

# Обеспеченность психиатрических служб специалистами с немедицинским образованием

КАЗАКОВЦЕВ Б.А.

д.м.н., профессор, руководитель; e-mail: bakazakovtsev@serbsky.ru

ДЕМЧЕВА Н.К.

д.м.н., профессор, руководитель Лаборатории аналитической эпидемиологии; e-mail: dnk1504@yandex.ru

ЯЗДОВСКАЯ А.В.

к.м.н., научный сотрудник Лаборатории аналитической эпидемиологии; e-mail: otдел-haa@yandex.ru

Отдел эпидемиологических и организационных проблем психиатрии;

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Минздрава России;

119991, Москва, Кропоткинский пер., д. 23

*Проведен анализ динамики показателей обеспеченности стационарных и амбулаторных психиатрических служб в России в целом и в Федеральных округах медицинскими психологами, специалистами по социальной работе и социальными работниками. Выявленный рост обеспеченности психиатрических служб указанными специалистами оказал существенное влияние на снижение показателя первичной инвалидности вследствие психических расстройств и числа госпитализаций, однако остается значительное число регионов с низким уровнем обеспеченности указанными специалистами, что требует дальнейших усилий в работе по их подготовке.*

**Ключевые слова:** кадровая обеспеченность психиатрических служб; полипрофессиональные бригады.

## Введение

**М**ониторинг демографических и клинических данных, традиционно ориентированный на оценку распространенности и степени тяжести клинических проявлений, на современном этапе развития психиатрической помощи не может считаться достаточным для оценки эффективности психосоциальной работы с пациентами и их семьями.

Как уже было показано ранее, перспективным в целях оценки развития деятельности психиатрических служб является количественное и качественное изучение их кадровой обеспеченности для установления связи между численностью и квалификацией специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи в составе полипрофессиональных бригад [1—4].

В настоящей статье проводится анализ динамики показателей обеспеченности амбулаторных и стационарных психиатрических служб в России в целом и по Федеральным округам (ФО) медицинскими психологами, специалистами по социальной работе и социальными работниками.

## Материал и методы

Сравнивались данные федерального государственного статистического наблюдения (отчетная форма №36) в целом по России, ФО и регионам за 2005 г. и 2013 г., т.е. за период, включающий начало и окончание реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007—2012 годы» [9].

Использовались данные о ежегодном числе должностей медицинских психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников, занятых в амбулаторных и стационарных службах, и ежегодном контингенте амбулаторных и стационарных 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 статистических материалов проводился путем сопоставления величин двух рядов региональных показателей 2005 г. и 2013 г. со средними значениями по стране. Учитывались статистические данные, полученные из 83 субъектов Российской Федерации.

## Результаты и обсуждение

В ходе реализации федеральной целевой программы за счет активизации внедрения бригадных форм работы в деятельность психиатрических служб произошло снижение числа госпитализаций в психиатрические стационары (Табл. 1) и значительное сокращение показателей первичной инвалидности вследствие психических расстройств (табл. 2) во всех ФО и в целом по стране.

Как следует из данных, представленных в табл. 1 и 2, величина среднего по стране уровня снижения числа госпитализаций определялась деятельностью психиатрических служб Дальневосточного, Северокавказского, Уральского, Северо-Западного и Приволжского ФО, тогда как величина среднего по стра-

не показателя снижения первичной инвалидности вследствие психических расстройств зависела от деятельности психиатрических служб большего числа ФО: Северокавказского, Сибирского, Приволжского, Центрального, Уральского и Южного.

Для уточнения связи показателей обеспеченности психиатрических служб специалистами с немедицинским образованием со снижением уровня первичной инвалидности вследствие психических расстройств был проана-

лизирован прирост общего числа занятых должностей медицинских психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников и числа указанных специалистов отдельно по амбулаторным и стационарным психиатрическим службам (табл. 3, 4, 5).

В целом по стране прирост обеспеченности занятыми должностями специалистов с немедицинским образованием был более высоким у специалистов по социальной работе (61,3%) и меньшим у медицин-

Таблица 1

**Динамика числа госпитализаций**

Территория	Госпитализации					
	Абс.		Снижение (%)	На 100 тыс. населения		Снижение (%)
	2005	2013		2005	2013	
РФ	664 402	619 118	-6,8	466,65	431,42	-7,6
ДФО	31 499	25 326	-19,6	484,67	405,93	-16,2
СКФО	28 336	30 438	7,4	359,92	318,21	-11,6
УФО	59 632	54 305	-8,9	490,11	444,54	-9,3
СЗФО	70 095	63 707	-9,1	509,60	463,01	-9,2
ПФО	118 742	107 176	-9,7	388,48	360,19	-7,3
ЮФО	61 768	58 363	-5,5	445,85	418,76	-6,1
ЦФО	207 252	198 887	-4,0	544,30	513,26	-5,7
СФО	87 078	80 916	-7,1	444,60	419,57	-5,6

Таблица 2

**Динамика первичной инвалидности**

Территория	Первичная инвалидность вследствие психических расстройств					
	Абс.		Снижение (%)	На 100 тыс. населения		Снижение (%)
	2005	2013		2005	2013	
РФ	54 630	38 675	-29,2	38,37	26,95	-29,8
СКФО	3 985	2 866	-28,1	50,62	29,96	-40,8
СФО	9 708	5 711	-41,2	49,57	29,61	-40,3
ПФО	13 951	9 057	-35,1	45,64	30,44	-33,3
ЦФО	11 847	8 693	-26,6	31,11	22,43	-27,9
УФО	4 983	3 731	-25,1	40,96	30,54	-25,4
ЮФО	4 611	3 481	-24,5	33,28	24,98	-24,9
ДФО	2 069	1 681	-18,8	31,84	26,94	-15,4
СЗФО	3 476	3 455	-0,6	25,27	25,11	-0,6

**Занятые должности специалистов с немедицинским образованием  
в психиатрических службах в целом**

Территория	Медицинские психологи					
	Абс.		Прирост (%)	На 100 тыс. населения		Прирост (%)
	2005	2013		2005	2013	
<b>РФ</b>	3 158,25	3 840,25	21,6	2,22	2,67	20,3
<b>СЗФО</b>	419,50	577,25	37,6	3,06	4,18	36,8
<b>ПФО</b>	565,25	700,50	23,9	1,86	2,36	26,9
<b>ЮФО</b>	322,25	411,00	27,5	2,33	2,94	26,4
<b>ЦФО</b>	854,50	1 076,00	25,9	2,24	2,77	23,6
<b>СФО</b>	471,25	523,50	11,1	2,42	2,71	12,3
<b>ДФО</b>	127,00	137,00	7,9	1,97	2,20	11,9
<b>УФО</b>	329,50	336,75	2,2	2,72	2,75	1,3
<b>СКФО</b>	69,00	78,25	13,4	0,88	0,82	-6,8
<b>Специалисты по социальной работе</b>						
<b>РФ</b>	576,75	940,50	63,1	0,41	0,65	61,3
<b>УФО</b>	47,75	131,50	175,4	0,39	1,07	173,0
<b>СФО</b>	62,25	134,25	115,7	0,32	0,70	117,9
<b>ДФО</b>	19,50	35,50	82,1	0,30	0,57	88,9
<b>ЦФО</b>	128,00	201,75	57,6	0,34	0,52	54,7
<b>ПФО</b>	122,50	182,25	48,8	0,40	0,61	52,3
<b>ЮФО</b>	73,00	99,00	35,6	0,53	0,71	34,4
<b>СЗФО</b>	107,50	142,25	32,3	0,78	1,03	31,5
<b>СКФО</b>	16,25	14,00	-13,8	0,21	0,15	-29,2
<b>Социальные работники</b>						
<b>РФ</b>	1 463,50	1 637,50	11,9	1,03	1,14	10,7
<b>СЗФО</b>	240,25	346,25	44,1	1,75	2,51	43,2
<b>ЦФО</b>	301,25	404,00	34,1	0,79	1,04	31,7
<b>СФО</b>	141,25	167,75	18,8	0,72	0,87	20,0
<b>ЮФО</b>	150,25	168,75	12,3	1,09	1,21	11,3
<b>ДФО</b>	81,50	83,50	2,5	1,26	1,34	6,3
<b>ПФО</b>	323,75	330,25	2,0	1,06	1,11	4,5
<b>СКФО</b>	29,25	23,25	-20,5	0,37	0,24	-34,7
<b>УФО</b>	196,00	113,75	-42,0	1,62	0,93	-42,5

**Занятые должности специалистов с немедицинским образованием  
в амбулаторных психиатрических службах**

Территория	Медицинские психологи					
	Абс.		Прирост (%)	На 100 тыс. населения		Прирост (%)
	2005	2013		2005	2013	
РФ	1304,0	1620,00	24,2	0,92	1,13	22,9
СЗФО	150,75	274,75	82,3	1,10	1,99	80,9
ДФО	36,8	36,4	46,2	0,72	1,02	41,7
ПФО	32,9	44,7	47,9	0,83	1,13	36,1
ЮФО	128,00	176,00	37,5	0,93	1,26	34,4
СКФО	23,50	35,00	48,9	0,30	0,36	20,0
ЦФО	303,25	354,75	17,0	0,80	0,91	13,8
СФО	239,25	257,00	7,4	1,23	1,33	8,1
УФО	160,50	123,75	-22,9	1,32	1,01	-23,5
<b>Специалисты по социальной работе</b>						
РФ	307,75	396,00	28,7	0,22	0,28	27,3
УФО	32,00	56,75	77,3	0,26	0,46	75,9
ДФО	11,50	18,50	60,9	0,18	0,30	66,7
ЮФО	36,00	46,50	29,2	0,26	0,33	26,9
ЦФО	56,50	72,50	28,3	0,15	0,19	26,7
ПФО	67,00	80,75	20,5	0,22	0,27	22,7
СФО	36,25	43,25	19,3	0,19	0,22	15,8
СЗФО	59,25	67,75	14,3	0,43	0,49	14,0
СКФО	9,25	10,00	8,1	0,12	0,10	-16,7
<b>Социальные работники</b>						
РФ	664,75	554,75	-16,5	0,47	0,39	-17,0
ЮФО	42,00	50,50	20,2	0,30	0,36	20,0
СЗФО	139,75	150,25	7,5	1,02	1,09	6,9
ЦФО	137,50	140,25	2,0	0,36	0,36	0,0
ДФО	32,00	29,75	-7,0	0,50	0,48	-4,0
ПФО	140,00	119,75	-14,5	0,46	0,40	-12,4
СКФО	11,00	7,75	-29,5	0,14	0,08	-42,9
СФО	54,50	22,25	-59,2	0,28	0,12	-57,2
УФО	108,00	34,25	-68,3	0,89	0,28	-68,5

ских психологов (20,3%) и социальных работников (10,7%). У специалистов по социальной работе уровень среднего по стране прироста числа занятых должностей обеспечивался в Уральском, Сибирском, Дальневосточном, Центральном и Приволжском ФО, большинство из которых (за исключением Северокавказского и Южного ФО) вошли в группу ФО с наиболее высоким уровнем профилактики первичной инвалидности (табл. 2), у медицинских психологов — в Северо-Западном, Приволжском, Южном и Центральном ФО, у социальных работников — в Северо-Западном, Центральном, Сибирском, Южном и Дальневосточном ФО (табл. 3).

Для изучения качественных различий в обеспечении психиатрических служб специалистами с немедицинским образованием проведен анализ занятости соответствующих должностей в амбулаторных и стационарных службах. Целью анализа была верификация положения о том, что в современной психиатрической практике приоритет в профилактической и реабилитационной деятельности принадлежит амбулаторным психиатрическим службам.

Было установлено (табл. 4), что в среднем по стране в амбулаторных психиатрических службах больший прирост занятых должностей относится к специалистам по социальной работе (27,3%), меньший с положительным знаком — медицинским психологам (22,9%) и с отрицательным знаком — социальным работникам (-17,0%). У специалистов по социальной работе уровень среднего по стране прироста числа занятых должностей в амбулаторной практике обеспечивался в Уральском, Дальневосточном, Южном, Центральном и Приволжском ФО, большинство из которых (за исключением Южного ФО) вошли в группу ФО с наиболее высоким уровнем профилактики первичной инвалидности (табл. 2). У медицинских психологов прирост указанного показателя обеспечивался в Северо-Западном, Дальневосточном, Приволжском, Южном и Северокавказском ФО.

При этом снижение уровня обеспеченности амбулаторных психиатрических служб в стране должностями социальных работников произошло также за счет ФО, в большинстве своем (за исключением Южного ФО) вошедших в группу ФО с наиболее высоким уровнем профилактики первичной инвалидности (табл. 2) — Уральского, Сибирского, Северокавказского, Приволжского, Дальневосточного и Центрального.

Анализ численности занятых должностей специалистов с немедицинским образованием в стационарных психиатрических службах позволил установить следующее.

В среднем по стране наибольший ее прирост обеспечивался за счет специалистов по социальной работе (на 100%) и социальных работников (на 33,9%), главным образом (за исключением Северокавказского и Южного ФО) благодаря ФО, составившим груп-

пу ФО с более высокими показателями профилактики первичной инвалидности вследствие психических расстройств (табл. 2).

Прирост числа занятых должностей медицинских психологов в стационарных психиатрических службах в среднем по стране был ниже, чем в амбулаторных, и составил 18,3% (табл. 5, 6).

Приведенные в табл. 7 данные подтверждают, что за период реализации федеральной целевой программы в соотношении показателей обеспеченности должностями, занятыми специалистами с немедицинским образованием в амбулаторных и стационарных психиатрических службах, произошли существенные изменения. В целом по стране и в ФО с более высокими показателями профилактики первичной инвалидности, наметились тенденции к перегруппировке кадров указанных специалистов. Происходит миграция медицинских психологов в сторону амбулаторных психиатрических служб и явный отток специалистов по социальной работе и, особенно, социальных работников — в сторону стационарных психиатрических служб. Обе тенденции совпадают с тенденцией к снижению первичной инвалидности и могут быть отнесены к критериям оптимизации деятельности психиатрических служб того и другого профиля в плане повышения уровня профилактической и реабилитационной работы.

Таким образом, в анализируемый период абсолютные и относительные показатели численности должностей, занятых лицами с немедицинским образованием в психоневрологических учреждениях, увеличились в большинстве ФО и в целом по стране.

Самые низкие показатели обеспеченности кадрами указанных специалистов отмечены в 2005 г. и в 2013 г. соответственно в 16 и 20 регионах. Наиболее высокие показатели, в 1,5 и более раза превышающие средний уровень по стране, отмечены соответственно в 16 и 18 регионах. Однако главным достижением является то, что в период с 2005 по 2013 годы существенно увеличилось число регионов с показателями, превышающими средний уровень по стране (с 19 до 33).

## Заключение

Отмеченный в годы реализации федеральной целевой программы рост числа работников с немедицинским образованием позволяет более широко использовать бригадные формы работы с пациентами амбулаторных и стационарных психиатрических служб, включающие психообразование, проведение тренингов, направленных на развитие навыков совладания с болезнью, приобретение коммуникативных и других навыков, реализацию индивидуальных и групповых программ психосоциальной реабилитации.

**Занятые должности специалистов с немедицинским образованием  
в стационарных психиатрических службах**

Территория	Медицинские психологи					
	Абс.		Прирост (%)	На 100 тыс. населения		Прирост (%)
	2005	2013		2005	2013	
РФ	1854,25	2220,25	19,7	1,31	1,55	18,3
ЦФО	551,25	721,25	30,8	1,45	1,86	28,3
УФО	169,00	213,00	26,0	1,39	1,74	25,2
ЮФО	194,25	235,00	21,0	1,40	1,68	20,0
ПФО	312,75	365,00	16,7	1,03	1,23	19,4
СФО	232,00	266,50	14,9	1,19	1,38	16,0
СЗФО	268,75	302,50	12,6	1,96	2,19	11,7
ДФО	80,75	73,75	-8,7	1,25	1,18	-5,6
СКФО	45,50	43,25	-4,9	0,58	0,45	-22,4
<b>Специалисты по социальной работе</b>						
РФ	269,00	544,50	102,4	0,19	0,38	100,0
УФО	15,75	74,75	374,6	0,13	0,61	369,2
СФО	26,00	91,00	250,0	0,13	0,47	261,5
ДФО	8,00	17,00	112,5	0,12	0,27	125,0
ПФО	55,50	101,50	82,9	0,18	0,34	88,9
ЦФО	71,50	129,25	80,8	0,19	0,33	73,7
СЗФО	48,25	74,50	54,4	0,35	0,54	54,3
ЮФО	37,00	52,50	41,9	0,27	0,38	40,7
СКФО	7,00	4,00	-42,9	0,09	0,04	-55,6
<b>Социальные работники</b>						
РФ	798,75	1 082,75	35,6	0,56	0,75	33,9
СЗФО	100,50	196,00	95,0	0,73	1,42	94,5
СФО	86,75	145,50	67,7	0,44	0,75	70,4
ЦФО	163,75	263,75	61,1	0,43	0,68	58,1
ПФО	183,75	210,50	14,6	0,60	0,71	18,3
ДФО	49,50	53,75	8,6	0,77	0,86	11,7
ЮФО	108,25	118,25	9,2	0,78	0,85	9,0
УФО	88,00	79,50	-9,7	0,73	0,65	-11,0
СКФО	18,25	15,50	-15,1	0,23	0,16	-30,4

Таблица 6

**Доли занятых должностей специалистов с немедицинским образованием  
в амбулаторных и стационарных психиатрических службах (%)**

Территория	Медицинские психологи					
	Амбулаторные службы			Стационарные службы		
	2005	2013	Прирост (%)	2005	2013	Прирост (%)
<b>РФ</b>	41,3	42,2	0,9	58,7	57,8	-0,9
<b>СЗФО</b>	35,9	47,6	11,7	64,1	52,4	-11,7
<b>СКФО</b>	34,1	44,7	10,6	65,9	55,3	-10,6
<b>ДФО</b>	36,4	46,2	9,8	63,6	53,8	-9,8
<b>ПФО</b>	44,7	47,9	3,2	55,3	52,1	-3,2
<b>ЮФО</b>	39,7	42,8	3,1	60,3	57,2	-3,1
<b>СФО</b>	50,8	49,1	-1,7	49,2	50,9	1,7
<b>ЦФО</b>	35,5	33,0	-2,5	64,5	67,0	2,5
<b>УФО</b>	48,7	36,7	-12,0	51,3	63,3	12,0
<b>Специалисты по социальной работе</b>						
<b>РФ</b>	53,4	42,1	-11,3	46,6	57,9	11,3
<b>СФО</b>	58,2	32,2	-26,0	41,8	67,8	26,0
<b>УФО</b>	67,0	43,2	-23,8	33,0	56,8	23,8
<b>ПФО</b>	54,7	44,3	-10,4	45,3	55,7	10,4
<b>ЦФО</b>	44,1	35,9	-8,2	55,9	64,1	8,2
<b>СЗФО</b>	55,1	47,6	-7,5	44,9	52,4	7,5
<b>ДФО</b>	59,0	52,1	-6,9	41,0	47,9	6,9
<b>ЮФО</b>	49,3	47,0	-2,3	50,7	53,0	2,3
<b>СКФО</b>	56,9	71,4	14,5	43,1	28,6	-14,5
<b>Социальные работники</b>						
<b>РФ</b>	45,4	33,9	-11,5	54,6	66,1	11,5
<b>СФО</b>	38,6	13,3	-25,3	61,4	86,7	25,3
<b>УФО</b>	55,1	30,1	-25,0	44,9	69,9	25,0
<b>СЗФО</b>	58,2	43,4	-14,8	41,8	56,6	14,8
<b>ЦФО</b>	45,6	34,7	-10,9	54,4	65,3	10,9
<b>ПФО</b>	43,2	36,3	-6,9	56,8	63,7	6,9
<b>СКФО</b>	37,6	33,3	-4,3	62,4	66,7	4,3
<b>ДФО</b>	39,3	35,6	-3,7	60,7	64,4	3,7
<b>ЮФО</b>	28,0	29,9	1,9	72,0	70,1	-1,9

Соотношение показателей обеспеченности (на 100 тыс. населения) должностями, занятыми специалистами с немедицинским образованием, в амбулаторных и стационарных психиатрических службах

Территория	Медицинские психологи					
	2005		Соотношение амб./стац. показателей (-/+%)	2013		Соотношение амб./стац. показателей (-/+%)
	Амб.	Стац.		Амб.	Стац.	
РФ	0,92	1,31	-29,8	1,13	1,55	-27,0
ЦФО	0,80	1,45	-44,8	0,91	1,86	-51,1
УФО	1,32	1,39	-5,0	1,01	1,74	-42,0
ЮФО	0,93	1,40	-33,6	1,26	1,68	-25,0
СКФО	0,30	0,58	-48,3	0,36	0,45	-20,0
ДФО	0,72	1,25	-42,4	1,02	1,18	-13,6
СЗФО	1,10	1,96	-43,9	1,99	2,19	-9,1
ПФО	0,83	1,03	-19,4	1,13	1,23	-8,1
СФО	1,23	1,19	3,4	1,33	1,38	-3,7
<b>Специалисты по социальной работе</b>						
РФ	0,22	0,19	15,8	0,28	0,38	-16,3
СФО	0,19	0,13	46,2	0,22	0,47	-53,2
ЦФО	0,15	0,19	-21,1	0,19	0,33	-42,4
УФО	0,26	0,13	100,0	0,46	0,61	-24,6
ПФО	0,22	0,18	22,2	0,27	0,34	-20,6
ЮФО	0,26	0,27	-3,7	0,33	0,38	-13,2
СЗФО	0,43	0,35	22,8	0,49	0,54	-9,3
ДФО	0,18	0,12	50,0	0,30	0,27	11,1
СКФО	0,12	0,09	33,3	0,10	0,04	150,0
<b>Социальные работники</b>						
РФ	0,47	0,56	-16,1	0,39	0,75	-48,0
СФО	0,28	0,44	-36,4	0,12	0,75	-84,0
ЮФО	0,30	0,78	-61,5	0,36	0,85	-57,6
УФО	0,89	0,73	21,9	0,28	0,65	-56,9
СКФО	0,14	0,23	-39,1	0,08	0,16	-50,0
ЦФО	0,36	0,43	-16,3	0,36	0,68	-47,1
ДФО	0,50	0,77	-35,1	0,48	0,86	-44,2
ПФО	0,46	0,60	-23,3	0,40	0,71	-43,7
СЗФО	1,02	0,73	39,7	1,09	1,42	-23,2



Активное включение медицинских психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников в работу с пациентами и их родственниками способствует предупреждению развития дезадаптации больных, повышению комплаенса и, как следствие, снижению показателя первичной инвалидности, чему также способствует снижение числа госпитализаций в психиатрические стационары.

В динамике роста в исследуемый период числа занятых должностей основных трех категорий специалистов с немедицинским образованием наметились определенные различия. В общем числе занятых должностей медицинских психологов более интенсивно увеличивается число занятых должностей в амбулаторных психиатрических службах при том, что темпы роста числа должностей специалистов по социальной работе выше в стационарах. Рост показателей по категории социальных работников в стационарах адекватен расширению в них объема социальной работы более чем на треть. Однако значительное число регионов страны характеризуется низкими уровнями обеспеченности и нулевыми показателями, что свидетельствует об актуальности проблемы дальнейшего развития психосоциальной помощи пациентам и их семьям как в амбулаторных, так и стационарных психиатрических службах.

С учетом высокой востребованности социальной работы в практике психиатрических служб необходима активизация участия кафедр психиатрии в послевузовской подготовке специалистов по социальной работе и расширение подготовки социальных работников в медицинских колледжах по уже разработанным и используемым в стране программам [5—8, 10, 11].

### Список литературы

1. Казаковцев Б.А., Букреев Н.В., Бульгина В.Г., Малкин Д.А. Проблемы профилактики повторных общественно опасных

действий психически больных. // Судебная психиатрия. — М., 2011. — Вып. 8. — С. 100—109.

2. Казаковцев Б.А., Бульгина В.Г., Демчева Н.К. Значение психосоциальной работы для профилактики первичной инвалидности при психических расстройствах. // Психическое здоровье. — 2013. — №9. — С. 19—25.

3. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Бульгина В.Г. Профилактика суицидов и психосоциальная реабилитация как основные критерии оценки деятельности амбулаторных психиатрических и психотерапевтических служб. // Клинико-организационные и социальные вопросы психиатрии. Материалы научно-практической конференции, посвященной 120-летию Психиатрической клинической больницы №1 им. Н.А. Алексеева. — М., 2014. — С. 35—40.

4. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Яздовская А.В. Обеспеченность амбулаторных служб должностями врачей психиатров и психотерапевтов. // Психическое здоровье. — 2014. — №3. — С. 3—8.

5. Неделя психического здоровья. Методические рекомендации. // Психическое здоровье. — 2013. — №2. — С. 3—10.

6. Организация социальной работы в психиатрическом стационаре. Методические рекомендации. // Психическое здоровье. — 2012. — №10. — С. 3—20.

7. Организация непрерывного профессионального образования специалистов по социальной работе. Методические рекомендации. // Психическое здоровье. — 2012. — №11. — С. 3—9.

8. Основная профессиональная образовательная программа среднего профессионального образования по специальности 040401-«социальная работа» по программе углубленной подготовки «специалист по социальной работе» на базе среднего (полного) общего образования. Рязань, 2013. — 50 с.

9. Постановление Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 №280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007—2012 годы».

10. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. №506 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 39.02.01 Социальная работа».

11. Унифицированная программа профессиональной подготовки и тематических усовершенствований по специальности социальная работа в области психиатрии. Минздравсоцразвития России. — М., 2007. — 34 с.

## Recommendations for structuring psychiatric and psychological care on an outpatient basis

KAZAKOVTSSEV B.A., DEMCHEVA N.K., YAZDOVSKAYA A.V.

*This article analyzes the dynamics of rates of inpatient and outpatient mental health services in Russia in General, and in the Federal districts medical psychologists, specialists in social work and social workers. Detected increase in availability of mental health services provided by specialists has had a considerable impact on the reduction of primary disability due to mental illness and the number of hospitalizations, but remains a significant number of regions with low levels of security specified by, which requires further efforts in their preparation.*

**Key words:** personnel security psychiatric services; multiprofessional teams.