

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89-008.1:616-082:615.85(571.16)

Для цитирования: Миневич Н.А., Якимова М.А., Стаценко Н.А. Стационарозамещающие технологии в деятельности ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница». Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 4 (121). С. 44-51. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4\(121\)-44-51](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4(121)-44-51)

Стационарозамещающие технологии в деятельности ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница»

Миневич Н.А., Якимова М.А., Стаценко Н.А.

*ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница»
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4*

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Использование стационарозамещающих технологий направлено на снижение госпитализаций в круглосуточные психиатрические стационары, оптимизацию социального функционирования и уменьшение стигматизации пациентов психиатрического профиля. **Цель:** по данным мониторинга основных показателей работы стационара на дому и дневного стационара при взрослом диспансерном отделении оценить эффективность используемых стационарозамещающих технологий, выработать предложения по оптимизации мер медико-социальной стратегии реабилитации. **Материалы.** Исследование, выполненное на базе стационара на дому и дневного стационара при взрослом диспансерном отделении Томской клинической психиатрической больницы, ориентировано на дальнейшее развитие и оптимизацию стационарозамещающих технологий. По данным статистической отчетной информации проведен анализ основных показателей (количество пациентов: поступивших, выписанных, пользованных, средняя длительность пребывания на койке, оборот койки) лечебно-профилактической деятельности указанных подразделений, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. **Методы:** статистический, сравнительный, аналитический. Состояние пролеченных пациентов оценивалось по диагностическим критериям МКБ-10. **Обсуждение.** Проведено исследование проблемы организации психиатрической помощи больным в психиатрическом стационаре за 2020-2022 гг. на базе ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница». Представлен исторический экскурс развития стационарозамещающих служб в Томской области. Дана оценка итоговых ежегодных показателей, составляющих комплексную характеристику эффективности организации внебольничной помощи. Выработаны предложения по оптимизации мер медико-социальной стратегии реабилитации, определены направления по развитию стационарозамещающих служб в структуре ОГАУЗ «ТКПБ».

Ключевые слова: стационарозамещающие технологии, дневной стационар, стационар на дому, медико-социальная стратегия реабилитации.

ВВЕДЕНИЕ

Необходимость повышения качества психиатрической помощи определяет высокую значимость активного использования современных технологий в психиатрической практике. Стратегические приоритеты инновационного развития здравоохранения ориентированы на раннюю диагностику, профилактику, лечение и реабилитацию больных и разработку технологий для поддержания психического здоровья. В определенной степени это коррелирует с современными тенденциями развития психиатрической помощи, когда на первый план выдвигаются принципы деинституционализации, гуманизации подходов и условий обследования психического здоровья, сближения с общей медициной в сфере здоровьесбережения на основе интеграции медицинских методов, полного

обеспечения и улучшения качества психиатрической помощи (Ястребов В.С., Лиманкин О.В., 2017). В настоящее время одной из приоритетных задач, стоящих перед системой здравоохранения, является оптимизация бюджетного финансирования медицинских организаций различных уровней. В связи с этим актуальной проблемой становится поиск новых экономически эффективных моделей оказания высококвалифицированной амбулаторной медицинской помощи, в качестве которых можно рассматривать использование стационарозамещающих технологий. Внедрение новых эффективных форм психореабилитационной помощи предусматривает эффективное использование коучинга, сокращение уровня необоснованной госпитализации, а также является основательным резервом экономии ресурсов.

При организации в первичном звене здравоохранения стационарозамещающие технологии позволяют медучреждениям повысить эффективность оказываемой помощи: экономическую (более низкая стоимость оказания медицинской услуги в дневном стационаре, более короткие сроки лечения), социальную (деонтологическое преимущество – большую часть времени пациент находится в домашних условиях, что повышает уровень удовлетворенности), медицинскую (преемственность лечебного процесса между стационарным и амбулаторным этапами) (Карайланов М.Г., Русев И.Т., Федоткина С.А., Прокин И.Г., 2016).

В последние годы в России наметилась тенденция к сокращению стационарного коечного фонда в системе здравоохранения и к созданию структурных подразделений, различающихся по степени интенсивности проводимого в них лечения и ухода. Наряду с сокращением больничных коек происходит развертывание медико-социальных учреждений: дневных стационаров, домов-интернатов, отделений сестринского ухода и хосписов, в том числе хозрасчетных гериатрических центров, стационаров на дому и т.п. (Прытова Е.Б., Костенко Р.В., Правдина Н.В., 2018). Стационар на дому организуется как альтернативная форма стационарного лечения длительно болеющих. Здесь используется бригадный метод обслуживания, что позволяет проводить врачебное наблюдение, обеспечить пациента необходимыми лекарствами, организовать уход за ним (штатным социальным работником или совместно с органами социального обеспечения и общественными организациями). Следует учитывать, что полустационарный режим для большинства психически больных, нуждающихся в стационарном лечении, более показан, чем круглосуточное пребывание в закрытом учреждении.

В рамках системной концепции психосоциальной реабилитации положительными аспектами деятельности дневного стационара в социальном плане являются лечение без отрыва от привычных жизненных условий с сохранением социального статуса, предупреждение социальной дезадаптации, явлений госпитализма и широкие возможности организации социально-реабилитационных мероприятий (Ястребов В.С., Митихин В.Г., Солохина Т.А., Митихина И.А., 2016).

В данной статье нами показано развитие стационарозамещающих служб на базе ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница». На основе собственных исследований, проведенных за период 2020-2022 гг. врачами стационара на дому при взрослом диспансерном отделении ОГУЗ «ТКПБ», исследована эффективность применяемых технологий и выработаны предложения по оптимизации мер медико-социальной стратегии реабилитации в данном направлении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

По данным мониторинга основных показателей работы стационара на дому и дневного стационара при взрослом диспансерном отделении оценить эффективность используемых стационарозамещающих технологий, выработать предложения по оптимизации мер медико-социальной стратегии реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование, выполненное на базе стационара на дому и дневного стационара при взрослом диспансерном отделении Томской клинической психиатрической больницы, ориентировано на дальнейшее развитие стационарозамещающих технологий. По данным статистических отчетов проведен анализ основных показателей (количество пациентов: поступивших, выписанных, использованных, средняя длительность пребывания, оборот койки) работы указанных подразделений, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Методы: статистический, сравнительный, аналитический. Работа дневных стационаров психиатрической службы, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, регламентируется приказом Минздрава России № 668н от 14.11.2022 г. и Правилами организации деятельности дневного стационара (отделения) психоневрологического диспансера (психиатрической больницы).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Система отечественной психиатрической помощи имеет разветвленную структуру амбулаторного наблюдения и лечения больных по территориальному принципу, наличие государственного пакета социальных гарантий для психически больных с хроническим течением заболевания (бесплатное лекарственное обеспечение, жилищные льготы и др.). При этом очевидны недостатки данного подхода: жесткость системы диспансерного наблюдения со значительным числом социальных ограничений для пациентов, стационароцентричный характер психиатрической помощи, «закрытость» психиатрических больниц, дефицит медицинских психологов, психотерапевтов, специалистов по социальной работе и социальных работников. Развитие психиатрической помощи за пределы её традиционной структуры, создание внедиспансерного раздела, внедрение ряда звеньев психиатрической службы в общество происходит с 80-х гг. XX века. Переломные изменения в отечественной психиатрии были обусловлены происшедшими в начале 1990-х гг. политическими и социально-экономическими процессами. В создавшихся условиях резкого снижения общего уровня жизни населения особенно отчетливо проявилась социальная уязвимость и незащищенность психически больных, которые были вытеснены из сферы производства.

Деятельность создаваемой в течение многих лет системы социально-трудовой реабилитации во многом была сокращена в последние десятилетия (Гурович И.Я., 2007; Ястребов В.С., Солохина Т.А., Шевченко Л.С., 2008; Ястребов В.С., Митихин В.Г., Солохина Т.А., Михайлова И.Н., 2008). Тяжелое материальное положение больных, отсутствие необходимых лекарств в амбулаторных условиях, ослабление родственных связей и социальной поддержки обусловили рост числа госпитализаций по так называемым социальным показаниям. Обсуждаются данные, что первичная заболеваемость психическими расстройствами в РФ за последние 5 лет увеличилась на 3,9% и составила 312,3 на 100 тыс. населения (Скрипов В.С., Есина К.М., 2021). Данная тенденция объясняется приростом первичной заболеваемости на 5% среди мужчин (в 2019 г. – 332,8 на 100 тыс.). Число психически больных, имеющих группу инвалидности, выросло с 425,9 до 721,9 (на 67,0%). Одним из факторов, способствующих росту инвалидности, является недостаточная развитость социально-трудовой реабилитации (число работающих в ЛТМ снизилось с 2,8% до 0,2% от общего числа инвалидов). Вынужденная незанятость привела к тому, что большая часть инвалидов не занята в социально-трудовой сфере.

Стационарная психиатрическая помощь играет роль важной клинической, научной и учебной базы. Ее лечебно-диагностический, реабилитационный процесс и структура должны быть организованы в соответствии с современными достижениями психиатрической науки и практики, а терапевтические мероприятия должны сочетать медикаментозные методы и психосоциальные воздействия (Ястребов В.С., Лиманкин О.В., 2017). По мнению этих исследователей, общественно-ориентированная психиатрия является наиболее эффективной формой помощи по сравнению со стационарной. Для выписки хронических психически больных из стационара необходима система реабилитации (трудоустройство, жилье, досуг), которая включает связанные между собой различные внебольничные учреждения.

Современное определение психосоциальной работы включает восстановление нарушенных когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов личности, обеспечивающее интеграцию в общество психически больных (Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., 2003). Авторы выделяют три этапа психосоциальной работы: активные психосоциальные воздействия (психосоциальная терапия), направленные на восстановление у больных когнитивных, эмоциональных, мотивационных ресурсов; практическое освоение приближенных к прежним или новых для пациента ролевых функций и социальных позиций, проводимое

в условиях промежуточных звеньев; закрепление и поддержка неполного или полного социального восстановления.

В настоящее время доминирующим подходом к лечению и реабилитации больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения в разных странах является биопсихосоциальная парадигма, которая интегрирует биологические, психологические и социальные факторы при соответствующем внимании к каждой категории (Лиманкина О.В., Труцелёва С.А., 2019). Целостную философию психосоциальной реабилитации формируют две ключевые стратегии: пациентоориентированная, направленная на восстановление эмоциональных, интеллектуальных и социальных навыков для большей эффективности в контактах с окружающими; ресурсно-адаптационная, ориентированная на развитие внешних ресурсов.

Данная стратегия в полной мере была реализована на базе ОГАУЗ ТКПБ. История Томской окружной психиатрической лечебницы начинается свой долгий путь развития в 1899 г., когда Томская городская дума в резолюции № 181 постановила: «... ходатайствовать, чтобы предложенная к постройке окружная для Западной Сибири лечебница для душевнобольных была построена вблизи г. Томска...». В 1908 г. крупнейшая больница Сибирского региона приняла первых пациентов. Изначально она была рассчитана на 1050 коек и обслуживала огромную по масштабам территорию царской России от Урала до Дальнего Востока. В годы Великой Отечественной войны больница принимала эшелоны душевнобольных, эвакуированных из западных районов страны. К началу 60-х гг. в ней находилось около 3000 пациентов, из них 80% составляли больные с тяжелым течением заболеваний и полной утратой семейных и социальных связей. В это время начали активно формироваться понятие о реабилитации, концепция и методология базисного реабилитационного направления, что повлекло за собой существенное изменение принципов оказания медицинской помощи. Руководством больницы и коллективом кафедры психиатрии Томского мединститута (главный врач А.И. Потапов и заведующий кафедрой проф. Е.Д. Красик) был внедрен новый стиль работы: постоянная неразрывная связь приоритетных научно-практических разработок и быстрая реализация новых проектов в рамках психосоциально-трудового подхода. Коллективом больницы стали осваиваться принципы реабилитации, которые предусматривали комплексные поэтапные мероприятия по восстановлению социального статуса пациентов. Были организованы лечебно-трудовые мастерские, общежитие для больных, реабилитационные бригады на промышленных предприятиях.

В 2003-2008 гг. на базе ОГАУЗ ТКПБ была реализована региональная целевая программа «Развитие психиатрической службы Томской области (2003-2008 гг.)». Итогом её выполнения стало перспективное развитие амбулаторного звена, внедрение полипрофессионального бригадного обслуживания в рамках оказания психиатрической помощи и других форм психосоциальной реабилитации. Итогом структурной и функциональной перестройки службы стало сокращение коечного фонда с 1600 до 1240 коек.

В последние годы активно развиваются все базисные виды стационарной и внебольничной психиатрической помощи на основе полипрофессионального ведения пациентов с применением современных методов психосоциального лечения и реабилитации. Многие из них в конечном итоге доказали свою эффективность и получили научное обоснование. Реализация основной цели оказания психиатрической помощи больным – восстановление психического и психологического состояния, семейного и социального статусов, позволяющее пациентам реинтегрироваться в общество с учетом клинических предпосылок, осуществляется на основе комплексного биопсихосоциального подхода в процессе выполнения широкого комплекса реабилитационных мероприятий. Основные задачи специализированной психиатрической помощи и реабилитации больных с психическими расстройствами решаются в условиях диспансера (диспансерного отделе-

ния), дневного стационара, стационара на дому, лечебно-производственных (трудовых) мастерских и больничных отделений.

В настоящее время внедрены следующие стационарозамещающие технологии: при взрослом диспансерном отделении функционирует дневной стационар на 125 коек, имеется стационар на дому на 75 коек, дневной стационар при детском диспансерном отделении на 35 коек, дневной стационар на 20 коек при отделении № 25, рассчитанный на детско-подростковый контингент. Стационар на дому при взрослом диспансерном отделении относится к службе амбулаторно-поликлинической помощи и предназначен для оказания действенной диагностической, лечебно-профилактической и реабилитационной помощи больным, лечение проводится амбулаторно, круглосуточное медицинское наблюдение не требуется. Дневной детский стационар рассчитан на 35 коек, ориентирован на детей от 4 до 12 лет, при этом 25 коек рассчитаны на пребывание по режиму дневного стационара и 10 коек – в формате стационара на дому (приходящий режим пребывания).

Для оценки эффективности используемых стационарозамещающих технологий приводятся основные количественные показатели работы стационара на дому и дневного стационара при взрослом диспансерном отделении за трехлетний период (2020-2022 гг.), представленные в таблице 1.

Т а б л и ц а 1. Основные показатели работы стационара на дому ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» за период 2020-2022 гг.

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Поступило	401	685	693
Выписано	616	688	693
Пользованных больных	619	688	693
Средняя длительность пребывания в стационаре на дому	49,2	55,9	57,3
Оборот койки	8,3	9,2	9,2

Анализ табличного материала свидетельствует о том, что в 2020 г. по сравнению с 2021-2022 гг. отмечалось снижение количества поступивших пациентов (на 70,82% и 72,82%), средней длительности пребывания (на 13,62% и 16,46%) и оборота койки (на 10,84%). Уменьшение доли поступивших и пролеченных пациентов интерпретируется ограничениями, связанными с пандемией коронавирусной инфекции. В дальнейшем (2021-2022 гг.) показатели выравниваются, практически достигают допандемийных величин и достаточно стабильны с небольшой тенденцией к росту (на 1,17%) в 2022 г. в сравнении с предыдущим годом.

Основным критерием, по которому возможно дать оценку эффективности внедренной амбула-

торной стационарозамещающей формы, является традиционный сравнительный анализ количества койко-дней, проведенных пациентами в условиях круглосуточного стационара и стационара на дому при ВДО. Соответственно в 2020 г. показатель средней длительности пребывания оказался на 13,62% и 16,46% ниже такового по сравнению с 2021 г. и 2022 г.

В соответствии со статистическими данными нозологической диагностики среди использованных пациентов в условиях стационара на дому выявлено преобладание лиц с органическими психическими расстройствами, шизофренией и непсихотическими психическими расстройствами, относимых к категории трудного контингента в клинико-реабилитационной практике курации (табл. 2).

Т а б л и ц а 2. Использование коечного фонда по нозологиям (средние койко-дни пребывания пациентов в условиях круглосуточного стационара и стационара на дому при ВДО) в 2020-2022 гг.

Нозология	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	КС	СД ВДО	КС	СД ВДО	КС	СД ВДО
Органические психические расстройства	279	52	416	59	508	59
Органические психозы и слабоумие	467	52	167	52	115	52
Деменции	-	52	-	44	31	60
Органические непсихотические расстройства	140	35	265	46	383	61
Умственная отсталость	255	46	309	56	333	65
Острые неорганические психозы	-	43	-	29	16	44
Хронические неорганические психозы.	-	39	-	48	39	48
Шизофрения	306	54	463	61	521	63
Шизотипические расстройства	-	42	-	53	1966	56
Шизоаффективные психозы	843	49	62	56	110	48
Аффективные психозы	-	138	-	110	-	-
Аффективные непсихотические расстройства	-	57	63	48	65	49
Невротические и соматоформные расстройства	-	28	-	35	29	94
Другие непсихотические поведенческие расстройства	-	-	27	-	-	-
Расстройства зрелой личности и поведения	17	64	20	50	25	43

П р и м е ч а н и е . КС – круглосуточный стационар, СД ВДО – стационар на дому при ВДО.

Анализ табличного материала свидетельствует, что в условиях дневного стационара отмечается тенденция снижения количества койко-дней по основным наиболее тяжелым в реабилитации нозологиям (органическим психическим расстройствам, эндогенным заболеваниям с психотической симптоматикой и без таковой, умственной отсталости). При этом в отношении пациентов с непсихотическими расстройствами, расстройствами личности и аффективными психозами выявлена тенденция к более частому диспансерному наблюдению в условиях стационара на дому при ВДО. Приведенные показатели свидетельствуют о сокращении числа госпитализаций в стационарные отделения в соответствии с данными статистической отчетности – в среднем на тысячу за год. В течение рассматриваемого 3-летнего периода в количество пациентов с длительными сроками госпитализации (более года) в больнице уменьшилось в 1,5 раза. Показатель повторных

поступлений снизился с 15% до 13%. Оценка социально-реабилитационного статуса пациентов обнаружила улучшение их социальной адаптации и качества жизни.

Аналогичная тенденция прослеживается и по результатам анализа показателей работы дневного стационара при ВДО, рассчитанного на 125 коек. Режим пребывания пациентов в зависимости от тяжести психического состояния и наличия/отсутствия признаков обострения клинической картины заболевания подбирается индивидуально: полный или неполный день в рамках дневного пребывания в отделении. За период пребывания в отделении пациенты получают не только адекватную психиатрическую терапию, но и имеют возможность пройти курс психотерапевтической помощи, психологического сопровождения и поддержки, консультирование узких специалистов из штата подразделения, процедуры физиотерапевтического кабинета.

Т а б л и ц а 3. Основные показатели работы дневного стационара ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» за период 2020-2022 гг.

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Поступило	429	852	845
Выписано	456	823	850
Пользованные больные	456	852	874
Оборот койки	3,6	6,8	7,0
Средняя длительность пребывания в дневном стационаре	20,9	24,2	26,2
Занятость (работа) койки	76,1	159,0	178,5

Дальнейший анализ продемонстрировал рост поступлений и количества использованных больных, а также увеличение оборота и занятости (работы) койки и тенденцию повышения средней длительности пребывания пациента в дневном

стационаре, что подтверждает востребованность данного вида помощи. По данным нозологической диагностики в контингенте использованных пациентов не обнаружено различий по среднему показателю количества койко-дней (табл. 4).

Т а б л и ц а 4. Использование коечного фонда по нозологиям (средние койко-дни пребывания пациентов в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара в 2020-2022 гг.

Нозология	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	КС	ДС	КС	ДС	КС	ДС
Органические психические расстройства	279	25	416	30	508	33
Органические психозы и слабоумие	467	25	167	28	115	32
Деменции	-	-	-	26	31	-
Органические непсихотические расстройства	140	22	265	25	383	28
Умственная отсталость	255	29	309	26	333	35
Острые неорганические психозы	-	16	-	22	16	25
Хронические неорганические психозы.	-	-	-	36	39	37
Шизофрения	306	33	463	31	521	37
Шизотипические расстройства	-	31	-	32	1966	25
Шизоаффективные психозы	843	48	62	24	110	27
Аффективные психозы	-	30	-	34	-	31
Аффективные непсихотические расстройства	-	23	63	22	65	26
Невротические и соматоформные расстройства	-	22	-	22	29	23
Другие непсихотические поведенческие расстройства	-	23	27	25	-	40
Расстройства зрелой личности и поведения	17	25	20	24	25	25

П р и м е ч а н и е . КС – круглосуточный стационар, ДС – дневной стационар.

Анализируя полученные данные, нами обоснованно сделан вывод о том, что организация дневного стационара позволила с большим охватом и более эффективно использовать ресурсные возможности медучреждения, структурировать коечный фонд по степени интенсивности терапии согласно клиническим показаниям: дневной стационар – для более легкого контингента, стационар круглосуточного пребывания – для более тяжелых пациентов, имеющих осложненные формы течения заболевания и требующих круглосуточного наблюдения и лечения. Главным преимуществом структурной оптимизации коечного фонда можно считать наличие мощной диагностической и реабилитационной баз, что позволяет сохранять низкую длительность пребывания в дневном стационаре и снизить среднюю длительность пребывания в круглосуточном стационаре вследствие своевременного перевода на долечивание и восстановительную адаптацию в дневной стационар.

Стационарозамещающие формы помощи больным с психическими расстройствами как перспективное направление по расширению преемственности между специалистами психиатрической службы обеспечивают пациентоориентированную непрерывность лечебного процесса. Новой стационарозамещающей технологией является выписка пациентов в реабилитационные центры (система «защищенного жилья», мульти-сервисные общинные центры), которая предполагает закрепление развитых или восстановленных в отделениях больницы социально-трудовых навыков. Введение этой разработки в практическую деятельность дополнит медико-социальную стратегию реабилитации в рамках стационарозамещающих служб ОГАУЗ ТКПБ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи, предназначенные для пользователей психиатрических услуг, нуждающихся в профилактических, диагностических, лечебных или реабилитационных мероприятиях, оказались экономически рентабельными. Очевидна социальная эффективность, которая определяется тем, что лечение имеет значительное «деонтологическое» преимущество, заключающееся в том, что большую часть времени пациент находится в кругу семьи, в привычном социальном пространстве, продолжает эмоциональное общение с близкими. Медицинская эффективность стационарозамещающих форм определяется преемственностью между стационарным и амбулаторным этапами в системе оказания медицинской помощи, обеспечивая непрерывность лечебного процесса.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования деятельности ОГАУЗ ТКПБ.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Для проведения исследования на основе медицинских статистических данных не требовалось одобрения ЛЭК и информированного согласия.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ястребов В.С., Лиманкин О.В. Современные тенденции развития системы психиатрической помощи. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. Т. 117, № 10. С. 4-9. Yastrebov VS, Limankin OV. Current trends in the development of the mental health care system. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2017;117(10):4-9.

- <https://doi.org/10.17116/jnevro20171171014-9> (in Russian).
2. Карайланов М.Г., Русев И.Т., Федоткина С.А., Прокин И.Г. Стационарзамещающие технологии и формы оказания медицинской помощи (обзор литературы). Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал]. 2016. Т. 50, № 4. Karailanov MG, Rusev IT, Fedotkina SA, Prokin IG. Hospital-substituting technologies and forms of medical care (literature review). Social Aspects of Public Health [electronic scientific journal]. 2016;50(4). doi: 10.21045/2071-5021-2016-50-4-4 (in Russian).
 3. Прыгова Е.Б., Костенко Р.В., Правдина Н.В. Анализ эффективности стационарзамещающих форм помощи в структуре психоневрологического диспансера. Психиатрия. 2018. № 79. С. 87-94. Prytova EB, Kostenko RV, Pravdina NV. Analysis of the effectiveness of hospital-substituting forms of care in the structure of a psychoneurological dispensary. Psychiatry. 2018;79: 87-94. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2018-79-87-94> (in Russian).
 4. Ястребов В.С., Митихин В.Г., Солохина Т.А., Митихина И.А. Научные основы организации психиатрической помощи: разработка концептуальной базы современной психиатрической службы. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016. Т. 116, № 9. С. 4-12. Yastrebov VS, Mitikhin VG, Solokhina TA, Mitikhina IA. Scientific foundations of the organization of psychiatric care: development of a conceptual basis for modern psychiatric services. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2016;116(9):4-12. <https://doi.org/10.17116/jnevro2016116914-12> (in Russian).
 5. Ястребов В.С., Солохина Т.А., Шевченко Л.С., Рытик З.Г. Организационный и экономический аспекты в психиатрии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1998. Т. 98, № 1. С. 5-9. Yastrebov VS, Solokhina TA, Shevchenko LS, Rytik ZG. Organizational and economic aspects in psychiatry. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 1998;98(1):5-9 (in Russian).
 6. Скрипов В.С., Есина К.М. Комплексная оценка заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в динамике за период 2015–2019 гг. в Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал]. 2021. № 4 (67). С. 4-8. Skripov VS, Esina KM. Comprehensive assessment of the incidence of mental disorders and behavioral disorders over the period 2015–2019 in Russian Federation. Social Aspects of Public Health [electronic scientific journal]. 2021;4(67):4-8. doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-4-8 (in Russian).
 7. Гурович И.Я. Состояние психиатрической службы в России и направления её развития в психиатрии с опорой на сообщество. В книге: Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи / под ред. И.Я. Гуровича, О.Г. Ньюфельдта. М.: Изд-во Медпрактика-М, 2007. С. 44–56. Gurovich IYa. The state of psychiatric service in Russia and directions of its development towards community-based psychiatry. In: Current development trends and new forms of psychiatric care / IYa Gurovich, OG Newfeldt, eds. Moscow: Medpraktika-M Publishing House, 2007:44–56 (in Russian).
 8. Ястребов В.С., Солохина Т.А., Шевченко Л.С. Современная система психиатрической помощи в России. Доктор.Ру. 2008. № 4. С. 55-58. Yastrebov VS, Solokhina TA, Shevchenko LS. Modern system of psychiatric care in Russia. Doctor.Ru. 2008;4:55-58 (in Russian).
 9. Ястребов В.С., Митихин В.Г., Солохина Т.А., Михайлова И.Н. Системно-ориентированная модель психосоциальной реабилитации. Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2008. Т. 108, № 6. С. 4-10. Yastrebov VS, Mitikhin VG, Solokhina TA, Mikhailova IN. System-oriented model of psychosocial rehabilitation. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2008;108(6):4-10 (in Russian).
 10. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Актуальные направления программ совершенствования региональных психиатрических служб. Аффективные и шизоаффективные расстройства: Материалы Российской конференции. Социальная и клиническая психиатрия. Приложение. М., 2003. С. 256-257. Gurovich IYa, Shmukler AB, Storozhakova YaA. Current directions of programs for improving regional psychiatric services. Affective and schizoaffective disorders: Materials of the Russian conference. Social and Clinical Psychiatry. Supplement. Moscow, 2003:256-257 (in Russian).
 11. Лиманкин О.В., Трущелёв С.А. Психосоциальная реабилитация больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Российский психиатрический журнал. 2019. № 6. С. 4-15. Limankin OV, Trushchelev SA. Psychosocial rehabilitation of patients with mental disorders and behavioral disorders. Russian Journal of Psychiatry. 2019;6:4-15. doi: 10.24411/1560-957X-2019-11949 (in Russian).

Поступила в редакцию 10.08.2023

Утверждена к печати 13.11.2023

Миневич Нина Александровна, к.м.н., врач-психиатр, заведующая 26-м общепсихиатрическим отделением ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница».

Якимова Марина Андреевна, руководитель социальной службы ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница».

Стаценко Надежда Анатольевна, социальный инструктор ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница».

✉ Миневич Нина Александровна, anatoliy.popkov@list.ru

UDC 616.89-008.1:616-082:615.85(571.16)

For citation: Minevich N.A., Yakimova M.A., Statsenko N.A. Hospital-substituting technologies in the activities of Tomsk Clinical Psychiatric Hospital. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 4 (121): 44-51. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4\(121\)-44-51](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4(121)-44-51)

Hospital-substituting technologies in the activities of Tomsk Clinical Psychiatric Hospital

Minevich N.A., Yakimova M.A., Statsenko N.A.

*Regional State Autonomous Healthcare Institution "Tomsk Clinical Psychiatric Hospital"
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. The use of hospital-substituting technologies is aimed at reducing hospitalizations in 24-hour psychiatric hospitals, optimizing social functioning and reducing the stigmatization of psychiatric patients. **Objective:** based on monitoring of the main indicators of the work of a hospital at home and a day hospital at an adult dispensary, to evaluate the effectiveness of the hospital-substituting technologies used, to develop proposals for optimizing measures of the medico-social rehabilitation strategy. **Materials.** The study, carried out based on a hospital at home and a day hospital at the adult dispensary department of Tomsk Clinical Psychiatric Hospital, is focused on the further development and optimization of hospital-substituting technologies. Based on statistical reporting information, an analysis of the main indicators (number of patients: admitted, discharged, used, average length of stay in a bed, bed turnover) of the treatment and preventive activities of these units providing care in an outpatient setting has been carried out. **Methods:** statistical, comparative, analytical. The condition of the treated patients has been assessed according to the diagnostic criteria of ICD-10. **Discussion.** A study has been conducted on the problem of organizing psychiatric care for patients in a psychiatric hospital for 2020-2022, based on Tomsk Clinical Psychiatric Hospital. A historical overview of the development of hospital-substituting services in the Tomsk Region is presented. An assessment of the final annual indicators that make up a comprehensive characteristic of the effectiveness of the organization of out-of-hospital care is given. Proposals are developed to optimize measures of the medical and social rehabilitation strategy, directions for the development of inpatient substituting services are determined in the structure of the Regional State Autonomous Institution "TCPH".

Keywords: hospital-substituting technologies, day hospital, hospital at home, medico-social rehabilitation strategy.

Received August 10, 2023

Accepted November 13, 2023

Minevich Nina A., Cand.Sc. (Medicine), psychiatrist, head of the 26th General Psychiatric Unit, Regional State Autonomous Healthcare Institution "Tomsk Clinical Psychiatric Hospital", Tomsk, Russian Federation.

Yakimova Marina A., head of social service, Regional State Autonomous Healthcare Institution "Tomsk Clinical Psychiatric Hospital", Tomsk, Russian Federation.

Statsenko Nadezhda A., social instructor, Regional State Autonomous Healthcare Institution "Tomsk Clinical Psychiatric Hospital", Tomsk, Russian Federation.

✉ Minevich Nina A., anatoliy.popkov@list.ru