

УДК 614.2

DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10013

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ-ПСИХИАТРОВ И РОДСТВЕННИКОВ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ О КАЧЕСТВЕ ЕЕ ОКАЗАНИЯ

А.В. Масыкин

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ», г. Москва

Введение. Начиная с 2010 г, проводится реформирование психиатрической службы г. Москвы. Реформа осуществляется, основываясь на принципах общественно-ориентированной психиатрии, и заключается в расширении амбулаторных видов помощи, увеличении доступности психиатрической помощи для населения и сокращении коечного фонда стационаров.

Материалы и методы. В статье сообщается о результатах социологического опроса руководителей амбулаторных и стационарных учреждений психиатрической помощи, врачей-психиатров и родственников пользователей психиатрической помощи (N=900).

Результаты. Респонденты полагают, что в ходе реформ возросли качество работы психоневрологических диспансеров, объем помощи, оказываемой ПНД, увеличилась обеспеченность амбулаторных учреждений площадями, число место в дневных стационарах, произошла оптимизация сроков лечения в дневных стационарах.

Заключение. Таким образом, стоит отметить общую положительную оценку проводимых преобразований руководителями и врачами, а также пользователями психиатрической службы.

Ключевые слова: общественно-ориентированная психиатрия; организация здравоохранения; психиатрические стационары; реформа здравоохранения.

OPINION OF MENTAL SPECIALISTS AND USERS ON THE PSYHIATRIC HELP QUALITY

Masyakin A.V.

State Budgetary Institution of Healthcare «Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after. N. A. Alekseeva, Moscow City Health Department», Moscow

Introduction. Beginning in 2010, the mental health service of Moscow is being reformed. The reform is carried out based on the principles of socially-oriented psychiatry and consists in expanding outpatient types of care, increasing the availability of mental health care for the population and reducing the number of hospital beds.

Materials and methods. The article reports on the results of a sociological survey of managers of outpatient and inpatient psychiatric institutions, psychiatrists and relatives of users of psychiatric care (N = 900).

Results. Respondents believe that in the course of the reforms, the quality of work of the psycho-neurological dispensaries, the amount of assistance provided by the psycho-neurological dispensaries, the provision of outpatient facilities with squares and the number of places in day hospitals have increased, treatment time in day hospitals has been optimized.

Conclusion. Thus, it is the overall positive assessment of the transformations undertaken by managers and doctors, as well as users of the mental health service.

Key words: community-Based Psychiatry; Health Care Economics and Organizations; Hospitals, Psychiatric; Health Care Reform.

Введение. В настоящее время в основе оказания психиатрической помощи лежат принципы общественно-ориентированной психиатрии. Сокращение стационарных форм помощи, сроков госпитализации, открытие новых амбулаторных подразделений в территориальной доступности для населения, оказание комплексной помощи мультидисциплинарными бригадами, социальная поддержка пациентов на этапе реабилитации, оказание психиатрической помощи в общесоматической сети, соблюдение прав лиц, страдающих психическими расстройствами, и их родственников являются приоритетными направлениями реорганизации психиатрических служб, как в России, так и во всем мире [1-7].

Реформы психиатрической службы, проводимые в Москве с 2010 года, заключались в перепрофилизации и сокращении избыточного коечного фонда [8-10]. Для эффективных преобразований необходимо было повышение преемственности между амбулаторным и стационарным звеньями психиатрической службы города.

Были сформированы территориальные психиатрические объединения, представляющие собой комплексы из психиатрических больниц с присоединенными психоневрологическими диспансерами [8-10].

Количество психиатрических коек в ходе первого этапа преобразований было сокращено на 39% [10].

Второй этап реструктуризации психиатрической службы пришелся на 2016 – 2017 гг. Основным направлением совершенствования оказания психиатрической помощи в этот период стало развитие амбулаторного звена, проводившееся на фоне дальнейшего сокращения коечного фонда стационаров и сроков госпитализации лиц, страдающих психическими заболеваниями [8-10].

Одним из ключевых показателей эффективности проводимого реформирования признан показатель удовлетворенности потребителей услуг психиатрической помощи качеством ее оказания [10]. Также большое значение имеет мнение специалистов – руководителей структурных подразделений психиатрической службы, заведующих отделениями и врачей-психиатров.

Целью настоящего исследования являлась оценка мнения общественности относительно результатов реформирования психиатрической службы.

Материал и методы. Был проведен социологический опрос руководителей амбулаторных и стационарных учреждений психиатрической помощи, врачей-психиатров и родственников пользователей психиатрической помощи г. Москвы. Анкетирование проводилось в 2018 г с использованием специально разработанной нами анкеты, содержащей 26 вопросов. Вопросы в анкете были разделены на 2 основных блока – до и после реформы. Опрос был проведен среди 900 респондентов.

65,4% респондентов (589 человек) были опрошены в амбулаторном звене, 34,6% респондентов (311 человек) – в стационарах. Руководители подразделений психиатрической службы города и заведующие отделениями составили 5% (N=45), врачи-психиатры – 32% (N=288), а родственники пациентов – 63% (N=567).

В ходе анализа применялись следующие методы статистики: сравнение порядковых признаков в динамике осуществлялось с использованием критерия знаковых рангов Вилкоксона, качественные признаки в динамике сравнивались с использованием критерия Мак-Немара, вопросы с множественными ответами анализировались методами анализа множественных ответов.

Для анализа использовались программы Microsoft Office Excel 2010 и статистический пакет IBM SPSS Statistics 21.0.

Результаты и их обсуждение. Вопрос о том, что должна включать реорганизация психиатрической помощи, представляет собой вопрос с множественными ответами. Респондентам было предложено выбрать один из 9 вариантов ответов. В таблице 1 представлены результаты, полученные в подгруппах опрошенных.

Самым распространенным ответом среди руководителей подразделений и заведующих отделениями был ответ «развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии» (его отметили 97,8% респондентов (44 человека), и этот ответ составил 15,1% от всех ответов). Также популярными ответами являлись «снижение уровня госпитализаций» и «развитие стационарзамещающих технологий».

Самыми распространенными ответами среди родственников пациентов также были «развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии», «снижение уровня госпитализаций» и «развитие стационарзамещающих технологий».

Среди врачей-психиатров, работающих в амбулаторных подразделениях, наиболее популярными ответами являлись «развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии» (74,7% респондентов, 16,7% ответов), «развитие стационарзамещающих технологий» (67,7% респондентов, 15,2% ответов), а также «снижение уровня госпитализаций» (61,8% респондентов, 13,8% ответов) и «развитие преемственности в оказании помощи» (61,8% респондентов, 13,8% ответов).

Таблица 1

Ответы респондентов на вопрос
«Реорганизация психиатрической службы должна включать...»

	Руководители подразделений		Родственники пациентов		Врачи-психиатры, амбулаторное звено		Врачи-психиатры, стационарное звено	
	%	% наблюдений	%	% наблюдений	%	% наблюдений	%	% наблюдений
снижение уровня госпитализаций	13,1%	84,4%	13,7%	41,8%	13,8%	61,8%	11,2%	52,9%
развитие стационарзамещающих технологий	13,4%	86,7%	14,9%	45,5%	15,2%	67,7%	14,0%	65,7%
развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии	15,1%	97,8%	18,3%	55,8%	16,7%	74,7%	16,7%	78,6%
сокращение сроков стационарного лечения	6,9%	44,4%	8,4%	25,7%	5,6%	24,9%	5,2%	24,3%
перевод пациентов в ПНИ	7,6%	48,9%	5,8%	17,7%	6,9%	30,9%	8,8%	41,4%
развитие преемственности в оказании помощи	14,4%	93,3%	12,4%	37,9%	13,8%	61,8%	15,2%	71,4%
создание ТПО	5,2%	33,3%	4,4%	13,3%	5,6%	24,9%	4,0%	18,6%
оптимизация амбулаторного наблюдения	11,7%	75,6%	12,0%	36,6%	10,9%	48,8%	12,2%	57,1%
Полипрофессиональное обслуживание	12,7%	82,2%	10,0%	30,4%	11,5%	51,6%	12,8%	60,0%
Всего	100,0%	646,7%	100,0%	304,6%	100,0%	447,0%	100,0%	470,0%

В отличие от остальных групп респондентов, среди врачей-психиатров, работающих в стационарных подразделениях, ответ «снижение уровня госпитализаций» не вошел в тройку наиболее популярных. Данная группа респондентов сочла более важным «развитие преемственности в оказании помощи» (71,4% респондентов, 15,2% ответов).

Объем оказываемой в ПНД до реформы помощи сочли достаточным 22,2% (10 человек) руководителей подразделений, 38,4% (212 человек) родственников пациентов, 40,2% (86 человек) врачей амбулаторий и 28,4% (19 человек) врачей стационаров,

ограниченным – 77,8% (35 человек), 60,5% (334 человека), 59,3% (127 человек) и 70,1% (47 человек), соответственно, избыточным – 0% (0 человек), 1,1% (6 человек), 0,5% (1 человек) и 1,5% (1 человек), соответственно.

Объем оказываемой в ПНД после реформы помощи сочли достаточным 80% (36 человек) руководителей подразделений, 81% (444 человека) родственников пациентов, 87,4% (187 человек) врачей амбулаторий и 76,1% (51 человек) врачей стационаров, ограниченным – 17,8% (8 человек), 17,3% (95 человек), 11,2% (24 человека) и 22,4% (15 человек), соответственно, избыточным – 2,2% (1 человек), 1,6% (9 человек), 1,4% (3 человека) и 1,5% (1 человек), соответственно.

При сравнении между собой ответов групп по поводу объема оказываемой в ПНД помощи до реформы и после были получены статистически значимые различия (критерий знаковых рангов Уилкоксона для группы руководителей подразделений составил $Z=-5,292$, $p<0,001$, для группы родственников пациентов $Z=-13,09$, $p<0,001$, для группы врачей амбулаторий $Z=-9,369$, $p<0,001$, для группы врачей стационаров $-4,938$, $p<0,001$). Таким образом, оценка объема оказываемой в ПНД помощи во всех подгруппах после реформы была статистически значимо выше, чем до реформы.

Качество работы ПНД до реформы оценили как удовлетворительное 35,6% (16 человек) руководителей подразделений, 49,5% (271 человек) родственников пациентов, 53,7% (115 человек) врачей амбулаторий и 31,3% (21 человек) врачей стационаров, более или менее удовлетворительное – 48,9% (22 человека), 43,7% (239 человек), 42,5% (91 человек) и 55,2% (37 человек), соответственно, неудовлетворительное – 15,6% (7 человек), 6,8% (37 человек), 3,7% (8 человек) и 13,4% (9 человек), соответственно.

Качество работы ПНД после реформы оценили как удовлетворительное 75,6% (34 человека) руководителей подразделений, 74,5% (408 человек) родственников пациентов, 89,8% (193 человек) врачей амбулаторий и 73,1% (49 человек) врачей стационаров, более или менее удовлетворительным – 22,2% (10 человек), 22,4% (123 человек), 8,8% (19 человек) и 23,9% (16 человек), соответственно, неудовлетворительным – 2,2% (1 человек), 3,1% (17 человек), 1,4% (3 человека) и 3% (2 человека), соответственно.

При сравнении между собой ответов групп на вопрос о качестве работы ПНД до реформы и после были получены статистически значимые различия (критерий знаковых рангов Уилкоксона для группы руководителей подразделений составил $Z=-3,741$, $p<0,001$, для группы родственников пациентов $Z=-8,433$, $p<0,001$, для группы врачей амбулаторий $Z=-7,042$, $p<0,001$, для группы врачей стационаров $-4,475$, $p<0,001$). Таким образом, оценка качества работы ПНД во всех подгруппах после реформы была статистически значимо выше, чем до реформы.

Обеспеченность амбулаторных учреждений площадями до реформы оценили как достаточную 17,8% (8 человек) руководителей подразделений, 33,8% (187 человек) родственников пациентов, 30,5% (65 человек) врачей амбулаторий и 32,3% (21 человек) врачей стационаров, ограниченной – 82,2% (37 человек), 65,6% (363 человека), 67,1% (143 человек) и 67,7% (44 человека), соответственно, избыточной – 0% (0 человек), 0,5% (3 человека), 2,3% (5 человек) и 0% (0 человек), соответственно.

Обеспеченность амбулаторных учреждений площадями после реформы оценили как достаточную 62,2% (28 человек) руководителей подразделений, 71,9% (395 человек) родственников пациентов, 71,5% (153 человек) врачей амбулаторий и 81% (51 человек) врачей стационаров, ограниченной – 37,8% (17 человек), 26,2% (144 человека), 27,1% (58 человек) и 17,5% (11 человека), соответственно, избыточной – 0% (0 человек), 1,8% (10 человек), 1,4% (3 человека) и 1,6% (1 человек), соответственно.

При сравнении между собой ответов групп на вопрос об обеспеченности амбулаторных учреждений площадями до реформы и после были получены статистически значимые различия (критерий знаковых рангов Уилкоксона для группы руководителей подразделений составил $Z=-4,264$, $p<0,001$, для группы родственников пациентов $Z=-13,080$, $p<0,001$, для группы врачей амбулаторий $Z=-7,303$, $p<0,001$, для группы врачей стационаров $Z=-5,425$, $p<0,001$). Таким образом, оценка обеспеченности амбулаторных учреждений площадями во всех подгруппах после реформы была статистически значимо лучше, чем до реформы.

Число мест в дневных стационарах до реформы оценили как достаточное 26,7% (12 человек) руководителей подразделений, 45,4% (247 человек) родственников пациентов, 39,9% (85 человек) врачей амбулаторий и 40,3% (27 человек) врачей стационаров, ограниченным – 73,3% (33 человека), 54,6% (297 человека), 60,1% (128 человек) и 59,7% (40 человек), соответственно.

Число мест в дневных стационарах после реформы оценили как достаточное 91,1% (41 человек) руководителей подразделений, 86,2% (464 человек) родственников пациентов, 90,7% (194 человек) врачей амбулаторий и 93,9% (62 человека) врачей стационаров, ограниченным – 8,9% (4 человека), 13,8% (74 человека), 9,3% (20 человек) и 6,1% (4 человека), соответственно.

При сравнении между собой ответов групп на вопрос о числе мест в дневных стационарах до реформы и после были получены статистически значимые различия (критерий Мак-Немара для группы руководителей подразделений составил $Z=25,29$, $p<0,001$, для группы родственников пациентов $Z=162,963$, $p<0,001$, для группы врачей амбулаторий $Z=88,069$, $p<0,001$, для группы врачей стационаров $Z=30,625$, $p<0,001$). Таким образом,

оценка числа мест в дневных стационарах во всех подгруппах после реформы была статистически значимо выше, чем до реформы (рисунок 1).

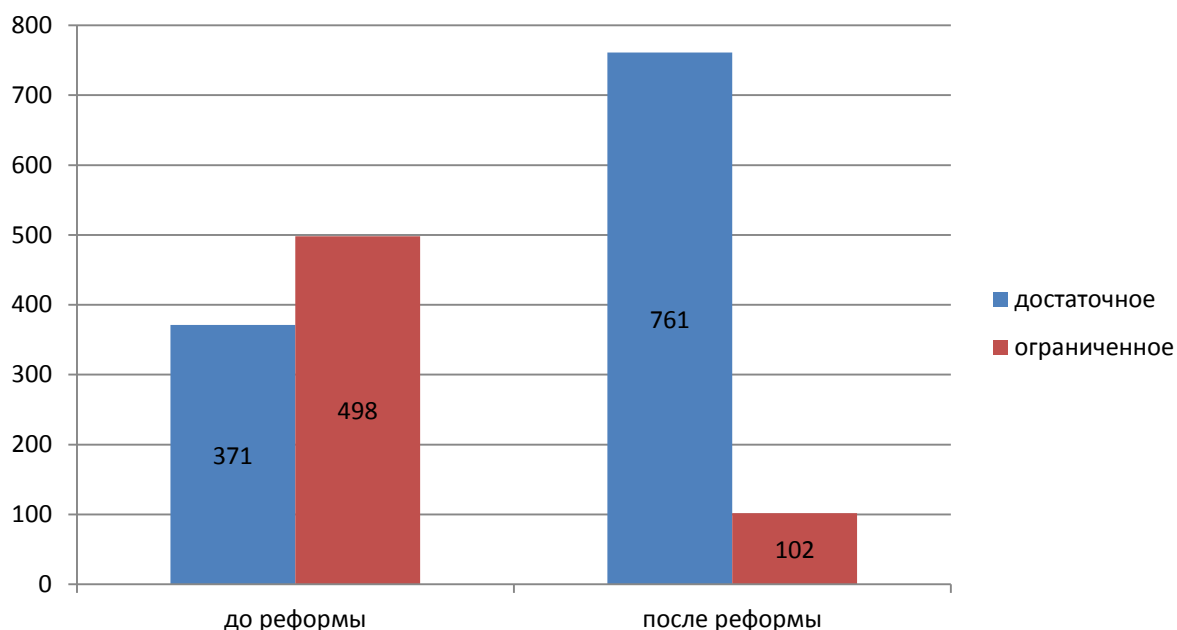


Рисунок 1. Оценка респондентами числа мест в дневных стационарах до и после реформы, количество респондентов

Сроки лечения в дневных стационарах до реформы оценили как достаточные 46,7% (21 человек) руководителей подразделений, 53,2% (290 человек) родственников пациентов, 52,6% (111 человек) врачей амбулаторий и 59,1% (39 человек) врачей стационаров, недостаточные – 20% (9 человек), 41,7% (227 человека), 43,6% (92 человека) и 24,2% (16 человек), соответственно, избыточные – 33,3% (15 человек), 5,1% (28 человек), 3,8% (8 человек) и 16,7% (11 человек), соответственно.

Сроки лечения в дневных стационарах после реформы оценили как достаточные 79,5% (35 человек) руководителей подразделений, 80,6% (439 человек) родственников пациентов, 86,5% (186 человек) врачей амбулаторий и 80,6% (54 человека) врачей стационаров, недостаточные – 20,5% (9 человек), 15,8% (86 человек), 12,1% (26 человек) и 19,4% (13 человек), соответственно, избыточные – 0% (0 человек), 3,7% (20 человек), 1,4% (3 человека) и 0% (0 человек), соответственно.

При сравнении между собой ответов групп на вопрос о сроках лечения в дневных стационарах до реформы и после были получены статистически значимые различия в трех группах (критерий знаковых рангов Уилкоксона для группы руководителей подразделений составил $Z=-2,668$, $p<0,01$, для группы родственников пациентов $Z= -7,232$, $p<0,001$, для группы врачей амбулаторий $Z=-5,432$, $p<0,001$, для группы врачей стационаров $Z=-1,183$, $p=0,237$).

Обеспеченность Москвы психиатрическими койками до реформы оценили как достаточную 54,5% (24 человека) руководителей подразделений, 53,2% (290 человек) родственников пациентов, 59,7% (126 человек) врачей амбулаторий и 70,6% (48 человек) врачей стационаров, недостаточную – 6,8% (3 человека), 42% (229 человек), 33,2% (70 человек) и 17,6% (12 человек), соответственно, избыточную – 38,6% (17 человек), 4,8% (26 человек), 7,1% (15 человек) и 11,8% (8 человек), соответственно.

Обеспеченность Москвы психиатрическими койками после реформы оценили как достаточную 59,1% (26 человек) руководителей подразделений, 60% (327 человек) родственников пациентов, 70% (149 человек) врачей амбулаторий и 51,4% (36 человек) врачей стационаров, недостаточную – 40,9% (18 человек), 38% (207 человек), 29,6% (63 человека) и 45,7% (32 человека), соответственно, избыточную – 0% (0 человек), 2,0% (11 человек), 0,5% (1 человек) и 2,9% (2 человека), соответственно.

При сравнении между собой ответов групп на вопрос об обеспеченности психиатрических больниц Москвы койками до реформы и после в 2 группах были получены статистически значимые различия (критерий знаковых рангов Уилкоксона для группы руководителей подразделений составил $Z=-5,054$, $p<0,001$, для группы родственников пациентов $Z=-0,421$, $p=0,674$, для группы врачей амбулаторий $Z=-0,508$, $p=0,611$, для группы врачей стационаров $Z=-4,015$, $p<0,001$).

На вопрос «была ли госпитализация многих больных в психиатрические стационары до реформы обусловлена социальными показаниями?» 35,6% руководителей (16 человек) ответили отрицательно, 64,4% (29 человек) – утвердительно. Среди родственников пациентов отмечалась аналогичная картина: 47,3% респондентов (255 человек) ответили отрицательно, 52,7% (284 человека) – утвердительно. Также о значимой роли социальных показаний при госпитализации многих больных в психиатрические стационары до реформы высказались 67,1% (145 человек) психиатров из амбулаторных подразделений и 63,8% (44 человека) психиатров из стационаров. Отрицательно на вопрос ответили 32,9% (71 человек) психиатров из амбулаторий и 36,2% (25 человек) психиатров из стационаров (рисунок 2).

Респонденты на вопрос «Где должны проходить лечение «социальные пациенты?»» представляет собой вопрос с множественными ответами. Респондентам было предложено 3 варианта ответов. В таблице 2 представлены результаты, полученные в подгруппах опрошенных.

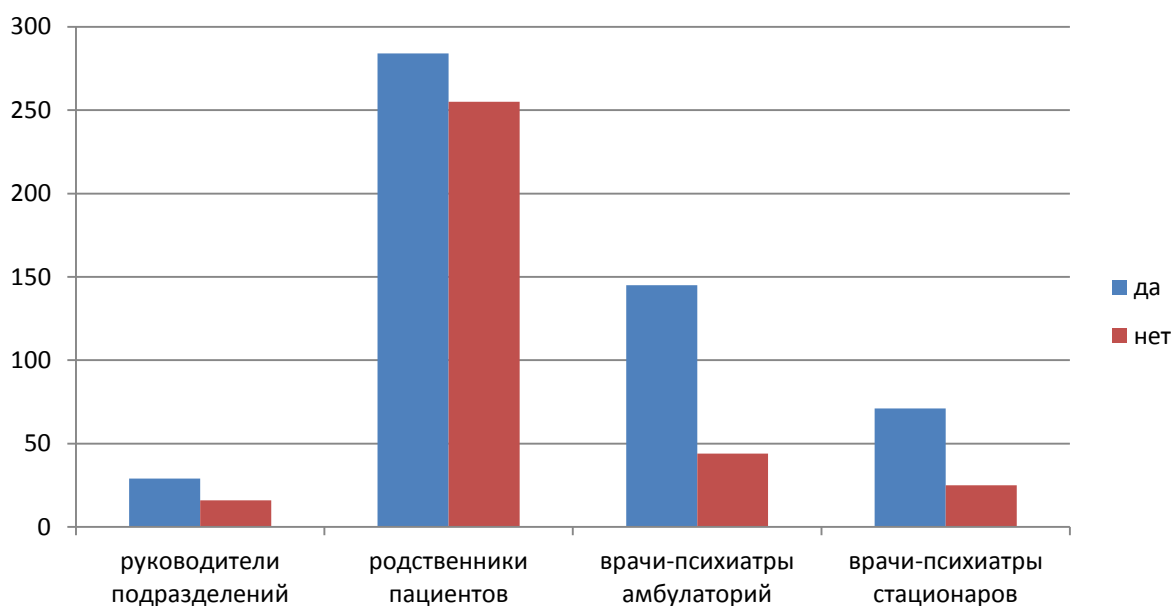


Рисунок 2. Оценка респондентами вклада социальных показаний при госпитализации пациентов в психиатрические стационары до реформы, количество респондентов.

Таблица 2

Ответы респондентов на вопрос «Где должны проходить лечение социальные пациенты?»

	Руководители подразделений		Родственники пациентов		Врачи-психиатры, амбулаторное звено		Врачи-психиатры, стационарное звено	
	%	% наблюдений	%	% наблюдений	%	% наблюдений	%	% наблюдений
в психоневрологических интернатах	58,6%	75,6%	33,9%	37,5%	42,8%	46,8%	58,5%	69,6%
в учреждениях амбулаторной психиатрической службы	22,4%	28,9%	34,9%	38,6%	32,6%	35,6%	22,0%	26,1%
в психиатрических больницах	19,0%	24,4%	31,1%	34,4%	24,6%	26,9%	19,5%	23,2%
Всего	100,0%	128,9%	100,0%	110,5%	100,0%	109,3%	100,0%	118,8%

Среди руководителей структурных подразделений и заведующих отделениями, а также среди врачей наиболее популярным был ответ «в психоневрологических интернатах». Среди родственников пациентов все три варианта ответа имели сходную

распространенность. Наименее популярным среди родственников пациентов стал ответ «в психиатрических больницах» (34,4% респондентов (190 человек), 31,1% ответов).

Сроки лечения в психиатрических круглосуточных стационарах до реформы оценили как достаточные 45,5% (20 человек) руководителей подразделений, 54,1% (298 человек) родственников пациентов, 56,8% (121 человек) врачей амбулаторий и 62,1% (41 человек) врачей стационаров, недостаточные – 4,5% (2 человека), 31,9% (176 человек), 29,1% (62 человека) и 4,5% (3 человека), соответственно, избыточные – 50% (22 человека), 14,0% (77 человек), 14,1% (30 человек) и 33,3% (22 человека), соответственно.

Сроки лечения в психиатрических круглосуточных стационарах после реформы оценили как достаточные 43,2% (19 человек) руководителей подразделений, 63% (345 человек) родственников пациентов, 66,8% (141 человек) врачей амбулаторий и 40,9% (27 человек) врачей стационаров, недостаточные – 56,8% (25 человек), 35% (192 человека), 31,8% (67 человек) и 59,1% (39 человек), соответственно, избыточные – 0% (0 человек), 2,0% (11 человек), 1,4% (3 человека) и 0% (0 человек), соответственно.

При сравнении между собой ответов групп на вопрос о сроках лечения в психиатрических круглосуточных стационарах до реформы и после были получены статистически значимые различия (критерий знаковых рангов Уилкоксона для группы руководителей подразделений составил $Z=-5,054$, $p<0,001$, для группы родственников пациентов $Z=-4,078$, $p<0,001$, для группы врачей амбулаторий $Z=-2,587$, $p=0,01$, для группы врачей стационаров $Z=-7,129$, $p<0,001$).

Оказываемый больницей объем помощи до реформы оценили как достаточный 61,9% (26 человек) руководителей подразделений, 50,7% (279 человек) родственников пациентов, 64,3% (135 человек) врачей амбулаторий и 64,2% (43 человека) врачей стационаров, ограниченный – 33,3% (14 человек), 45,3% (249 человек), 31,4% (66 человек) и 28,4% (19 человек), соответственно, избыточный – 4,8% (2 человека), 4,0% (22 человека), 4,3% (9 человек) и 7,5% (5 человек), соответственно.

Оказываемый больницей объем помощи после реформы оценили как достаточный 67,4% (29 человек) руководителей подразделений, 68,1% (374 человека) родственников пациентов, 75,6% (161 человек) врачей амбулаторий и 64,2% (43 человека) врачей стационаров, ограниченный – 30,2% (13 человек), 30,6% (168 человек), 24,4% (52 человека) и 35,8% (24 человека), соответственно, избыточный – 2,3% (1 человек), 1,3% (7 человек), 0% (0 человек) и 0% (0 человек), соответственно.

При сравнении между собой ответов групп на вопрос об объеме помощи, оказываемом больницей, до реформы и после были получены статистически значимые различия только в группе родственников пациентов (критерий знаковых рангов Уилкоксона

для группы руководителей подразделений составил $Z=0$, $p=1$, для группы родственников пациентов $Z=-3,411$, $p=0,001$, для группы врачей амбулаторий $Z=-0,552$, $p=0,581$, для группы врачей стационаров $Z=-1,479$, $p=0,139$). Таким образом, родственники пациентов считают, что объемы помощи, оказываемой стационарами, стали достаточными.

Вопрос «Какое звено психиатрической помощи заслуживает приоритетного финансирования?» представляет собой вопрос с множественными ответами. Респондентам было предложено 3 варианта ответов. В таблице 3 представлены результаты, полученные в подгруппах респондентов.

Таблица 3

Ответы респондентов на вопрос «Какое звено психиатрической помощи заслуживает приоритетного финансирования?»

	<i>Руководители подразделений</i>		<i>Родственники пациентов</i>		<i>Врачи-психиатры, амбулаторное звено</i>		<i>Врачи-психиатры, стационарное звено</i>	
	<i>%</i>	<i>% наблюдений</i>	<i>%</i>	<i>% наблюдений</i>	<i>%</i>	<i>% наблюдений</i>	<i>%</i>	<i>% наблюдений</i>
стационарная служба	31,6%	42,9%	37,9%	45,9%	13,9%	16,4%	55,0%	65,7%
амбулаторное звено	43,9%	59,5%	37,2%	45,0%	52,2%	61,2%	25,0%	29,9%
дневные стационары	24,6%	33,3%	24,9%	30,1%	33,9%	39,7%	20,0%	23,9%
Всего	100,0%	135,7%	100,0%	120,9%	100,0%	117,3%	100,0%	119,4%

Руководители подразделений, заведующие отделениями и врачи амбулаторий отметили необходимость приоритетного финансирования амбулаторного звена, врачи стационаров считают, что стационарное звено больше всего нуждается в финансировании, а родственники пациентов отметили большую роль финансирования как амбулаторного, так и стационарного звеньев психиатрической службы.

Выводы.

1. Опрошенные руководители структурных подразделений психиатрической службы, врачи-психиатры и пользователи службы полагают, что в ходе реформ возросли качество работы ПНД, объем помощи, оказываемой ПНД, увеличилась обеспеченность амбулаторных учреждений площадями, число место в дневных стационарах, произошла оптимизация сроков лечения в дневных стационарах.

2. По данным опроса, реорганизация психиатрической службы в первую очередь должна включать развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии, снижение уровня госпитализаций, развитие стационарзамещающих технологий и развитие преемственности в оказании помощи.

3. По мнению большинства респондентов, до реформы социальные показания играли значимую роль при госпитализации многих пациентов в психиатрические стационары, тогда как «социальные» пациенты должны проходить лечение в ПНИ или в учреждениях амбулаторной психиатрической службы.

4. Руководители подразделений, заведующие отделениями и врачи амбулаторий отметили необходимость приоритетного финансирования амбулаторного звена, врачи стационаров считают, что больше всего нуждается в финансировании стационарное звено, а родственники пациентов отметили большую роль финансирования как амбулаторного, так и стационарного звеньев психиатрической службы.

Заключение. Таким образом, стоит отметить общую положительную оценку проводимых преобразований руководителями и врачами, а также пользователями психиатрической службы.

Список литературы

1. Европейская декларация по охране психического здоровья. ВОЗ (2005). Доступно по: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107625/E85445R.pdf;jsessionid=B2A38C52FAA70F094414E5B79B39D71C?sequence=3> Ссылка активна на 01.03.2019

2. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. ВОЗ (2013). Доступно по: <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502> Ссылка активна на 01.03.2019

3. Европейский план действий по охране психического здоровья. ВОЗ (2013). Доступно по: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf Ссылка активна на 01.03.2019

4. Федеральный закон Российской Федерации N 3185-1 от 02 июля 1992 г. (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/ Ссылка активна на 1.03.2018

5. Osofsky, H. J., Speier, A., Hansel, T. C., Wells, J. H., Kaliebe, K. E., & Savage, N. J. Collaborative health care and emerging trends in a community-based psychiatry residency model. *Academic Psychiatry*; 2016, 40 (5): 747-754.

6. Ramon, S. *Psychiatry in Britain: Meaning and policy*. London: Routledge; 2018.

7. Asher, L., Patel, V., & De Silva, M. J. Community-based psychosocial interventions for people with schizophrenia in low and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*; 2017, 17 (1): 355.

8. Костюк Г.П., Масыкин А.В. Модернизация психиатрической службы г. Москвы: от гуманизации помощи к развитию общественно-ориентированной психиатрии. *Психиатрия*; 2018, 3: 23-29.

9. Костюк Г.П., Масыкин А.В. Реформирование психиатрической службы Москвы: современное состояние и перспективы развития. *Психическое здоровье*; 2018, 4: 3-10.

10. Психиатрическая служба Москвы. М.: Университетская книга, 2018. – doi: 10.31453/kdu.ru.91304.0004. (УДК 614.2:616.089:93/94; ББК 56.14, ISBN 978-5-91304-862-2).

References

1. Mental health declaration for Europe. WHO (2005). Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107625/E85445R.pdf;jsessionid=B2A38C52FAA70F094414E5B79B39D71C?sequence=3> Accessed March, 1, 2019

2. Comprehensive mental health action plan 2013–2020. WHO (2013). Available at: <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502> Accessed March, 1, 2019

3. The European Mental Health Action Plan. WHO (2013). Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf Accessed March, 1, 2019

4. Federal'nyy zakon Rossiyskoy Federatsii N 3185-1 ot 02 iyulya 1992 g. (red. ot 03.07.2016) «O psikhiatricheskoy pomoshchi i garantiyakh prav grazhdan pri ee okazanii». [Federal Law of the Russian Federation N 3185-1 of July 02, 1992 (as amended on July 03, 2016) “On psychiatric care and guarantees of the citizens rights in its provision”]. (in Russian) Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/ Accessed March, 1, 2019

5. Osofsky, H. J., Speier, A., Hansel, T. C., Wells, J. H., Kaliebe, K. E., & Savage, N. J. Collaborative health care and emerging trends in a community-based psychiatry residency model. *Academic Psychiatry*; 2016, 40 (5): 747-754.

6. Ramon, S. *Psychiatry in Britain: Meaning and policy*. London: Routledge; 2018.

7. Asher, L., Patel, V., & De Silva, M. J. Community-based psychosocial interventions for people with schizophrenia in low and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*; 2017, 17 (1): 355.

8. Kostyuk G.P., Masyakin A.V. Modernizatsiya psikhiatricheskoy sluzhby g. Moskvy: ot gumanizatsii pomoshchi k razvitiyu obshchestvenno-orientirovannoy psikhiatrii [Modernization of

the Moscow Psychiatric Service: from the humanization of care to the development of community-based psychiatry]. *Psikhiatriya* [Psychiatry]; 2018, 3: 23-29. (in Russian)

9. Kostyuk G.P., Masyakin A.V. Reformirovanie psikhiatricheskoy sluzhby Moskvy: sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya [Reforming the Moscow Mental Health Service: Current State and Development Prospects]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental health]; 2018, 4: 3-10. (in Russian)

10. *Psikhiatricheskaya sluzhba Moskvy* [Moscow Psychiatric Service]. M.: Universitetskaya kniga [University Book], 2018. – doi: 10.31453/kdu.ru.91304.0004. (in Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторе

Масякин Антон Валерьевич кандидат медицинских наук, зам. главного врача по мед. части (по организационно-методической работе), ГБУЗ «ПКБ №1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ», 117152, г. Москва, Загородное ш., д. 2, e-mail: MasyakinAnton@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-9614-7343, SPIN-код: 8427-5025

Information about authors

Masyakin Anton Valer'evich - PhD, Medical director (for organizational and methodological work), State Budgetary Institution of Healthcare «Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after N. A. Alekseeva, Moscow City Health Department», 117152, Moscow, Zagorodnoe highway, 2, e-mail: MasyakinAnton@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-9614-7343, SPIN-код: 8427-5025

Статья получена: 01.03.2019 г.

Принята к публикации: 20.03.2019 г.