

УДК 616.89

Масякин Антон Валерьевич

кандидат медицинских наук,

Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А.Алексеева ДЗМ

masyakinanton@yandex.ru

Давидов Давид Рудольфович

аспирант,

Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения

Министерства здравоохранения РФ

rew4er@yandex.ru

Anton V. Masyakin

PhD, Psychiatric Clinical Hospital №1 named after N.A. Alekseev

masyakinanton@yandex.ru

David R. Davidov

PhD student,

Health organization and informatics

of Ministry of Health of the Russian Federation

rew4er@yandex.ru

**Модернизация психиатрической службы
г. Москвы в 2010 – 2017 годах: стационарное звено**

**Modernization of the psychiatric service
in Moscow in 2010 - 2017: inpatient unit**

***Аннотация.** Во всем мире организация психиатрической помощи стремится к соблюдению прав лиц с психическими расстройствами, оказанию комплексной помощи преимущественно в первичном звене здравоохранения, повышению доступности помощи для населения.*

Цель настоящего исследования заключалась в анализе ресурсообеспеченности и оценке эффективности деятельности психиатрических стационаров г. Москвы в динамике за последние 10 лет (2008 – 2017 гг.).

Результаты. В ходе реформ в Москве увеличилась средняя занятость психиатрической койки (с 299 до 321 дня за период 2010 – 2017 гг.). Снизилась длительность пребывания пациента на койке с 58,4 дней в 2010 г до 37,9 дней в 2017 г. Увеличился оборот койки от 5,4 в 2012 г до 7,6 в 2017 г. Снизилось количество пациентов, получивших помощь в условиях стационара. Снизилась доля пациентов, находящихся в стационаре больше одного года, среди общего числа пациентов, получивших помощь в стационаре: от 3,7% в 2008 г до 1,9% в 2016-2017 гг. В различных территориальных психиатрических объединениях (ТПО) отмечается неравномерность распределения обслуживаемого населения

(Психиатрическая клиническая Больница (ПКБ) №1 - 28,5% населения, ПКБ №4 - 42,3%, ПБ №13 –29,2%), средней длительности пребывания пациента на койке (минимальная в ПБ №4), объемов коечного фонда в расчете на 100 000 прикрепленного населения (максимальное количество коек в ПКБ №1).

Выводы. Таким образом, достигнуто значительное сокращение коечного фонда психиатрической службы г. Москвы, при этом повысилась эффективность его использования. Однако отмечается неравномерность распределения ресурсов между различными ТПО, что говорит о необходимости дальнейших преобразований.

Ключевые слова: *организация здравоохранения, качество здравоохранения, общественно-ориентированная психиатрия.*

Abstract. *All over the world, the organization of mental health care seeks to respect the rights of persons with mental disorders, to provide comprehensive care primarily in primary health care, and to increase the availability of care for the population.*

The purpose of this study was to analyze resource availability and assess the effectiveness of the activity of psychiatric hospitals in Moscow over the past 10 years (2008 - 2017).

Results. In the course of reforms in Moscow, the average employment of a psychiatric bed increased (from 299 to 321 days over the period 2010 - 2017). The patient's stay in the hospital has decreased from 58.4 days in 2010 to 37.9 days in 2017. The bed turnover increased from 5.4 in 2012 to 7.6 in 2017. The number of patients who received inpatient care has decreased. The proportion of patients who received inpatient care for more than one year decreased among the total number of patients who received inpatient care: from 3.7% in 2008 to 1.9% in 2016-2017.

In various Territorial Psychiatric Associations (TPA), uneven distribution of the population served (Psychiatric Clinical Hospital (PCH) №1 - 28.5% of the population, PCH №4 - 42.3%, PH №13 –29.2%), the average length of hospital stay (minimum in PCH №4), the volume of bed capacity per 100,000 assigned population (maximum in the PCH №1).

Conclusions. Thus, a significant reduction in the bed capacity of the Moscow Mental Health Service has been achieved, while the effectiveness of its use has increased. However, there is an uneven distribution of resources between different TPA, which indicates the need for further transformations.

Keywords: *Health Care Surveys; Quality of Health Care, Community-based Psychiatry.*

Введение.

Планы по преобразованию психиатрической службы г. Москвы, реализация которых была начата в 2010 г и продолжается в настоящее время, были составлены на основе принципов общественно-

ориентированной психиатрии, сформулированных в международных документах Всемирной Организации Здравоохранения, регламентирующих организацию и работу служб психического здоровья [1-3]. Ключевыми положениями, характеризующими организацию общественно-ориентированной психиатрической помощи, являются акцент на первичном звене здравоохранения, преемственная связь между стационарными и амбулаторными учреждениями, соблюдение прав лиц с психическими расстройствами [4-10].

Реорганизация Московской психиатрической службы включает сокращение объемов помощи, оказываемых в стационарных условиях, и перепрофилирование части коечного фонда на социальные койки. За счет вышеуказанных изменений возможно перераспределение ресурсов в пользу увеличения объемов амбулаторной помощи. Перед началом преобразований (2010 г) в состав психиатрической службы г. Москвы входили 16 стационаров, коечный фонд которых составлял 14 000 коек. Начиная с 2010 г в г. Москве производилась модернизация психиатрической помощи, включающая сокращение и реорганизацию коечного фонда. С 2010 по 2016 гг. (в течение первого периода реформ) коечный фонд был сокращен на 40%. В 2015 г. коечный фонд психиатрических учреждений г. Москвы составлял 9122 койки. Их них 660 коек (7,3%) составлял коечный фонд психиатрических больниц для лечения пограничных состояний (ПБ №12, Научно-практический психоневрологический центр (НПЦ ПН)), 885 коек (9,7%) составлял коечный фонд психиатрических больниц для лечения детей (Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков (НПЦ ПЗДП), Детская психиатрическая больница №11), 2010 коек (22%) составлял коечный фонд психиатрических больниц для проведения принудительного лечения (ПБ №5), 5567 коек (61%) составлял конечный фонд психиатрических больниц, работающих с прикрепленным населением (ПКБ №1, ПКБ №3, ПКБ №4, ПКБ №15, ПБ №13, ПБ №14). Из них простаивало: 30% (199 коек) коечного фонда психиатрических больниц для лечения пограничных состояний, 18% (159 коек) коечного фонда психиатрических больниц для лечения детей, 10% (200 коек) коечного фонда психиатрических больниц для проведения принудительного лечения, 5% (278 коек) конечного фонда психиатрических больниц, работающих с прикрепленным населением. Сокращение этих коек было возможно без дополнительного финансирования. В 2015 г. также сохранялась необоснованная загруженность коечного фонда. Из 5567 коек, составлявших коечный фонд психиатрических больниц, работающих с прикрепленным населением, только 40-45% занимал контингент с острыми состояниями. 14-19% приходилось на пациентов с подострыми состояниями, для которых был возможен перевод в полустационары для долечивания. 20% составляли пациенты наркологического профиля, для которых был возможен перевод

в наркологический стационар. 1% коек приходился на проведение экспертиз. 15% коек занимали лица, нуждающиеся в уходе, для которых также был возможен перевод: в учреждения соцзащиты (Психоневрологические интернаты Департамента труда и соцзащиты населения (ПНИ ДТСЗН)), домой при организации ухода на дому, при организации коек сестринского ухода на паллиативные койки Департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ)). 5% приходилось на пациентов, утративших социальные связи, для которых был возможен перевод на реабилитационные программы «переходного жилья» (медико-реабилитационные отделения ДТСЗН) или в учреждения соцзащиты (ПНИ ДТСЗН). Таким образом, могло быть высвобождено еще не менее 50% активных психиатрических коек.

В 2016-2017 гг. (в течение второго этапа реформ) производилась дальнейшая реорганизация стационарного звена (ПБ №14 присоединена к ПКБ №1, объединены ПКБ №3 и ПКБ №4, ПБ №15 реорганизована в ПНИ №34), сопровождавшаяся параллельным развитием амбулаторной помощи.

В настоящее время стационарное звено психиатрической службы г. Москвы составляют ПБ в составе ТПО (ПКБ №1, ПКБ №4, ПБ №13), ПБ №5 (принудительное лечение), 2 научно-практических центра (НПЦ ПН и НПЦ ПЗДП), соматопсихиатрические отделения крупных стационаров, стационарные отделения «Центра патологии речи и нейрореабилитации», а также ПНИ ДТСЗН.

К началу 2018 г. коечный фонд психиатрических учреждений Департамента Здравоохранения г. Москвы составляет 7253 койки. Из них 10,5% (769 коек) составляет коечный фонд психиатрических больниц для лечения пограничных состояний (НПЦ ПН), 8,7% (630 коек) составляет коечный фонд психиатрических больниц для лечения детей (НПЦ ПЗДП), 24,8% (1800 коек) составляет коечный фонд психиатрических больниц для проведения принудительного лечения (ПБ №5), 3608 коек (50%) составляет конечный фонд психиатрических больниц, работающих с прикрепленным населением (ПКБ №1, ПКБ №4, ПБ №13). Начиная с 2017 г. (третий этап преобразований) планируются дальнейшие изменения, включающие в основном развитие амбулаторного звена.

Цель настоящего исследования заключалась в анализе ресурсообеспеченности и оценке эффективности деятельности психиатрических стационаров г. Москвы, в целом, и медицинских организаций, обслуживающих различные районы г. Москвы, в частности, в 2017 г. и в динамике за последние 10 лет (2008 – 2017 гг.).

Материал и методы.

Данное исследование является сплошным ретроспективным исследованием ресурсов стационарного звена психиатрической службы г. Москвы и показателей эффективности его функционирования в период 2008 - 2017 гг.

Результаты

Психиатрические стационары расположены на территории «старой» Москвы, психиатрических больниц, расположенных на территории Новой Москвы, нет. ПБ №13 располагается в непосредственной близости от районов проживания обслуживаемого населения и относящихся к ней амбулаторных психиатрических учреждений. ПКБ №1 имеет отрыв от территории обслуживания.

Коечная мощность и количество обслуживаемого населения различаются в различных психиатрических стационарах.

ПКБ №1 обслуживает 3 515 815 человек (28,5% населения), ПКБ №4 - 5 217 091 человек (42,3%), ПБ №13 – 3 598 230 человек (29,2%).

Средняя занятость психиатрической койки в Москве за период 2010 – 2017 гг. колебалась в пределах от 299 до 321 дня, в Российской Федерации (РФ) этот показатель в период с 2008-2017 гг. был выше и колебался от 327 до 337 дней (рисунок 1).

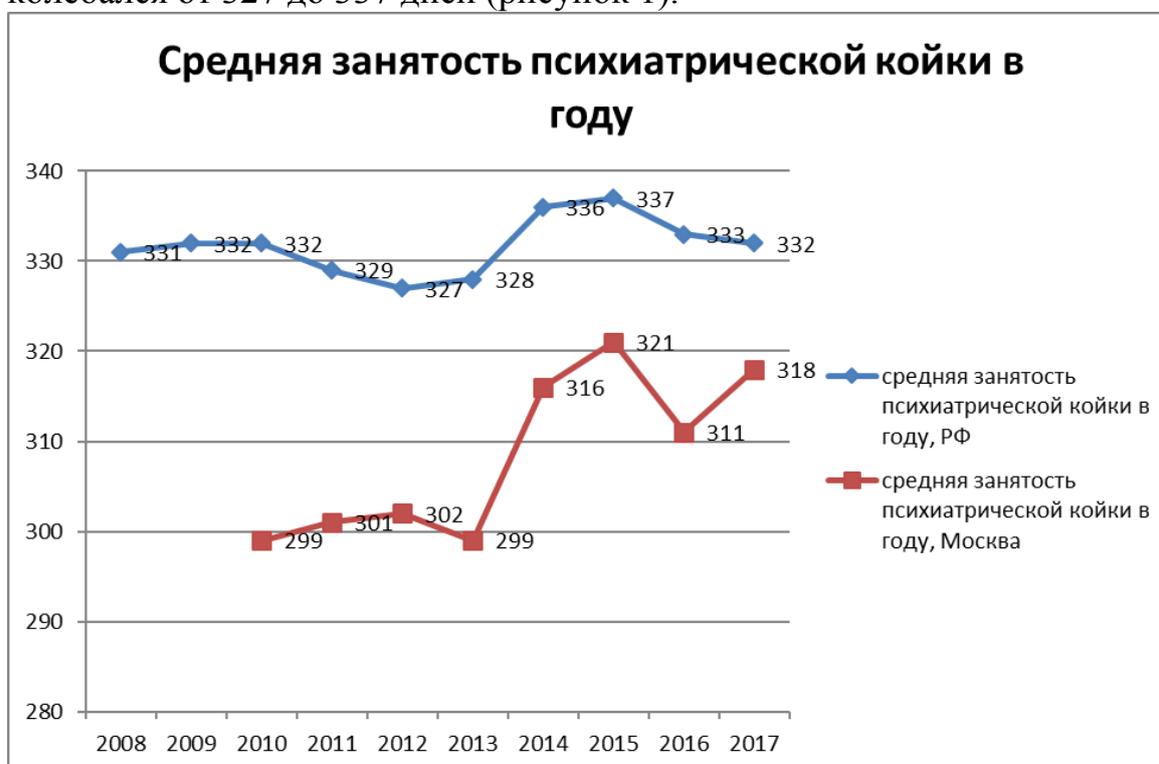


Рис. 1. Средняя занятость психиатрической койки в году, 2008-2017 гг., Москва и РФ.

В период 2008-2017 гг. средняя длительность пребывания пациента на койке в стационаре г. Москвы снижалась от 58,4 дней в 2010 г до 37,9 дней в 2017 г и была ниже, чем в среднем по РФ (колебалась от 64,5 до 70,4 дней) (рисунок 2).



Рис. 2. Средняя длительность пребывания пациента на койке в днях, 2008-2017 гг., Москва и РФ.

Средняя длительность пребывания пациента на койке составляет 35,6 дней в ПКБ №1 (+22,3% в сравнении с ПБ №4), 29,1 дней в ПКБ №4 и 40,1 дней в ПБ №13 (+37,8% в сравнении с ПБ №4), что говорит о возможности сокращения сроков госпитализации в ПБ №1 и №13.

С 2012 г. в отчетные формы включены данные по обороту койки. Оборот койки возрастал в период 2012-2017 гг. как в Москве (от 5,4 в 2012 г. до 7,6 в 2017 г), так, и в целом, в РФ (от 4,6 в 2012 г до 5,1 в 2017 г.). На протяжении всего указанного периода оборот койки в Москве был выше, чем в целом по РФ.

Общее количество пациентов, больных психическими расстройствами и получивших помощь в стационарных условиях в г. Москве нарастало с 2008 по 2013 год: с 61448 в 2008 г до 81340 в 2013 году, затем начало снижается: до 64807 человек в 2017 году. В расчете на 100 000 прикрепленного населения динамика данного показателя выглядит аналогично, однако снижение отмечается уже с 2013 года: в 2008 г. число пациентов, больных психическими расстройствами и получивших медицинскую помощь в стационарных условиях, в расчете на 100000 населения составило 549,29 человек, в 2012г. оно достигло максимума – 700,07 человек на 100 000 населения, в 2017 г. – 523,45 человек на 100 000 населения.

За период с 2008 по 2015 гг. сохранялась высокая численность пациентов, находящихся на стационарном лечении более одного года. Их количество возросло с 1659 человек в 2008 г до 1940 человек в 2012 г. и затем снизилось до 1243 человек в 2017 г.

Снижалась доля пациентов, находящихся в стационаре больше одного года, среди общего числа пациентов, получивших помощь в условиях стационара: от 3,7% в 2008 г и 3,1% в 2009 г до 1,9% в 2016-2017 гг.

Обсуждение

Анализ показателей деятельности стационарных психиатрических учреждений г. Москвы позволил выявить имеющиеся тенденции и закономерности.

Быстрые изменения территориального устройства г. Москвы способствуют неравномерному распределению ресурсов психиатрической службы, определяют необходимость проведения мероприятий по оптимизации. Расположение стационарных учреждений зачастую не соответствует количеству прикрепленного населения и потребностям в помощи.

Анализ показателей деятельности структурных звеньев психиатрической службы г. Москвы, проведенный на основе данных Бюро медицинской статистики с учетом показателей населения, выявил следующие особенности и тенденции. Стационарное звено психиатрической службы г. Москвы реорганизуется в ходе проводимых с 2010 г реформ и нуждается в дальнейшем усовершенствовании вследствие наличия определенных факторов, снижающих эффективность его функционирования. ПБ №13 и ПКБ №4 имеют оптимальное географическое расположение. ПКБ №1 находится в отрыве от обслуживаемой им территории Новой Москвы. Количество обслуживаемого населения распределено между различными ТПО неравномерно, большую часть населения (42,3%) обслуживает ПКБ №4. Московские ТПО обладают разными объемами коечного фонда в расчете на 100 000 прикрепленного населения (от 20 коек на 100 000 прикрепленного населения в ПКБ №13 до 46 коек на 100 000 прикрепленного населения в ПБ №1), что говорит о необходимости дальнейших преобразований и возможности дальнейшего сокращения коечного фонда некоторых ТПО (например, в ПКБ №1). Средняя занятость психиатрической койки до проведения реформ составляла 299 дней в году, что говорило о простое коечного фонда (для сравнения в РФ этот показатель составлял 331 день в году). К 2017 году средняя занятость психиатрической койки в Москве возросла до 318 дней в году, свидетельствуя о повышении эффективности использования ресурсов. Превышение было зарегистрировано также в количестве койко-дней, проводимых лицами с психиатрической патологией в стационарах. Производилось сокращение сроков госпитализации пациентов. Средняя длительность пребывания пациента на койке в стационаре в среднем по Москве была ниже, чем в РФ и имела тенденцию к дальнейшему снижению. Однако средняя длительность пребывания пациента на койке также различается для разных ТПО (на 22,3% выше в ПБ №1 и на 37,8%

выше в ПБ №13 в сравнении с ПБ №4), что говорит о возможности дальнейшего сокращения сроков госпитализации в ПБ №1 и №4.

Параллельно в ходе проводимых реформ возрасстал оборот койки как в Москве (от 5,4 в 2012 г. до 7,6 в 2017 г.), так, и в целом, в РФ (от 4,6 в 2012 г. до 5,1 в 2017 г.). Снижение количества пациентов (в том числе в расчете на 100 000 прикрепленного населения), получивших медицинскую помощь в стационарных условиях, отражает эффективное внедрение стационарзамещающих технологий.

В анализируемый период сохранялась высокая численность пациентов, находящихся на стационарном лечении более одного года, снижение данного показателя отмечалось лишь в 2016-2017 гг., во время второго этапа преобразований. Однако снижение доли пациентов, находящихся в стационаре больше одного года, среди общего числа пациентов, получивших помощь в условиях стационара, также свидетельствует об эффективности реформ.

Дальнейшая оптимизация коечного фонда должна производиться с учетом эффективности его использования, пропорционально увеличению количества коек дневного стационара и/или коек социального обслуживания.

Заключение

В ходе реформ в г. Москве увеличилась средняя занятость психиатрической койки, снизилась длительность пребывания пациента на койке, увеличился оборот койки. Снизились количество пациентов, получивших помощь в условиях стационара, и доля пациентов, находящихся в стационаре больше одного года, среди общего числа пациентов, получивших помощь в стационаре. Достигнуто значительное сокращение коечного фонда психиатрической службы г. Москвы при повышении эффективности его использования.

Однако в различных ТПО отмечается неравномерность распределения обслуживаемого населения, средней длительности пребывания пациента на койке, объемов коечного фонда. Неравномерность распределения ресурсов между различными ТПО говорит о необходимости дальнейших преобразований.

Литература.

1. *Европейская декларация по охране психического здоровья*. ВОЗ, 2005. Доступно по: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107625/E85445R.pdf;jsessionid=B2A38C52FAA70F094414E5B79B39D71C?sequence=3> Ссылка активна на 1.10.2018.

2. *Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг.* ВОЗ, 2013. Доступно по: <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502> Ссылка активна на 1.10.2018.

3. Европейский план действий по охране психического здоровья. ВОЗ, 2013. Доступно по: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf Ссылка активна на 1.10.2018.
4. Lehman A. F. A quality of life interview for the chronically mentally ill. // *Evaluation and program planning*. – 1988. – №11(1). – P. 51-62.
5. Caplan G., Caplan R. Principles of community psychiatry. // *Community Mental Health Journal*. – 2000. – №36(1). – P. 7-24.
6. Munk-Jørgensen P., Tansella M. Hospital and community based psychiatry: a comparative study between a Danish and an Italian psychiatric service. // *International Journal of Social Psychiatry*. – 1986. – №32(2). – P. 6-15.
7. Чуркин А. А. Социальные аспекты организации психиатрической помощи и охраны психического здоровья // *Российский психиатрический журнал*. – 2012. – №6. – С. 4-10.
8. Henderson, A. S. *Handbook of social psychiatry*. // Amsterdam: Elsevier. –1988.
9. Engel G. L. The clinical application of the biopsychosocial model. // *American Journal of Psychiatry*. – 1980. – №137. – P. 535-544.
10. Engel G. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. // *Science*. –1977. – №196. – P. 129-136.

References

1. Mental health declaration for Europe, WHO, 2005. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107625/E85445R.pdf;jsessionid=B2A38C52FAA70F094414E5B79B39D71C?sequence=3> Accessed Oktober, 1, 2018.
2. Comprehensive mental health action plan 2013–2020, WHO, 2013. Available at: <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502> Accessed Oktober, 1, 2018.
3. The European Mental Health Action Plan, WHO, 2013. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf Accessed Oktober, 1, 2018.
4. Lehman A. F. A quality of life interview for the chronically mentally ill. // *Evaluation and program planning*. – 1988. – №11(1). – P. 51-62.
5. Caplan G., Caplan R. Principles of community psychiatry. . // *Community Mental Health Journal*. – 2000. – №36(1). – P. 7-24.
6. Munk-Jørgensen P., Tansella M. Hospital and community based psychiatry: a comparative study between a Danish and an Italian psychiatric service. // *International Journal of Social Psychiatry*. – 1986. – №32(2). – P. 6-15.
7. Churkin A. A. Sotsial'nyye aspekty organizatsii psikhiatricheskoy pomoshchi i okhrany psikhicheskogo zdorov'ya // *Rossiyskiy psikhiatricheskij zhurnal*. - 2012. - №6. - S. 4-10.
8. Henderson, A. S. *Handbook of social psychiatry*. // Amsterdam:

Elsevier. – 1988.

9. Engel G. L. *The clinical application of the biopsychosocial model. // American Journal of Psychiatry. – 1980. – №137. – P. 535-544.*

10. Engel G. *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. // Science. – 1977. – №196. – P. 129-136.*