

ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ

УДК 616.89-082

В.А. Абрамов

ПАТТЕРНЫ КАЧЕСТВА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Донецкий государственный медицинский университет им.М.Горького, Украина

Ключевые слова: психиатрическая помощь, качество, диагностика, стандарт

Основными принципами оказания психиатрической помощи, заложенными в Законе Украины о психиатрической помощи, являются 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 [1]. 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 объеме психиатрической помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента и назначением конкретного медицинского учреждения [2].

Качество психиатрической помощи (КПП) представляет собой совокупность характеристик медицинских услуг, предоставляемых психиатрическими учреждениями, и обуславливающих удовлетворение потребности населения в этом виде услуг. Основными характеристиками КПП являются: уровень доступности, безопасности, удовлетворенности, оптимальности или соответствия стандартам и нормам этики, стабильность процесса и результата, обоснованность действий и технологий, эффективность помощи [3, 4, 5]. Другими словами, КМП – это совокупность определенных мероприятий (профессиональных действий), произведенных в определенном порядке, что позволяет достигнуть конкретных результатов в определенные сроки.

По определению исследовательской группы

экспертов ВОЗ [6], 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: 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 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 медицинской 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.

Основные направления работы в сфере повышения качества оказания медицинской помо-

щи в конкретном психиатрическом учреждении предусматривают:

— совершенствование политики в области качества лечебно-диагностической помощи;

— расширение полномочий и ответственности персонала, который осуществляет руководство, контролирует и анализирует деятельность, оказывающую влияние на уровень качества;

— использование адекватных инструментов формирования качества и инструментов контроля качества психиатрической помощи;

— совершенствование процедуры коррекции технологии и управления качеством психиатрической помощи.

Качество конечного результата психиатрической помощи может оцениваться в трех направлениях:

1. В отношении конкретного пациента – оценивается соответствие результатов лечения данного больного с возможными результатами его лечения, предусмотренными государственным стандартом. В качестве критериев оценки используются следующие определения: «выздоровление», «улучшение», «без изменений», «ухудшение», «смерть».

2. В отношении всех больных, обратившихся в лечебное учреждение за определенный период времени. Например, частота осложнений, регоспитализаций, летальность.

3. В отношении оказания психиатрической помощи населению конкретного региона (страны) в целом. В этих случаях в качестве критериев эффективности деятельности психиатрической службы используются такие показатели как заболеваемость, количество коек, оборот койки, количество посещений и т.п.

К сожалению, отечественное законодательство о здравоохранении не содержит положений, регулирующих вопросы качества психиатрической помощи. Государственные гарантии распространяются только на «гарантированный уровень медико-санитарной помощи в объеме, который устанавливается Кабинетом Министров Украины». Другими словами, гарантируются только количественные показатели деятельности здравоохранения, хотя Концепцией развития охраны здоровья населения Украины предусматривается создание системы обеспечения и контроля качества оказания медицинской помощи.

Наиболее демонстративной моделью оценки результатов деятельности психиатрических служб в нашей стране являются ежегодные статистические отчеты, составляемые региональными психиатрическими службами. На этой ос-

нове центром медицинской статистики Минздрава Украины создается сводный отчет «Психиатрическая помощь населению Украины». Как уже отмечалось в более ранних работах [7], эти отчеты, ориентируясь на объемно-валовые показатели, не содержат не только анализа, но даже перечня факторов (административных, социально-экономических, финансовых, экологических и др.), оказывающих влияние на организационную и функциональную структуру психиатрической службы. Отсутствует оценка региональных различий статистических показателей, качества психиатрической помощи в конкретных регионах, невозможна объективная оценка усредненных общегосударственных показателей (не с чем сравнивать). Отчеты не содержат интегральных критериев эффективности работы службы, отражающих устойчивые тенденции изменения состояния психического здоровья населения, медико-социальные последствия психических заболеваний, обоснований развития адекватных организационных и методических форм помощи оказываемых службами психического здоровья.

В целом, государственная система статистической отчетности не позволяет составить представление ни о реальной распространенности психических расстройств, ни о влияющих на нее факторах, ни о качестве оказываемой психиатрической помощи. Являясь, по существу, вариантом описательной статистики, не сопровождающейся анализом связей и зависимостей, статистическими выводами и оценками итогов работы, она не в состоянии осуществлять разработку статистических моделей дальнейшего развития службы и управления ею.

Из сказанного вытекает необходимость реорганизации ведомственной статистической отчетности. Она должна обеспечить создание предпосылок для совершенствования психиатрической помощи, перевода ее на качественно новый, более высокий уровень. Эта цель может быть достигнута путем разработки и использования системы оценок качества лечебно-диагностического процесса (на основе соответствующих стандартов) и эффективности психиатрической помощи как конечного ее результата.

К сожалению, критерии качества психиатрической помощи (клинические индикаторы) в нашей стране не разработаны и в клинической и экспертной практике не используются. Объектами экспертизы КПП могут быть объем помощи, уровень материального обеспечения, уровень финансирования, используемые медицин-

ские технологии, лечебно-реабилитационная тактика, моральные аспекты психиатрического вмешательства.

Важнейшим направлением повышения качества психиатрической помощи является ее стандартизация на основе достижений современной медицинской науки. Качество помощи определяется как степень ее соответствия стандарту [8]. Профессиональный стандарт – это обязательные требования к выполнению различных видов медицинского вмешательства, включающие этический компонент, а также действующие в рамках стандартов КПП технологический и экономический компоненты. Стандарт психиатрической помощи – это нормативно-технологический документ, устанавливающий определенные научно-обоснованные требования к объекту стандартизации. С точки зрения обязательности их внедрения различают стандарты-рекомендации и законодательные стандарты (стандарты в форме законов, а также постановлений, приказов и т.д., обязательность выполнения которых приравнивается к силе закона). При этом важно иметь в виду, что стандарты – рекомендации с введением в стране закона об обязательном социальном медицинском страховании могут перейти (при условии их научной обоснованности) к категории законодательных стандартов. В этом случае отступление врача-психиатра в своей профессиональной деятельности за рамки принятого диагностического или лечебного стандарта может привести к административной, финансовой и даже уголовной ответственности.

Стандарты психиатрической помощи должны способствовать устранению многочисленных факторов, мешающих оказывать качественную помощь и отрицательно влияющих на ее конечный результат. В частности, они должны способствовать не только внедрению новых лечебно-диагностических технологий, но и решению проблем организационно-управленческого характера, организации жизненного пространства пациентов в больнице, соблюдению этико-правовых норм и оптимальной длительности лечения, повышению уровня квалификации медицинского персонала, улучшению медикаментозного обеспечения. Поэтому стандарты должны охватывать все аспекты психиатрической помощи: диагностические, лечебно-профилактические, законодательно-правовые, морально-этические, организационно-управленческие, медико-экономические, стандарты социальной реабилитации и медико-социальной экспертизы. Многие авторы [9, 10, 11] принцип стандарти-

зации распространяют на материальные ресурсы (структурное качество), адекватность диагностических процедур и терапевтического вмешательства (качество процесса) и соответствие цели лечения (качество результата). Кроме того, стандарты должны способствовать повышению показателей деятельности психиатрической службы и соответствовать ее экономической эффективности.

Стандартизация различных направлений психиатрической помощи – это огромная, многоэтапная и непрерывная работа, требующая профессиональной компетентности и научно-методической грамотности специалиста. Существует, в частности, мнение (8), что стандартизация диагностики в психиатрии является более сложной по сравнению с другими медицинскими дисциплинами, вследствие чего она сопровождается неизбежными упрощениями.

Стандартизация схем лечебного процесса или медицинских технологий должна содержать научно обоснованные рекомендации, а не отражать взгляды или опыт их авторов относительно эффективности тех или иных вмешательств. Если стандарт качества психиатрической помощи формируется специалистами и не сопровождается доказательствами связи этих процессов с улучшением здоровья, то стремление к соответствию таким стандартам приобретает формальный вид без реального влияния на здоровье населения и приводит к бесполезным затратам времени и средств. Главный критерий оценки стандарта качества – это достижение цели: позитивных изменений состояния здоровья пациента.

В частности стандарты медикаментозного лечения не должны представлять собой перечень из всех препаратов, которые могут назначаться при том или ином расстройстве (как в справочнике лекарственных препаратов). Стандарт должен обеспечивать конкретный выбор наиболее эффективных препаратов, а не назначение по усмотрению врача. Можно выделить два критерия отбора медикаментов для включения их в лечебно-диагностический стандарт:

1. Высокая эффективность лечения данным препаратом конкретного психического расстройства должна быть доказана путем рандомизированных контролируемых, в т.ч. плацебо-контроля исследований (использование данных специальной литературы). В этом случае стандарт приобретает обязательный (законодательный) характер.

2. Данные о наибольшей эффективности препарата основываются на результатах успешной

практики (при отсутствии научного обоснования). Стандарт при этом носит рекомендательный характер.

В настоящее время единственным законодательным стандартом в области психиатрии, выполнение которого в нашей стране является абсолютно обязательным, является Закон Украины «О психиатрической помощи». Кроме того, в Украине используется ряд клинических лечебно-диагностических пособий типа стандартов-рекомендаций, которые не требуют жесткого соблюдения той или иной технологии. К таким стандартам относятся:

1. Клиническое руководство: модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств. Под редакцией В.Н.Краснова и И.А.Гуровича. Москва, 1999.

2. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих. Під редакцією П.В.Волошина та ін., Харків, 2000.

3. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків. В.С. Підкоритов та ін. Харків, 2000.

Следует отметить, что вышеуказанные лечебно-диагностические стандарты (модели, критерии), рекомендованные к практическому использованию, в основном содержат рекомендации терапевтического характера, а диагностические процедуры сводятся к проведению различных параклинических обследований (лабораторных, психологических, инструментальных). Стандартизация собственно клинических (психопатологических) аспектов диагностики в этих пособиях или вообще отсутствует или представлена перечнем диагностических указаний, не являющихся диагностическими стандартами (диагностический стандарт – это научно обоснованная модель (стратегия) клинического исследования, отражающая наиболее высокий уровень достоверности диагностического заключения).

Известно, что постановка психиатрического диагноза включает цепную реакцию жизненно важных для человека профессиональных действий со стороны врача, в том числе многочисленных санкций, ограничивающих социальное функционирование пациента. Неправильный диагноз – предпосылка стигматизации, злоупотребления психиатрией и причинения ущерба интересам личности. Из этого следует, что психиатрическая диагностика нуждается в стандартизации не в меньшей мере, чем разработка лечебных стандартов. Следование диагностическому стандарту позволяет надежно, в соответствии с клинической реальностью, идентифици-

ровать психическое расстройство и создать основу для назначения адекватного лечения.

Диагностический стандарт – это спецификация диагностических критериев в форме, наиболее приемлемой для практики [12]. По нашему мнению, диагностический стандарт – это совокупность принципов и правил, которые обеспечивают высокий уровень его клинической пригодности и достоверную диагностику психического расстройства. Основным принцип и конечная цель диагностического стандарта состоят в достижении высокой сопоставимости и воспроизводимости диагностических заключений. Только в этом случае диагностическую процедуру можно назвать нормативной, а диагноз – достоверным. Только на основе диагностических стандартов должны создаваться лечебно-реабилитационные стандарты.

Основными требованиями к разработке диагностических стандартов в психиатрии, по нашему мнению, являются:

1. Соответствие их международным требованиям, зафиксированным в Законе Украины о психиатрической помощи. Эти требования изложены в различных материалах «семейства» МКБ-10 и предусматривают использование единой диагностической технологии.

2. Научное обоснование и четкая методическая проработка диагностических стандартов, суть которых состоит: а) в жесткой спецификации различных компонентов клинического многоосевого диагноза и особой (операционально-алгоритмической) логике диагностического исследования и б) в разработке программ обучения правильному использованию МКБ-10 в клинической практике.

3. Реальная возможность клинического применения и улучшения качества диагностики. Эта деятельность не требует дополнительных ресурсов, хотя и предполагает значительные организационные и образовательные усилия со стороны руководителей психиатрических учреждений и врачей-психиатров по их внедрению.

Диагностический стандарт по существу является технологическим стандартом, т.е. регламентирующим содержание и последовательность диагностического процесса при распознавании психического расстройства в его категориальном и многоосевом определении. Технологический стандарт должен рассматриваться как гарантированное обеспечение каждого пациента оптимальной на данный момент диагностической процедурой с целью достижения результата (диагностического заключения), соот-

ветствующего клинической реальности.

Основные этапы разработки диагностических стандартов могут быть представлены следующим образом:

1. Определение психических расстройств, для которых в первую очередь должны разрабатываться диагностические стандарты.

2. Аналитическая переработка информации о теоретических разработках и опыте использования диагностических стандартов в различных странах.

3. Разработка концептуальной основы, методологии и понятийного аппарата диагностических стандартов.

4. Разработка рабочей гипотезы и методических подходов к созданию диагностических стандартов.

5. Стандартизация клинических оценок и диагностических критериев.

6. Разработка алгоритмов категориальной диагностики на основе операциональных диаг-

ностических критериев.

7. Разработка алгоритмов многоосевого и реабилитационного диагноза.

8. Разработка комплекса диагностических стандартов-рекомендаций, охватывающего все диагностические категории МКБ-10.

9. Создание законодательных стандартов – технологических документов, устанавливающих определенные научно-обоснованные требования к объекту стандартизации – процессу психиатрической диагностики.

10. Подготовка руководства по использованию диагностических стандартов в клинической практике.

Приведенные данные являются теоретической предпосылкой для дальнейшей разработки критериев и создания оценочного инструментария, позволяющих дать объективную характеристику качеству лечебно-диагностического процесса как одному из важнейших направлений психиатрической помощи.

В.А. Абрамов

ПАТЕРНИ ЯКОСТІ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Донецький державний медичний університет ім.М.Горького

У статті обговорюються різні аспекти якості психіатричної допомоги (ЯПД). Наведені основні компоненти ЯПД та напрями роботи з її підвищення. Підкреслена необхідність реорганізації системи державної статистичної звітності у сфері охорони психічного здоров'я. Представлені методичні та методологічні підходи до розробки лікувальних та діагностичних стандартів, основні етапи розробки діагностичних стандартів. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2003. — № 1 (10). — С. 3-7)

V.A. Abramov

PSYCHIATRIC SERVICE QUALITY'S PATTERNS

Donetsk state medical university by the name M.Gorky

In the article different aspects of psychiatric service quality (PSQ) are discussing. The main components of PSQ and the directions of its increasing are shown. The necessity of reorganization of the state system of statistical reporting in the area of mental health is underlined. Methodic and methodological approaches to working out the treatment's and diagnostic standards and the main of diagnostic standards working out are demonstrated. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2003. — № 1 (10). — P. 3-7)

Литература

1. Закон України про психіатричну допомогу. - Київ, 2000. – 50 с.
2. Дьяченко В.Г. Экспертиза качества медицинской помощи. Вопросы теории и практики. – Хабаровск, 1996. – 183 с.
3. Литвак А.И. Справочник по страховой медицине. – Донецк, 2003.
4. Maxwell R. Quality assessment in Health // Br. Med.J. – 1984, vol. 288. – P. 1470-1471.
5. Blomhøj G. et al. Continuous Quality Development: a Proposed National Policy. – Copenhagen: WHO Regional office for Europe, 1993.
6. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed // JAMA. – 1988. – Vol.263, 32. – P.174-348.
7. Абрамов В.А. Реформирование психиатрии в Украине. – Киев: «Факт», 2000. – 183 с.
8. Гебель В. Качество психиатрической помощи: опыт Германии.

- Социальная и клиническая психиатрия. – 1996, 6, 1. – С.37-41.
9. Donabedian A. A Guide to Medical Care Administration. – Washington: American Public Health Association, 1969.
10. Гук А.П. Стратегічні напрямки забезпечення якісної медичної допомоги // Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. – Київ: «Сфера», 2001. – С.111-134.
11. Гурович И.Я., Кирьянова Е.М., Шмуклер В.Б. К введению стандартов качества диагностики и лечения больных с психическими и поведенческими расстройствами. Социальная и клиническая психиатрия. – 1999, 1. – С.85-88.
12. Fauman M.A. Quality assurance monitoring in psychiatry: Manual of psychiatric quality assurance. A report of America Psychiatric Association Committee on Quality Assurance. Mattson M.R. (Ed.) – APA, Washington, DC, 1992. – P. 57-69.

Поступила в редакцию 16.09.03