

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10045

АНАЛИЗ РЕСУРСОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРОФИЛЮ «ПСИХИАТРИЯ» ГОРОДА МОСКВЫ

Г.П. Костюк, А.В. Масыкин

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ», г. Москва.

Цель исследования: анализ эффективности деятельности стационарного звена психиатрической службы г. Москвы для оценки достигнутых результатов проводимой реформы и определения направлений дальнейшего совершенствования.

Материал и методы. В сплошном ретроспективном исследовании с использованием методов системного логического анализа, описательной статистики, аналитического и сравнительного анализов изучены показатели ресурсной и кадровой обеспеченности стационарных учреждений психиатрического типа г. Москвы в 2010-2017 гг. Использованы данные из форм федерального статистического наблюдения № 10, 36 за 2010-2017 гг. с учётом, что модернизация психиатрической службы стартовала в 2010 году.

Результаты. За исследуемый 8-летний период в Москве возросла средняя занятость психиатрической койки возросла, сократилась доля пациентов, находящихся на стационарном лечении более одного года, от общего числа госпитализированных, что свидетельствует о повышении эффективности использования ресурсов психиатрической службы. Между различными территориальными психиатрическими объединениями (ТПО) выявлена неравномерность распределения обслуживаемого населения, а также кадровых ресурсов с превышением предельных значений коэффициента совместительства персонала.

Заключение. Дальнейшая оптимизация коечного фонда должна производиться с учетом эффективности его использования, пропорционально увеличению количества коек дневного стационара и/или коек социального обслуживания. Учитывая неравномерность распределения обслуживаемого населения между различными ТПО необходимы дальнейшие преобразования. Кроме того, целесообразно приведение уровня совместительства медицинского персонала в соответствие с требованиями трудового законодательства.

Ключевые слова: организация здравоохранения, реформа психиатрической службы, амбулаторная помощь, общественно-ориентированная психиатрия.

ANALYSIS OF THE RESOURCE PROVISION OF MEDICAL ORGANIZATIONS PROVIDING ASSISTANCE IN THE STATIONARY CONDITIONS FOR THE PSYCHIATRY MOSCOW PROFILE

G.P. Kostyuk, A.V. Masyakin

State Budgetary Institution of Healthcare «Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after. N. A. Alekseeva, Moscow City Health Department», Moscow.

The purpose of the study: analysis of the effectiveness of the stationary level of the psychiatric service of the city of Moscow to assess the achieved results of the ongoing reform and identify areas for further improvement.

Material and methods. In a continuous retrospective study using the methods of system logical analysis, descriptive statistics, analytical and comparative analyzes, the indicators of the resource and personnel security of inpatient psychiatric institutions of Moscow in 2010-2017 were studied. The data from the forms of federal statistical observation No. 10, 36 for 2010-2017 were used, taking into account that the modernization of the psychiatric service started in 2010.

Results. Over the studied 8-year period in Moscow, the average psychiatric bed occupancy rate increased, the proportion of patients in inpatient treatment for more than one year, out of the total number of hospitalized, decreased, which indicates an increase in the efficiency of use of mental health services. Between various territorial psychiatric associations (TPA), uneven distribution of the population served, as well as human resources, was detected with exceeding the maximum values of the staff fatigue ratio.

Findings. Further optimization of the bed fund should be made taking into account the efficiency of its use, in proportion to the increase in the number of beds in the day hospital and / or social service beds. Given the uneven distribution of the population served between different TPA, further changes are needed. In addition, it is advisable to bring the level of combination of medical personnel in accordance with the requirements of labor legislation.

Key words: health care organization; quality of health care, community oriented psychiatry.

В настоящее время продолжается реформирование психиатрической службы г. Москвы, при этом сохраняется приверженность идее деинституционализации психиатрической помощи и развития системы услуг по охране психического здоровья вне стационара, в соответствии с Европейским планом действий по охране психического здоровья [1]. Концепция деинституционализации предполагает сокращение числа учреждений, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и их коечного фонда круглосуточного стационара, а также одновременное развитие амбулаторного звена, расширение форм оказания внебольничной психиатрической помощи. Как уже отмечалось в предыдущих публикациях, процессы сокращения числа коек затрагивают не только московскую психиатрическую службу, а происходят и в других регионах России на протяжении более 15 лет, в последние годы приобрели целенаправленный характер административной реформы [2,3].

Проводимые организационные преобразования требуют анализа эффективности деятельности стационарного звена психиатрической службы г. Москвы для оценки достигнутых результатов реформы и определения направлений дальнейшего совершенствования, что и послужило целью настоящего исследования.

Материал и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование показателей деятельности стационарных медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы психиатрического типа. Использованы данные из форм федерального статистического наблюдения № 10, 36 за 2010-2017 гг. (исследование затрагивает указанный период с учётом того, что модернизация психиатрической службы стартовала в 2010 году).

Результаты. Как видно на рисунке 1, в сравнении к 2017 г. число коек в психиатрических учреждениях в сравнении с 2010 г. уменьшилось более, чем в 1,5 раза, особенно отчётливо динамика сокращения коечного фонда прослеживается с 2012 г.

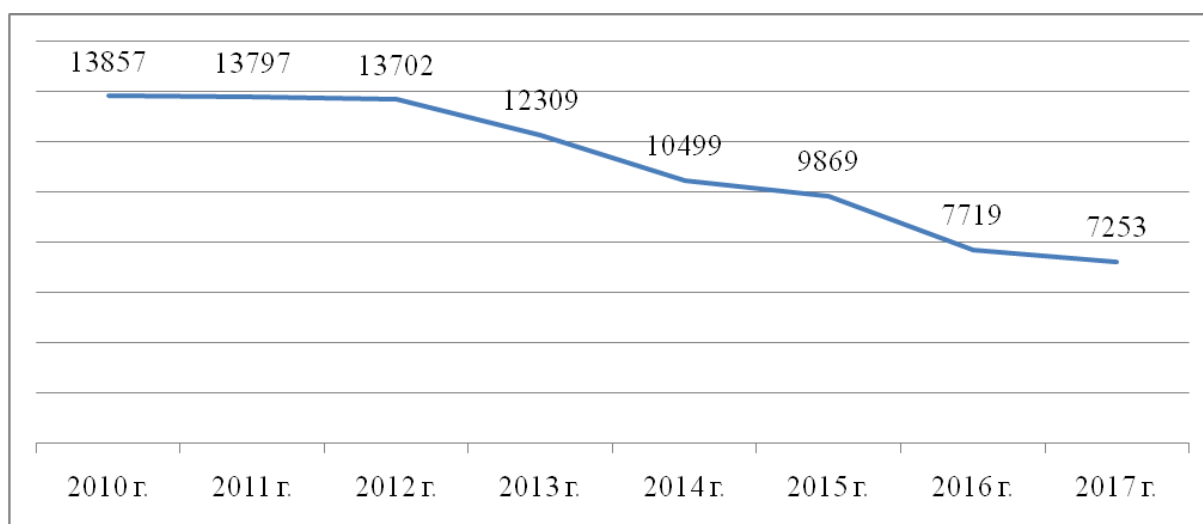


Рисунок 1. Динамика коечного фонда психиатрических стационаров Москвы 2010-2017 гг.

Обращает на себя внимание, что психиатрические больницы, обслуживающие прикрепленное население, располагают неравномерным объёмом коечного фонда. Так, в расчёте на 100 тыс. обслуживаемого населения количество коек в ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы» (ПКБ № 1) составляет 46, в ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 имени П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы» (ПКБ № 4) - 24,3 (на 47% меньше, чем в ПКБ № 1), в ГБУЗ «Психиатрическая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» (ПБ № 13) - 20 (на 57% меньше, чем в ПКБ № 1).

Из таблицы 1 следует, что за изучаемый период число лиц с психическими расстройствами госпитализированных в психиатрические стационары достигло максимума в 2012-2013 гг., после чего наметилась тенденция к снижению, и к 2017 г. количество

пациентов, получивших медицинскую помощь в стационарных условиях, относительно 2012 и 2013 гг. сократилось более, чем на 20%.

Таблица 1

Динамика госпитализированных в психиатрические стационары Москвы 2010-2017 гг.

Показатель/ год	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Абсолютное число	76369	79653	81298	81340	79304	74800	69416	64807
на 100 тысяч населения	671,0	690,2	700,1	679,0	655,0	613,2	563,0	523,5

Уменьшение количества госпитализированных в психиатрические отделение отражает внедрение стационарзамещающих технологий, и в частности соотносится с расширением сети дневных стационаров. Число мест в дневных стационарах увеличилось с 1925 в 2010 г. до 3490 в 2017 г. (рост на 155%), количество пролеченных - с 13778 до 29714 (рост на 147%), обеспеченность в расчёте на 100 тыс. населения - 16,9 до 28,2 на 100 тыс. (рисунок 2).

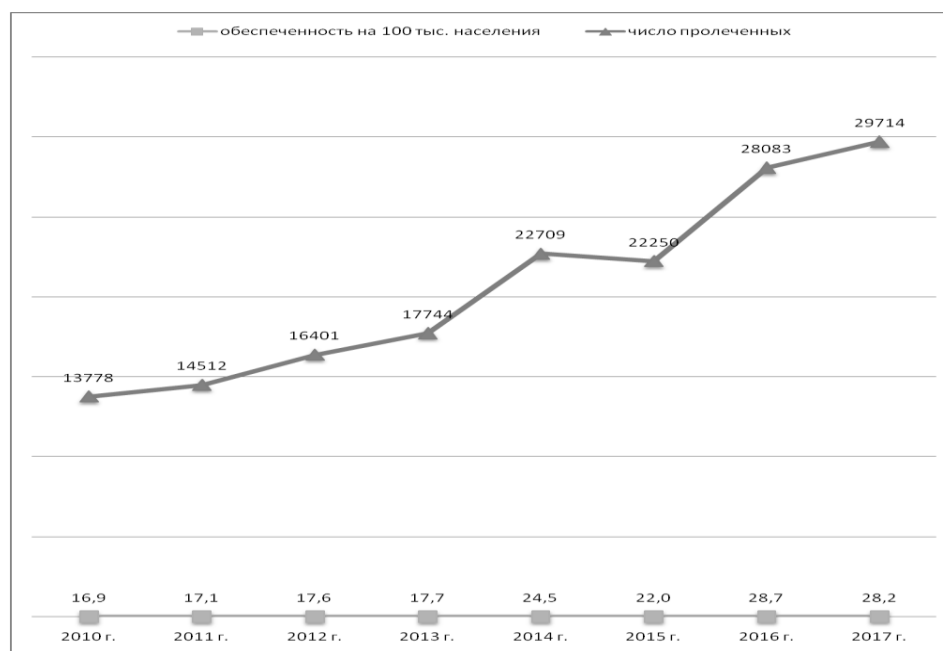


Рисунок 2. Дневные стационары г. Москвы, 2010-2017 гг.

Стала сокращаться средняя длительность пребывания пациента на койке: с 58,4 дней в 2010 г. до 37,9 дней в 2017 г. по Москве в целом. В отдельных психиатрических стационарах наблюдаются значительные различия данного показателя: в 2017 г. наименьший средний срок госпитализации наблюдался в ПКБ № 4 - 29,1 дней, в ПКБ № 1 - 35,6 дней (на 22,3% выше, чем в ПКБ № 4), 40,1 дней в ПБ № 13 (на +37,8% выше, чем в ПКБ № 4). С 2012 г., когда в формы федеральной статистической отчётности были включены данные об обороте койки, можно проследить отчётливую динамику роста указанного показателя в г. Москве с 5,4 в 2012 г. до 7,6 в 2017 г.

За период 2010-2017 гг. путём сегментирования стационарного контингента больных с выделением «социальных» пациентов и их маршрутизации в учреждения социальной защиты удалось достичь сокращения на треть числа больных, находящихся на стационарном лечении более одного года (рисунок 3). Среди общего числа пациентов, получавших помощь в условиях стационара, доля таких больных снизилась с 2,4% в 2010 г. до 1,9% в 2017 г.

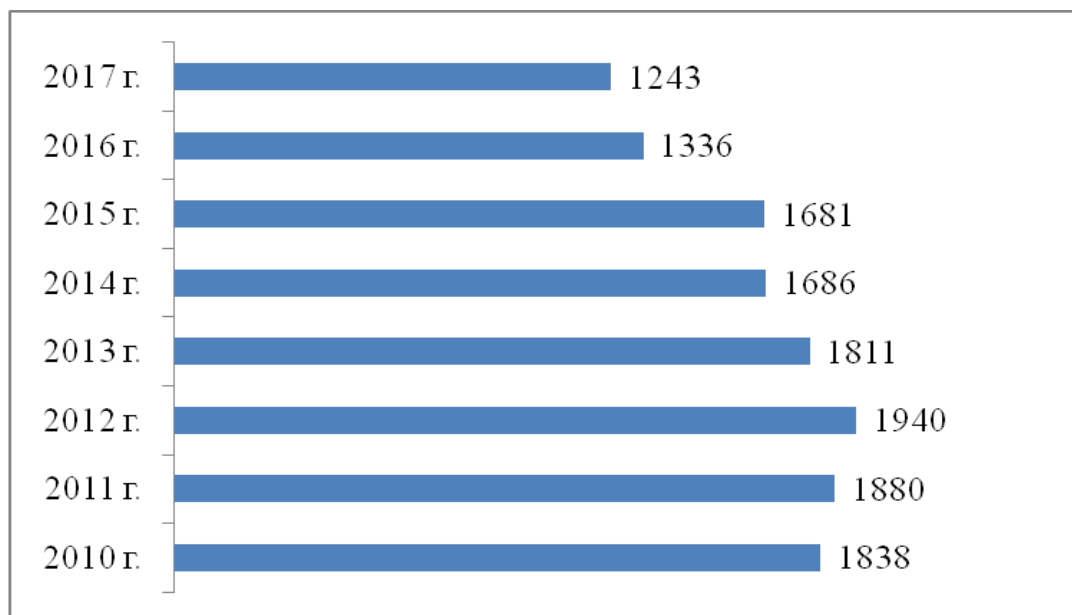


Рисунок 3. Количество пациентов, находящихся в стационаре 12 месяцев и более, из общего числа состоящих на конец года

Говоря о кадровой обеспеченности, следует отметить неравномерность распределения кадровых ресурсов между отдельными территориальными психиатрическими объединениями (ТПО) (рисунок 4).

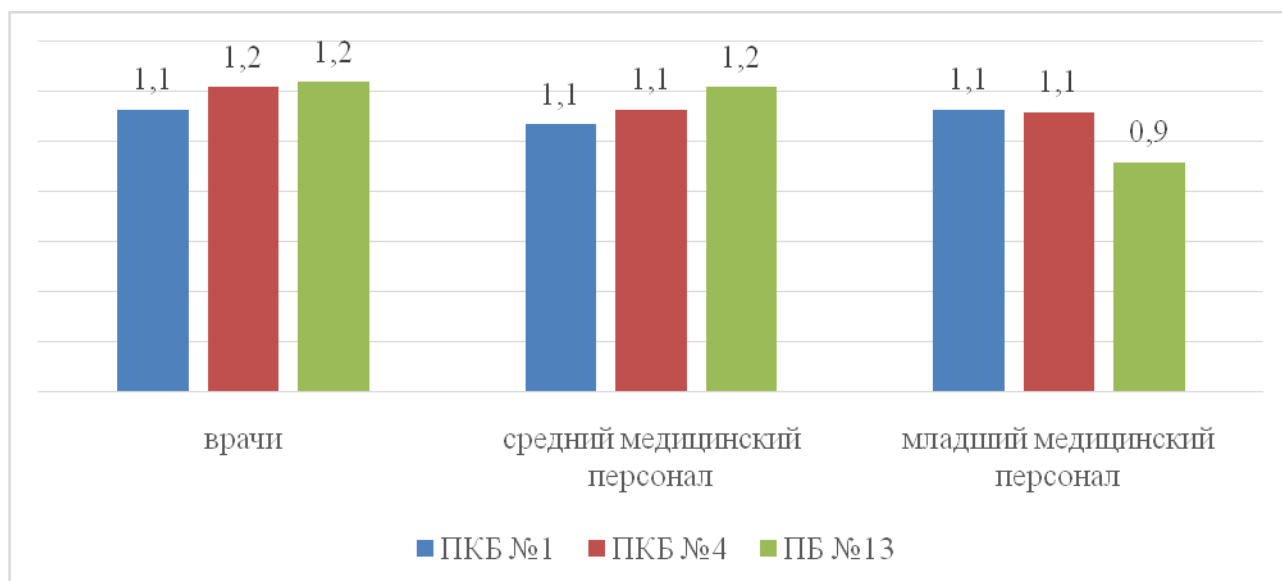


Рисунок 4. Коэффициент совместительства (Москва, 2017 г.)

Обсуждение. 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]. Результаты анализа ресурсообеспеченности при разработке концепции реформирования психиатрической службы, выявили неэффективность использования стационарного коечного фонда в виде простоя коек. Последующее уменьшение количества психиатрических коек, продемонстрированное в настоящем исследовании, реализовано за счёт выделения «заблокированных» коек, так называемыми, «социальными» пациентами (~15%) - нуждающимися в переводе в учреждения социальной защиты и не имеющими актуальных показаний к лечению в условиях психиатрического отделения. Необоснованная загруженность коечного фонда больниц, обслуживающих прикреплённое население, также определялась пациентами, в отношении которых целесообразна маршрутизация для продолжения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий во внестационарные отделения оказания психиатрической помощи (~14-19%) или стационар наркологического профиля (~20%). За счёт коек, занимаемых этим контингентом, также происходило сокращение коечного фонда. Таким образом лишь 40-45% коечного фонда занимали лица с показаниями к лечению в психиатрическом стационаре круглосуточного пребывания.

Изменения территориального устройства г. Москвы (с присоединением в 2012 г. Троицкого и Новомосковского Административного округа) 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. Так, ПКБ № 1 находится в отрыве от обслуживаемой им территории Новой Москвы, что наряду со значительными различиями между ТПО в обеспеченности койками в расчёте на 100 тыс. населения, вероятно, указывает на необходимость дальнейшего перераспределения и/или сокращения коечного фонда ТПО.

Средняя занятость психиатрической койки до проведения реформ составляла 299 дней в году, что говорило о простое коечного фонда (для сравнения в Российской Федерации (РФ) этот показатель составлял 331 день в году). К 2017 г. средняя занятость психиатрической койки в г. Москве возросла до 318 дней в году, свидетельствуя о повышении эффективности использования ресурсов.

Превышение рекомендованных предельных значений коэффициента совместительства персонала ТПО (как врачебного, так и младшего, и среднего), свидетельствует о превышении производственной нагрузки. Согласно статье 284 Трудового Кодекса РФ «в течение одного месяца (другого учетного периода) продолжительность рабочего времени при работе по совместительству не должна превышать половины месячной нормы рабочего времени (нормы рабочего времени за другой учетный период), установленной для соответствующей категории работников», то есть, максимальный коэффициент совместительства составляет 1,5. По данным В.Н. Кораблева, предельный коэффициент совместительства для врачей ТПО составляет 1,2, для среднего медицинского персонала – 1,4, для младшего медицинского персонала – 1,5 [11,12].

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.

Заключение. Таким образом, дальнейшая оптимизация коечного фонда должна производиться с учетом эффективности его использования, пропорционально увеличению количества коек дневного стационара и/или коек социального обслуживания. Учитывая

неравномерность распределения обслуживаемого населения между различными ТПО необходимы дальнейшие преобразования. Также необходимо приведение уровня совместительства медицинского персонала в соответствие с требованиями трудового законодательства.

Список литературы

1. 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 01.03.2019).
2. Костюк Г.П. Психическая заболеваемость: организация и основные направления совершенствования психиатрической помощи: материалы научно-практической конференции "Психическое здоровье: социальные, клиничко-организационные и научные аспекты". Москва, 2017; 66-73
3. Шмуклер А.Б., Гурович И.Я., Костюк Г.П. Стационарная психиатрическая помощь: деинституционализация и ее последствия в странах Северной Америки и Европы. Социальная и клиническая психиатрия. 2016; 26, (4): 97-109.
4. 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 01.03.2019).
5. 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 01.03.2019).
6. Lehman A. F. A quality of life interview for the chronically mentally ill. *Evaluation and program planning*. 1988; 11(1): 51-62.
7. Caplan G., Caplan R. Principles of community psychiatry. *Community Mental Health Journal*. 2000; 36(1): 7-24.
8. 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): 6-15.
9. Чуркин А.А. Социальные аспекты организации психиатрической помощи и охраны психического здоровья. *Российский психиатрический журнал*. 2012; 6: 4-10.
10. Henderson, A. S. Handbook of social psychiatry. Amsterdam: Elsevier; 1988.

11. Трудовой Кодекс Российской Федерации. – Москва: Издательство «Норматика», 2016. – 208 с.

12. Кораблев В.Н. Оценка результативности и эффективности системы здравоохранения и медицинских организаций. Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет. 2015. 236 с.

References

1. 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 01.03.2019).

2. Kostyuk G.P. Mental morbidity: organization and main directions of improvement of psychiatric care: materials of the scientific-practical conference "Mental health: social, clinical, organizational and scientific aspects." Moscow, 2017; 66-73 (in Russian).

3. Shmukler A.B., Gurovich I.Ya., Kostyuk G.P. Inpatient psychiatric care: deinstitutionalization and its consequences in North America and Europe. Social and clinical psychiatry. 2016; 26, (4): 97-109 (in Russian).

4. 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 01.03.2019).

5. Comprehensive mental health action plan 2013–2020, WHO, 2013. Available at: <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502> (Accessed 01.03.2019).

6. Lehman AF. A quality of life interview for the chronically mentally ill. Evaluation and program planning. 1988; 11(1): 51-62.

7. Caplan G, Caplan R. Principles of community psychiatry. Community Mental Health Journal. 2000; 36(1): 7-24.

8. 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): 6-15.

9. Churkin AA. Sotsial'nye aspekty organizatsii psikhiatricheskoi pomoshchi i okhrany psikhicheskogo zdorov'ya [Social aspects of the organization of psychiatric care and mental health]. Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal [Russian psychiatric journal]. Moscow: 2012; 6: 4-10. (in Russian).

10. Henderson, A. S. Handbook of social psychiatry. Amsterdam: Elsevier; 1988.

11. Trudovoi kodeks Rossiiskoi Federatsii [Labor Code of the Russian Federation], Moscow: Normatika; 2016. (in Russian).

12. Korablev V.N. Evaluation of the effectiveness and efficiency of the health care system and medical organizations [Otsenka rezultativnosti i effektivnosti sistemyi zdavoohraneniya i meditsinskih organizatsiy]. Habarovsk: Far Eastern State Medical University; 2015; 236. (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Костюк Георгий Петрович – доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист психиатр ДЗМ, главный врач ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ», 117152, г.Москва, Загородное шоссе д.2, e-mail: kostyukgp@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0002-3073-6305, SPIN-код:3424-4544.

Масякин Антон Валерьевич – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части (по организационно-методической работе), ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ», 117152, г. Москва, Загородное ш., д. 2, e-mail: MasyakinAnton@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-9614-7343, SPIN-код:8427-5025.

Information about authors

Kostyuk Georgii Petrovich - Ph.D., professor, chief psychiatrist of Moscow City Health Department, Chief doctor State Budgetary Institution of Healthcare «Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after. N. A. Alekseeva, Moscow City Health Department», 117152, Moscow, Zagorodnoe highway, 2, e-mail: kostyukgp@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0002-3073-6305, SPIN:3424-4544.

Masyakin Anton Valer'evich - PhD, Deputy Chief Medical Officer (for organizational and methodological work), State Budgetary Institution of Healthcare «Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after. N. A. Alekseeva, Moscow City Health Department», 117152, Moscow, Zagorodnoe highway, 2, e-mail: MasyakinAnton@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-9614-7343, SPIN:8427-5025.

Статья получена: 25.03.2019 г.

Принята к публикации: 10.04.2019 г.