

**Управление качеством
современной
наркологической помощи**

А.Л.Катков

г. Москва

Уровни контроля над эпидемией наркозависимости и сопутствующего ВИЧ

Обозначение уровня	Основные характеристики	Характеристики институционального дефицита
нулевой	Ситуация в сфере распространения наркозависимости и ВИЧ не исследуется (неизвестна); отсутствуют попытки влиять на данную ситуацию, либо они единичные и неэффективные	Тотальный институциональный дефицит
1-ый	Ситуация в сфере распространения наркозависимости и ВИЧ исследуется не в полном объеме; попытки влияния на данную ситуацию неэффективны и несистематизированы	Субтотальный институциональный дефицит

Уровни контроля над эпидемией наркозависимости и сопутствующего ВИЧ (продолжение)

Обозначение уровня	Основные характеристики	Характеристики институционального дефицита
2-ой	Ситуация в сфере распространения наркозависимости и ВИЧ известна в максимально возможном объеме и систематически исследуется (многоуровневый регулярный мониторинг); охват реального количества наркопотребителей системными профилактическими мероприятиями (третичная, вторичная профилактика) менее 50%; охват восходящего поколения профильной первичной профилактикой менее 50%; сохраняются прежние тренды (период 4-5 лет) распространения наркозависимости и ВИЧ	Парциальный институциональный дефицит

Уровни контроля над эпидемией наркозависимости и сопутствующего ВИЧ (продолжение)

Обозначение уровня	Основные характеристики	Характеристики институционального дефицита
3-ий	Ситуация в сфере распространения наркозависимости и ВИЧ исследуется регулярно и в максимально возможном объеме; создана эффективная система противодействия распространению наркозависимости и ВИЧ с максимально возможным (70-80%) охватом целевых групп адресными профилактическими мероприятиями (первичная, вторичная, третичная профилактика); отмечается замедление и устойчивая тенденция обратного развития темпов распространения наркозависимости и ВИЧ	Институциональная достаточность

**Система управления качеством современной
наркологической помощи – основной инструмент
эффективного институционального контроля над проблемой
распространения наркозависимости и ВИЧ**

Основные отличия технологии Всеобщего менеджмента качества (TQM) от традиционных схем контроля

Главный принцип TQM – общая идея качества (для производителей, потребителей и экспертов) и системная реализация этой общей идеи на всех уровнях профессиональной деятельности

Основной приоритет – соответствие реальным запросам и ожиданиям потребителей

Основной критерий качества – степень соответствия требованиям и запросам потребителей

Основной механизм достижения требуемого уровня качества – система взаимозависимых профессиональных стандартов (мониторинга, услуг, квалификации, образования, организации)

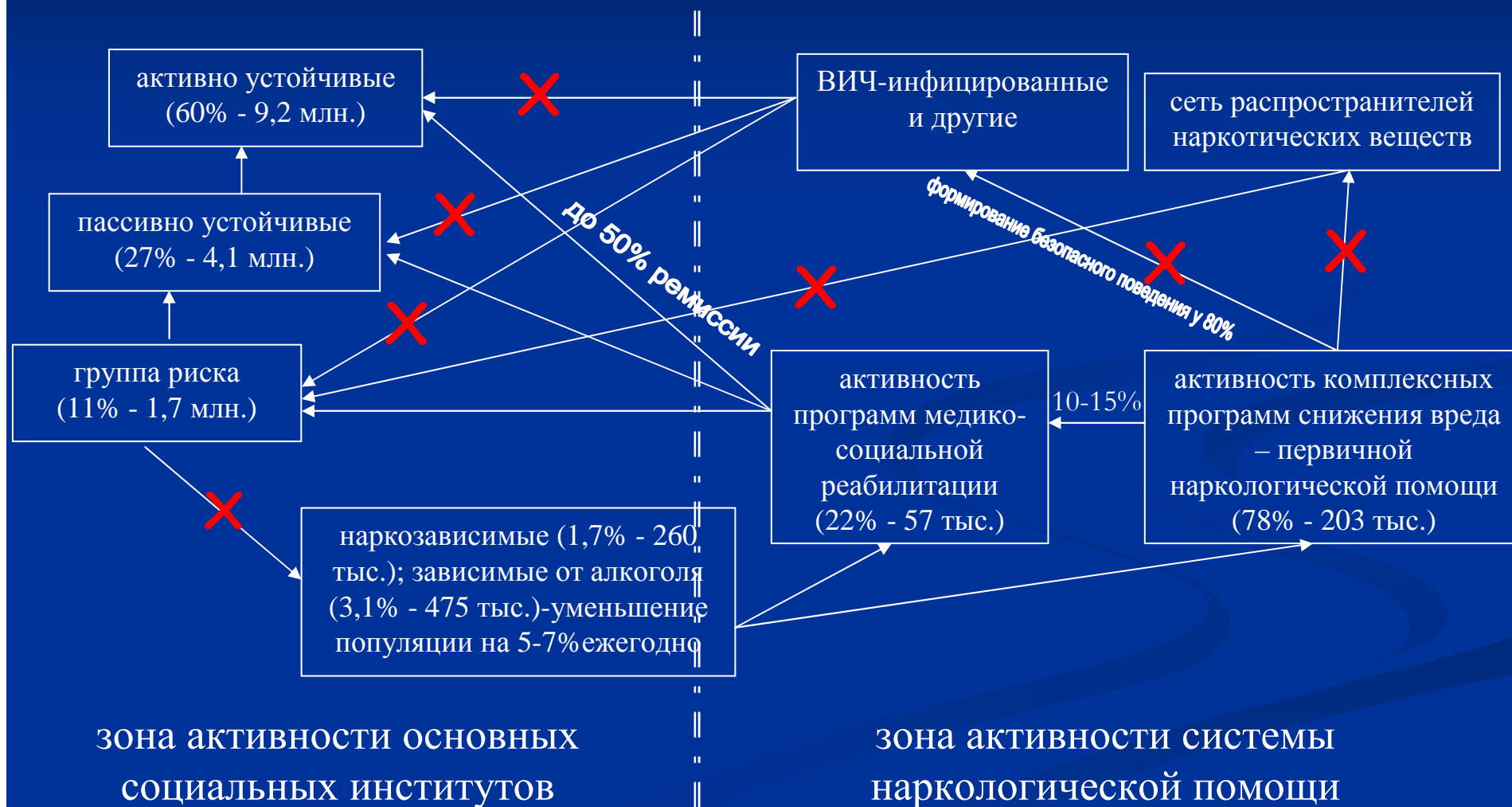
Основной инструмент оценки качества - включает уровень потребителя, а не только уровень профессионала – изготовителя и эксперта – оценщика

В идеологии TQM известная триада качества Донабедиана (структура – процесс – результат) понимается как предмет, а традиционные компоненты качества (адекватность, экономичность, научно-технический уровень, эффективность) – как технологии оценки основных компонентов категории качества. Таким образом, идеология TQM дополняет, объединяет и систематизирует известные подходы к управлению качеством в сфере здравоохранения

Модель процесса распространения зависимости от наркотиков и сопутствующего ВИЧ/СПИДа (реальная ситуация) населения Республики Казахстан (15306163 человек)



Модель противодействия процессу распространения зависимости от ПАВ (планируемая ситуация) населения Республики Казахстан (15306163 человек)



Основные препятствия обращения за профессиональной помощью наркозависимых (в том числе ВИЧ - инфицированных)

Основная причина	Среднее значение положительных ответов	Доверительный интервал
Страх огласки фактов ВИЧ-инфицирования среди близких	50,6%	±6,4%
Недостаток или отсутствие информации	47,7%	±6,4%
Страх огласки фактов употребления наркотиков среди близких	43,4%	±6,3%
Страх постановки на учет в наркологическое учреждение	37%	±6,2%
Отсутствие осознания необходимости профессиональной помощи	36,2%	±6,1%
Неверие в возможность успешной борьбы с наркотической зависимостью	33,6%	±6%

Основные препятствия обращения за профессиональной помощью наркозависимых (в том числе ВИЧ - инфицированных) (продолжение)

Основная причина	Среднее значение положительных ответов	Доверительный интервал
Страх постановки на учет в органы милиции	30,2%	±5,9%
Отсутствие желания улучшить состояние здоровья	17,4%	±4,9%
Неверие в «человеческие» качества персонала профильных учреждений	15,7%	±4,7%
Отдаленность пунктов доверия и профильных лечебных учреждений	7,2%	±3,3%
Сомнение в профессиональной компетенции сотрудников профильных медицинских учреждений	6,8%	±3,2%
Иное	0,9%	0,5<>3,2%

Базисные потребности в условиях оказания профессиональной наркологической помощи наркозависимым (в том числе ВИЧ - инфицированным)

Предпочтительные условия	Среднее значение положительных ответов	Доверительный интервал
Гарантия безопасности (не будут ставить на учет)	72,2%	±5,7%
Отсутствие необходимости оплаты (бесплатность)	62,4%	±6,2%
Широкий выбор услуг	43,2%	±6,3%
«Человеческое» отношение персонала	41,4%	±6,3%
Высокий профессионализм персонала	31,2%	±5,9%
Надежда на полное освобождение от наркотической зависимости	28,6%	±5,8%
Надежда на то, что самочувствие улучшится	25,6%	±5,6%
Хорошая информированность о возможностях предлагаемой медико-социальной помощи	18,5%	±5%
Близость от места жительства	18,4%	±5%
Другое	0,4%	0,3<>2,7%

Характер взаимодействия основных стратегии в сфере профилактики распространения наркозависимости и сопутствующего ВИЧ/СПИДа в Республике Казахстан и странах Центральной Азии

<i>снижение предложения</i>	→	⊖	←	<i>снижение вреда</i>
<i>снижение предложения</i>	→	⊖	←	<i>снижение потребления</i>
<i>снижение вреда</i>	→	⊖	←	<i>снижение потребления</i>
<i>снижение спроса</i>	→	⊖	←	<i>снижение вреда</i>

<i>снижение спроса</i>	→	⊕	→	<i>снижение предложения</i>
<i>снижение спроса</i>	→	⊕	→	<i>снижение потребления</i>

Основные факторы, обуславливающие низкую эффективность и результативность противодействия в сфере распространения наркозависимости и сопутствующего ВИЧ/СПИДа

1. Некритический перенос стратегических приоритетов и основных технологий из сферы противодействия биологическим эпидемиям в сферу противодействия распространению наркозависимости и сопутствующего ВИЧ/СПИДа

2. Недоучет определяющего значения факторов, стимулирующих процесс развития эпидемии наркозависимости:

- дефицитарности определенных личностных свойств, способствующей формированию первичного спроса на ресурсные состояния (псевдоадаптации, компенсации, эмоционального комфорта, эйфории) и формированию аддиктивного поведения у существенной части населения РК (11,3%);
- наличия соответствующего вторичного спроса на психоактивные, в том числе, наркотические вещества, способные в ультракороткие сроки удовлетворить ресурсный запрос в той же группе населения .

3. Крайне ограниченный ассортимент, низкая эффективность и результативность технологий первичной (превенция), и вторичной (лечение, реабилитация) профилактики наркозависимости.

5. Отсутствие континуума эффективных мотивационных технологий при общей скудности ассортимента услуг, реализуемых в программах снижения вреда – первичной наркологической помощи.

Основные компоненты психологической устойчивости к агрессивным влияниям внешней среды

Личностные свойства, обеспечивающие устойчивость индивида к первичному или повторному вовлечению в психологическому или химическую зависимость:

- *полноценное завершение личностной идентификации;*
- *наличие позитивного (идентификационного) жизненного сценария;*
- *сформированность навыков свободного и ответственного выбора;*
- *сформированность внутреннего локуса контроля;*
- *наличие личностных (психологических) ресурсов, необходимых для реализации позитивного жизненного сценария.*
- *наличие адекватной информированности об агентах, агрессивных и деструктивных по отношению к основным (идентификационным) жизненным сценариям.*

Этапы формирования психологической устойчивости к агрессивным влияниям внешней среды

а) фаза полноценного развития первичного комплекса личностных свойств, обеспечивающего требуемую реакцию на адекватную информацию о вреде наркопотребления по отношению к основным жизненным сценариям, а также успешное прохождение следующих этапов цикла;

б) фаза реального конфликта основного (идентификационного) жизненного сценария с дивидендами конкурирующего сценария потребления психоактивных веществ;

в) фаза нейтрализации деструктивных (по отношению к основному) сценариев употребления ПАВ и их дивидендов, с полной или частичной редукцией мотивации к реализации данных сценариев;

г) фаза реализации позитивного (идентификационного) жизненного сценария с конструктивным типом взаимодействия (адекватная защита, ассертивные способы реагирования) с агрессивной средой.

Ключевые моменты первичной профилактики вовлечения в зависимость от психоактивных веществ

1. **Постоянный мониторинг уровней риска вовлечения в зависимость от ПАВ в различных возрастных группах;**
2. **Диагностика групп повышенного риска по наркологическому профилю в различных возрастных, профессиональных и других фокус-группах с использованием специальных диагностических программ;**
3. **Реформирование института школьных психологов, социальных педагогов, специалистов в области воспитательной работы, педагогов-валеологов;**
4. **Проведение целенаправленной консультативной, тренинговой, психотерапевтической работы с группами повышенного риска наркологического профиля с использованием специальных комплексных профилактических программ;**
5. **Выявление семей повышенного риска по профилю вовлечения в зависимость от ПАВ с использованием специальных диагностических программ;**
6. **Развитие института семейной психотерапии и консультирования;**
7. **Целенаправленная работа по коррекции семейных отношений с фокус-группами повышенного риска наркологического профиля.**
8. Тестирование биологических жидкостей на предмет употребления ПАВ
9. Информация о вредных последствиях употребления ПАВ

Этапы комплексной медико-социальной реабилитации наркозависимых

Определение: медико-социальная реабилитация зависимых от ПАВ – это система комплексных, взаимосвязанных мероприятий, направленных на эффективное выполнение следующих задач:

№ задачи	Формулировка задачи	Зона компетенции и ответственность	Этап р/п	Основные методы реализации	Основные специалисты координаторы
1	Формирование – мотивации на участие в программах снижения вреда – первичной наркологической помощи; – мотивации на поэтапное освобождение от наркотической зависимости	Программы снижения вреда – первичной наркологической помощи (профильные НПО; Центры СПИД; наркологические учреждения)	I	Мотивационные технологии (мотивационное информирование, собеседование, консультирование, психотерапия); раздача материалов (шприцы, иглы, диз.средства); лечение коморбидной патологии; профильное обучение и т.д.	Аутрич-работники; социальные работники; психологи, психотерапевты; консультанты по зависимостям; средний медицинский персонал и др.
2	<u>Избавление</u> от физической зависимости <u>Дезактуализация</u> психической зависимости	здравоохранение	II	Медикаментозная терапия; детоксикация; мотивационная психотерапия и консультирование	Врачи – реаниматологи, психиатры – наркологи, психотерапевты; консультирующие психологи

Этапы комплексной медико-социальной реабилитации наркозависимых (продолжение)

№ задачи	Формулировка задачи	Зона компетенции и ответственность	Этап р/п	Основные методы реализации	Основные специалисты координаторы
3	<u>Восстановление</u> навыков биологической и социальной адаптации	Социальная и гуманитарная сфера, в том числе - здравоохранения	III	Психотерапия Консультирование Социально-психологические тренинги Терапия средой Трудотерапия Терапия занятостью Социальное обучение Медикаментозная терапия Закаливание, спорт	Врачи - психиатры наркологи; психотерапевты, психологи, социальные работники, волонтеры-консультанты Специалисты по трудотерапии (социальные педагоги); терапии средой; валеологи
4	<u>Форсированное развитие</u> свойств психологического здоровья - индивидуальной и микросоциальной антинаркотической устойчивости	Социальная и гуманитарная сфера	IV	Те же + социальная и семейная терапия, активный досуг, общение со значимыми другими лицами	Те же

Этапы комплексной медико-социальной реабилитации наркозависимых (продолжение)

№ задачи	Формулировка задачи	Зона компетенции и ответственность	Этап р/п	Основные методы реализации	Основные специалисты координаторы
5	<p><u>Достижение устойчивых ресурсных состояний</u> <u>Профилактика срывов и рецидивов</u></p>	<p>Социальная и гуманитарная сфера</p>	V	<p>Методы противорецидивные и специальные мотивационные социально-психологические тренинги; противорецидивное и специальное мотивационное психологическое консультирование; противорецидивная и специальная мотивационная психотерапия; семейная и супружеская психотерапия; психотерапия созависимых; медикаментозная и поддерживающая терапия при коморбидной патологии; противорецидивная медикаментозная терапия</p>	<p>Консультирующие психологи; социальные работники; психотерапевты; консультанты по зависимостям; специалисты в области трудового обучения; врачи наркологи</p>

Профиль услуг на этапе реализации программ снижения вреда первичной наркологической помощи

1. Информационные услуги (5 видов услуг)

2. Предоставление материалов (5 видов услуг)

3. Профильное обучение зависимых от наркотиков (4 вида услуг)

4. Социальная помощь и поддержка (6 видов услуг)

5. Консультационные услуги (5 видов услуг)

6. Диагностические технологии (4 вида услуг)

7. Заместительная терапия (3 вида услуг)

8. Мотивационные технологии (7 видов услуг)

9. Технологии амбулаторного лечения коморбидной патологии в дружественных кабинетах (1 вид услуг)

10. Технологии стационарного лечения коморбидной патологии в дружественных отделениях (1 вид услуг)

11. Реабилитационные технологии (2 вида услуг)

Итого: 40 видов услуг

Штаты комплексных программ снижения вреда – первичной наркологической помощи

Штаты стационарного пункта

первичной наркологической помощи

- врач-нарколог – 0,5 ст.
- психотерапевт – 0,5 ст.
- психолог – 1,0 ст.
- социальный работник – 1,0 ст.

консультант по зависимостям – 1,0 ст.

инфекционист – 0,5 ст.

дермато-венеролог – 0,5 ст.

медицинская сестра – 1,0 ст.

санитарка – 0,5 ст.

аутрич-работник – 10,0 ст.

Штаты передвижного пункта первичной наркологической помощи

- социальный работник – 1,0 ст.
- психолог – 1,0 ст.
- аутрич-работник – 1,0 ст.
- медицинская сестра – 1,0 ст.
- водитель – 1,0 ст.

Структурные основания современной наркологии

Дисциплинарная матрица наркологической науки и практики

<i>Основные структурные уровни</i>	<i>Основные концепты традиционной наркологии</i>	<i>Основные концепты современной наркологии</i>
1. Уровень фундаментальных допущений	Конфронтационная система фундаментальных допущений (рациональная ↔ иррациональная система координат)	<i>Единая система фундаментальных допущений, модель «объемной» реальности, совмещающая базисные системы координат</i>
2. Уровень общенаучных архетипов и подходов	Доминирование элементаристского научного архетипа, узкодисциплинарных и дисциплинарных подходов	<i>Доминирование кольцевого научного архетипа, континуальных внедисциплинарных научных подходов</i>
3. Уровень базисных теорий и концепций	Концепции психического, выстраиваемые в контексте элементаристского научного архетипа и дисциплинарных подходов с отсутствием возможности адекватной репрезентации основных составляющих феномена психологического здоровья	<i>Функциональная концепция психического с возможностью адекватной репрезентации основных составляющих (в том числе ресурсных инстанций психики), выстраиваемая на основе идей кольцевого научного архетипа и континуального внедисциплинарного подхода</i>
4. Уровень прикладных теорий и концепций	Доминирование био-психо-социального подхода в формировании взглядов на категорию здоровья, интерпретации механизма социальных эпидемий	<i>Доминирование функционального подхода с приоритетами в сфере <u>психологического здоровья – устойчивости к агрессивным влияниям среды; современная концепция социальных эпидемий</u></i>

Структурные основания современной наркологии (продолжение)

Дисциплинарная матрица наркологической науки и практики

<i>Основные структурные уровни</i>	<i>Основные концепты традиционной наркологии</i>	<i>Основные концепты современной наркологии</i>
5. Уровень собственно дисциплинарных теорий и концепций	Частная психопатология зависимости от ПАВ; концепция 3-х этапной реабилитации; концепция превенции, основанной на информировании о негативных последствиях употребления психоактивных веществ	Частная психопатология и специальная нормология зависимости от ПАВ; концепция 5-шаговой неоабилитации; концепция превенции, основанной на форсированном развитии свойств психологического здоровья – устойчивости к вовлечению в зависимость от ПАВ
6. Уровень актуального профессионального поля	Диагностика и клиническая активность в отношении 3-х основных мишеней: патологический соматический статус; патологическое влечение к ПАВ; патологический личностный статус	Диагностика, клиническая и неоабилитационная активность в отношении 3-х традиционных и 3-х дополнительных мишеней: мотивационная сфера зависимых от ПАВ; патологический социальный статус; неоабилитационный личностный статус
7. Уровень профессиональных стандартов	Несогласованные, неадекватные современным требованиям профессиональные стандарты узконаркологического профиля	Наличие разработанного системно-развивающего блока профессиональных стандартов, адекватного ситуации в сфере распространения зависимости от ПАВ и современным требованиям

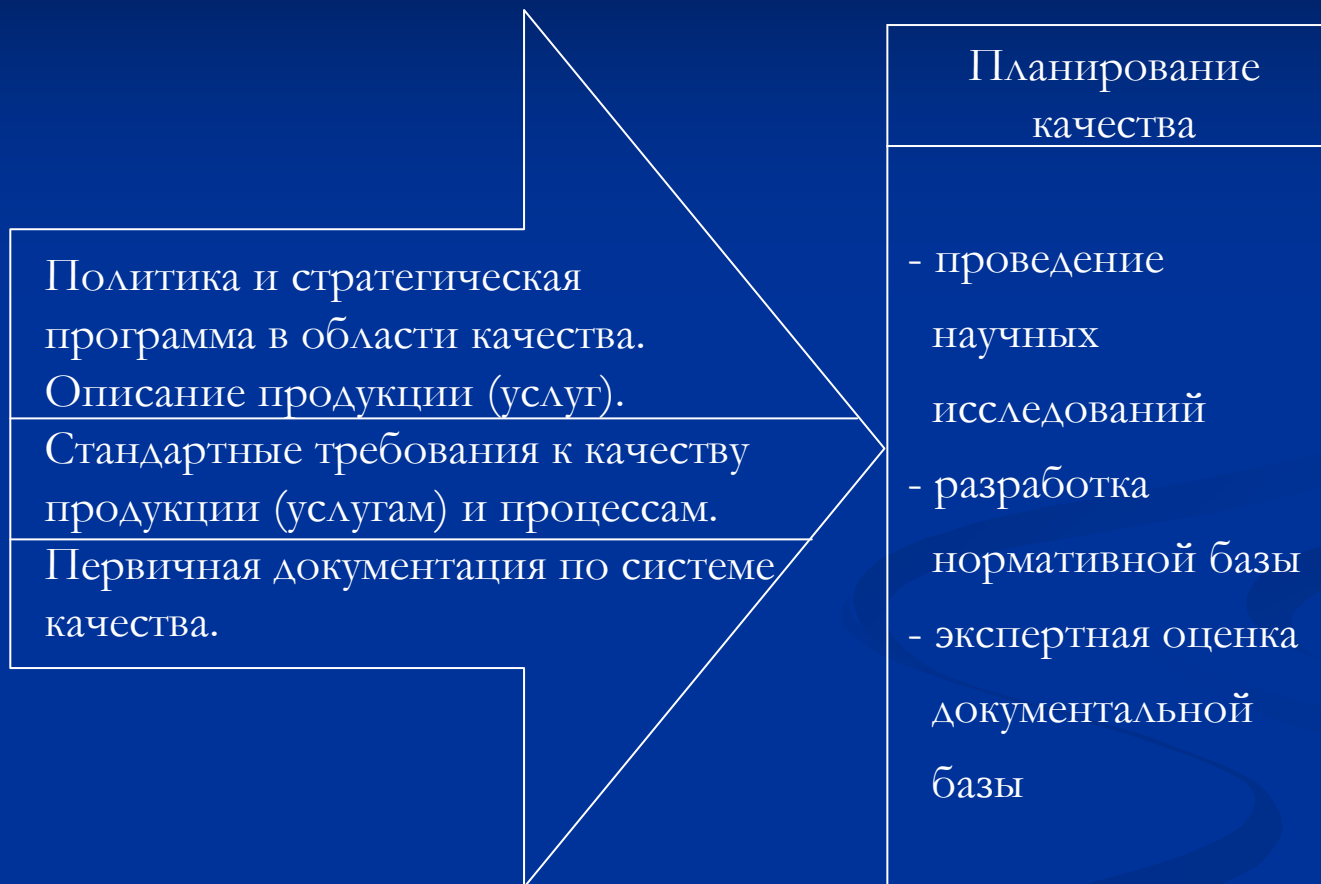
Система профессиональных стандартов в сфере профилактики распространения наркозависимости и ВИЧ/СПИДа



Структура и основные этапы управления качеством



Структура и основные этапы управления качеством



Структура и основные этапы управления качеством (продолжение)

Программа управления качеством.
Производственные стандарты и протоколы.
Протоколы процедур контроля. Документальное оформление экспертизы качества.

Обеспечение качества

- реализация основных компонентов TQM
- выполнение производственных протоколов и стандартов
- совершенствование производственных протоколов и стандартов

Структура и основные этапы управления качеством (продолжение)

Положение и приказы по обеспечению контроля за качеством Положения о деятельности соответствующих комиссий по контролю за качеством. Стандартные отчеты по оценке качества

Контроль качества

- плановые, внеплановые внешние проверки и инспекции
- плановые и неплановые внутренние проверки и инспекции

Корректировка профессиональных стандартов и протоколов. Корректировка оперативных программ по управлению качеством. Корректировка стратегических программ в области качества.

Общий алгоритм управления качеством современной наркологической помощи

Объекты управления качеством	Универсальные составляющие предмета управления качеством	Основные этапы процесса управления качеством	Этап внешнего контроля качества	Технологии контроля качества
Специфические секторы наркологической помощи ↓ Этапы наркологической помощи ↓ Структурные подразделения каждого этапа по спецификации каждого сектора наркологической службы	Структура	Этап планирования качеством	Предмет внешнего контроля качества	Методология экспертных оценок
	Процесс	Этап обеспечения качества		Методология комплексного экономического анализа
	Результат			Методология комплексного анализа эффективности
	(содержание и сущностные характеристик)	Этап внутреннего контроля качества		Методология доказательной медицины (прикладная статистика)

Критерии готовности наркологической службы МЗ РК к организации отраслевого кластера

1. Готовность профильной научной инфраструктуры к проведению масштабных многоуровневых эпидемиологических исследований (РНПЦ МСПН)
2. Определение реальных нужд и запросов основных классов потребителей наркологических услуг – зависимых от ПАВ, профильных ЛПО, соответствующих образовательных структур и научных учреждений
3. Разработка общей концепции и методологии внедрения технологий TQM в систему наркологической помощи на всех уровнях
4. Разработка нормативной базы (в том числе – системы профессиональных стандартов), соответствующей основным принципам Всеобщего менеджмента качества
5. Разработка документов (ведомственный приказ МЗ РК с приложениями), регламентирующих процесс организации отраслевого кластера
6. Глубокая проработка планов по реализации соответствующего приказа МЗ РК с руководителями всех заинтересованных учреждений – потенциальных участников отраслевого кластера
7. Утверждение ведомственного приказа МЗ РК и исполнение технических заданий согласно плана основных мероприятий

Основные участники отраслевого наркологического кластера

1 Научные организации:

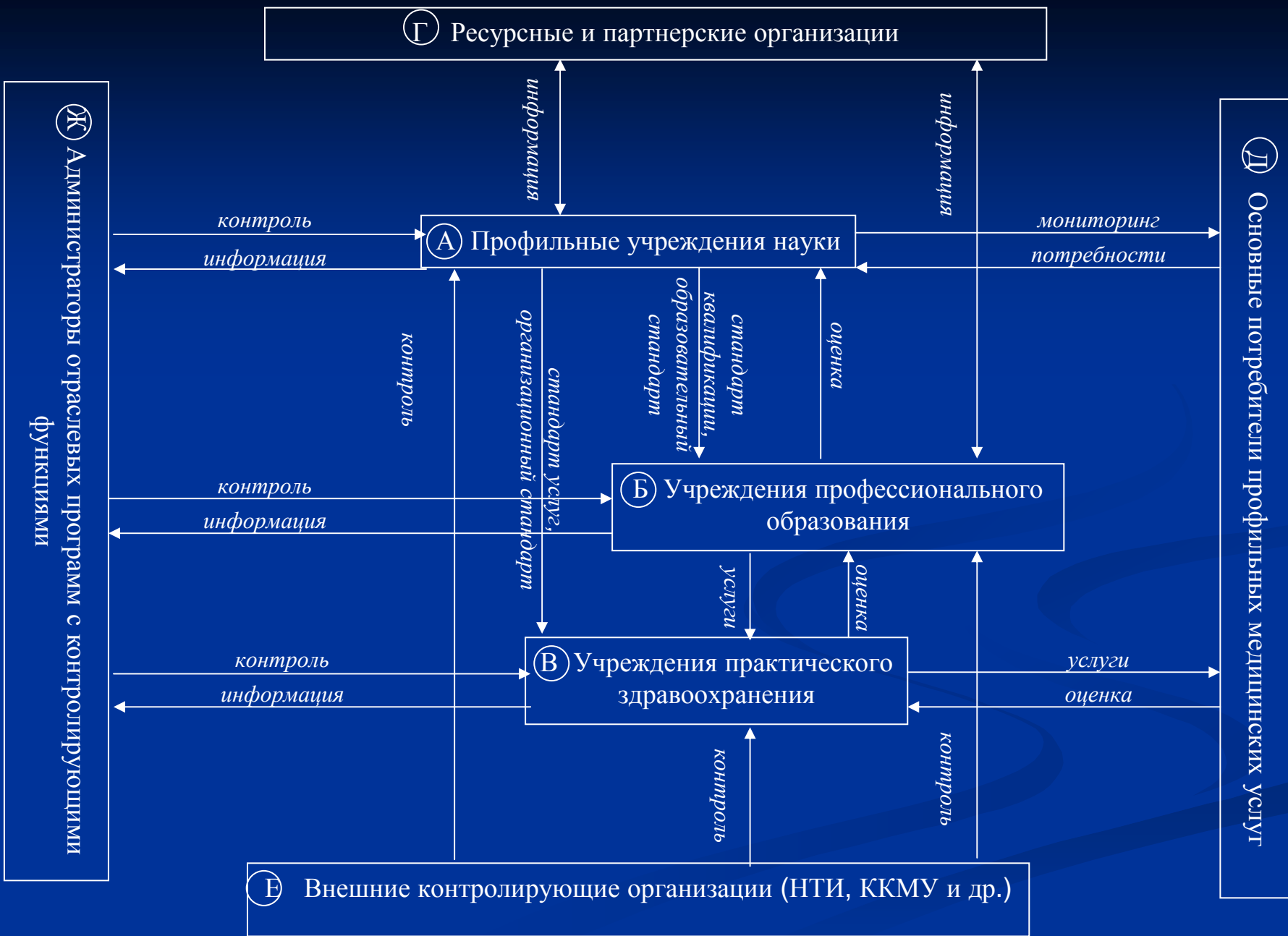
- РГКП «Республиканский научно-практический Центр медико-социальных проблем наркомании»;
- другие научные организации (по согласованию);

2 Профильные кафедры организаций, реализующие программы додипломного, послевузовского и дополнительного образования по наркологическому профилю:

- профильные кафедры государственных организаций;
- профильные кафедры негосударственных организаций (по согласованию);

3 Организации практического здравоохранения:

- областные и городские наркологические организации (по согласованию);
- наркологическая служба системы Комитета уголовно-исправительной системы (по согласованию);
- неправительственные организации наркологического профиля, частные наркологические организации и центры (по согласованию).



Спасибо за внимание!

