

# Результаты социологического опроса специалистов и пользователей психиатрической помощи о реформах психиатрической службы, проводимых в Москве в 2010–2017 гг.

А.В. Масыкин

Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

**Актуальность.** С 2010 г. в Москве осуществляется план по реорганизации психиатрической службы. Реформы проводятся в соответствии с планами ВОЗ и заключаются в сокращении стационарных видов помощи и расширении амбулаторного звена.

**Цель.** Анализ мнения специалистов и пользователей услуг психиатрической службы о ее реформировании.

**Материалы и методы.** Был проведен опрос специалистов и пользователей услуг психиатрической службы (900 человек) относительно проводимых преобразований.

**Результаты.** Большинство респондентов дали положительную оценку проведенным реформам. Опрошенные считают, что проведение реформ было необходимо, оптимизация числа психиатрических коек и расширение объема внебольничной помощи оправданы, образование территориальных объединений целесообразно, а также, что в ходе реформ возросли качество психиатрической помощи, работы диспансеров и дневных стационаров, объем помощи, оказываемой диспансерами, увеличились территориальная доступность амбулаторной психиатрической помощи, обеспеченность амбулаторных учреждений площадями и число мест в дневных стационарах. По данным опроса, реорганизация психиатрической службы в первую очередь должна включать развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии, снижение уровня госпитализаций, развитие стационарзамещающих технологий и преемственности в оказании помощи. По мнению респондентов, психиатрическая служба нуждалась в улучшении финансирования и развитии амбулаторных видов помощи.

**Заключение.** Респонденты положительно оценили проведенные в Москве реформы психиатрической службы. Реорганизация психиатрической службы должна включать развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии, снижение уровня госпитализаций, развитие стационарзамещающих технологий и преемственности в оказании помощи. По мнению респондентов, психиатрическая служба нуждается в улучшении финансирования и развитии амбулаторных видов помощи.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** общественно-ориентированная психиатрия, организация здравоохранения, психиатрические стационары, реформа здравоохранения.

**Для цитирования:** Масыкин А.В. Результаты социологического опроса специалистов и пользователей психиатрической помощи о реформах психиатрической службы, проводимых в Москве в 2010–2017 гг. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019; 2(36): 49–58. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.36.2.049-058

## Results on sociological survey of healthcare specialists and consumers about their opinion on reforms of psychiatric service in Moscow, conducted in 2010–2017

A.V. Masyakin

Psychiatric clinical hospital № 1 named after N.A. Alekseev, Moscow, Russia

**Relevance.** Since 2010, in Moscow a plan for the reorganization of the psychiatric service is carried out. In accordance with the WHO plans, reforms is including the reduction of inpatient types of care and expansion of the outpatient unit.

**Aim.** The analysis of the specialists and users opinions of mental health service on its reform.

**Materials and methods.** Specialists and users of mental health services opinions survey regarding the ongoing changes was conducted (900 respondents).

**Results.** Most respondents gave a positive assessment of the reforms. Interviewees believe that reform was necessary, optimization of the number of psychiatric beds and expansion of community-based care were justified, the formation of territorial associations was appropriate, and that the quality of psychiatric care, the work of clinics and day hospitals, the amount of care provided by dispensaries, the territorial availability of outpatient psychiatric care, the availability of outpatient facilities, and the number of places in day hospitals increased. According to the survey, reorganization of the psychiatric service first of all should include the development of psychosocial rehabilitation and psychotherapy, a decrease in the level of hospitalizations, the development of inpatient technologies and continuity in the provision of care. According to respondents, the mental health service needed to improve funding and develop outpatient care.

**Conclusion:** Respondents positively assess the mental health service reforms in Moscow. The psychiatric service reorganization should include the development of psychosocial rehabilitation and psychotherapy, reduction hospitalizations level, inpatient technologies and continuity care provision development. According to respondents, the mental health service needs to improve the funding and development of outpatient care.

**KEYWORDS:** community-based psychiatry, health care economics and organizations, hospitals, psychiatric, health care reform.

**For citation:** Masyakin A.V. Results on sociological survey of healthcare specialists and consumers about their opinion on reforms of psychiatric service in Moscow, conducted in 2010–2017. Medical Technologies Assessment and Choice. 2019; 2(36): 49–58. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.36.2.049-058

## ВВЕДЕНИЕ

Основными направлениями развития систем оказания психиатрической помощи на протяжении последнего времени являлись деинституционализация и развитие внестационарных форм помощи. В странах Европы деинституционализация началась еще в 1970-х гг. [1, 2], в России о ней заговорили в конце прошлого века, однако в связи с наблюдавшейся экономической обстановкой первые преобразования начались около 20 лет назад [3, 4, 5].

Текущие приоритетные направления сформулированы в основополагающих документах ВОЗ – «Европейской декларации по охране психического здоровья», «Комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.», «Европейском плане действий по охране психического здоровья» [6, 7, 8]. РФ наряду с другими странами обязуется соблюдать требования Европейской декларации.

В рамках требований ВОЗ в Москве с 2010 года проводятся реформы психиатрической службы, включающие сокращение коечного фонда стационаров (2010–2017 гг.) и его перепрофилирование, сокращение сроков госпитализации лиц с психическими расстройствами, расширение площадей амбулаторий и видов помощи, оказываемых амбулаторно, оказание психиатрической помощи в общесоматических поликлиниках и стационарах, соблюдение прав лиц, страдающих психическими расстройствами, и их родственников<sup>1</sup> [9, 10, 11].

Во время первого этапа реформ (2010–2015 гг.) психиатрические стационары и психоневрологические диспансеры были объединены в 6 территориальных психиатрических объединений, включающих 21 филиал. Количество коек в психиатрических стационарах было сокращено с 14 000 до 9000. К 2015 году количество мест в дневных стационарах составило 2000. ПБ № 2 им. О.В. Кербилова и ПБ № 10 были переданы Департаменту труда и социальной защиты населения (ДТСЗН) [12].

В 2016 году был проведен аудит психиатрической службы, и разработана «Концепция развития психиатрических служб города Москвы», согласно которой психиатрические учреждения г. Москвы были объединены по территориальному принципу в 3 комплекса, состоящих из стационара и присоединенных к нему диспансеров [11]. ПКБ № 3 была присоединена к ПКБ № 4, ПБ № 14 – к ПКБ № 1, ПКБ № 12 – к НПЦ им. З.П. Соловьева. ПКБ № 15 была передана ДТСЗН. Амбулаторные учреждения, находившиеся в составе ПКБ № 15, были прикреплены к ПКБ № 4 [12].

В 2016–2017 гг. проводилась реализация второго этапа преобразований, заключающаяся в расширении объемов амбулаторной помощи [12].

В настоящее время реализуется третий этап реформ. До 2020 года в Москве планируется открытие более 20 амбулаторных подразделений, активное внедрение новых стационарзамещающих технологий: дневных стационаров, реабилитационных отделений [12, 13, 14]. В 2017 году в Москве была открыта «Клиника первого психотического эпизода» [12].

Одним из критериев эффективности проводимых реформ признан показатель «удовлетворенность потребителей услуг психиатрической помощи качеством ее оказания» [11]. Важную роль играет также мнение специалистов-психиатров, как руководителей учреждений, так и «рядового» медицинского персонала.

**Цель исследования:** анализ мнения специалистов и пользователей услуг психиатрической службы о ее реформировании.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В 2018 г. было проведено одномоментное выборочное исследование методом социологического опроса. Состав опрошенных представлен в табл. 1.

Таблица 1 | Характеристика опрошенных

Table 1 | Respondents characteristic

Респондент / Respondent	Число, n / Number, n	Доля, % / %, Share
Руководители подразделений / Division Heads	45	5
Врачи / Physicians	288	32
Родственники пациентов / Patient relatives	567	63

Доли опрошенных в амбулаторном и стационарном звеньях психиатрической службы составили 65,4% и 34,6% соответственно (n=589 и n=311, всего 900 человек). Опрос проводился в ПКБ № 1, ПКБ № 4, ПБ № 13 и ПНД № 22.

Для проведения опроса автором была разработана анкета из 26 вопросов. Вопросы анкеты включали оценку необходимости изменений действовавшей до 2010 года структуры психиатрической службы, доступности психиатрической помощи, качества психиатрической помощи, объемов оказываемой помощи, числа мест в дневных и круглосуточных стационарах, обеспеченности подразделений площадями до и после реформы, оправданности сокращения числа психиатрических коек и объединения в единый комплекс психоневрологического диспансера и психиатрической больницы. Респонденты ответили на вопросы о компонентах реорганизации психиатрической службы и наиболее необходимых изменениях.

Статистическая обработка осуществлялась в программах Microsoft Office Excel 2010 и IBM SPSS Statistics

<sup>1</sup> 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 ее оказании». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_4205/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/)

21.0 с использованием критерия знаковых рангов Уилкоксона, критерия Мак-Немара и анализа вопросов со множественными ответами [15].

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Родственники лиц, страдающих психическими расстройствами, как пользователи службы, отвечали на те же вопросы, что и специалисты здравоохранения, что соответствует принципам общественно-ориентированной психиатрии, уходу от патерналистских взаимоотношений между врачом и пациентом, «Концепции развития психиатрических служб города Москвы», согласно которой удовлетворенность пользователей службы является одним из основных критериев эффективности оказания психиатрической помощи [12]. По данным литературы, родственники пациентов хотят принимать участие в решении вопросов, связанных с качеством психиатрической помощи и перепрофилизацией психиатрической службы<sup>2</sup>.

На вопрос о необходимости изменений имевшейся до 2010 г. структуры психиатрической службы боль-

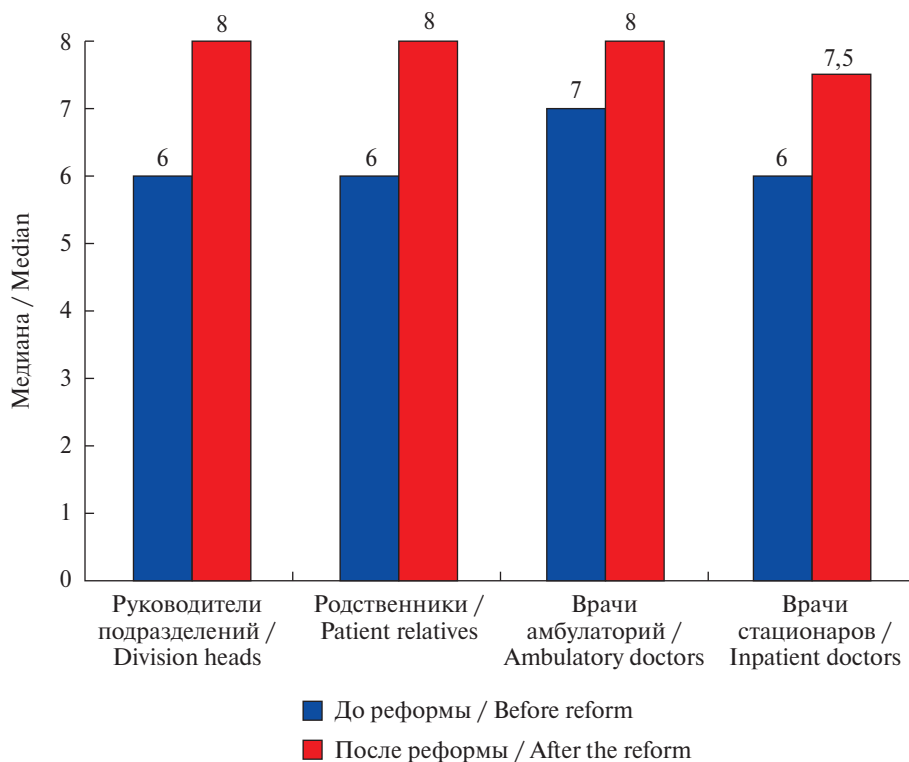
шинство руководителей подразделений, родственников пациентов, врачей амбулаторий и стационаров ответили положительно (91,1%, 71,7%, 80,1% и 85,5% соответственно). Необходимость изменений системы оказания психиатрической помощи отмечалась также в академической литературе [16].

Руководители подразделений и заведующие отделениями, родственники пациентов и врачи амбулаторных подразделений отмечают повышение качества психиатрической помощи после реформы ( $Z=-2,604$ ,  $p=0,009$ ,  $Z=-9,813$ ,  $p=0,001$  и  $Z=-7,015$ ,  $p=0,001$  соответственно, рис. 1). В оценке качества психиатрической службы врачами стационарных подразделений не было обнаружено статистически значимых различий ( $Z=-0,702$ ,  $p=0,482$ ).

Руководители подразделений, заведующие отделениями, родственники пациентов и врачи амбулаторий предположили, что наиболее важными моментами при реорганизации психиатрической службы являются «развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии», «снижение уровня госпитализаций» и «развитие стационарзамещающих технологий». Врачи стационаров в первую очередь отметили необходимость «развития преемственности в оказании помощи» (табл. 2).

На вопрос о том, оправдана ли оптимизация числа психиатрических коек, сопровождающаяся расширением объемов внебольничной помощи, большинство

<sup>2</sup> Лиманкин О.В. Система психиатрической помощи Санкт-Петербурга и направления ее совершенствования (клинико-статистические, клинико-эпидемиологические и организационные аспекты). Диссертация доктора медицинских наук. Научный центр психического здоровья РАМН. 2016.



**Рисунок 1.** Оценка респондентами качества психиатрической службы до и после реформы по 10-балльной шкале.

**Picture 1.** The quality of mental health services before and after the reform on a 10-point scale, respondent's assessment.

**Таблица 2** Ответы респондентов на вопрос о том, что в первую очередь должна включать реорганизация психиатрической службы  
**Table 2** Respondent's answers to the question of what should primarily include the reorganization of the mental health service

Вариант ответа / Response option	Руководители / Head		Родственники / Relatives		Врачи амбулаторий / Ambulatory doctors		Врачи стационаров / Inpatient doctors	
	Доля респондентов, % / Respondents share, %	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %	Доля ответов, % / Response rate, %
Снижение уровня госпитализаций / Decreased hospitalization	13,1	84,4	13,7	41,8	13,8	61,8	11,2	52,9
Развитие стационарзамещающих технологий / The development of hospital-replacing technologies	13,4	86,7	14,9	45,5	15,2	67,7	14,0	65,7
Развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии / Development of psychosocial rehabilitation and psychotherapy	15,1	97,8	18,3	55,8	16,7	74,7	16,7	78,6
Сокращение сроков стационарного лечения / Inpatient treatment reduction	6,9	44,4	8,4	25,7	5,6	24,9	5,2	24,3
Перевод пациентов в ПНИ / Transfer patients to PNBS	7,6	48,9	5,8	17,7	6,9	30,9	8,8	41,4
Развитие преемственности в оказании помощи / Development of provision assistance continuity	14,4	93,3	12,4	37,9	13,8	61,8	15,2	71,4
Создание ТПО / TRA formation	5,2	33,3	4,4	13,3	5,6	24,9	4,0	18,6
Оптимизация амбулаторного наблюдения / Optimization of outpatient monitoring	11,7	75,6	12,0	36,6	10,9	48,8	12,2	57,1
Полипрофессиональное обслуживание / Polyprofessional service	12,7	82,2	10,0	30,4	11,5	51,6	12,8	60,0
Всего / Total	100,0	646,7	100,0	304,6	100,0	447,0	100,0	470,0

**Примечание.** ПНИ – психоневрологический интернат, ТПО – территориальное психиатрическое объединение / Note. PNBS – psycho-neurological boarding school, TRA – territorial psychiatric association

руководителей подразделений, родственников пациентов и психиатров, работающих в амбулаторном и стационарном звеньях службы, ответили положительно (76,7%, 64,6%, 78,2% и 73,1% соответственно). По данным опроса, проведенного в г. Санкт-Петербурге в 2016 году, родственники пациентов осторожно относятся к сокращению числа психиатрических коек<sup>3</sup>. Возможно, проводимое в Москве параллельно с сокращением стационарных видов помощи развитие амбулаторного звена позволяет повысить доступность психиатрической помощи, получать часть услуг, не теряя возможности проживания в домашних условиях, что повышает общее положительное отношение к сокращению коечного фонда.

На вопрос о целесообразности объединения в единый комплекс диспансеров и стационаров большинство руководителей, родственников пациентов, врачей амбулаторий и врачей стационаров дали положительный ответ (88,9%, 72,2%, 80% и 95,7% соответственно). Аналогичные данные были получены другими исследователями<sup>4</sup>. Целесообразность объединения амбулаторных и стационарных учреждений отмечается в различных областях медицины, позволяет повысить преемственность между амбулаторным и стационарным звеньями и эффективность использования человеческих и материальных ресурсов [17].

Ответы респондентов на вопрос о том, какие изменения в первую очередь требовались в амбулаторной психиатрической службе, представлены в табл. 3.

Среди всех групп респондентов самым популярным был ответ «улучшение финансирования», руководители, родственники пациентов и врачи амбулаторных подразделений полагают, что важным является также расширение амбулаторных модулей, а врачи стационаров предложили уделить внимание развитию различных видов организации оказания медицинской помощи в амбулаторном звене.

Однако исследователями было показано, что психиатрическая службы г. Москвы имеет внутренние резервы финансирования [18], и ее реструктуризация в настоящее время проводится практически без повышения внешних объемов финансирования, за счет сокращения избыточных и неэффективных форм оказания помощи [12].

Руководители подразделений и заведующие отделениями, родственники пациентов, врачи амбулаторных и стационарных подразделений отметили повышение доступности амбулаторной психиатрической службы после реформы ( $Z=-5,165$ ,  $p=0,001$ ,  $Z=-14,616$ ,

$p=0,001$ ,  $Z=-9,143$ ,  $p=0,001$  и  $Z=-5,630$ ,  $p=0,001$  соответственно, рис. 2).

Руководители подразделений, родственники пациентов, врачи амбулаторных подразделений и стационаров оценили объем оказываемой в ПНД помощи после реформы выше, чем до реформы ( $Z=-5,292$ ,  $p<0,001$ ,  $Z=-13,09$ ,  $p<0,001$ ,  $Z=-9,369$ ,  $p<0,001$ ,  $Z=-4,938$ ,  $p<0,001$ , соответственно).

Оценка качества работы ПНД во всех подгруппах после реформы была выше, чем до реформы (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  $-4,475$ ,  $p<0,001$ ).

Оценка обеспеченности амбулаторных учреждений площадями во всех подгруппах после реформы была лучше, чем до реформы (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  $Z=-5,425$ ,  $p<0,001$ ).

Руководители подразделений, родственники пациентов, врачи амбулаторий и стационаров выше оценивают качество работы дневных стационаров после реформы ( $Z=-5,356$ ,  $p=0,001$ ,  $Z=-15,323$ ,  $p=0,001$ ,  $Z=-10,331$ ,  $p=0,001$ ,  $Z=-5,277$ ,  $p=0,001$  соответственно, рис. 3).

Все группы респондентов (руководители подразделений, родственники пациентов, врачи амбулаторий и стационаров) отметили увеличение числа мест в дневных стационарах после реформы ( $Z=25,29$ ,  $p<0,001$ ,  $Z=162,963$ ,  $p<0,001$ ,  $Z=88,069$ ,  $p<0,001$ ,  $Z=30,625$ ,  $p<0,001$  соответственно, табл. 4).

Значимую роль социальных показаний при госпитализации некоторых больных в стационары до реформы отметило большинство респондентов (64,4% руководителей, 52,7% родственников пациентов, 67,1% психиатров из амбулаторных подразделений и 63,8% психиатров из стационаров).

Специалисты полагают, что «социальные» пациенты должны проходить лечение в психоневрологических интернатах, родственники пациентов не имеют единого мнения по данному вопросу (табл. 5). Эти данные согласуются с данными других исследователей [16].

Родственники пациентов ( $Z=-7,991$ ,  $p=0,001$ ) и врачи амбулаторных подразделений ( $Z=-4,241$ ,  $p=0,001$ ) выше оценивают качество психиатрической помощи в стационарах после реформы. В ответах руководителей подразделений и врачей стационаров не наблюдалось статистически значимых закономерностей ( $Z=-1,686$ ,  $p=0,092$  и  $Z=-0,549$ ,  $p=0,583$  соответственно, рис. 4).

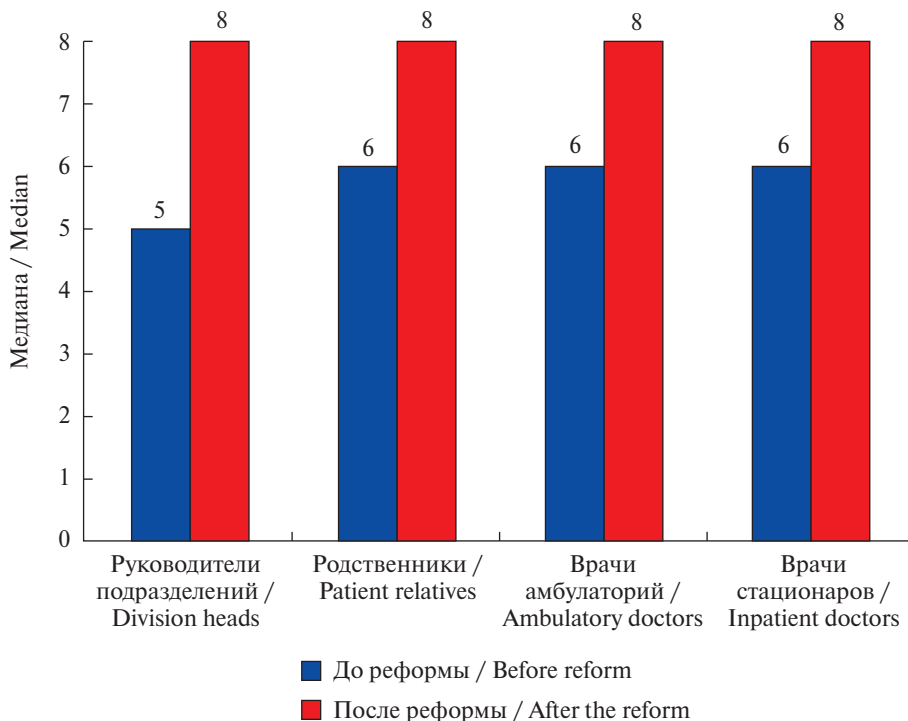
Проведенный опрос является первым опросом мнения специалистов и пользователей службы о ходе и эффективности преобразований, проводимых в рамках «Концепции развития психиатрических служб города Москвы».

<sup>3</sup> Лиманкин О.В. Система психиатрической помощи Санкт-Петербурга и направления ее совершенствования (клинико-статистические, клинико-эпидемиологические и организационные аспекты). Диссертация доктора медицинских наук. Научный центр психического здоровья РАМН. 2016.

<sup>4</sup> Лиманкин О.В. Система психиатрической помощи Санкт-Петербурга и направления ее совершенствования (клинико-статистические, клинико-эпидемиологические и организационные аспекты). Диссертация доктора медицинских наук. Научный центр психического здоровья РАМН. 2016.

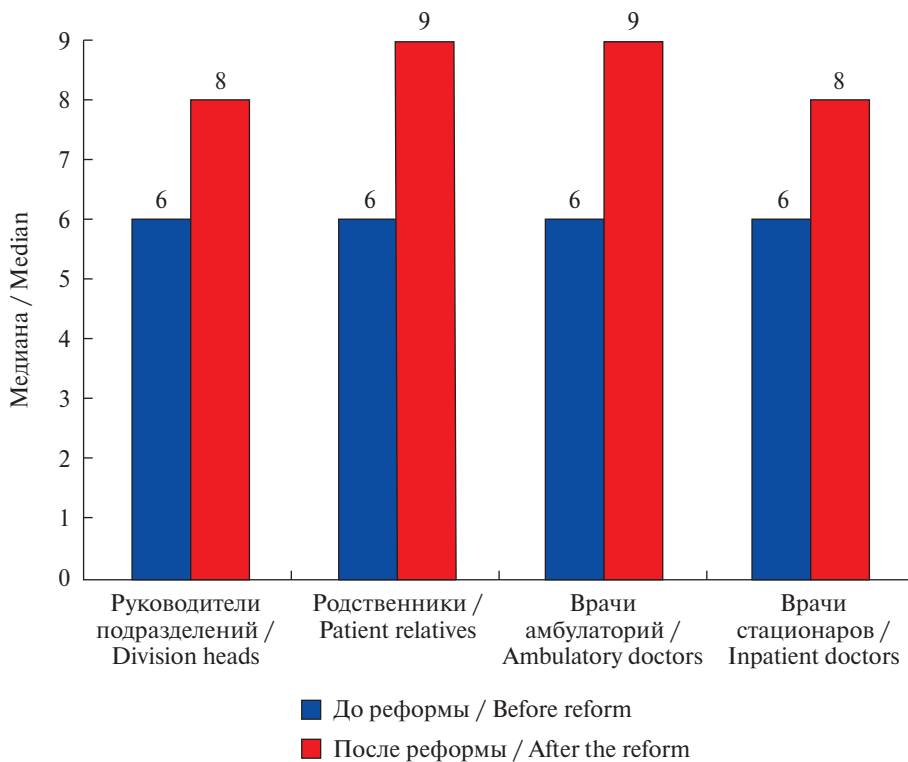
**Таблица 3** Ответы респондентов на вопрос о том, какие изменения в первую очередь требовались в амбулаторной психиатрической службе  
**Table 3** Respondent's answers to the question of what changes were required in the outpatient psychiatric service

Вариант ответа / Response option	Руководители / Head		Родственники / Relatives		Врачи амбулаторий / Ambulatory doctors		Врачи стационаров / Inpatient doctors	
	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %
Расширение сети амбулаторных модулей / Expansion of the network of outpatient modules	14,8	75,6	12,9	43,2	14,5	60,9	13,8	57,1
Развитие различных видов организации оказания медицинской помощи в амбулаторном звене / Development of various types medical care in the outpatient unit	15,7	80,0	11,4	38,4	12,2	51,2	15,5	64,3
Улучшение финансирования / Improved funding	14,3	73,3	21,4	71,7	17,2	72,1	16,9	70,0
Уменьшение нагрузки на участкового психиатра / Reducing the burden on the local psychiatrist	10,4	53,3	12,2	40,9	12,1	50,7	11,4	47,1
Увеличение числа мест в дневных стационарах / Increasing the places number in day hospitals	12,2	62,2	9,8	32,8	12,8	53,5	11,4	47,1
Расширение сети психотерапевтических кабинетов в поликлиниках / Expansion of the network of psychotherapeutic offices in polyclinics	10,0	51,1	11,8	39,6	11,1	46,5	11,0	45,7
Увеличение количества медицинских психологов / Increasing the number of medical psychologists	8,7	44,4	10,4	34,9	10,3	43,3	7,6	31,4
Увеличение количества социальных работников / Increasing the number of social workers	13,9	71,1	10,1	34,1	9,8	40,9	12,4	51,4
Всего / Total	100,0	511,1	100,0	335,5	100,0	419,1	100,0	414,3



**Рисунок 2.** Оценка респондентами территориальной доступности амбулаторной психиатрической помощи до и после реформы по 10-балльной шкале.

**Picture 2.** The quality of the territorial availability of outpatient psychiatric care before and after the reform on a 10-point scale, respondent's assessment.



**Рисунок 3.** Оценка респондентами качества работы дневных стационаров до и после реформы по 10-балльной шкале.

**Picture 3.** The quality of day hospital work before and after the reform on a 10-point scale, respondent's assessment.

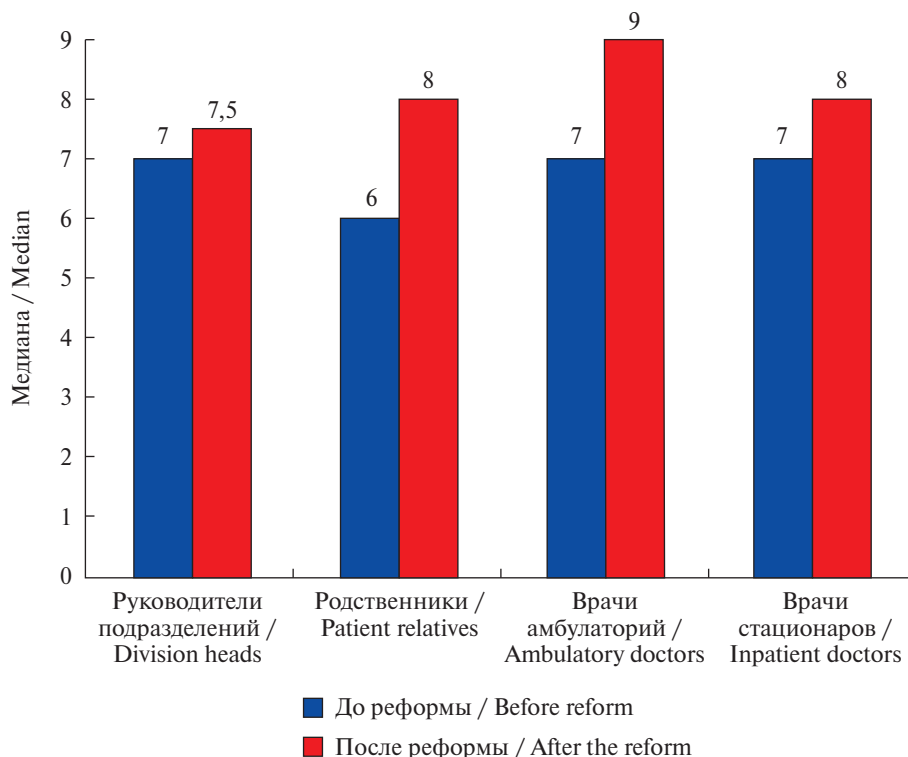
**Таблица 4** Доля респондентов, оценивших число мест в дневных стационарах как «достаточное»**Table 4** Percentage of respondents who rated the number of places in day hospitals as "sufficient"

Группа респондентов / Respondents group	До реформы, % / Before reform, %	После реформы, % / After the reform, %
Руководители подразделений / Division Heads	26,7	91,1
Родственники пациентов / Patient Relatives	45,4	86,2
Врачи амбулаторий / Ambulatory doctors	39,9	90,7
Врачи стационаров / Inpatient doctors	40,3	93,9

**Таблица 5** Ответы респондентов на вопрос о том, где должны проходить лечение пациенты, госпитализированные по «социальным» показаниям**Table 5** Respondent's answers to the question of where patients should be treated, hospitalized for «social» indications

Вариант ответа / Response option	Руководители / Head		Родственники / Relatives		Врачи амбулаторий / Ambulatory doctors		Врачи стационаров / Inpatient doctors	
	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %	Доля ответов, % / Response rate, %	Доля респондентов, % / Respondents share, %
В ПНИ / In PNBS	58,6%	75,6%	33,9%	37,5%	42,8%	46,8%	58,5%	69,6%
В учреждениях амбулаторной психиатрической службы / In outpatient mental health facilities	22,4%	28,9%	34,9%	38,6%	32,6%	35,6%	22,0%	26,1%
В психиатрических больницах / In psychiatric hospitals	19,0%	24,4%	31,1%	34,4%	24,6%	26,9%	19,5%	23,2%
Всего / Total	100,0%	128,9%	100,0%	110,5%	100,0%	109,3%	100,0%	118,8%

56

**Рисунок 4.** Оценка респондентами качества психиатрической помощи в психиатрических стационарах до и после реформы по 10-балльной шкале.**Picture 4.** The quality of the territorial availability of outpatient psychiatric care before and after the reform on a 10-point scale, respondent's assessment.



## ВЫВОДЫ

1. Опрошенные специалисты и родственники лиц с психическими расстройствами считают, что проведение реформ было необходимо, оптимизация числа психиатрических коек и расширение объема внебольничной помощи были оправданы, образование территориальных объединений было целесообразно.

2. Респонденты полагают, что в ходе реформ возросли качество психиатрической помощи, работы диспансеров и дневных стационаров, объем помощи, оказываемой диспансерами, увеличились территориальная доступность амбулаторной психиатрической помощи, обеспеченность амбулаторных учреждений площадями и число мест в дневных стационарах.

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

4. По мнению респондентов, психиатрическая служба нуждается в улучшении финансирования и развитии амбулаторных видов помощи.

## Дополнительная информация:

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование:** исследование проведено без финансовой поддержки.

**Статья поступила:** 04.04.2019

**Принята к публикации:** 07.05.2019

## ЛИТЕРАТУРА

1. Becker T, Fangerau H. 40th birthday of the Italian Mental Health Law 180 – perception and reputation abroad, and a personal suggestion. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018; 27(4): 314–18. DOI: 10.1017/S2045796017000658
2. Wetterberg L. History of psychiatry in Sweden during a millennium. *Nord J Psychiatry.* 2012; 66 Suppl 1: 42–53. DOI: 10.3109/08039488.2011.590605
3. Тиганов А.С. (ред.). Психиатрия: Научно-практический справочник. М.: Медицинское информационное агентство, 2016; 608 с.
4. Казаковцев Б.А. Развитие служб психического здоровья: Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Фролов Д. Почему российской психиатрии нужна реформа. URL: <https://medrussia.org/11639-rossiyskoy-psikhiatrii/>
6. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения. 2005. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107625/E85445R.pdf;jsessionid=B2A38C52FAA70F094414E5B79B39D71C?sequence=3>
7. Всемирная ассамблея здравоохранения, 66. (2013). Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. URL: <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502>
8. Европейский план действий по охране психического здоровья. Европейское региональное бюро ВОЗ. 2013. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/195187/63wd11r\\_MentalHealth-3.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf)
9. Костюк Г.П., Масыкин А.В. Модернизация психиатрической службы г. Москвы: от гуманизации помощи к развитию общественно-ориентированной психиатрии. *Психиатрия.* 2018; (3): 23–9.

10. Костюк Г.П., Масыкин А.В. Реформирование психиатрической службы Москвы: современное состояние и перспективы развития. *Психическое здоровье.* 2018; (4): 3–9.
11. Костюк Г.П. (ред.). Психиатрическая служба Москвы: коллективная монография. М.: КДУ, Университетская книга, 2018. URL: <https://bookonlime.ru/product-pdf/psihiatricheskaya-sluzhba-moskvy-kollektivnaya-monografiya>
12. Мелик-Гусейнов Д. Психиатрическая службы Москвы: от аудита к управленческим решениям. М., 2016. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/magic/default/download/5027.html>
13. Костюк Г.П. Участковый врач-психиатр сегодня становится ключевым звеном всей системы оказания психиатрической помощи. *Московская медицина.* 2017; (2): 5–11. URL: <http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/journal/default/card/43.html>
14. Официальный комментарий пресс-службы Департамента здравоохранения города Москвы. 28 ноября 2016. URL: <http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card-print/807.html>
15. Ланг Т.А., Сесик М. Как описывать статистику в медицине. Аннотированное руководство для авторов, редакторов и рецензентов. М.: Практическая медицина, 2011.
16. Чуркин А.А. Социальные аспекты организации психиатрической помощи и охраны психического здоровья. *Российский психиатрический журнал,* 2012; (6): 4–10.
17. Кича Д.И., Ликстанов М.И., Белявский А.П. Обоснование структурной реорганизации стационарного и поликлинического сектора здравоохранения. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина,* 2004; (2): 42–8.
18. Ястребов В.С., Солохина Т.А., Шевченко Л.С., Творогова Н.А. Внутренние резервы финансирования психиатрической помощи. *Социальная и клиническая психиатрия,* 2007; 17(1): 28–32.

## REFERENCES

1. Becker T, Fangerau H. 40th birthday of the Italian Mental Health Law 180 – perception and reputation abroad, and a personal suggestion. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018; 27(4): 314–18. DOI: 10.1017/S2045796017000658
2. Wetterberg L. History of psychiatry in Sweden during a millennium. *Nord J Psychiatry.* 2012; 66 Suppl 1: 42–53. DOI: 10.3109/08039488.2011.590605
3. Tiganov A.S. (ed.). Psychiatry: Scientific and practical handbook. М.: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2016; 608 p.
4. Kazakovtsev B.A. The development of mental health services: A guide for physicians. М.: GEOTAR-Media, 2009.
5. Frolov D. Why Russian psychiatry needs reform. URL: <https://medrussia.org/11639-rossiyskoy-psikhiatrii/>
6. European Mental Health Declaration. Problems and solutions. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107625/E85445R.pdf;jsessionid=B2A38C52FAA70F094414E5B79B39D71C?sequence=3>
7. World Health Assembly, 66. (2013). Comprehensive mental health action plan for 2013–2020. URL: <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502>
8. European Mental Health Action Plan. WHO Regional Office for Europe. 2013. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/195187/63wd11r\\_MentalHealth-3.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf)
9. Kostyuk G.P., Masyakin A.V. Modernization of the Moscow Psychiatric Service: from the humanization of care to the development of community-based psychiatry. *Psychiatry (Psikhiatriya).* 2018; (3): 23–9.
10. Kostyuk G.P., Masyakin A.V. Reforming the Moscow Mental Health Service: Current State and Development Prospects. *Mental health (Psikhicheskoe zdorov'ye).* 2018; (4): 3–9.
11. Kostyuk G.P. (ed.). Moscow Psychiatric Service: A Collective Monograph. М.: KDU, University Book (Universitetskaya kniga), 2018. URL:

- <https://bookonline.ru/product-pdf/psihiatricheskaya-sluzhba-moskvy-kollektivnaya-monografiya>
12. Melik-Guseinov D. Psychiatric Services of Moscow: from audit to management decisions. M., 2016. URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/magic/default/download/5027.html>
13. Kostyuk G.P. Psychiatrist in primary care today is becoming a key element of the entire system of mental health care. Moscow medicine (Moskovskaya meditsina). 2017; (2): 5–11. URL: <http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/journal/default/card/43.html>
14. Official comment of the press service of the Moscow Department of Health. November 28, 2016. URL: <http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card-print/807.html>
15. Lang T.A., Sesik M. How to describe statistics in medicine. An annotated guide for authors, editors and reviewers. M.: Practical medicine (Prakticheskaya meditsina), 2011.
16. Churkin A.A. Social aspects of the organization of psychiatric care and mental health. *Russian Psychiatric Journal (Rossiiskii psikiatricheskii zhurnal)*, 2012; (6): 4–10.
17. Kicha D.I., Likstanov M.I., Belyavskii A.R. Justification of the structural reorganization of the inpatient and outpatient health sector. *Bulletin of RUDN University (Vestnik Rossiiskogo universiteta družby narodov)*. Seriya: Meditsina, 2004; (2): 42-8.
18. Yastrebov V.S., Solokhina T.A., Shevchenko L.S., Tvorogova N.A. Internal reserves of mental health funding. *Social and Clinical Psychiatry (Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya)*, 2007; 17(1): 28–32.

**Сведения об авторах:****Масякин Антон Валерьевич**

заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ», канд. мед. наук

**Адрес для переписки:**

Загородное шоссе, д. 2, Москва 117152, Российская Федерация

Тел.: +7 (915) 422-85-93

E-mail: MasyakinAnton@yandex.ru

**Authors:****Masiakin Anton Valerevich**

deputy chief physician for organizational and methodical work Psychiatric clinical hospital № 1 named after N.A. Alekseev, Candidate of Medical Sciences (PHD)

**Address for correspondence:**

Zagorodnoe shosse, 2, Moscow 117152, Russian Federation

Tel.: +7 (915) 422-85-93

E-mail: MasyakinAnton@yandex.ru