
ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (на примере Рязанской области)

М.А. Ландышев¹, М.С. Петров²

¹Кафедра клинической психологии и психотерапии

²Кафедра психиатрии и психотерапии ФДПО

ГБОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России
ул. Высоковольтная, 9, Рязань, Россия, 390000

О.Е. Коновалов

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 6, Москва, Россия, 117198

В статье представлен комплексный анализ показателей деятельности психиатрической службы Рязанской области за 2003—2013 гг. Дана оценка тенденций изменений статистических данных региона в сравнении с информацией по РФ. Проведен анализ динамики показателей повторных госпитализаций. Обращается внимание на проблему длительных пребываний пациентов в психиатрических стационарах, отсутствие необходимых специализированных реабилитационных подразделений.

Ключевые слова: психиатрическая помощь, оборот койки, региональные показатели.

По данным ВОЗ, за последние 30 лет в секторе здравоохранения в целом и в сфере охраны психического здоровья в частности произошли серьезные перемены. Децентрализация и реформы финансирования здравоохранения являются двумя ключевыми изменениями, которые оказали воздействие на системы общественного здравоохранения [4]. Основой происходящего в последние два десятилетия реформирования психиатрической службы РФ провозглашены общепризнанные принципы: переход к биопсихосоциальной модели оказания помощи, полипрофессиональный подход к ее оказанию [1], гуманизация, соблюдение прав пациентов и приближение психиатрической помощи к месту жительства пациентов [3].

В последнее время все чаще звучат опасения, связанные с возможно чрезмерно активной «деинституционализацией» психиатрии, а также сокращением ее амбулаторного звена [2]. В связи с этим представляется актуальной задача анализа тенденций развития служб психического здоровья в регионах России.

Целью настоящего исследования было изучение и оценка психиатрической службы Рязанской области за период с 2003 по 2013 г.

Сеть государственных учреждений, оказывающих специализированную психиатрическую помощь населению области, включает в себя стационарное и амбулаторное звено. Стационарное звено представлено двумя психиатрическими больницами (Рязанская областная клиническая психиатрическая больница и Шацкая психиатрическая больница) и психиатрическими отделениями ЦРБ городов Ско-

пин и Сасово. Амбулаторная помощь населению города Рязань оказывается Рязанским областным клиническим психоневрологическим диспансером и психотерапевтическими кабинетами общемедицинской сети. В районах области амбулаторную помощь оказывают врачи-психиатры центральных районных больниц. Отсутствует врач-психиатр в штате одной ЦРБ (Новодеревенской), в четырех районах помощь оказывается в рамках совместительства.

В медицинских организациях подведомственных областному министерству здравоохранения, в 2013 г. работали 109 врачей-психиатров. Обеспеченность населения области врачами-психиатрами в 2013 г. составила 0,95 на 10 000 населения. Данный показатель в регионе несколько выше чем в среднем по РФ, но ниже чем в регионах ЦФО (табл. 1).

Таблица 1

Число и обеспеченность населения врачами-психиатрами

Административная структура	Психиатрия					
	численность врачей (физ. лица)			обеспеченность врачами на 10 000 населения		
	2003	2008	2013	2003	2008	2013
<i>Российская Федерация</i>	14 321	14 264	13 019	1,0	1,0	0,91
Центральный федеральный округ	4 783	4 821	4 207	1,26	1,28	1,09
Рязанская область	143	134	109	1,18	1,16	0,95

Сокращение числа физических лиц врачей-психиатров, занятых в государственной системе здравоохранения, наблюдавшееся в начале двухтысячных, продолжается с незначительными колебаниями и в настоящее время.

В Рязанской области за последние 10 лет число врачей-психиатров, занятых в организациях, подведомственных министерству здравоохранения, сократилось на 34 человека, или на 23,8%. В то же время общее число врачей-психиатров в регионе (по данным о численности профессиональной организации РРО «Российское общество психиатров») составило в 2013 г. 159 человек, в число которых вошли врачи, занятые в ведомственных лечебных учреждениях, других регионах (Москва и МО), негосударственном секторе здравоохранения и преподаватели вузов.

Таблица 2

Число и обеспеченность населения койками психиатрического профиля

Административная структура	Число коек			Обеспеченность на 10 000 населения		
	2003	2008	2013	2003	2008	2013
<i>Российская Федерация</i>	172 394	155 834	143 612	11,52	10,98	10,02
Центральный федеральный округ	46 688	Н.д.	45 285	12,07	13,52	11,71
Рязанская область	1 570	1 570	1 505	13,72	15,46	13,15

Сокращение психиатрических коек в РФ (табл. 2) с 1990 г. составило более 50 тысяч [3], соответственно этому снизилась и обеспеченность населения психиатрическими койками, составив в 2013 г. 10,02 на 10 тыс. населения. Уменьшение числа психиатрических коек в период с 2008 по 2013 г. в РФ составило 12 222, или 7,84%, то есть процесс интенсивного снижения числа коек продолжается и в настоящее время. В Рязанской области снижение числа коек и показателей обеспеченности также происходит, однако темпы снижения меньшие, чем в РФ и регионах ЦФО (в сравнении с 2008 г. снижение в 2013 г. составило 4,14%). Обеспеченность психиатрическими койками в регионе превышает показатели по РФ в целом и по регионам ЦФО.

Считается, что при сокращении стационарной помощи должна существенно возрасти роль т. н. полустационарного звена, представленного в основном дневными стационарами. Последние годы в РФ отмечается постоянный рост числа мест в дневных стационарах (табл. 3).

Таблица 3

Число мест в дневных стационарах психиатрического профиля

Административная структура	Число мест в ДС		
	2003	2008	2011
<i>Российская Федерация</i>	15 495	17 289	17 248
Центральный федеральный округ	5 087	5 374	5 106
Рязанская область	100	100	100

В Рязанском регионе, несмотря на уменьшение коечного фонда больниц, число мест в дневном стационаре остается неизменным.

Таблица 4

Средняя занятость и средняя длительность пребывания на койке в году (койки психиатрического профиля)

Административная структура	Средняя занятость койки в году (в дн.)			Средняя длительность пребывания больного на койке (в дн.)		
	2003	2008	2013	2003	2008	2013
<i>Российская Федерация</i>	333,8	331,4	328	75,4	75,3	70,3
Центральный федеральный округ	321,8	321,6	323	71,3	76,9	70,1
Рязанская область	304,9	340,8	319	97,7	101,0	95,6

За анализируемый период (табл. 4) снижались показатели работы психиатрической койки в году и средняя длительность пребывания больного на койке, при этом в Рязанском регионе показатель работы койки ниже, чем в РФ и ЦФО, а средняя длительность пребывания больного на койке более чем на треть (36%) превышает аналогичные показатели по РФ. При этом оборот койки (табл. 5), по данным за последние два года, в стационарах региона значительно (на 26%) ниже, чем в среднем по РФ и по регионам ЦФО.

Таблица 5

Оборот койки психиатрического профиля в 2012–2013 гг.

Административная структура	Оборот койки	
	2012	2013
Российская Федерация	4,6	4,7
Центральный федеральный округ	4,5	4,6
Рязанская область	3,4	3,3

Возможно, такая динамика длительности пребывания и оборота койки связана с избыточным количеством психиатрических коек и организационными усилиями по их «заполнению» за счет увеличения сроков пребывания пациента в стационаре.

Показатели летальности (табл. 6) в Рязанской области почти вдвое превышают общероссийские.

Таблица 6

Летальность (койки психиатрического профиля) в 2003–2013 гг.

Административная структура	Летальность		
	2003	2008	2013
Российская Федерация	2,2	1,7	1,33
Центральный федеральный округ	Н.д.	Н.д.	1,9
Рязанская область	2,1	4,1	2,71

Всплеск летальности в 2008 г. объясняется организационными проблемами, которые испытывали стационарные отделения при ЦРБ, ставшие местом госпитализации значительного количества пациентов, страдавших, помимо психических расстройств, тяжелыми соматическими заболеваниями. Организационные усилия руководства областной психиатрической службы, направленные на прекращение подобной порочной практики, начали давать результат, и в последние годы наблюдается некоторое снижение показателей летальности.

Одним из важнейших факторов, влияющих на характеристики стационарного контингента больных, является повторные в данном году госпитализации в психиатрический стационар. Доля повторно госпитализированных пациентов мало меняется за анализируемый период (Средний темп прироста < 1%) и остается очень высокой (табл. 7).

Таблица 7

Динамика показателей повторной госпитализации пациентов в психиатрический стационар в % (2003–2013 гг.)

Административная структура	Год											Т. пр. ср. (%)
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Российская Федерация	21,8	21,5	21,4	22,0	22,1	21,5	21,4	20,1	21,1	21,4	Н. д.	-0,21
Рязанская область	23,4	22,1	21,2	19,6	20,1	18,3	16,7	17,4	18,2	20,52	21,71	-0,75

Высокий уровень повторных госпитализаций в течение года, с одной стороны, может свидетельствовать об утяжелении и хронизации ряда психических заболеваний, с другой — с «организационными» усилиями по «заполнению коек», частично — недостаточной преемственностью в деятельности амбулаторного и стационарного звеньев психиатрической службы и недостаточным использованием методов психосоциальной реабилитации. Буферная роль методов психосоциальной реабилитации в отношении повторных госпитализаций хорошо известна и нашла свое отражение в стандартах оказания помощи.

Серьезной проблемой в рамках деинституционализации остается высокий процент больных, находящихся в стационарах свыше года (табл. 8). В среднем по России — это практически пятая часть пациентов, находящихся в больницах на конец каждого года (2003—2013 гг.).

Таблица 8

Динамика показателей количества пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре более 1 года (в % к общему числу больных, находящихся в стационаре на конец соответствующего года) (2003—2013 гг.)

Административная структура	Год											Т. пр. ср. (%)
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Российская Федерация	23,3	23,5	24,1	22,2	22,2	21,6	21,7	22,4	22,2	21,7	Н. д.	-0,79
Рязанская область	36,0	38,6	35,3	36,1	37,4	17,1	17,7	15,0	17,9	19,2	19,3	-6,04

В 1999 г. пациентов с длительной госпитализацией в психиатрических стационарах страны было 20,7%. В Рязанской области за последнее десятилетие наблюдается существенное снижение количества этой категории больных, однако в 2003 г. данный показатель почти в 2 раза превышал общероссийский, а в последние три года показатель снова продолжил свой рост.

Несмотря на то, что доля «зависающих» больных в стационарах велика, число пациентов, переводимых в учреждения социального обслуживания, практически не увеличивается, составив в 2013 г. 36 чел. (1999 г. — 32 чел.).

Отсутствие увеличения количества переведенных лиц с психическими расстройствами в данные учреждения может быть связано как с отсутствием свободных мест, и с усложнением процедуры перевода (требование судебной проверки решений о помещении части пациентов в ПНИ), так и с желанием врачей-психиатров заполнить пустующие койко-места стационаров, задерживая «хроников» в отделении.

В 2012 г. в регионе полностью закрыты лечебно-производственные мастерские (ЛПМ), при этом в 1999 г. они были рассчитаны на 415 мест (к 2010 г. осталось лишь 105). Основным контингентом ЛПМ были амбулаторные больные. Помещение бывших амбулаторных ЛПМ передано министерству социальной защиты и реорганизовано в ГБУ РО «Центр социальной реабилитации инвалидов». В учреждении сохранено лишь отделение дневного пребывания для инвалидов с нарушением психических функций. Данное подразделение не имеет в штате врача-

психиатра и фактически пытается дистанцироваться от оказания помощи психически больным, сосредоточившись на пациентах неврологического профиля, семьях с детьми-инвалидами и т.д. Здание стационарных ЛПМ, рассчитанных на 130 мест (1990 г.), в настоящее время пустует.

Приведенный материал позволяет сделать вывод, что по Рязанской области сокращение коечного фонда осуществляется медленно вследствие отсутствия адекватного расширения стационарозамещающей, амбулаторной помощи. Сохраняются высокие показатели средней длительности пребывания больных в стационарах, низкий оборот койки. Несколько уменьшилось (а в последние три года вновь растет) количество пациентов, находящихся в стационаре более года, велика доля повторных госпитализаций в течение года. Данные показатели, по-видимому, связаны с установкой стационарной службы на «заполнение» коек и удержание пациентов в стационаре на более длительный срок. Остается высокой госпитальная летальность, и существенное снижение ее представляется маловероятным, при сохранении приоритета показателя занятости койки.

Сказанное вызывает необходимость оптимизации психиатрической помощи, и в частности широкого внедрения реабилитационных мероприятий.

Затруднения в развитии специализированной помощи больным с психическими нарушениями обуславливаются целым рядом обстоятельств: основное внимание в оказании психиатрической помощи уделяется «традиционным» структурам — психиатрическая больница, психоневрологический диспансер; ограниченность ресурсов, выделяемых на финансирование психиатрической помощи; социальная замкнутость традиционной матрицы психиатрической службы. Закрыты обеспечивавшиеся ранее государством учреждения реабилитационной направленности — лечебно-трудовые мастерские и производства, что сводит практически к нулю возможности психиатрической службы по трудовой реабилитации больных, а альтернативные виды медико-социальной помощи до настоящего времени развиты слабо. Из-за недостаточности материальной базы не развиваются программы профессионального обучения и переподготовки лиц с психическими расстройствами. В свою очередь, медико-социальная служба, ориентированная на ресоциализацию, реадaptацию психически больных в сообществе, до сих пор не получила своего развития. Специализированное реабилитационное подразделение имеется только в одной больнице региона.

Сложившаяся ситуация требует поиска новых подходов, не только отличающихся от устаревших форм психиатрической помощи и ее организации, но и несущих в себе реальные перспективы решения существующих проблем.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Гурович И.Я. и соавт.* Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М, 2004.
- [2] *Гурович И.Я.* Состояние психиатрической службы в России: актуальные задачи при сокращении объема стационарной помощи // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. № 4. С. 5—9.

- [3] Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1992. № 33. Ст. 1913).
- [4] Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья. ВОЗ Департамент психического здоровья и токсикомании. Женева, 2007.

ORGANIZATION OF MEDICAL AND REHABILITATIVE CARE FOR PERSONS WITH MENTAL DISORDERS (the Ryazan' Region)

M.A. Landishev¹, M.S. Petrov²

¹Department of clinical psychology and psychotherapy

²Department of psychiatry and psychotherapy FCME
Ryazan' State Medical University n.a. I.P. Pavlov
Visokovol'tnaya str., 9, Ryazan', Russia, 390000

O.E. Konovalov

Department of Health and Hygiene
Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya str., 6, Moscow, Russia, 117198

The paper presents a comprehensive analysis of the performance of the psychiatric service of Ryazan region for 2003—2013 years. Estimated the trends of changes in the statistics of the region in comparison with the information in the Russian Federation. The analysis of dynamics of readmissions has been made. Draw attention to the problem of long-stay patients in psychiatric hospitals, the lack of specialized rehabilitation units.

Key words: psychiatric care, bed turnover, regional indicators.

REFERENCES

- [1] Gurovich I.Ya. et al. Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation in psychiatry. М., Medpraktika-M, 2004.
- [2] Gurovich I.Ya. The state of psychiatric services in Russia: current challenges in the reduction of inpatient care. *Social and clinical psychiatry*. 2012. Vol. 22. № 4. P. 5—9.
- [3] The Law of the Russian Federation dated July 2, 1992 № 3185-I “On psychiatric care and guarantees of citizens' rights in its provision” (Bulletin of the Congress of People's Deputies of the Russian Federation and the Supreme Soviet of the Russian Federation, 1992. № 33. P. 1913).
- [4] Guidance on policy and provision of services in the field of mental health. WHO Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva, 2007.