поступила в редакцію 14.02.2012