

Обеспеченность амбулаторных служб должностями врачей психиатров и психотерапевтов

- КАЗАКОВЦЕВ Б.А.** д.м.н., профессор, руководитель Отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии; e-mail: bakazakovtsev@serbsky.ru
- ДЕМЧЕВА Н.К.** д.м.н., профессор, руководитель Лаборатории аналитической эпидемиологии Отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии; e-mail: dnk@umail.ru
- ЯЗДОВСКАЯ А.В.** к.м.н., научный сотрудник Лаборатории аналитической эпидемиологии Отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии; e-mail: otdel-haa@yandex.ru

ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва

На основе анализа деятельности региональных и муниципальных амбулаторных психиатрических и психотерапевтических служб получены данные о недостаточной кадровой обеспеченности служб врачами-психотерапевтами. С использованием данных статистического наблюдения в масштабе страны показана эффективность деятельности тех амбулаторных служб, в которых на протяжении более длительного периода применяются инновационные формы профилактической и реабилитационной работы. В качестве критериев эффективности работы амбулаторных служб используются показатели роста численности амбулаторных пациентов и показатели стабилизации численности стационарных пациентов.

Ключевые слова: обеспеченность амбулаторных служб врачами психиатрами и психотерапевтами.

Введение

Сокращение сети психоневрологических диспансеров (ПНД), психоневрологических и психотерапевтических кабинетов обусловлено реструктуризацией сети психиатрических учреждений в связи с проводимой с 2005 г. в стране административной реформой [1–3, 8]. По официальным статистическим данным, в период с 1999 по 2009 годы число ПНД сократилось со 164 до 144, а число психоневрологических и психотерапевтических кабинетов соответственно с 2322 до 2133 и с 1134 до 891 [8].

Последовавшее снижение доступности психиатрических и психотерапевтических служб привело к более частому обращению пациентов за помощью в учреждения здравоохранения общего профиля, где они не получают квалифицированной психиатрической и психотерапевтической помощи [1, 9, 10], и, соответственно, к утяжелению психических расстройств. Наряду с общим увеличением доли лиц с психозами и слабоумием увеличиваются показатели общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами детей 0–14 лет, подростков 15–17 лет, лиц в возрасте 18–19 лет и лиц в возрасте 60 лет и старше. К числу неблагоприятных последствий снижения качества помощи относится накопление случаев инвалидности при психических расстройствах [2, 3].

Вместе с тем было показано, что в тех регионах страны, где профилактические и реабилитационные меры на протяжении ряда лет осуществляются по-

липрофессиональными бригадами, возглавляемыми врачами-психиатрами и врачами-психотерапевтами, отмечается более выраженное снижение показателей распространенности суицидов и первичной инвалидности вследствие психических расстройств [4, 5].

В условиях указанного противостояния тенденций в организации психиатрической помощи структурно-динамическая неоднородность показателей кадровой обеспеченности амбулаторных психиатрических и психотерапевтических служб по регионам страны требует углубленного анализа.

Материалы и методы

В ходе исследования сравнивались показатели государственного статистического наблюдения (форма №36) в целом по России, федеральным округам (ФО) и регионам за 2002 и 2012 гг.

Использовались данные о ежегодном числе должностей врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов, занятых в амбулаторных службах, и ежегодном контингенте амбулаторных и стационарных пациентов. Интенсивные показатели кадровой обеспеченности служб рассчитывались по состоянию на конец отчетного года на 100 тыс. амбулаторных пациентов. Интенсивные показатели численности стационарных (по числу госпитализаций) и амбулаторных пациентов рассчитывались по состоянию на конец отчетного года на 100 тыс. населения.

Для выявления особенностей распределения значений показателей в регионах анализ материалов был дополнен сопоставлением величин двух рядов региональных показателей 2002 и 2012 гг. со средними значениями по стране. Учитывались показатели, полученные из 82 регионов (без Чеченской республики, сведения по которой за 2002 г. отсутствовали).

Результаты и обсуждение

Обеспеченность амбулаторных психиатрических служб занятыми должностями врачей-психиатров

Из приведенных в таблице 1 данных, следует, что общий по стране прирост (на 5%) интенсивного показателя занятости амбулаторных служб должностями врачей-психиатров в период с 2002 по 2012 гг. главным образом обеспечивался в Южном, Приволжском, Северо-Кавказском, Центральном, и Дальневосточном ФО. Из них более высокий чем в среднем по стране уровень данного показателя в указанный период имел место в Приволжском, Дальневосточном и Северо-Западном ФО. И лишь в Приволжском ФО, входящем в число ФО с лучшими показателями профилактики суицидов и первичной инвалидности [4, 5], сохранялись обе названные тенденции.

В Приволжском ФО число должностей психиатров, занятых в амбулаторных службах, в абсолютном выражении увеличилась на 16,8%. Показатель обеспеченности занятыми должностями психиатров увеличился на 13,3% и достиг максимального значения среди ФО. В 6 регионах округа уровень показателя обеспеченности увеличился, в 8 — уменьшился. Самый высокий прирост показателя отмечен

в Удмуртской Республике (181,6%), самый низкий (2,9%) — в Республике Башкортостан. Значительное снижение показателя имело место в Пензенской области (на 25,2%). По регионам показатели в 2002 г. различались на 85,3%, в 2012 г. в 3 раза.

В Дальневосточном ФО абсолютное число занятых должностей психиатров сократилось на 3,3%. Прирост показателя обеспеченности должностями психиатров составил 0,4%. В 4 регионах округа значение данного показателя увеличилось, в 5 — уменьшилось. Наибольший прирост показателя отмечен в Сахалинской области (57,3%), наименьший (5,8%) — в Амурской. Значительное снижение показателя (на 36,4%) отмечено в Еврейской автономной области. В Магаданской области при максимальных по округу значениях (332,73 и 280,06) показатель снизился на 15,8%. Максимальное и минимальное значение регионального показателя в округе в 2002 г. различалось в 2,9, в 2012 г. в 2,1 раза.

В Северо-Западном ФО обеспеченность должностями психиатров в абсолютном выражении сократилась на 7,1%. Показатель обеспеченности снизился на 15,2%. В 5 регионах округа уровень обеспеченности возрос, в 6 — уменьшился. Наибольший прирост показателя отмечен в Ненецком АО (60,1%), наименьший — в Ленинградской области (1%). Значительное снижение показателя отмечено в Вологодской области (на 28,1%). По регионам диапазон различий максимального и минимального региональных показателей в 2002 г. составил 1,6 раза, в 2012 г. 2,6 раза.

В Южном ФО число занятых должностей психиатров увеличилось на 20,9%. Показатель обеспеченности увеличился на 16,6%. Средние по округу показатели обеспеченности остаются ниже средних показате-

Таблица 1

Занятые должности врачей-психиатров

Территория	Занятые должности (абс.)		Прирост (%)	Занятые должности (на 100 тыс. амбулаторных пациентов)		Прирост (%)
	2002	2012		2002	2012	
Россия	5488,00	5886,75	+ 7,3	149,64	157,10	+5,0
ЮФО	447,00	540,25	+20,9	129,29	150,70	+16,6
ПФО	1239,50	1447,50	+ 16,8	158,76	179,87	+13,3
СКФО	209,75	248,00	+18,2	127,34	140,44	+10,3
ЦФО	1417,00	1493,25	+5,4	141,24	155,32	+10,0
ДФО	286,00	276,50	-3,3	172,95	173,56	+0,4
СФО	794,50	882,75	+11,1	142,03	141,62	-0,3
СЗФО	557,00	517,25	-7,1	166,05	157,41	-5,2
УФО	537,25	481,25	-10,4	171,69	143,81	-16,2

лей по стране. В 2 регионах показатель обеспеченности увеличился, в 4 — уменьшился. Наибольший прирост показателя отмечен в Краснодарском крае. Наиболее существенно он снизился в Астраханской области (на 22,1%). В Краснодарском крае при сохранении невысоких по сравнению со средними по стране значений он увеличился на 87,7%. Максимальный и минимальный региональные показатели в 2002 г. различались в 3,3 раза, в 2012 г. в 1,5 раза.

В Северо-Кавказском ФО обеспеченность должностями психиатров в абсолютном и относительном значениях увеличилась на 18,2% и 10,3%. Показатель обеспеченности по-прежнему не достигал среднего по стране значения. Показатели занятости увеличились во всех регионах округа. Наибольший прирост отмечен в Республике Северная Осетия: 48,9%, наименьший (5,7%) — в Республике Дагестан и Республике Ингушетия. Максимальные и минимальные значения региональных показателей по регионам в 2002 и 2012 гг. в равной мере различались в 3 раза.

В Центральном ФО обеспеченность должностями психиатров увеличилась на 5,4%. Показатель обеспеченности — на 10%. В 12 регионах округа уровень показателя увеличился, в 6 территориях — уменьшился. Наибольший прирост показателя отмечен в Смоленской (351,1%), наименьший — в Ивановской (1,6%) области. Показатель значительно снизился (на 34,9%) в Тверской области. Стабильно высоким, с приростом на 10,6%, он был в Брянской области. По регионам максимальный и минимальный региональные показатели в 2002г. различались в 4,3 раза, в 2012 г. в 2,4 раза.

В Сибирском ФО абсолютное число занятых должностей увеличилось на 11,1%, а показатель занятости

снизился на 0,3%. Сохраняются более низкие показатели по сравнению со средними по стране. В 5 регионах величина показателя увеличилась, в 7 — уменьшилась. Наибольший прирост показателя отмечен в Томской области (77,2%), наименьший — в Республике Хакасия (16,2%). Значительное снижение показателя (на 26,9%) отмечено в Новосибирской области. При максимальных по округу значениях в Республике Тыва показатель снизился лишь на 0,5%. Максимальный и минимальный региональные показатели в 2002 г. различались в 3,1 раза, в 2012 г. в 2,7 раза.

В Уральском ФО число занятых должностей врачей-психиатров и показатель обеспеченности ими амбулаторных психиатрических служб уменьшились соответственно на 10,4% и на 16,2%. В 5 регионах округа показатель обеспеченности снизился. Лишь в Курганской области он незначительно (на 1,0%) увеличился. Наибольшее сокращение показателя отмечено в Ямало-Ненецком АО (на 33,1%). Максимальным оставался показатель в Ханты-Мансийском АО, однако и здесь его значение уменьшилось на 30,6%. В сравниваемые годы минимальные значения показателя отмечены в Челябинской области. Максимальный региональный показатель был выше минимального в 2002 г. на 89,2%, в 2012 г. на 71,6%.

Обеспеченность амбулаторных служб занятыми должностями врачей-психотерапевтов

Приведенные в таблице 2 данные свидетельствуют о том, что общее по стране сокращение (на 13,1%) интенсивного показателя занятости амбулаторных служб должностями врачей-психотерапевтов в период с 2002 по 2012 гг. происходило за счет Северо-Кавказского, Южного, Уральского, Сибирского,

Таблица 2

Занятые должности врачей-психотерапевтов

Территория	Занятые должности (абс.)		Прирост (%)	Занятые должности (на 100 тыс. амбулаторных пациентов)		Прирост (%)
	2002	2012		2002	2012	
Россия	1371,00	1217,50	-11,2	37,38	32,49	-13,1
ЮФО	61,50	81,50	+32,5	37,19	51,16	+37,6
ПФО	357,50	400,50	+12,0	35,63	41,66	+16,9
СКФО	151,75	127,75	-15,8	45,24	38,88	-14,1
ЦФО	352,75	293,50	-16,8	45,18	36,47	-19,3
ДФО	145,50	129,75	-10,8	26,01	20,82	-20,0
СФО	194,00	124,25	-36,0	62,00	37,13	-40,1
СЗФО	100,50	59,25	-41,0	29,07	16,53	-43,1
УФО	7,50	1,00	-86,7	4,55	0,57	-87,5

Приволжского и Северо-Западного ФО. Из этого числа более высокий чем в среднем по стране уровень данного показателя в указанный период имел место в Уральском, Северо-Западном и Приволжском ФО. Два из них, Уральский и Приволжский, входят в число ФО с лучшими показателями профилактики суицидов и первичной инвалидности [4, 5].

В Уральском ФО число занятых должностей врачей-психотерапевтов и показатель обеспеченности ими амбулаторных психиатрических служб уменьшились соответственно на 36% и на 40,1%. В 5 регионах округа показатель обеспеченности снизился. Лишь в Челябинской области он увеличился на 6,3%. Наибольшее снижение показателя имело место в Ханты-Мансийском АО при сохранении его высоких значений. Значение среднего по округу максимального показателя снизилось на 31,4%. Значение минимального для УФО показателя уменьшилось на 50,2%. Максимальный показатель в округе превышал минимальный в 2002 г. в 3,2 раза, в 2012 г. в 4,4 раза.

В Приволжском ФО обеспеченность должностями врачей-психотерапевтов, занятыми в амбулаторных службах, в абсолютном выражении снизилась на 16,8%. Показатель обеспеченности снизился на 19,3%, но при этом оставался выше среднего по стране. В 3 регионах уровень показателя увеличился, в 11 — уменьшился. Самый высокий прирост показателя отмечен в Самарской области (23,4%), самый низкий (7,3%) в Республике Татарстан. Наиболее значительное снижение показателя имело место в Республике Марий-Эл (на 60,7%). В 2002 и 2012 гг. максимальными по округу были показатели в Республике Мордовия. В 2002 г. минимальный уровень показателя отмечен в Нижего-

родской области, в 2012 г. — в Республике Марий-Эл. Максимальные и минимальные региональные показатели в 2002 г. различались в 6 раз, в 2012 г. в 10,7 раза.

В Северо-Западном ФО в абсолютном выражении обеспеченность должностями врачей-психотерапевтов сократилась на 15,8%. Показатель обеспеченности снизился на 14,1%. В 3 регионах округа показатель увеличился, в 7 — уменьшился. Наибольший прирост показателя отмечен в Архангельской области (21,4%), наименьший в Республике Коми (1,5%). Наиболее значительное снижение показателя отмечено в Вологодской области (на 76,5%). В 2002 г. максимальным был показатель в Калининградской области, в 2012 г. — в г. Санкт-Петербурге. (соответственно 75,57 и 70,98). Максимальный уровень показателя в среднем по округу снизился на 6,1%. Максимальный и минимальный показатели в регионах в 2002 г. различались в 6,7 раза, в 2012 г. в 14,1 раза.

В Сибирском ФО абсолютное число занятых должностей уменьшилось на 10,8%, а показатель занятости на 20%. Сохранялись более высокие значения показателя по сравнению со средними по стране. В 4 регионах округа величина показателя увеличилась, в 6 — уменьшилась. В Республике Алтай занятых должностей врачей-психотерапевтов не было. В Республике Тыва они появились в 2012 г. Наибольший прирост показателя отмечен в Республике Бурятия (226,4%), наименьший в Кемеровской области (0,3%). Наибольшее снижение показателя (на 66,4%) отмечено в Томской области. Максимальными в 2002 и 2012 гг. были показатели в Алтайском и Забайкальском краях. В 2002 г. минимальный уровень показателя отмечен в Республике Бурятия, в 2012 г. — в Томской области.

Таблица 3

Число амбулаторных пациентов

Территория	Пациенты (абс.)		Прирост (%)	Пациенты (на 100 тыс. населения)		Прирост (%)
	2002	2012		2002	2012	
Россия	3 667 576	3 747 122	2,2	2 549,4	2 619,3	2,7
ЮФО	559 387	623 301	11,4	2 792,6	3 236,1	15,9
ПФО	312 914	334 645	6,9	2 531,4	2 755,8	8,9
СКФО	780 742	804 742	3,1	2 510,1	2 699,4	7,5
ЦФО	345 742	358 504	3,7	2 477,7	2 582,1	4,2
ДФО	165 362	159 308	-3,7	2 475,6	2 542,5	2,7
СФО	335 446	328 605	-2,0	2 404,9	2 405,6	0,0
СЗФО	1 003 270	961 423	-4,2	2 643,9	2 494,8	-5,6
УФО	164 713	176 594	7,2	2 103,0	1 860,3	-11,5

Значение минимального по округу показателя увеличилось на 65,5%. Значения максимального и минимального показателей в 2002 г. различались в 7,2 раза, в 2012 г. в 6,2 раза.

В Южном ФО абсолютное число занятых должностей уменьшилось на 41%. Показатель обеспеченности уменьшился на 43%. Средние по округу показатели оставались ниже средних показателей по стране. В 5 регионах округа показатели обеспеченности уменьшились. В Краснодарском крае и Волгоградской области показатели снизились на 10,8% и на 10,7%. Наиболее существенно показатель снизился в Астраханской области (на 84,2%). В Республике Калмыкия психотерапевты не участвовали в амбулаторной помощи. Минимальные показатели в 2002 и 2012 гг. отмечены в Республике Адыгея. Значение среднего по округу максимального показателя уменьшилось на 82,9%, минимального — на 51,9%. Максимальный и минимальный региональные показатели в 2002 г. различались в 12,1 раза, в 2012 г. в 4,3 раза.

В Северо-Кавказском ФО в абсолютное число и показатель обеспеченности должностями врачей-психотерапевтов значительно уменьшились (на 86,7% и 87,5%). В 2002 и 2012 гг. максимальные показатели отмечены в Карачаево-Черкесской Республике. В Ставропольском крае показатель уменьшился на 85,5%. В 2002 г. средний по округу показатель был ниже среднего по стране в 8,2 раза, в 2012 в 57 раз.

Исключение из общей тенденции к сокращению занятых должностей врачей-психотерапевтов, работающих в амбулаторных условиях, составили лишь два из восьми ФО: Дальневосточный и Центральный.

В Дальневосточном ФО абсолютное число занятых должностей врачей-психотерапевтов увеличилось на 32,5%. Прирост показателя обеспеченности должностями составил 37,6%. Данный показатель превышает средний по стране. В 3 регионах округа значение данного показателя увеличилось, в 5 — уменьшилось. Наибольший его прирост отмечен в Хабаровском крае (на 686,86%), наименьший (-83,4%) в Республике Саха (Якутия). В Чукотском АО врачей-психотерапевтов нет. В Еврейской АО в 2012 г. их не было отмечено. Величина максимального по округу показателя увеличилась в 2,1 раза. Максимальный и минимальный региональные показатели в округе в 2002 г. различались в 6,2 раза, в 2012 г. — в 21,9 раза.

В Центральном ФО абсолютное число должностей врачей-психотерапевтов увеличилось на 12%. Показатель обеспеченности увеличился на 16,9%. В 7 регионах показатели увеличились, в 6 уменьшились. Наибольший прирост показателя отмечен в Костромской (292,4%), наименьший — в Московской (14,6%) области. Наиболее значительно показатель снизился в Ивановской области (на 67,4%). В 2002 г. максимальным было значение показателя в Тверской области, в 2012 г. — в г.Москве. Максимальный по округу показатель увеличился на 39,9%. В 2002 и 2012 гг. минимальные величины показателя отмечались в Калужской области. Величина среднего по округу минимального показателя уменьшилась на 59,8%. Максимальный и минимальный региональные показатели в 2002 г. различались в 8,2 раза, в 2012 г. в 28,4 раза.

Таблица 4

Число стационарных пациентов

Территория	Пациенты (абс.)		Прирост (%)	Пациенты (на 100 тыс. населения)		Прирост (%)
	2002	2012		2002	2012	
Россия	141 564	125 289	-11,5	76,2	74,5	-2,3
ЮФО	16 859	13 743	-18,5	86,6	78,4	-9,5
ПФО	45 094	38 738	-14,1	76,8	72,3	-5,9
СКФО	3 994	4 155	4,0	56,1	53,9	-3,9
ЦФО	18 906	18 024	-4,7	76,6	75,0	-2,1
ДФО	9 977	8 949	-10,3	65,5	64,7	-1,2
СФО	27 068	23 924	-11,6	76,3	76,7	0,5
СЗФО	13 600	12 518	-8,0	82,8	89,3	7,8
УФО	6 066	5 238	-13,6	71,4	81,5	14,2

Сравнительная характеристика динамики численности амбулаторных и стационарных пациентов

Интенсивные показатели, представленные в табл. 3 и 4, указывают на то, что увеличение численности амбулаторных пациентов можно расценивать как рост доверия населения по отношению к врачам психиатрам и психотерапевтам в связи с улучшением качества оказываемой психиатрической и психотерапевтической помощи. Это связано с более высокими показателями прироста численности амбулаторных пациентов и тенденцией к стабилизации числа случаев госпитализации пациентов в психиатрические стационары в Сибирском, Уральском и Приволжском ФО, где были отмечены [4, 5] наиболее высокие показатели качества профилактической и реабилитационной работы.

Заключение

Результаты исследования подтверждают ранее представленные данные [8] о том, что сложившиеся в стране в последние годы структурные изменения в сети учреждений неблагоприятно отразились на численности работающих в амбулаторных службах врачей-психотерапевтов. Вместе с тем подтвердились данные [4,5] о большей эффективности деятельности тех учреждений, где на протяжении более длительного временного периода при оказании психиатрической и психотерапевтической помощи используются новые формы профилактической и реабилитационной работы. Об этом убедительно свидетельствует рост численности амбулаторных и стабилизация численности стационарных пациентов, получающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь в регионах с более высокими показателями качества помощи.

Порядок оказания психиатрической помощи, предусматривающий увеличение штатных должностей врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов при организации амбулаторных реабилитационных подразделений [6,7], необходимо использовать для устранения указанного кадрового дефицита и повышения качества психиатрической и психотерапевтической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

Обеспеченность региональных и муниципальных амбулаторных служб должностями врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов является одним из ключевых условий эффективной деятельности в области профилактики утяжеления психических расстройств и охраны психического здоровья в стране.

Список литературы

1. Демчева Н.К., Грищенко Я.А. Сравнительный анализ показателей заболеваемости психическими расстройствами, демографической ситуации и обеспеченности психиатрической помощью в двух сельских районах Краснодарского края // Российский психиатрический журнал. — 2011. — №3. — С. 11–19.
2. Демчева Н.К., Творогова Н.А. Психиатрическая помощь населению в 2012 году. Аналитический обзор. / Под ред. З.И. Кекелидзе и Б.А. Казаковцева. — М, 2013. — 108 с.
3. Казаковцев Б.А. Развитие служб психического здоровья. Руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 672 с.
4. Казаковцев Б.А., Булыгина В.Г., Демчева Н.К. Значение психосоциальной работы для профилактики первичной инвалидности при психических расстройствах // Психическое здоровье. 2013. — №9. — С. 19–25.
5. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Какорина Е.П. Баева А.С. Бедина И.А. Развитие служб медико-психологической помощи при кризисных состояниях // Там же. — №6. — С. 3–7.
6. Приказ Минздрава России от 16.09.2003 №438 «О психотерапевтической помощи».
7. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».
8. Чуркин А.А., Творогова Н.А. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2009 году. Статистический справочник. — М., 2011. — 62 с.
9. General practitioners' management of patients with mental health conditions: the views of general practitioners working in rural northwestern New South Wales // Aust. J. Rural Health. — 2008. — V. 16. — S. 6. — P. 1440–1584.
10. WHO Prevention of Mental Disorders: Effective Intervention and Policy Options: Summary Report. A Report of the WHO Department of Mental Health and Substance Abuse. — Geneva, WHO, 2004. — P. 52–60.

Provision of outpatient services post psychiatrists and psychotherapists

KAZAKOV TSEV B.A. DEMCHEVA N.K. JAZDOVSKAYA A.V.

On the basis of the activity analysis of regional and municipal ambulatory psychiatric and psychotherapeutic services are acquired data about the insufficient cadre security of services by doctor- psychotherapists. With the use of data of statistical observation on a national scale is shown the effectiveness of the activity of those ambulatory services, in which for the duration of more continuance adapt the innovation forms of preventive and rehabilitative work. The indices of an increase in the number of out-patients and the indices of the stabilization of the number of stationary patients are used as the criteria of effectiveness of the work of ambulatory services.

Key words: the security of ambulatory services by doctors by psychiatrists and by psychotherapists.