

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

На правах рукописи

Боровков Евгений Игоревич

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ПРОФИЛЮ «ПСИХИАТРИЯ» НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, доцент
Масякин Антон Валерьевич

г. Москва – 2025

Оглавление

Список сокращений	4
ВВЕДЕНИЕ.....	6
Задачи исследования:	9
Научная новизна исследования заключается в том, что:	9
Теоретическая и практическая значимость.	10
Методология и методы исследования.	11
Положения диссертации, выносимые на защиту:	11
Внедрение результатов исследования.....	12
Степень достоверности и апробация результатов.	14
Личный вклад автора.	14
Глава 1. Организация психиатрической помощи в Российской Федерации и за рубежом.....	16
1.1. Эпидемиология психических расстройств	16
1.2. Возможные пути повышения эффективности оказания помощи	18
по профилю «психиатрия»	18
Резюме	32
Глава 2. Материалы и методы исследования.	34
2.1. Характеристика базы исследования.....	34
2.2. Программа, материалы и методы исследования.....	34
Социологический метод исследования.....	39
Статистические методы исследования.....	40
Глава 3. Характеристика состояния психического здоровья населения Московской области за период 2018-2023 гг.	42
Резюме	50
Глава 4. Оценка деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» в Московской области.....	52

4.1. Медицинская помощь по профилю «психиатрия», оказываемая в амбулаторных условиях.....	52
4.2. Медицинская помощь, оказываемая по профилю «психиатрия» в стационарных условиях	60
4.3. Штаты и кадры	66
Резюме	69
Глава 5. Проблемы в организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области.....	71
Резюме	83
Глава 6. Новая модель организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области.....	84
6.1. Научное обоснование новой модели или пути решения.....	84
6.2. Центр аутизма – новое организационное решение.....	94
6.3. Оценка результативности новой модели организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области.....	104
Резюме	114
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	116
ВЫВОДЫ	125
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	128
Список литературы	130
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	154
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 (акты внедрения).....	159

Список сокращений

DALY (сокр. от англ. disability-adjusted life year) - годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности.

DSM-5-TR (англ. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision) - классификация психических расстройств

HADS (англ. Hospital Anxiety and Depression Scale) - госпитальная шкала оценки депрессии и тревоги

MaND - Major neurocognitive disorder — большое нейрокогнитивное расстройство

MiND – Minor neurocognitive disorder – малое нейрокогнитивное расстройство

PABI (англ. Psychiatric Assessment and Brief Intervention Program) - Программа психиатрической оценки и краткосрочных вмешательств Университета Калифорнии

rTMS (англ. repetitive transcranial magnetic stimulation) – повторяющаяся транскраниальная магнитная стимуляция

WHO (англ. World Health Organization), ВОЗ - Всемирная организации здравоохранения

БДР — Большое депрессивное расстройство

БР — Биполярное расстройство

ГБУЗ МО ЦКПБ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Центральная клиническая психиатрическая больница им.Ф.А.Усольцева"

МО – Московская область

РФ – Российская Федерация

СДВГ — Синдром дефицита внимания и гиперактивности.

СИОЗС — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

ТПР — тяжелые психические расстройства

ЦКПБ – Центральная клиническая психиатрическая больница

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России – ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Психические расстройства широко распространены во всем мире. По оценкам, в 2019 году около 12% населения земного шара страдало каким-либо психическим расстройством, что составляет примерно 5% лет жизни с поправкой на инвалидность и 16% лет жизни, прожитых с инвалидностью во всем мире (Rehm J and Shield KD, 2019). Бремя психического здоровья еще более усугубляется высокой распространенностью сопутствующих соматических заболеваний (Vancampfort D et al., 2016a; Vancampfort D et al., 2015; Correll CU et al., 2017), что приводит к сокращению ожидаемой продолжительности жизни на 15-20 лет по сравнению с населением в целом (Walker ER et al., 2015). Факторами риска, связанными с таким высоким уровнем сопутствующих физических заболеваний, являются побочные эффекты фармакологического лечения и неправильный образ жизни, в том числе нездоровое питание, злоупотребление психоактивными веществами, плохой сон, низкий уровень физической активности и длительный малоподвижный образ жизни (Schuch F et al., 2017; Stubbs B et al., 2016; Vancampfort D et al., 2016b; Vancampfort D et al., 2017; Schuch FB and Vancampfort D, 2021). Расходы на охрану психического здоровья, в первую очередь расходы на фармакологические вмешательства, значительно возросли за последние десятилетия (Jorm AF et al., 2017).

МО является одним из крупнейших регионов РФ, численность населения которого составляет более 8,5 млн человек (5,8% от численности населения РФ), представляя собой пример крупного региона с высокой плотностью населения. Для такого типа регионов была предложена полицентрическая модель организации здравоохранения, в которой несколько центров равномерно распределены на территории, помощь оказывается по принципу зонирования с задействованием мощностей близлежащих регионов (г. Москва) (М. Самохвалова, 2022). Число лиц с психическими расстройствами в МО области в 2022 г. составило 178 802 человек, болезненность в расчете на 100 000 населения – 3602,1⁰/₀₀₀.

Учитывая глубину понимания масштабов воздействия психических расстройств на популяцию, в настоящее время, для удовлетворения потребности в оказании помощи населению в области психического здоровья, большое внимание уделяется совершенствованию организации медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Thornicroft G et al., 2019; Hernandez V et al., 2024; Alnasser I. M. et al., 2025).

ВОЗ в 2012 году был сформулирован «Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2030 гг.» (WHO, 2012, 2022): организации, занимающиеся медицинской помощью, должны иметь комплексные партнерские взаимодействия под контролем государства с организациями в области здравоохранения, социальной и юридической защиты, с образовательными учреждениями; медицинские и социальные потребности пациентов должны быть обеспечены в любой возрастной категории непрерывно; методики лечения, профилактики и реабилитации пациентов должны основываться на данных доказательной медицины и соответствовать культурным ценностям государства.

В РФ оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами осуществляется на основании Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Закона РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (с изменениями и дополнениями от 22 июля 2024 г.); Приказа Минздрава России от 14.10.2022 № 668 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», вступившего в силу с 1 июля 2023 года; постановления Правительства РФ от 28 декабря 2023 г. N 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" (с изменениями и дополнениями 20, 23 марта 2024 года).

В настоящее время ключевыми направлениями совершенствования организации оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения являются рациональное распределение имеющихся ресурсов (К.М. Белякова и А.И. Белкин, 2022), сокращение расходов (Е.Д. Касьянов

и соавт., 2022; Н.Г. Незнанов и соавт., 2022; А.В. Ходжаев и соавт., 2022; Красюков А.В., 2023), образование объединений медицинских организаций, в том числе оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в стационарных и амбулаторных условиях (Р.А. Галкин и соавт., 2012; И.М. Шейман и В. Шевский, 2019; А.М. Винокурова, 2013).

Степень разработанности темы исследования

На необходимость совершенствования организации медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения на региональном уровне указывают многие авторы (Г.П. Костюк и А.В. Масякин, 2018; Л.С. Золотарева и А.В. Масякин, 2019). В литературе также актуальна тема сокращения расходов и эффективного использования имеющихся ресурсов здравоохранения (Л.С. Золотарева и А.В. Масякин, 2019).

Сообщается о целесообразности объединения медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях (А. В. Масякин, 2019а; Шейман, И. М. и Шевский, В., 2019), открытия психиатрических/психотерапевтических кабинетов в поликлиниках, работающих по территориальному принципу (И.Я. Гурович, 2015; А.Б. Шмуклер, 2021; Г.П. Костюк и соавт., 2017; Г.П. Костюк и А.В. Масякин, 2018а; Г.П. Костюк и соавт., 2021), развития сети дневных стационаров (А.В. Масякин и Г.П. Костюк, 2018; Л.С. Золотарева и А.В. Масякин, 2019; М.Я.Арапханова и соавт., 2015; М.Г. Карайланов и соавт., 2015; М.Г. Карайланов и соавт., 2016а; М.Г. Карайланов и соавт., 2016b), справедливого равномерного доступа населения к медицинской помощи, повышения качества медицинского обслуживания (ВОЗ, 2013а и b).

Важность анализа мнения врачей при контроле качества медицинской помощи отмечается многими авторами в академической литературе (Протасюк С. С. И соавт., 2015; Руженков В. А. и Трунов В. И., 2016; Лиманкин О. В., 2016; А.В. Масякин, 2019а; А.В. Масякин, 2019b).

Цель исследования: разработать и научно обосновать меры по совершенствованию организации медицинской помощи населению по профилю «психиатрия» в Московской области.

Задачи исследования:

1. Оценить основные показатели, характеризующие психическое здоровье населения Московской области за 2018 – 2023 гг.
2. Проанализировать деятельность специализированных медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия», в Московской области за 2018-2022 гг.
3. Изучить мнение медицинских работников о качестве оказания медицинской помощи, оказываемой по профилю «психиатрия» в Московской области.
4. Разработать и внедрить меры по совершенствованию организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области, оценить их результативность.

Научная новизна

- проведена оценка показателей, характеризующих психическое здоровье населения МО, при котором выявлен рост заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в области;
- проведен комплексный анализ деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь населению по профилю «психиатрия» в МО, который показал необходимость ее реорганизации;
- проведен опрос мнения работников медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия», в МО;
- научно обоснован план совершенствования системы оказания медицинской помощи населению по профилю «психиатрия» МО;
- разработаны и научно обоснованы новые рекомендации по организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» на региональном уровне;
- реализованы предложенные автором новые меры по совершенствованию организации оказания медицинской помощи населению по профилю «психиатрия» в МО;

- сопоставлена динамика показателей медицинской эффективности специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия» с изменениями показателей функционирования медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия» в МО;
- предложена полицентрическая модель организации помощи по профилю «психиатрия», где каждая организация имеет стационарные отделения первого психотического эпизода, детские отделения, социальные отделения, амбулаторные подразделения, дневной стационар.
- доказана результативность предложенных мер по совершенствованию организации медицинской помощи населению МО по профилю «психиатрия».
- научно обоснован центр для лечения пациентов с детским аутизмом, атипичным аутизмом.

Теоретическая и практическая значимость работы

Теоретическая значимость проведенного исследования заключается в адаптации и внедрении модели организации специализированной медицинской помощи населению МО по профилю «психиатрия». В основе данной модели лежит научный анализ показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», кадрового состава, состояния психического здоровья населения МО, а также анализ мнений работников медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия». Полученные научно обоснованные данные свидетельствуют о системном подходе к оказанию специализированной медицинской помощи населению МО по профилю «психиатрия», позволяющем повысить ее медицинскую эффективность. В результате работы были выявлены взаимосвязи организационных изменений и показателей эффективности. Результаты работы могут быть использованы при проведении дальнейших исследований в области организации психиатрической и иной медицинской помощи.

Практическая значимость результатов работы и рекомендаций для практического здравоохранения заключается в создании эффективной системы организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю

«психиатрия», реализуемой в настоящее время в МО. В результате проведенного в рамках работы анализа были выявлены возможности ресурсосбережения, оказания специализированной медицинской помощи населению МО по профилю «психиатрия». Материалы исследования используются в работе структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь населению МО по профилю «психиатрия»: ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №3 им.Т.Б. Дмитриевой»; ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №4»; ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №5»; ГБУЗ МО «Психиатрическая больница им. В.И. Яковенко»; ФГБУ ДПО «ЦГМА».

Материалы проведенного исследования могут быть использованы:

- органами управления здравоохранением при разработке программ оказания специализированной медицинской помощи населению по профилю «психиатрия»;
- руководителями структурных подразделений и врачами-психиатрами для повышения информированности о состоянии психического здоровья населения МО;
- образовательными организациями высшего, среднего и дополнительного профессионального образования при реализации программ обучения студентов, клинических ординаторов и аспирантов, в программах курсов повышения квалификации для организаторов здравоохранения, врачей-психиатров и психотерапевтов, специалистов по социальной работе и социальных работников;
- при проведении опросов мнений медицинских работников относительно оказания медицинской помощи.

Методология и методы исследования

Проведенное изучение российских и зарубежных публикаций в рецензируемых изданиях, а также анализ нормативно-правовой базы, позволили определить цель и задачи исследования, а также разработать инструменты для сбора информации. На различных стадиях работы использовался комплекс методов: социологический опрос, аналитический и статистический методы, метод экспертных оценок и контент-анализ. Обработка полученных результатов проводилась в пакете статистических программ SPSS STATISTICS 26.0. Для

описания количественных (порядковых) данных использованы медианы и межквартильный размах (с учетом типа распределения). Качественные признаки описаны с использованием долей (%). Сравнение групп осуществлялось с использованием следующих критериев: критерий знаковых рангов Вилкоксона (оценка порядковых признаков в динамике) и критерий Макнемара (сравнение качественных признаков в динамике). Статистически значимым был принят уровень $p < 0,05$.

Положения, выносимые на защиту:

1. Анализ заболеваемости населения и деятельности медицинских организаций МО показал, что требуется реорганизация системы организации оказания медицинской помощи населению по профилю «психиатрия».

2. Анкетирование медицинских работников подтвердило необходимость изменения действующей системы организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в МО.

3. Повышению результативности оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» способствует организация оказания медицинской помощи по территориальному принципу с учетом имеющихся территориальных особенностей субъекта Российской Федерации, объединение медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях.

Внедрение результатов исследования

Результаты работы легли в основу организации оказания медицинской помощи населению МО по профилю «психиатрия» (распоряжение правительства МО № 218-РП от 06.04.2021 «О реорганизации психиатрической службы МО»; 26.10.2021 № 948-РП «О создании государственного бюджетного учреждения здравоохранения МО путем изменения типа и реорганизации психиатрической службы МО»; распоряжение правительства МО № 266-РП от 15.04.2022 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения психиатрической службы МО»; распоряжение правительства МО № 358-РП от 19.05.2022 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения психиатрической службы МО»).

Были реорганизованы в форме слияния следующие ГБУЗ МО: ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №2 имени В.И. Яковенко», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №7», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №19», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №28», ГБУЗ МО «Ступинский ПНД» с образованием на их базе ГБУЗ МО «Московская областная психиатрическая больница имени В.И. Яковенко» (распоряжение правительства МО № 218-РП от 06.04.2021 «О реорганизации психиатрической службы МО»).

ГБУЗ МО «ЦКПБ им. Ф.А. Усольцева» была реорганизована в форме слияния ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №22»; ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №24» ГБУЗ МО «Люберецкий психо-неврологический диспансер» (распоряжение Правительства Московской области от 26.10.2021 № 948-РП «О создании государственного бюджетного учреждения здравоохранения МО путем изменения типа и реорганизации психиатрической службы МО»);

ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №4» была реорганизована (распоряжение правительства МО № 266-РП от 15.04.2022 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения психиатрической службы МО») в форме присоединения к ней ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №12», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №13», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №23».

ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №5» была реорганизована (распоряжение правительства МО № 265-РП от 15.04.2022 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения психиатрической службы МО») в форме присоединения к ней ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №9», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №14», ГБУЗ МО «Мытищинский ПНД», ГБУЗ МО «Щелковский ПНД».

ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №8» была реорганизована (распоряжение правительства МО № 358-РП от 19.05.2022 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения психиатрической службы МО») в форме присоединения к ней ГБУЗ МО «Психиатрическая больница

№3», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №6», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №11», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №15».

Степень достоверности и апробация результатов

Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, основаны на изучении достаточного объема статистического материала. В работе использованы современные методы исследования. Статистическая обработка материала включала: методы описательной статистики; расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; средних величин; анализ динамических рядов; использовались программы Microsoft Office Excel 2010 и IBM SPSS Statistics 26.0.

Основные результаты исследования были доложены на: III Межрегиональной научно-практической конференции «Мультидисциплинарный подход в оказании наркологической помощи на современном этапе» (г. Москва, 18 сентября 2024 г.), Научно-практической конференции «Междисциплинарные подходы в оказании наркологической помощи в мегаполисе: настоящее, будущее», (г. Москва, 9 апреля 2024 г.), на научно-практической конференции молодых ученых и аспирантов «Современные организационные технологии в здравоохранении» (г. Москва, 28 ноября 2024 г.).

Публикации

По материалам и результатам исследования опубликовано 4 научных работы, включая 4 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК.

Личный вклад автора

Автором лично сформулированы цель и задачи исследования, разработаны план, программа и методика исследования, сформулированы научные гипотезы, разработана анкета для опроса мнений специалистов, проведен анализ результатов исследования, обоснованы выводы и практические рекомендации. Автор участвовал в написании приказов, распоряжений и дорожных карт, о проведении реорганизации (2021-2022гг.), курировал реорганизацию сектора «центр». Произвел расчеты и обоснование необходимости открытия центра аутизма на базе ГБУЗ МО «ЦКПБ им Ф.А. Усольцева». Доля участия автора в обработке данных, в

проведении клинико-эпидемиологических и социологических исследований и в анализе результатов составила 95%.

Связь работы с научными программами

Диссертационная работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Исследование результативности системы здравоохранения Российской Федерации при реализации Национального проекта «Здравоохранение» в условиях цифровизации отрасли» (№ госрегистрации 720000Ф.99.1.БН62АБ40000).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование полностью отвечает требованиям, установленным пунктами 5, 10 и 15 паспорта научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Структура и объем диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 4 глав собственных результатов с резюме, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Рукопись изложена на 168 страницах, иллюстрирована 51 рисунком, включает 18 таблиц. В работе использовались 206 источников литературы, включая 40 отечественных и 166 зарубежных.

Глава 1. Организация психиатрической помощи в Российской Федерации и за рубежом

1.1. Эпидемиология психических расстройств

Психические расстройства широко распространены во всем мире. По оценкам, в 2019 году около 12% населения земного шара страдало каким-либо психическим расстройством, что составляет примерно 5% лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY) и 16% лет жизни, прожитых с инвалидностью во всем мире (Rehm J and Shield KD, 2019). Частота распространенных психических расстройств, таких как депрессия и тревожность, по-видимому, даже увеличивается среди молодого поколения (Stubbs B et al., 2016; M. S. Askari et al., 2024; F. Bie et al., 2024).

Согласно данным метаанализов, первичная заболеваемость психическими расстройствами в мире за последние 30 лет в расчёте на 100 000 населения значительно не изменилась, при том, что возросло общее количество случаев заболеваний. Тревожные расстройства, депрессивные расстройства, и нарушения питания чаще встречались у женщин, чем у мужчин. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и расстройства аутистического спектра были более распространены у мужчин. В независимости от пола и возраста тревожные и депрессивные расстройства являются самыми распространёнными. Наименее распространены были шизофрения и расстройства пищевого поведения. Это подтверждается данными по общей распространенности и распространенности, ранжированной по группам нозологий, согласно классификации DSM-5-TR (англ. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision). Исследования проведены в 204 странах мира. Общая распространенность психических расстройств в мире на 2019 год составила 12262,0 случая на 100 000 населения. Частота тревожных расстройства - 3779,5 на 100 000 населения. Депрессивные расстройства встречались с частотой 3440,1 случая на 100 000 населения. Случаи умственной отсталости с частотой 1426,6 на 100 000 населения. СДВГ встречался с частотой 1131,9 случая на 100 000 человек. Значительно реже в

популяции появлялись биполярные расстройства — 489,8 случая, аутизм - 369,4, шизофрения - 287,4 случая на 100 000 человек населения (Wang H and Murray CJL, 2020).

В 2014 году на территории Российской Федерации, согласно некоторым исследованиям, частота появления тревожных и депрессивных расстройств могла составлять до 46,3% и 26,5% соответственно, при выборке в 16 877 человек. Оценка проводилась по шкале Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS. При этом уровень клинической депрессии/тревоги составил 1/3 от всех выявленных случаев. Средний уровень тревоги/депрессии в исследованной популяции составил $7,5 \pm 0,06$ и $5,1 \pm 0,04$ соответственно (С.А. Шальнова и соавт., 2014).

Число лиц с психическими расстройствами в Московской области в 2022 г. составило 178 802 человек, болезненность в расчете на 100 000 населения — $3602,1^{0}_{0000}$.

Бремя психического здоровья еще более усугубляется высокой распространенностью сопутствующих соматических заболеваний (Vancampfort D et al., 2016a; Vancampfort D et al., 2015; Correll CU et al., 2017), что приводит к сокращению ожидаемой продолжительности жизни на 15-20 лет по сравнению с населением в целом (Walker ER et al., 2015). Факторами риска, связанными с высоким уровнем сопутствующих физических заболеваний, являются побочные эффекты фармакологического лечения и неправильный образ жизни, в том числе нездоровое питание, злоупотребление психоактивными веществами, плохой сон, низкий уровень физической активности и длительный малоподвижный образ жизни (Schuch F et al., 2017; Stubbs B et al., 2016; Vancampfort D et al., 2016b; Vancampfort D et al., 2017; Schuch FB and Vancampfort D, 2021).

Расходы на охрану психического здоровья значительно возросли за последние десятилетия (Jorm AF et al., 2017; Y. Xin et al., 2024). Психические расстройства все чаще упоминаются в «Бремени болезни» как значимая причина влияния на смертность и инвалидизацию населения (Patel V et al., 2018).

Учитывая масштабы воздействия психических расстройств на популяцию, в настоящее время, для удовлетворения потребности в оказании помощи населению

в области психического здоровья, большое внимание уделяется совершенствованию организации медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Thornicroft G et al., 2019).

1.2. Возможные пути повышения эффективности оказания помощи по профилю «психиатрия»

Важное место в развитии организации методов оказания помощи пациентам с психическими расстройствами занимает общественно-ориентированная психиатрия, использующая для организации оказания помощи как медицинские, так и социальные ресурсы (Н.А. Миневич и соавт., 2023; Г.Н. Носачев и соавт., 2022).

В ВОЗ разработка плана по улучшению организации оказания помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения началась в 2001 году (Фримен, Х. 2001), и по сей день как во всем мире, так и в Российской Федерации (РФ) данная тема является крайне актуальной. В докладе ВОЗ были представлены следующие постулаты развития, согласующиеся с принципами общественно-ориентированной психиатрии и актуальные на данное время:

- расширение возможностей оказываемой в амбулаторных условиях медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, включая консультативные кабинеты в медицинских организациях, оказывающих общесоматическую помощь в амбулаторных условиях, и создание дневных стационаров;
- создание психиатрических отделений в общесоматических стационарах;
- использование немедицинских (социальных) ресурсов;
- мультидисциплинарный подход в работе врачебных бригад.

Благодаря вышеперечисленному становится возможным уменьшение коечного фонда стационаров, сокращение расходов на дорогостоящую помощь в условиях стационара, что позволяет увеличить охват населения медицинской помощью (А.И. Ахметова и соавт., 2021; М.Г. Карайланов и соавт., 2024).

В свете выполнения работ по развитию организации медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, на конференции ВОЗ в 2005 году (WHO, 2005), были озвучены следующие задачи, рекомендуемые к выполнению:

- реконструирование системы здравоохранения с уклоном в сторону увеличения контроля и эффективности лечения, а также профилактики и реабилитации пациентов с психическими расстройствами;
- создание квалифицированного кадрового резерва, достаточного для стабильной и эффективной работы службы помощи для пациентов означенного профиля;
- снижение дискриминации, стигматизации, расширение возможностей и прав лиц с психическими расстройствами.

На основании проведенной работы, ВОЗ в 2012 году сформулировала план действий по развитию организации оказания медицинской помощи в области психического здоровья на 2013-2030 годы (WHO, 2012, 2022):

- организации, занимающиеся медицинской помощью, должны иметь комплексные партнерские взаимодействия под контролем государства с организациями в области здравоохранения, социальной и юридической защиты, с образовательными учреждениями;
- медицинские и социальные потребности пациентов должны быть обеспечены в любой возрастной категории непрерывно;
- методики лечения, профилактики и реабилитации пациентов должны основываться на данных доказательной медицины и соответствовать культурным ценностям государства.

В условиях наблюдающейся нехватки кадровых и финансовых ресурсов в области психического здоровья необходимо использовать имеющиеся ресурсы для оптимизации стратегий лечения пациентов, при сохранении их эффективности и безопасности (Thomas KC et al., 2009).

Исследование Moseley и соавт. (Moseley C, 2008) включает анализ данных о госпитализации 111 527 пациентов с тяжелыми психическими расстройствами из

отделений неотложной помощи. Данное исследование показало, что пациенты с тяжелыми психическими расстройствами были госпитализированы из отделений неотложной помощи в округах, где не хватало специалистов в области психического здоровья, и в округах с меньшей продолжительностью госпитализации при психических расстройствах и расстройствах поведения. Вопреки ожиданиям, в округах с общественными центрами психического здоровья было больше госпитализаций, чем в округах без оных. Авторы делают вывод о необходимости расширения коечного фонда, однако также указывают на необходимость развития специализированной медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Аналитическое исследование с использованием данных MarketScan Commercial Claims за 2012–2013 годы показало, что пациенты, проживающие в районе с небольшим количеством психиатров на душу населения, имели более высокую прогнозируемую вероятность неполучения последующего лечения (46,4%) по сравнению с пациентами, проживающими в районе с большим количеством психиатров на душу населения (42,5%). Также, те, кто проживал в районах с низким уровнем обслуживания психиатрами (количественно), имели более высокую прогнозируемую вероятность получения только рецептурных лекарств (10,2 против 7,6%). Пациенты с тяжелыми психическими расстройствами чаще получали лечение, чем пациенты без тяжелых психических расстройств (Ljungberg A, 2015).

Однако, экстраполируя результаты вышеприведенных исследований на население РФ стоит учитывать, что доля медицинской помощи по профилю «психиатрия», оказываемой в условиях стационара, в РФ выше, чем в Европейских странах. Согласно данным департамента здравоохранения города Москвы на 2015 в городе развернуто 9036 коек в круглосуточных стационарах, что составляет 68 коек на 100 000 населения. Данный показатель выше, чем, например, в Соединенном Королевстве Великобритании на 36%. Показатель госпитализаций в стационары, оказывающие помощь при психических расстройствах и

расстройствах поведения, составляет 464 на 100 000 человек населения, что на 173% выше, чем в Лондоне (Мелик-Гусейнов Д, 2015).

Одним из возможных путей повышения результативности медицинской помощи, оказываемой по профилю «психиатрия», является внедрение в первичную медико-санитарную помощь образовательной деятельности и получение медицинской помощи в групповом подходе (Petersen RC et al., 2014). Исследование Petersen RC и соавт. показывает важность доступности мер социальной поддержки пациентов для течения заболевания. В РФ описан успешный опыт создания коррекционных школ на базе медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», например, школа, обучающая детей по коррекционным программам VII и VIII видов на базе дневного стационара в г. Твери (М.Н. Селянина и соавт., 2015).

Улучшение взаимодействия между первичной медико-санитарной помощью и специалистами-консультантами (например, клиническими фармакологами в области психиатрии) также является одной из стратегий повышения эффективности оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Goldstone LW et al., 2015; Furbish SM et al., 2016; Bostwick JR et al., 2014; Rubio-Valera M et al., 2014). Например, клинический фармаколог, специализирующийся в области психиатрии, может консультировать специалистов, работающих в амбулаторных условиях, по вопросам лекарственных взаимодействий, побочных эффектов, доступных лекарственных форм и режима дозирования препаратов (Gotlib D et al., 2017).

По данным исследований, улучшение сотрудничества между практикующими врачами с разным уровнем подготовки может повысить качество оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, оказываемой в амбулаторных условиях, для взрослых пациентов (Gotlib D et al., 2017).

Программа психиатрической оценки и краткосрочных вмешательств Университета Калифорнии – пилотная программа лечения психических расстройств и расстройств поведения, которая обеспечивает быстрый доступ к

качественной медицинской помощи для пациентов с психическими расстройствами или расстройствами поведения и с сопутствующими заболеваниями. Результаты, полученные на сегодняшний день, показывают, что эта программа приводит к значительному улучшению клинических результатов. Однако необходимы дальнейшие исследования, чтобы определить ее долгосрочные эффекты, устойчивость и обобщаемость (Andreea L. et al., 2018).

Психические расстройства сопутствуют соматической патологии почти у 50% пациентов, получающих первичную медицинскую помощь. До 60% всех пациентов с депрессиями получают помощь в медицинских организациях общего профиля, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, и до 79% всех антидепрессантов могут быть назначены врачами, оказывающими помощь в амбулаторных условиях (Barkil-Oteo A., 2013; Сушинский В. Э., 2021). Пациенты, получающие лечение в учреждениях первичной медицинской помощи, могут также страдать от других психических расстройств. Чаще всего это тревожные расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, а также биполярные расстройства, расстройства личности и соматические расстройства (Angstman KB, 2017). Сопутствующие психические расстройства приводят к ухудшению медицинских результатов, функциональным нарушениям и большему использованию медицинских ресурсов и услуг, а также увеличивают страдания пациентов. Растущий объем научной и клинической информации показывает, что тревожные и депрессивные расстройства увеличивают риск сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и воспалительных заболеваний. Депрессия связана с повышенным риском нейродегенеративных заболеваний, в то время как нарушения сна, такие как синдром обструктивного апноэ во сне, коррелируют с когнитивным дефицитом. Все эти данные подчеркивают необходимость быстрой диагностики и лечения психических расстройств в медицинских организациях общего профиля, оказывающих помощь в амбулаторных условиях (Keefer L, 2017).

На сегодняшний день существует большое количество литературы, посвященной изучению факторов, влияющих на использование услуг неотложной

помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Krieg C, et al., 2016; Palmer E et al., 2014). Исследования параметров, влияющих на посещение отделений неотложной психиатрической помощи, показали неоднозначные результаты. Медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, оказываемая в амбулаторных условиях, может быть связана как с большим (Urbanoski K et al., 2018; Vandyk AD et al., 2014; Fleury M-J et al., 2019; Kaltsidis G et al., 2020; Kirkland SW et al., 2018; Kromka W et al., 2019; Moore DT et al., 2016; Newton AS et al., 2015), так и с меньшим (Fleury M-J et al., 2019; Bruckner T et al., 2019; Gatiy E et al., 2020; Toulanu A et al., 2019) или таким же (Kirkland SW et al., 2018; Kromka W et al., 2019) использованием экстренной медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Эти противоречивые результаты демонстрируют необходимость дальнейших исследований. (Urbanoski K et al., 2018; Fleury M-J et al., 2019). Кроме того, большая часть существующих исследований посвящена получению медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, оказываемой в амбулаторных условиях, теми пациентами, которым впоследствии понадобилась неотложная помощь, а пациенты, которые получают помощь исключительно в амбулаторных условиях, из исследований зачастую исключены. Это вызывает смещение результатов при оценке данных о взаимосвязи между получением медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, оказываемой в амбулаторных условиях, и последующими обращениями за неотложной психиатрической помощью.

Важность развития взаимодействия между службами, оказывающими помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, показывают данные нижеприведенных исследований. Анализ базы данных Национальной амбулаторной медицинской помощи США с 1985 по 1998 годы показал, что при диагностированных тревожных расстройствах лечение предлагается более чем в 95% посещений психиатров, но только в 60 % посещений организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (Harman JS et al., 2002). Дальнейшие исследования также задокументировали назначение

антидепрессантов врачами общей практики, работающими в амбулаторных условиях (Сушинский В. Э., 2021; Williams S et al., 2024). Однако, при лечении депрессии, врачи первичной медико-санитарной помощи при назначении антидепрессантов, используют дозы ниже, чем рекомендовано руководствами, и ниже, чем дозы, используемые психиатрами (Stein MB et al., 2004), а также назначение антидепрессантов врачами общей практики требует дополнительного контроля вследствие полипрагмазии (Al Zaabi MSR et al., 2024). Стоит учитывать, что при назначении антидепрессантов и нейролептиков врачами общей практики в первичном звене здравоохранения возникает риск их неоправданного назначения, что требует дополнительного обучения специалистов и организационных регулирующих мероприятий (Г.М. Усов, 2017; В.В. Ткач и соавт, 2021).

Все большее место в профильном лечении психических расстройств занимает лечение в дневных стационарах. Данная практика уже плотно проникла в структуру оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, и уже есть статистически значимые наработки для оценки ее эффективности.

Программы интенсивного лечения в настоящее время по большей части имеют формат дневного стационара и пошагового регулирования и являются достаточно дорогостоящими. Однако исследования демонстрируют, что эти варианты лечения дают как значимые клинические улучшения, так и действенную профилактику суицидальных исходов (Verheul R et al., 2007). Высокая стоимость специализированных интенсивных методов лечения оправдана значимым снижением расходов на вызовы скорой помощи и лечение в круглосуточных стационарах, и эти программы могут быть рекомендованы в качестве экономически эффективного лечения психических расстройств.

Программы дневного стационара представляют собой хорошо зарекомендовавшие себя варианты лечения для пациентов с психическими расстройствами, и пригодны для использования по данным множества исследований (Dalle Grave R et al., 2022; Loderus Z et al., 2022; Roca-Lecumberri A et al., 2023; Guillen Guzmán E et al., 2022; Lana F et al., 2022; Taube-Schiff M et al.,

2019; Costa D et al., 2023) Альтернативные варианты лечения, предлагаемые в дневных стационарах, такие как групповая психотерапия, являются центральным компонентом таких программ и значительно экономят врачебные ресурсы (Lana F et al., 2022).

Амбулаторная психотерапия может быть эффективной. Кроме того, она является более дешевой. Клинические преимущества психотерапии, проводимой в амбулаторных условиях, наглядно продемонстрированы в ранее проведенных исследованиях (Frostad S and Bentz M, 2022; Saini P et al., 2021; Luttenberger K et al., 2023), некоторые из них изучали также экономические аспекты и организацию оказания медицинской помощи (Saini P et al., 2021). Однако анализ доступности психотерапии, проводимой в амбулаторных условиях, продемонстрировал наличие затруднений в получении психотерапевтического лечения, связанных с организационными моментами и отношением медицинского персонала (врачи предпочитали медикаментозное лечение психотерапии) (Tadmon D and Olfson M, 2022; Kruse J et al., 2024; Olfson M et al., 2024; Jaffé ME et al., 2024; Poß-Doering R et al., 2021).

Для оказания эффективной помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения необходимо взаимодействие целой команды специалистов с лечащим врачом-психиатром, координирующим ее действия. Например, в стационаре продемонстрировали эффективность консультации клинических фармакологов, специализирующихся в области психиатрии (Goldstone LW et al., 2015).

В современной литературе описан опыт эффективной организации психиатрического отделения на базе общесоматического стационара, в котором получали эффективное лечение пациенты с психическими расстройствами и сопутствующими заболеваниями. Такой подход может также рассматриваться в качестве стратегии, повышающей эффективность медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Однако в отношении пациентов с коморбидностью существует риск того, что лечение в не

интегрированном отделении могло быть проведено неадекватно из-за сложности соматических или поведенческих проблем (Honig A et al., 2014).

Психиатрические отделения в общесоматических стационарах имеют дополнительную ценность благодаря своей способности проводить комбинированное лечение пациентов со сложными физическими и психическими расстройствами / расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в условиях больницы общего профиля (Funayama M et al., 2025). Психиатрические отделения в общесоматических стационарах ликвидируют разрыв между психиатрическими отделениями, которые обычно не оборудованы для решения более чем минимальных медицинских или хирургических проблем, и медицинскими отделениями, которые часто имеют ограниченную толерантность к пациентам с психическими расстройствами или поведенческими проблемами (Nguyen L et al., 2021; Funayama M et al., 2025).

Причины открытия таких отделений включают следующие: стареющее и чаще мультиморбидное население (Goldberg SE et al., 2013), повышение качества медицинской помощи (Goldberg SE et al., 2013) и экономическая эффективность за счет сокращения продолжительности пребывания и повторных госпитализаций (Funayama M et al., 2025).

Существуют различные варианты психиатрических отделений в общесоматических стационарах. В некоторых предполагается лечение самых тяжелых пациентов, в других — только легкие формы соматических и/или психических расстройств. R. G. Kathol и соавт. разработали систему классификации с двумя осями для описания различных типов психиатрических отделений в общесоматических стационарах, с одной осью, описывающей психическое расстройство, и одной осью, описывающей соматическое заболевание — какой тип требуется, зависит от потребностей пациента в конкретном стационаре (Kathol RG et al., 1992a). Другими значимыми факторами при организации таких структур являются доступный персонал, финансирование и сотрудничество с другими больничными отделениями (Kathol RG et al., 1992b). Тем не менее,

представления о критериях госпитализации в психиатрические отделения в общесоматических стационарах и целевой популяции ограничены.

Были опубликованы некоторые исследования, сравнивающие пациентов, госпитализированных в психиатрические отделения в общесоматических стационарах, с пациентами, получившими традиционное лечение (Caarls PJ et al., 2019). По мнению профессионалов, необходимость госпитализации в психиатрические отделения в общесоматических стационарах наблюдается у 43% пациентов, поступивших в обычное отделение (Caarls PJ et al., 2019). Причинами госпитализации в психиатрические отделения в общесоматических стационарах могут являться расширенные диагностические возможности, повышенная безопасность и возможность получения помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Caarls PJ et al., 2019).

Психиатрические отделения в общесоматических стационарах должны быть готовы к уходу за пациентами с тяжелыми психическими побочными эффектами лекарств от соматических заболеваний (например, дексаметазона) и к диагностическому обследованию соматических состояний лиц с психическими симптомами (например, синдром Кушинга) (Caarls PJ et al., 2019). Кроме того, пациенты с показаниями к госпитализации в психиатрические отделения в общесоматических стационарах, могут быть незапланированно переведены из другого отделения общесоматического стационара. Таким образом, данные отделения должны быть готовы к экстренной госпитализации (Caarls PJ et al., 2019).

В настоящее время более половины больных, имеющих показания к госпитализации в психиатрические отделения в общесоматических стационарах, госпитализируются в отделения внутренних болезней, неврологии, травматологии, общей хирургии и гастроэнтерологии (до 75% пациентов) (Caarls PJ et al., 2019). Кроме того, наличие подобного отделения в стационаре предполагает возможность консультативной помощи со стороны врачей-психиатров для тех пациентов, которые не могут быть госпитализированы в психиатрические отделения в общесоматических стационарах, т.к. нуждаются в высокотехнологичной медицинской помощи (Caarls PJ et al., 2019).

Ранее предполагалось, что госпитализация в психиатрические отделения в общесоматических стационарах в острой ситуации может снизить потребность в дальнейшей госпитализации в медицинские организации, оказывающие помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения в стационарных условиях (Alberque C et al., 2009), однако в настоящее время показано, что условия общесоматической сети неблагоприятны для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, т.к. могут быть связаны с усилением тревожности (Boldrini T. et al., 2021), с оказанием помощи лицами, не имеющими необходимой подготовки для работы с пациентами, страдающими психическими расстройствами (Dombagolla MNK et al., 2019). Повышается потребность в неотложной консультации психиатра, что связано с рисками для безопасности (Caarls PJ et al., 2019). В литературе сообщается о негативном отношении к пациентам с психическими расстройствами в общесоматической сети, особенно в случае, если они обращаются за помощью повторно и имеют диагноз психического расстройства или расстройства поведения (Rayner G et al., 2019). Проблемы могут возникать из-за трудностей взаимодействия больниц общего профиля и медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения (сама статья).

Внимание стоит уделять не только лечению, но и профилактике психических расстройств (Б.А. Казаковцев и соавт., 2022; Е.В. Гуткевич, 2022). В основном, профилактические меры в области медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения включают два направления: первичная профилактика, не допускающая развития болезни, и вторичная, не допускающая рецидивов заболевания.

Очень актуальны вопросы профилактики посттравматических стрессовых расстройств. В последнее время значительно увеличилось количество рандомизированных исследований по этому поводу (Roberts, N. P et al., 2020; Lewis, C et al., 2020; Hoskins et al., 2020). У пациентов с посттравматическими стрессовыми расстройствами наблюдается широкая вариабельность силы

проявления симптомов заболевания, что значительно увеличивает значимость проведения именно профилактических мероприятий (Galatzer-Levy IR et al., 2013).

Ключевым подходом к профилактике развития психических расстройств является расширение охвата населения услугами при психических расстройствах и расстройствах поведения. Согласно ВОЗ, целью является достижение всеобъемлющего охвата населения медицинской помощью (WHO, 2012).

Возможность раннего начала лечения психических расстройств напрямую связана с их ранней диагностикой. В связи с этим постоянно разрабатываются и совершенствуются мультидисциплинарные подходы в диагностике и лечении психических расстройств (NHS England, 2016). Примером применения данной методологии может послужить развитие ранней диагностики и лечения психозов, что во многих странах является значимой задачей развития помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Dixon LB et al, 2018).

Как упоминалось выше, в настоящее время предполагается, что лечение депрессии может быть начато на самом раннем этапе – при визите ко врачу общей практики в поликлинике, оказывающей помощь населению по месту жительства (Luttenberger K et al., 2023).

Стигматизация и дискриминация людей с психическими расстройствами уходит корнями в далекое прошлое (Rössler, W. 2016), и в наши дни, не смотря на повышение толерантности, сохраняются проблемы отношения к лицам с психическими расстройствами (Chaimowitz GA et al., 2021; Chukwuma OV et al., 2024; Fontesse S et al., 2021; Gümüş F and Kaçan H, 2023; Cazalis A et al., 2023). На уровень стигматизации, по-видимому, влияют культурные особенности населения; при опросах в развивающихся странах респонденты связывали психическое расстройство с насилием чаще, чем в развитых странах (Assur S et al., 2020).

Общественно-ориентированная психиатрия, включающая в себя медицинские и социальные ресурсы (Н.А. Миневич и соавт., 2023; Г.Н. Носачев и соавт., 2022), направлена на снижение стигматизации пациентов с психическими расстройствами в обществе. Важными аспектами данного подхода являются

своевременная информационная поддержка и объективное наличие обратной связи от работников социальной сферы и непосредственно пациентов.

Следующие недавно проведенные исследования показывают, что проблема стигматизации остается актуальной (Chaimowitz GA et al., 2021; Chukwuma OV et al., 2024; Fontesse S et al., 2021; Gümüş F and Kaçan H, 2023; Cazalis A et al., 2023), медработники в сфере психического здоровья предпочитают сохранять социальную дистанцию с людьми с психическими расстройствами (Fontesse S et al., 2021; Cazalis A et al., 2023). Более того отмечается, что по сравнению с населением в целом врачи-психиатры придерживаются более сильных негативных стереотипов.

В США по состоянию на 2015 год успешно и давно функционируют немедицинские службы по уходу за пациентами, в том числе с психическими расстройствами. Нарботанный опыт позволяет анализировать статистику эффективности оказания помощи пациентам немедицинскими работниками, что приводит к пониманию факторов, влияющих на эффективность работы социальных служб, и позволяет корректировать их влияние (Blom MM et al., 2015; Special Report: Caregiving in America, 2015).

В США для кооперации немедицинских служб в работе с пациентами с психическими расстройствами проводится относительно большое количество психообразовательных мероприятий, направленных на улучшение знаний и навыков у опекунов, соцработников и сиделок. Резюме отчета за 2015 год: 40 миллионов лиц, обеспечивающих уход, предоставляют 37 миллиардов часов ухода на сумму более 470 миллиардов долларов. Несмотря на достаточно развитую систему социального обеспечения на соцработников данная нагрузка ложится огромным бременем в физическом, психологическом и духовном смысле (Special Report: Caregiving in America, 2015). Шестьдесят процентов лиц, осуществляющих уход, теперь берут на себя комплексные медицинские задачи, ранее выполняемые врачами и медсестрами из-за того, что лица с психическими расстройствами в настоящее время живут дольше и имеют достаточно сложный режим приема лекарств и более короткое время проводят в стационаре (с 7,3 дня в 1980 г. до 4,8

дня в 2015 г.). В итоге больше помощи и надзора предоставляется на дому (Boots LMM et al., 2014; Parra-Vidales E et al., 2017).

Огромную роль в формировании стратегий развития систем оказания медицинской помощи сыграло особое внимание ВОЗ к этой теме в виде консорциумов, докладов, рекомендаций по развитию и лечению (WHO, 2005; 2010). В 2010 году ВОЗ на основании обработки данных международного опыта впервые выпустила руководство mhGAP-IG по лечению психических расстройств, последняя его редакция вышла в 2018 году (WHO; 2018).

Оптимизация оказания помощи пациентам с психическими расстройствами подразумевает увеличение объемов помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, и сокращение коечного фонда стационаров (А.В. Ходжаев и И.Н. Мороз, 2024). Есть данные об эффективности объединения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия», в стационарных и амбулаторных условиях (Р.А. Галкин и соавт., 2012; И.М. Шейман и В. Шевский, 2019; А.М. Винокурова, 2013).

Также ключевым направлением совершенствования организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» являются рациональное распределение имеющихся ресурсов (К.М. Белякова и А.И. Белкин, 2022).

В РФ в последнее время происходит увеличение роли и эффективности работы помощи, оказываемой в амбулаторных условиях пациентам с психическими расстройствами. На федеральном уровне Министерством здравоохранения и Соцразвития в соответствии мировыми стандартами, в соответствии с ФЗ РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», при участии ведущих ВУЗов страны, например Научного центра психического здоровья Российской академии медицинских наук, занимающегося проблемами оказания психической помощи, под контролем Росздравнадзора, разрабатываются и дополняются рекомендации по лечению. В 2006 году в РФ была впервые разработана федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2011 годы» (Постановление Правительства РФ 2007). В 2018 выпущена монография с подробным анализом

психиатрической службы города Москва (Костюк Г.П и др., 2018). К 2021 году на основании анализа данных зарубежных и российских источников Масякиным А.В. и др. в Москве была реализована «Программа развития психиатрической службы». Согласно Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 16.03.2021 № 226 «Об организации работы Консультативных центров психического здоровья» продолжается работа по расширению оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, оказываемой в амбулаторных условиях.

За последние 30 лет значительно возросло внимание клиницистов и научного сообщества к проблемам лечения психических расстройств, что ясно видно по увеличивающемуся количеству публикаций, в том числе рандомизированных плацебо контролируемых исследований с двойным слепым контролем (Csillag C et al., 2018). Оптимизация оказания помощи требует широкого, основанного на фактических данных, подхода, помогающего эффективно распределять медицинские и немедицинские ресурсы. Курсы повышения квалификации, разработанные в соответствии с современными клиническими рекомендациями, позволяют повысить доступность для населения качественной медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (McGrath JJ et al., 2018; Olider D et al., 2020).

Резюме

Психические расстройства широко распространены во всем мире. Согласно данным метаанализов, первичная заболеваемость психическими расстройствами в мире за последние 30 лет в расчёте на 100 000 населения значительно не изменилась, при том, что возросло общее количество случаев заболеваний. Тревожные расстройства, депрессивные расстройства, и нарушения питания чаще встречались у женщин, чем у мужчин. Число лиц с психическими расстройствами в Московской области в 2022 г. составило 178 802 человек, болезненность в расчете на 100 000 населения – 3602,1⁰/₀₀₀₀.

Важное место в развитии организации методов оказания помощи пациентам с психическими расстройствами занимает общественно-ориентированная

психиатрия, использующая для организации оказания помощи как медицинские, так и социальные ресурсы. В ВОЗ разработка плана по улучшению организации оказания помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения началась в 2001 году (Фримен, Х. 2001), и по сей день как во всем мире, так и в Российской Федерации (РФ) данная тема является крайне актуальной.

В условиях наблюдающейся нехватки кадровых и финансовых ресурсов в области психического здоровья необходимо использовать имеющиеся ресурсы для оптимизации стратегий лечения пациентов, при сохранении их эффективности и безопасности. Улучшение взаимодействия между первичной медико-санитарной помощью и специалистами-консультантами (например, клиническими фармакологами в области психиатрии) также является одной из стратегий повышения эффективности оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Психиатрические отделения в общесоматических стационарах имеют дополнительную ценность благодаря своей способности проводить комбинированное лечение пациентов со сложными физическими и психическими расстройствами / расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в условиях больницы общего профиля.

Глава 2. Материалы и методы исследования.

В данной главе представлены методические подходы, использованные в ходе выполнения диссертационного исследования, описаны объекты и предмет исследования, единицы наблюдения, объем, методы, этапы и база исследования.

2.1 Характеристика базы исследования

Московская область (МО) является одним из крупнейших регионов Российской Федерации. По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и МО численность населения МО на 1 января 2022 года составляла 8 542 257 человек, на 1 января 2023 года – 8 591 736 человек. Среднегодовая численность населения МО за 2022 год составила 8 566 996 человек. Доля населения МО в РФ составила 5,8%. На протяжении последнего десятилетия происходит стабильное увеличение численности населения МО.

Общее количество страдающих психическими расстройствами в МО (болезненность) – 178 802 человек, болезненность в расчете на 100 000 населения – 3602,1⁰/₀₀₀₀, число лиц с впервые в жизни выявленными психическими расстройствами составило 25541 человек, первичная заболеваемость в расчете на 100 000 населения – 453,4⁰/₀₀₀₀, число пациентов, впервые признанных инвалидами – 2283 (29⁰/₀₀₀₀), число пациентов, имеющих группу инвалидности на конец 2022 г. – 45656 (588⁰/₀₀₀₀).

Психиатрическая служба Московской области оказывает медицинскую помощь по профилю «психиатрия» в амбулаторных и стационарных условиях, имеет в структуре дневные стационары, лечебно-производственные (трудовые) мастерские (ЛТМ) и бригады скорой психиатрической помощи.

2.2 Программа, материалы и методы исследования

Исследование посвящено улучшению организации оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Объект исследования – медицинские организации, оказывающие помощь населению по профилю «психиатрия» в Московской области, медицинский

персонал (врачи).

Предмет исследования – организация оказания медицинской помощи населению по профилю «психиатрия».

Единицы наблюдения: медицинская организация, оказывающая помощь населению по профилю «психиатрия» в Московской области, врач-психиатр или врач-руководитель медицинской организации по профилю «психиатрия» или ее подразделений.

Инструменты сбора данных: медицинская документация, анкеты, статистические данные по заболеваемости психическими расстройствами.

Этапы, методы и объем исследования, источники информации представлены в таблице 2.1.

После анализа имеющихся научной литературы и нормативно правовой базы автором разработаны дизайн исследования и методики сбора информации, определены этапы проводимой диссертационной работы.

В рамках выполнения **первого этапа** исследования были изучены данные отечественной и зарубежной академической литературы об оказании медицинской помощи по профилю «психиатрия», выполнен анализ нормативноправовых и организационно-методических документов. Были рассмотрены возможные пути повышения эффективности оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия», обеспеченность ресурсами и доступность медицинской помощи по профилю «психиатрия», организация медицинской помощи по профилю «психиатрия», оказываемой в условиях стационара, организация психиатрических отделений в общесоматических стационарах, возможности профилактики и предупреждающие меры, раннее начало лечения, проблемы стигматизации и дискриминации, интеграция в окружающую среду, существующие федеральные и региональные программы, разработка нормативно правовой документации, а также проведение научных исследований и обучение высококвалифицированных кадров.

На **втором этапе** исследования в 2021 г. был выполнен анализ основных показателей, характеризующих здоровье населения МО за 2018-2020 гг. (до проведения изменений в динамике за 3 года).

На **третьем этапе** была проанализирована деятельность специализированных медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия», в Московской области за 2018-2020 гг. (аналогично, до проведения изменений в динамике за 3 года).

Таблица 2.1

Этапы исследования, материалы и объем, объект исследования

№№	Этапы исследования	Методы исследования	Источники информации и объем исследований
1	Анализ научной литературы.	Аналитический, контент-анализ.	Научные статьи, книги
2	Анализ основных показателей, характеризующих здоровье населения МО за 2018-2020 гг.	Аналитический, статистический, социологический.	Данные формы ФСН №36, (N=3)
3	Анализ основных показателей, характеризующих деятельность специализированных медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия», в Московской области за 2018-2020 гг.	Аналитический, организационного моделирования, экспертных оценок.	Данные форм ФСН №№ 36 (N=3) и 14 (N=3).
4	Изучение удовлетворенности медицинских работников организацией медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области	Аналитический, статистический, социологический.	Анкеты для опроса медицинских работников (N=286)
5	Разработка комплекса мероприятий по повышению результативности оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области	Аналитический, экспертных оценок.	Результаты собственного исследования
6	Изучение результативности проведенных изменений на основе анализа удовлетворенности медицинских работников организацией медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области и анализа основных показателей, характеризующих здоровье населения МО и деятельность специализированных медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия», в Московской области за 2018-2023 гг.	Аналитический, статистический, социологический.	Анкеты для опроса медицинских работников (N=286). Данные форм ФСН №№ 14 (N=6), 30 (N=6) и 36 (N=6).

На **четвертом этапе** проанализировано мнение медицинских работников о медицинской помощи по профилю «психиатрия», оказываемой населению МО (проанализировано 286 специально разработанных автором анкет (Приложение 1)), что позволило выявить проблемы в организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области. Анкетирование выполнялось в 2019 году, анализ полученных результатов – 2020-2021 гг. (на этапе планирования изменений).

На **пятом этапе** исследования в 2021 году на основе результатов проведенного исследования разработан комплекс мероприятий по повышению результативности организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области (секторы «юг» (ГБУЗ МО «ПБ №2 им. В. И. Яковенко»), «центр» (ГБУЗ МО «Центральная КПБ им. Ф. А. Усольцева»), «север» (ГБУЗ МО «ПБ №5»), «запад» (ГБУЗ МО «ПБ №4») и «восток» (ГБУЗ МО «ПБ №8»)).

На **шестом этапе** исследования проанализирована результативность проведенных изменений: был выполнен анализ основных показателей, характеризующих здоровье населения МО за 2021-2023 гг. (в динамике за 3 года), проанализирована деятельность специализированных медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия», в Московской области за 2021-2022 гг. (в динамике за 2 года), проанализировано мнение медицинских работников о медицинской помощи по профилю «психиатрия», оказываемой населению МО (проанализировано 286 специально разработанных автором анкет, второй этап анкетирования проводился в 2022 году (после проведения изменений), анализ и публикация полученных результатов – 2023 г. (Приложение 1)), что позволило сделать выводы об изменениях, произошедших в оказании медицинской помощи, по исследуемым параметрам после реорганизации помощи по профилю «психиатрия» в Московской области.

Социологический метод исследования

Методом социологического опроса (анкетирование) была изучена удовлетворенность медицинских работников медицинской помощью, оказываемой населению в Московской области по профилю «психиатрия». Анкеты, посвященные вопросам оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, были разработаны автором на основе данных литературы и нормативной документации, регламентирующей оказание медицинской помощи. В анкетах автор использовал оценку параметров по порядковой десятибалльной шкале, а также простые вопросы и вопросы со множественными ответами. Анкетирование проводилось в 2 этапа (до изменений – анкетирование выполнялось в 2019 году, анализ полученных результатов – 2020-2021 гг., после изменений - в 2022 году, анализ и публикация полученных результатов – 2023 г.). В анкетах было 17 и 12 вопросов (до и после изменений, соответственно) (приложения 1 и 2). Выборочная совокупность была рассчитана с помощью методики, предложенной А.М. Мерковым и Л.Е. Поляковым (А.М. Мерков и Л.Е. Поляков, 1974 г.):

$$n = N/(1+\Delta^2*N),$$

где, Δ – предельно допустимая ошибка (мы принимали ее значение равным 0,05), N – размер генеральной совокупности (количество сотрудников, остававшееся стабильным за период 2018-2022 гг. и с оставлявшее 1001-1017 человек).

Таким образом, рассчитанный размер выборочной совокупности составил $1000/(1+0,05^2*1000)=286$ человек, было роздано 286 анкет.

Валидность шкал обеспечивалась применением валидных показателей, используемых для оценки медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Масякин А.В., 2019а; Масякин А.В., 2019b). Количество разнообразных ответов, предлагаемых респондентам, и возможность отметить

нескольких ответов в вопросах со множественными ответами обеспечили высокую объективность результатов опроса.

Был рассчитан коэффициент α Кронбаха для анкеты, составивший 0,915, что говорит о высокой надежности и внутренней согласованности анкет.

В начале работы, в 2019 году, было проведено одномоментное выборочное исследование методом социологического опроса. Количество респондентов составило 286 человек. Состав респондентов представлен в таблице 2.2. Требования к анкетлируемым включали: стаж не менее 1 года. После проведенных в Московской области изменений порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в 2022 г. для оценки результативности изменений было проведено повторное одномоментное выборочное исследование методом социологического опроса с участием тех же респондентов.

Таблица 2.2

Статус респондентов

	Количество, чел.	Доля, %
Руководитель структурного подразделения, заведующий отделением	132	46,0
Врач	154	54,0
Всего	286	

В социологическом опросе (анкетировании) участвовало 286 респондентов: 132 руководителя структурных подразделений (46,0%) и 154 врача (54,0%).

Статистические методы исследования

Статистический анализ полученных данных и интерпретация его результатов выполнены автором диссертации. Для статистического анализа был использован пакет статистических программ SPSS STATISTICS 26.0. Для описания

количественных (порядковых) данных использованы медианы и межквартильный размах (с учетом типа распределения). Качественные признаки описаны с использованием долей (%). Сравнение групп осуществлялось с использованием следующих критериев: критерий знаковых рангов Вилкоксона (оценка порядковых признаков в динамике) и критерий Макнемара (сравнение качественных признаков в динамике). Статистически значимым был принят уровень $p < 0,05$.

Глава 3 Характеристика состояния психического здоровья населения Московской области за период 2018-2023 гг.

Население МО за 2018 – 2023 гг. выросло на 14,5%, с 7503,4 тыс. человек в 2018 г. до 8591,7 тыс. человек в 2023 г.

Первичная заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в Московской области с 2018 по 2023 гг. возросла с 366,5 до 453,4 ‰, на 23,7% (рисунок 3.1). Как видно из рисунка 3.1, первичная заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в Московской области в 2018-2022 гг. была меньше, чем в ЦФО и Российской Федерации в целом на 100 000 населения, а в 2023 г. она стала выше.

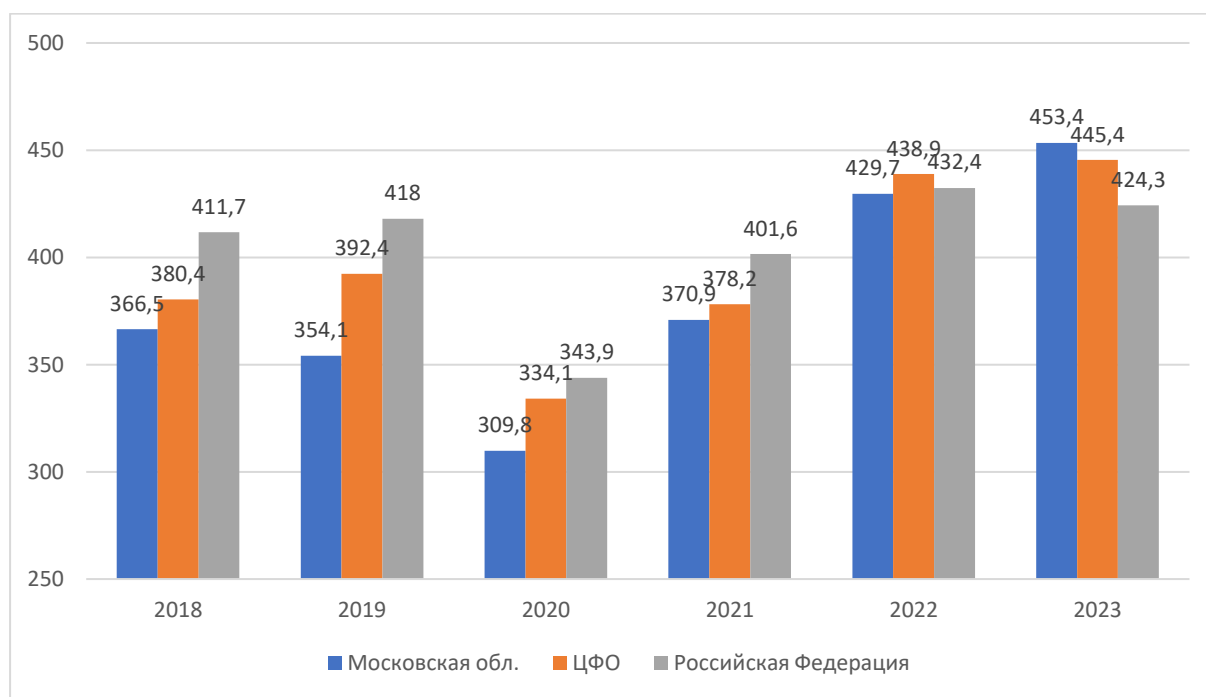


Рисунок 3.1. Первичная заболеваемость населения Московской области, ЦФО и Российской Федерации психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2018 – 2023 гг., ‰

На рисунке 3.2 представленные данные по общей заболеваемости населения Московской области, ЦФО и Российской Федерации психическими

расстройствами и расстройствами поведения в 2018-2023 гг. на 100 000 населения.

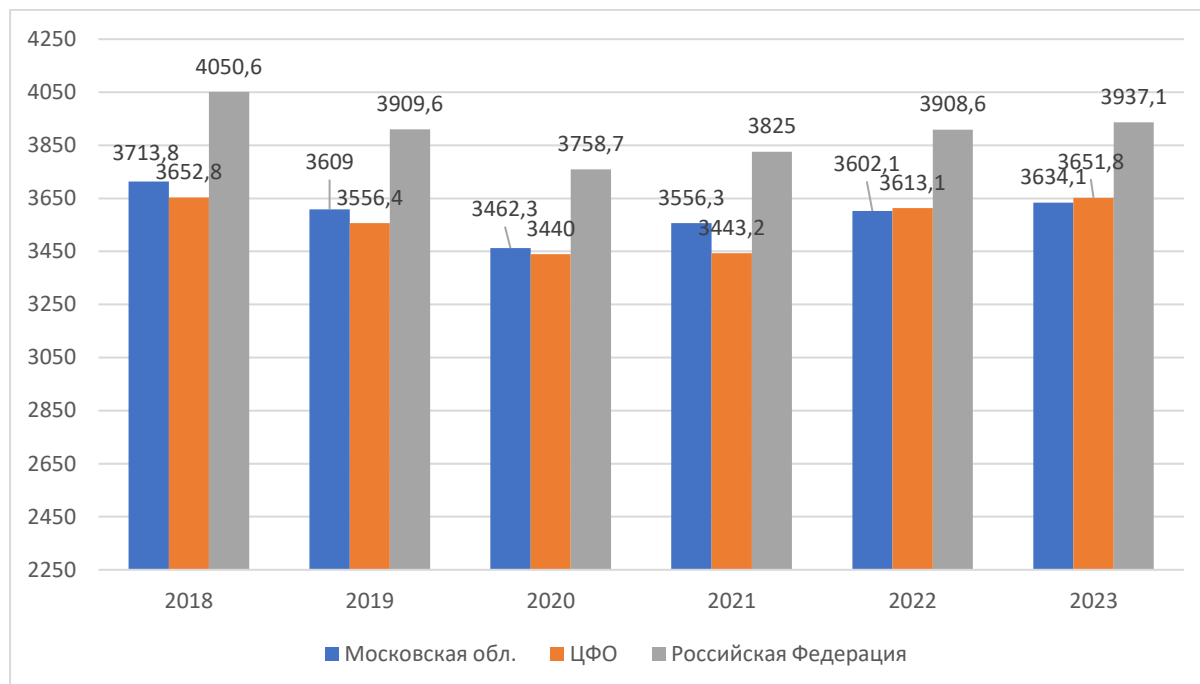


Рисунок 3.2. Общая заболеваемость населения Московской области, ЦФО и Российской Федерации психическими расстройствами и расстройствами поведения, в 2018 – 2023 гг., ‰

Как видно из рисунка 3.2, общая заболеваемость населения Московской области и ЦФО психическими расстройствами и расстройствами в 2018-2023 гг. была ниже аналогичной заболеваемости населения Российской Федерации в 2022-2023 гг. в расчете на 100 000 населения. При сравнении общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения населения Московской области и ЦФО видно, что в Московской области данная заболеваемость в 2018-2021 гг. была незначительно выше, чем в ЦФО, а в 2022-2023 гг. - незначительно ниже (в расчете на 100 000 населения).

На рисунке 3.3 представлено распределение общей заболеваемости психическими расстройствами в 2023 г. в Московской области. Как видно из рисунка, пациенты с диагнозом психического расстройства непсихотического характера составляли 51,9%; пациенты с диагнозом психоз и (или) слабоумие –

33,3%, в том числе: пациенты с диагнозом шизофрения и расстройства шизофренического спектра – 17,2%; пациенты с умственной отсталостью – 14,8%.

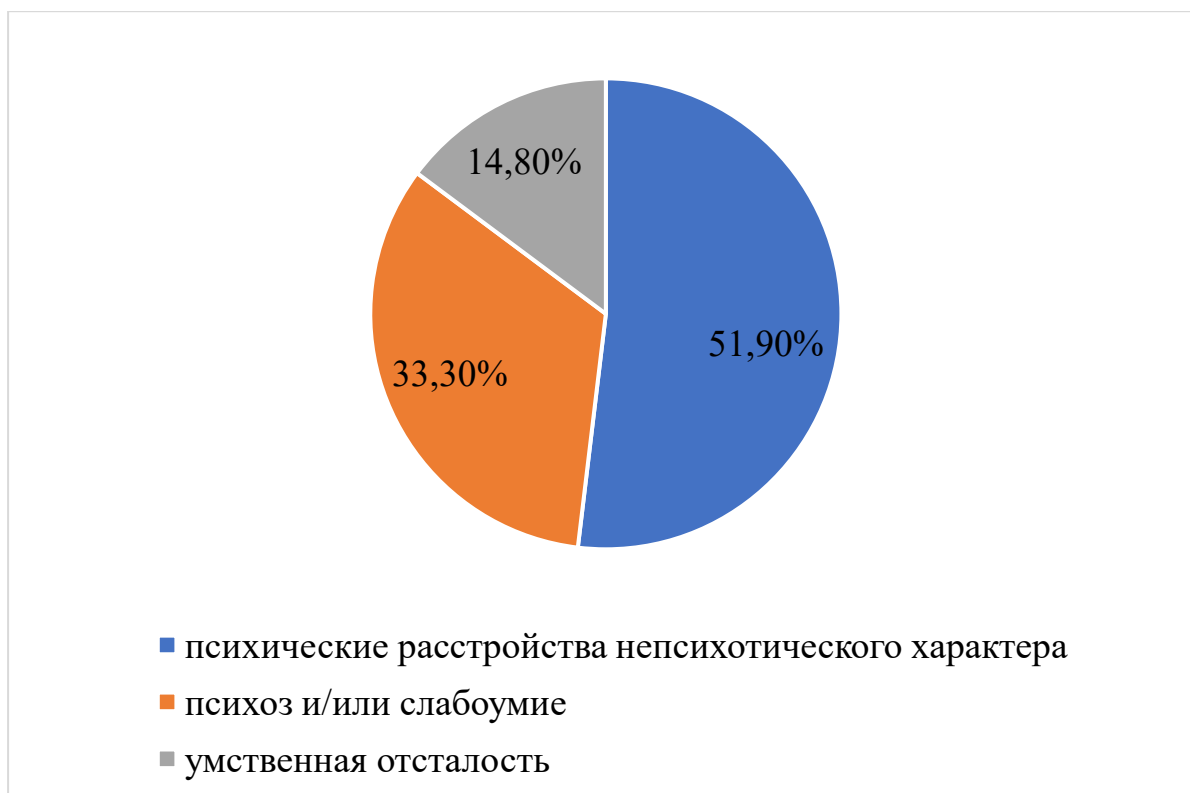


Рисунок 3.3. Структура общей заболеваемости психическими расстройствами по нозологиям в Московской области в 2023 г., в %.

Число пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, состоящих под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь, увеличилось с 222,1⁰/₀₀₀₀ в 2018 г. до 230,3⁰/₀₀₀₀ в 2023 г. (+3,7%) за счет роста числа пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь (оно увеличилось на 13150 чел. с 97621 чел. в 2018 г. до 110771 чел. в 2023 г., с 130,1⁰/₀₀₀₀ до 142,6⁰/₀₀₀₀ (+9,6%)). Показатель соотношения консультативного наблюдения пациентов, от общего числа пациентов с психическими расстройствами, состоящих под наблюдением на конец года (%), увеличился с 58,6% в 2020 г. до 62,0% в 2023 г. (+5,8%). Число пациентов с психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец года снизилось на 972 чел. с 69003 чел. в 2018 г. до 68031 чел. в 2023 г., с

92,0⁰/₀₀₀₀ до 87,6⁰/₀₀₀₀ (-4,8%). Таким образом, показатель соотношения диспансерного наблюдения пациентов от общего числа пациентов с психическими расстройствами, состоящих под наблюдением на конец года (%), снизился с 41,4% в 2018 г. до 38,0% в 2023 г. (-8,2%). Общая заболеваемость (болезненность) психическими расстройствами в МО имела динамику к снижению в 2019 и 2020, аналогичная тенденция отмечалась в ЦФО и РФ, что вероятнее всего связано с COVID-19, при этом общая заболеваемость в МО оставалась ниже, чем в РФ в целом. С 2020 по 2023 год отмечается повышение общей заболеваемости, однако оно менее выражено, чем в ЦФО. В целом, за весь период, отмечается снижение общей заболеваемости с 3713,80/0000 в 2018г до 3634,10/0000 в 2023г.

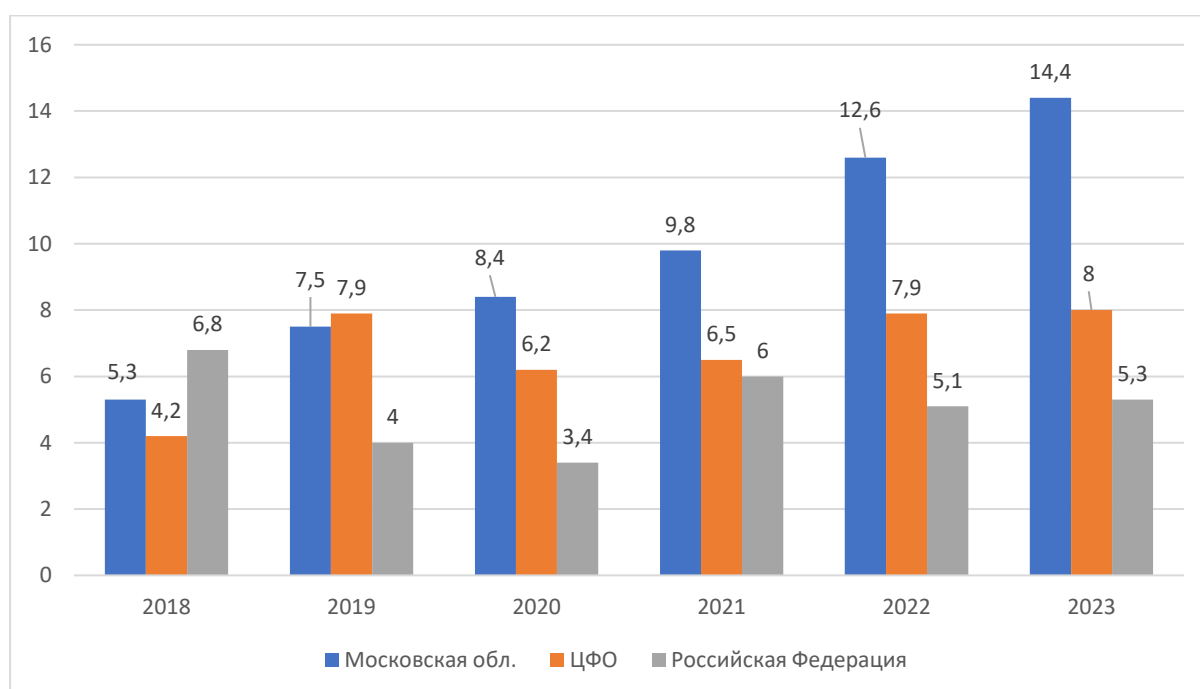


Рисунок 3.4. Первичная заболеваемость населения Московской области, ЦФО и Российской Федерации детским аутизмом, атипичным аутизмом синдромом Ретта, дезинтегративными расстройствами детского возраста, в 2018 – 2023 гг., ‰/0000

На рисунке 3.4 представлены данные по первичной заболеваемости населения Московской области, ЦФО и Российской Федерации детским аутизмом, атипичным аутизмом синдромом Ретта, дезинтегративными расстройствами детского

возраста в 2018 – 2023 гг. (в расчете на 100 0000 всего населения). Как видно из рисунка, первичная заболеваемость населения Московской области детским аутизмом, атипичным аутизмом синдромом Ретта, дезинтегративными расстройствами детского возраста за период 2018-2023 гг. имела тенденцию к росту +171,7% (5,3⁰/₀₀₀₀ в 2018 г. до 14,4⁰/₀₀₀₀ в 2023 г.). Данная заболеваемость населения Московской области только в 2018 г. была меньше чем по Российской Федерации (5,3⁰/₀₀₀₀ и 6,8⁰/₀₀₀₀, соответственно), а в 2019 г. ниже чем по ЦФО (7,5⁰/₀₀₀₀ и 7,9⁰/₀₀₀₀, соответственно). В остальные годы, исследуемого периода, она была выше чем по Российской Федерации и ЦФО.

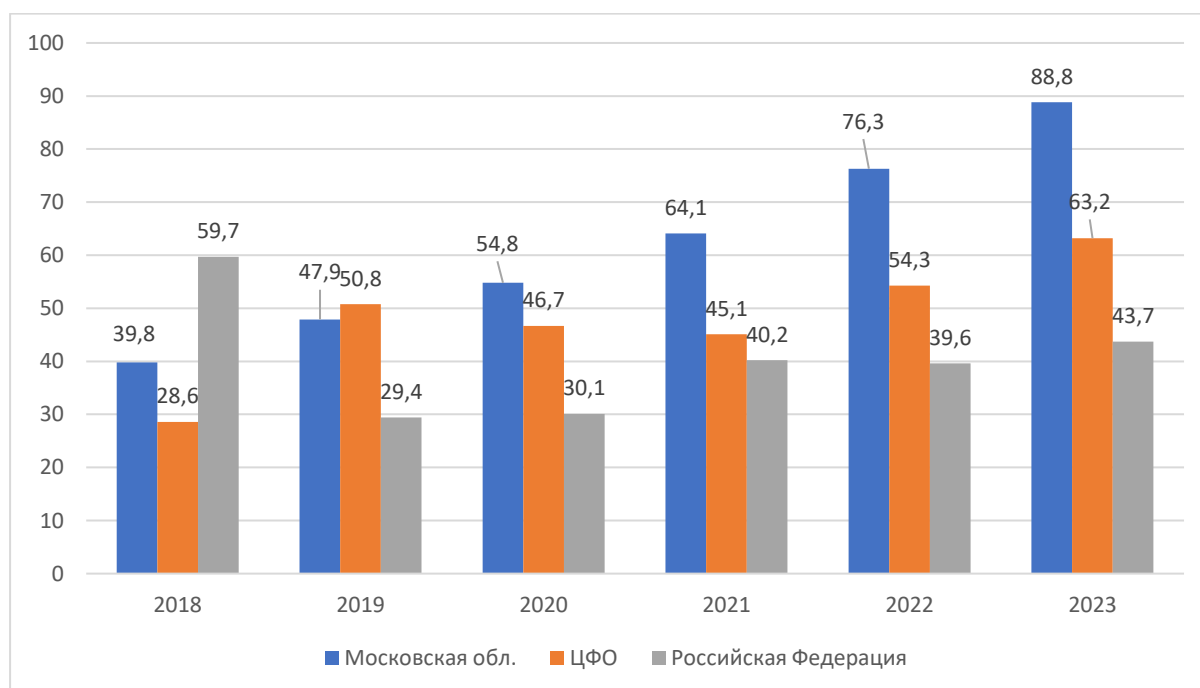


Рисунок 3.5. Общая заболеваемость населения Московской области, ЦФО и Российской Федерации детским аутизмом, атипичным аутизмом синдромом Ретта, дезинтегративными расстройствами детского возраста, в 2018 – 2023 гг., ⁰/₀₀₀₀

На рисунке 3.5 представлены данные по общей заболеваемости населения Московской области, ЦФО и Российской Федерации детским аутизмом, атипичным аутизмом синдромом Ретта, дезинтегративными расстройствами детского возраста в 2018 – 2023 гг. (в расчете на 100 0000 всего населения). Как видно из рисунка, общая заболеваемость населения Московской области детским аутизмом, атипичным

аутизмом синдромом Ретта, дезинтегративными расстройствами детского возраста за период 2018-2023 гг. имела тенденцию к росту +123,1% (39,8⁰/₀₀₀₀ в 2018 г. до 88,8⁰/₀₀₀₀ в 2023 г.). Данная заболеваемость населения Московской области только в 2018 г. была меньше чем по Российской Федерации, но выше чем по ЦФО (5,3⁰/₀₀₀₀, 6,8⁰/₀₀₀₀ и 28,6⁰/₀₀₀₀, соответственно), а в 2019 г. ниже чем по ЦФО (47,9⁰/₀₀₀₀ и 50,8⁰/₀₀₀₀, соответственно). В остальные годы, исследуемого периода, она была выше чем по Российской Федерации и ЦФО.

В 2022 г. в Московской области увеличилось число пациентов, по сравнению с 2018 г., первично признанных инвалидами по психическому заболеванию, на 429 чел. с 1854 чел. в 2018 г. до 2283 чел. в 2022 г. и число инвалидов по психическому заболеванию на 1906 чел. с 43 750 чел. в 2018 г. до 45 656 чел. Первичная инвалидность в Московской области выросла с 2,5⁰/₀₀₀ в 2018 г. до 2,9⁰/₀₀₀ в 2022 г. (+16,0%), общая инвалидность – с 58,3⁰/₀₀₀ в 2018 г. до 58,8⁰/₀₀₀ в 2022 г. (+0,9%) (таблица 3.1). Рост среди инвалидов 3-й группы составил 6,7%, среди инвалидов 1-й и 2-й групп наблюдалось снижение (-7,1%). Таким образом, рост числа пациентов, имеющих группу инвалидности по психическому заболеванию, наблюдался за счет инвалидов 3-й группы (таблица 3.1).

Доля пациентов, имеющих группу инвалидности, от общего числа состоящих под диспансерным наблюдением (%) в Московской области, составляет в 2022 г. 67,1% (в 2018 г. – 63,4%, +5,8%).

В 2022 г. в Московской области среди лиц с инвалидностью 41% составляют пациенты с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра; 25% - с умственной отсталостью; 34% приходится на другие психические расстройства.

Таблица 3.1

Показатели инвалидизации лиц с психическими расстройствами в
Московской области в 2018 – 2022 гг., абс. ч. и ‰

Сведения и показатели психического здоровья	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число пациентов с психическими расстройствами, впервые признанных инвалидами, чел., всего:	1854	2137	2001	1851	2283
Показатель первичной инвалидности по психическому заболеванию на 10 тыс. населения, ‰	2,5	2,8	2,6	2,4	2,9
Число пациентов с психическими расстройствами, имеющих группу инвалидности на конец года, чел., всего:	43750	44365	44470	44534	45656
Показатель инвалидности по психическому заболеванию на 10 тыс. населения, ‰	58,3	58,4	57,8	57,8	58,8

В 2022 г. по сравнению с 2018 г. в Московской области: число пациентов с психозами и состоянием слабоумия, состоящих под наблюдением на конец года, увеличилось на 1,5% с 56 716 чел. в 2018 г. (75,6‰) до 59 562 чел. в 2022 г. (76,7‰). Число пациентов с диагнозом шизофрения и расстройства шизофренического спектра, уменьшилось на 6,6% с 31 683 чел. в 2018 г. (42,2‰) до 30 779 чел. в 2022 г. (39,6‰). Число пациентов с диагнозом психические расстройства непсихотического характера увеличилось на 7,8% с 83 130 чел. в

2018 г. ($110,8^{0}_{000}$) до 92 733 чел. в 2022 г. ($119,4^{0}_{000}$). Число пациентов с диагнозом умственная отсталость уменьшилось на 4,5% с 26 778 чел. в 2018 г. ($35,7^{0}_{000}$) до 26 507 чел. в 2022 г. ($34,1^{0}_{000}$).

В 2022 г. в Московской области число пациентов с психическими заболеваниями, которым оказывалась помощь специалистами по социальной работе и соцработниками, по сравнению с 2018г., увеличилось с 31 700 чел. в 2018 г. до 44 240 чел. в 2022 г. (на 12 540 чел., +39,6%). Доля пациентов, обслуживаемых специалистами по социальной работе и соцработниками, среди всех зарегистрированных пациентов с психическими заболеваниями в Московской области, увеличилась с 17,9% в 2018 г. до 23,3% в 2022 г.

Число пациентов с психическими заболеваниями, находящихся под опекой в Московской области, снизилось с 4248 чел. в 2018 г. до 3673 чел. в 2022 г. (на 575 чел., -13,5%). Доля пациентов, находящихся под опекой от общего числа состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с психическими заболеваниями, за период 2018-2022 гг. снизился с 6,2% до 5,4%.

Число пациентов с психическими заболеваниями, работающих на конец года, в Московской области снизилось с 33 654 чел. в 2018 г. до 32 962 чел. в 2022 г. (на 692 чел., -2,1%). Доля работающих пациентов с психическими заболеваниями, от общего числа больных трудоспособного возраста в Московской области снизилась с 40,7% в 2018 г. до 38,3% в 2022г.

В 2018 г. в Московской области число инвалидов по психическому заболеванию трудоспособного возраста составляло 22 673 чел., работало на производстве 1453 чел. (6,4%), в спеццехах работало 11 человек (0,05%), трудовую реабилитацию в ЛТМ проходило 75 чел. (0,3%). В 2022 г. в Московской области число инвалидов по психическому заболеванию трудоспособного возраста составило 22855 чел. (50% от общего числа всех инвалидов, на 182 чел. больше, чем в 2018 г., +0,8%), работало на производстве 1643 чел. (7,2%, на 190 чел. больше, чем в 2018 г., +13,1%, рисунок 3.6), в спеццехах работало 14 человек (0,06%), трудовую реабилитацию в ЛТМ проходило 112 чел. (0,5%). Показатели занятости

инвалидов трудоспособного возраста, работающих на производстве, а также в спеццехах и ЛТМ достаточно низкие, что связано с проблемами трудоустройства инвалидов по психическому заболеванию.

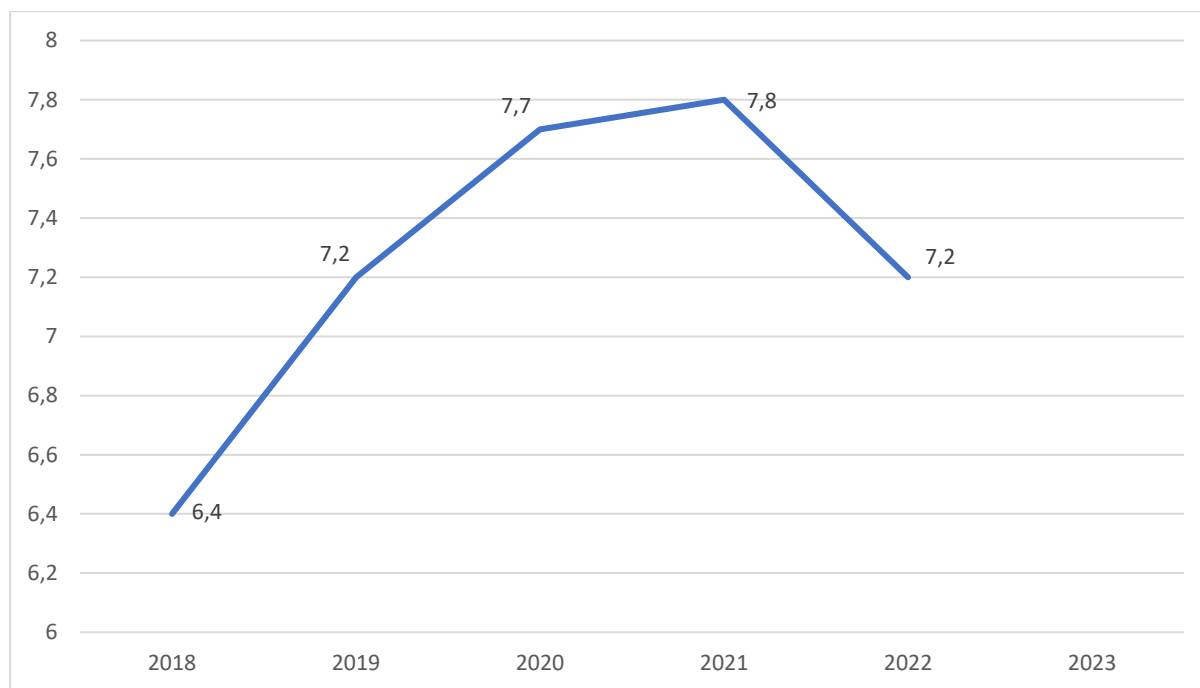


Рисунок 3.6. Показатель занятости инвалидов, работающих на общем производстве, от общего числа инвалидов трудоспособного возраста Московской области в 2018 – 2023 гг., %

Резюме

Население МО за 2018 – 2023 гг. выросло на 14,5%, с 7503,4 тыс. человек в 2018 г. до 8591,7 тыс. человек в 2023 г.

С 2018 г. по 2023 г. наблюдался рост числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства и расстройства поведения в Московской области, хотя такая же тенденция имеет место и в Российской Федерации, и в ЦФО.

Число пациентов с психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь, увеличилось на 3,7% за счет роста числа пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь (оно увеличилось 9,6%).

За период 2018-2022 гг. увеличилось число пациентов, первично признанных инвалидами по психическому заболеванию, и число инвалидов по психическому заболеванию, число пациентов с психическими заболеваниями, которым оказывалась помощь специалистами по социальной работе и соцработниками (на 39,6%).

Снизился показатель числа работающих пациентов, от общего числа больных трудоспособного возраста (на 5,9%). Низкие показатели занятости инвалидов трудоспособного возраста, работающих на производстве, а также в спеццехах и ЛТМ, могут быть связаны с проблемами трудоустройства инвалидов по психическому заболеванию.

Глава 4 Оценка деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» в Московской области

Медицинские организации, оказывающие помощь по профилю «психиатрия» населению Московской области, включают медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных и стационарных условиях; дневные стационары, лечебно-производственные (трудовые) мастерские, бригады скорой психиатрической помощи.

4.1 Медицинская помощь по профилю «психиатрия», оказываемая в амбулаторных условиях

Медицинская помощь по профилю «психиатрия» в амбулаторных условиях в Московской области оказывается по территориальному принципу: государственными психиатрическими учреждениями и психиатрическими подразделениями многопрофильных государственных учреждений здравоохранения Московской области (таблица 4.1).

Как видно из таблицы 4.1, в Московской области с 2018 г. снижалось количество психоневрологических диспансеров и в 2022 г. их не стало. Психоневрологические диспансеры, как отдельные структурные единицы, были присоединены к психиатрическим больницам в качестве структурных подразделений (психоневрологическое диспансерное отделение). За исследуемый период психоневрологических диспансерных отделений в структуре психиатрических больниц в 2022 г. стало 18. При многопрофильных стационарах практически не изменилось число психоневрологических диспансерных отделений. Имеется незначительный рост за исследуемый период количества психиатрических кабинетов смешанного приема при многопрофильных стационарах (28 в 2018 г. и 29 в 2022 г.).

Таблица 4.1

Динамика структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия» в амбулаторных условиях, в 2018-2022 гг, абс. ч.

Структурные единицы	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Психоневрологические диспансеры (ПНД), абс.ч.	5	4	4	3	–
Психоневрологические диспансерные отделения психиатрических больниц (ПНДО) , абс.ч.	14	14	14	15	18
ПНД Многопрофильных государственных учреждений здравоохранения, абс.ч.	16	15	15	15	15
Психиатрические кабинеты смешанного приема многопрофильных государственных учреждений здравоохранения, абс.ч.	28	28	28	28	29

В 2022 г. в Московской области функционировало тринадцать дневных стационаров для пациентов с психическими расстройствами на 521 среднегодовых мест (для взрослых мест – 501, для детей – 20 мест). Число сметных и среднегодовых мест в дневных стационарах за период 2018-2022 гг. оставалось стабильным (536-516 мест и 543 – 521 мест, соответственно, 0,7⁰/₀₀₀), доля мест в дневных стационарах при медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, в 2022 г. составила 68,3% (356 из 521), доля мест в

дневных стационарах при медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях, – 31,7% (165 из 521).

Число пациентов, пролеченных в дневном стационаре, увеличилось на 34,8% с 2722 чел. (36,3⁰/₀₀₀) в 2018 г. до 3669 чел. (47,2⁰/₀₀₀) в 2022 г. Длительность пребывания пациента в дневном стационаре снизилась (-14,9%) на 6 дней, с 40,3 дня в 2018 г. и 34,3 дня в 2022 г. Оборót койки в дневном стационаре увеличился на 40% с 5,0 в 2018 г. до 7,0 в 2022 (рисунок 4.1). За рассматриваемый период в дневных стационарах было пролечено от 1,5 до 1,93% от всех пациентов с психическими расстройствами.

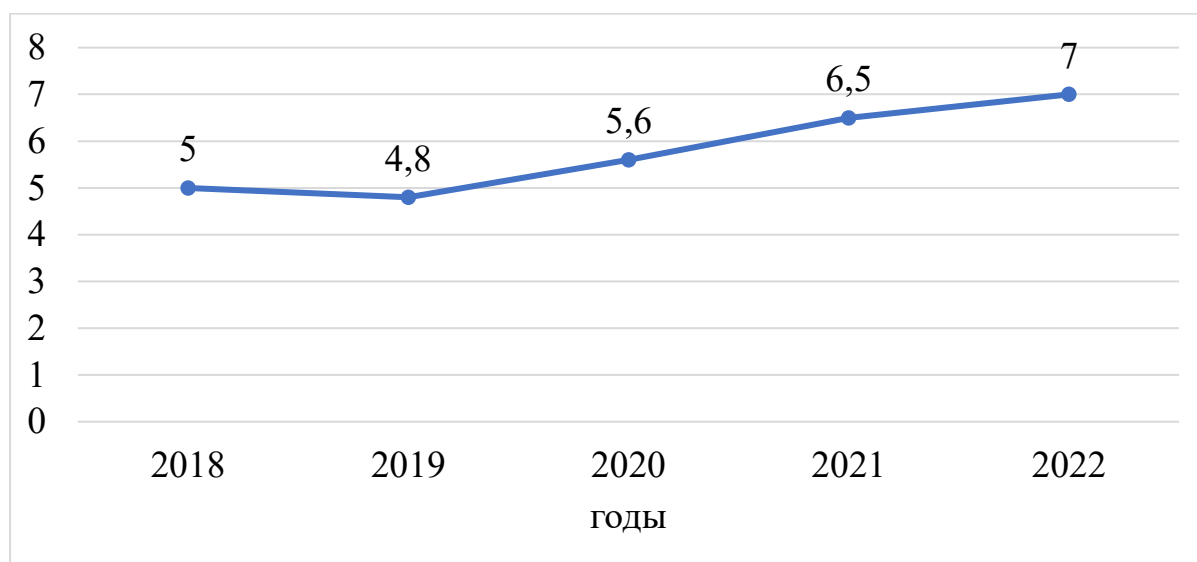


Рисунок 4.1. Оборót койки в дневных стационарах, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», Московской области в 2018 – 2022 гг., пациентов

В Московской области существует один лечебно-производственная (трудовая) мастерская (ЛТМ) при ГБУЗ МО «ПБ № 8» (Орехово-Зуево) на 140 мест (для пациентов, получающих помощь в стационарных условиях, – 25 мест; для пациентов, получающих помощь в амбулаторных условиях, – 115 мест). ЛТМ создаются при психоневрологическом диспансере или больнице для медико-социальной реабилитации, поддерживающего лечения, трудового обучения, трудового устройства и трудовой занятости пациентов, страдающих психическими расстройствами.

В Московской области число мест в ЛТМ на конец года снизилось со 150 в 2018 г. до 140 в 2022 г. (-6,7%). Обеспеченность местами в ЛТМ оставалась стабильной за весь период и составила 0,2 на 10 000 населения Московской области. Число работавших пациентов увеличилось на 82,7%, с 75 в 2018 г. до 137 в 2022 г. Оборót койки в ЛТМ увеличился с 0,5 в 2020 г. до 0,98 в 2022 г. (+96,0%) (рисунок 4.2).

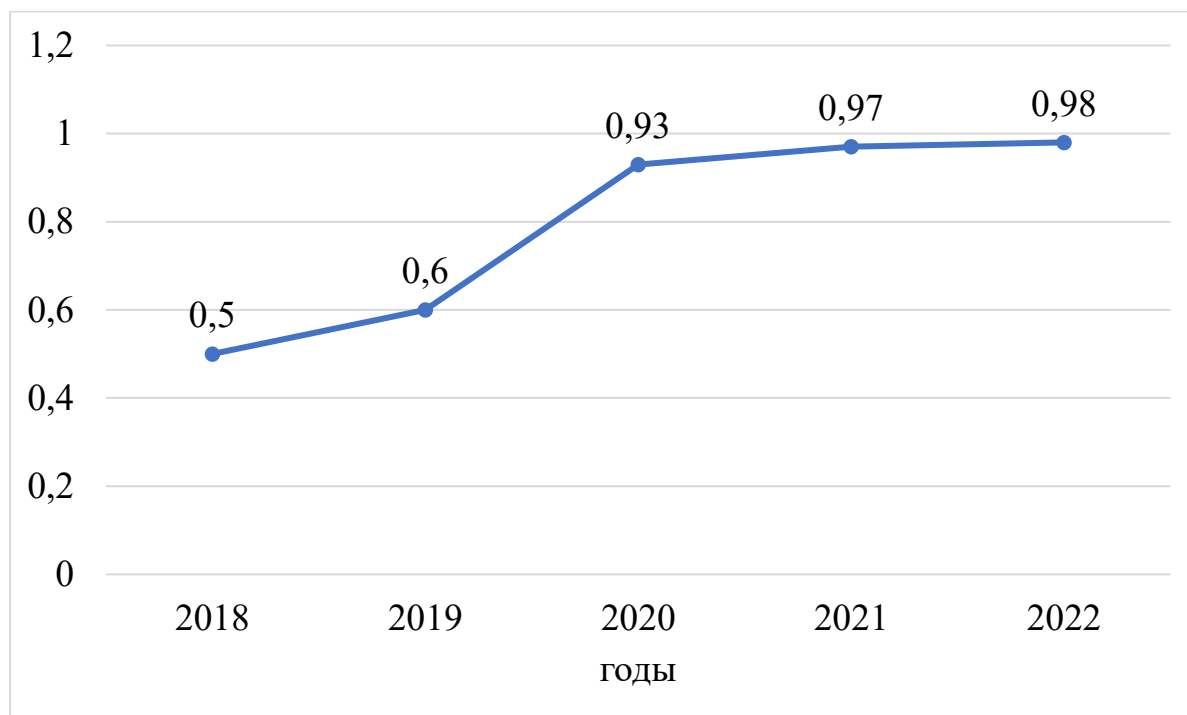


Рисунок 4.2. Оборót койки в лечебно-производственных (трудовых) мастерских в 2018 – 2022 гг. в Московской области, пациентов

В Московской области функционирует восемь бригад скорой психиатрической помощи (БСПП) в составе подстанций скорой медицинской помощи – структурных подразделений ГБУЗ МО «Московская областная станция скорой медицинской помощи» (ГБУЗ МО «МОССМП»).

Также психиатрическая помощь в экстренной и неотложной форме оказывается выездными бригадами станций скорой медицинской помощи.

В 2022 г., по сравнению с 2018 г., увеличилось на 14,2% число посещений к врачам-психиатрам участковым по поводу заболевания с 477 874 (636,9⁰/000) в 2018 г. до 545 783 (702,5⁰/000) в 2022 г., уменьшилось на 11,1% число посещений с

профилактической целью с 631 149 (841,2⁰/000) в 2018 г. до 560 915 (722,0⁰/000) в 2022 г. Число посещений на дому, увеличилось (+3,8%) с 11 220 (15,0⁰/000) в 2018 г. до 11 642 (15,0⁰/000) в 2022 г.



Рисунок 4.3. Структура медицинской помощи, оказываемой по профилю «психиатрия» в амбулаторных условиях в Московской области в 2022 г. в % от общего числа посещений.

В 2022 г. посещения с профилактической целью составили 50,7% от общего числа всех посещений, посещения по поводу заболеваний 49,3%, посещения на дому – 1,0% (рисунок 4.3), для сравнения, в 2018 г. посещения с профилактической целью составили 56,9%, посещения по поводу заболеваний – 43,0%, посещения на дому – 1,0%. Таким образом, в 2018 – 2022 гг. возросла доля посещений по поводу заболеваний в связи с COVID-19.

В 2022 г. по сравнению с 2018 г. уменьшилось число пациентов, снятых с диспансерного и консультативного наблюдения в связи с выздоровлением или стойким улучшением (-12,5%), с 5588 чел. (7,4⁰/000) в 2018 г. до 4891 чел. (6,3⁰/000) в 2022 г. (рисунок 4.4).

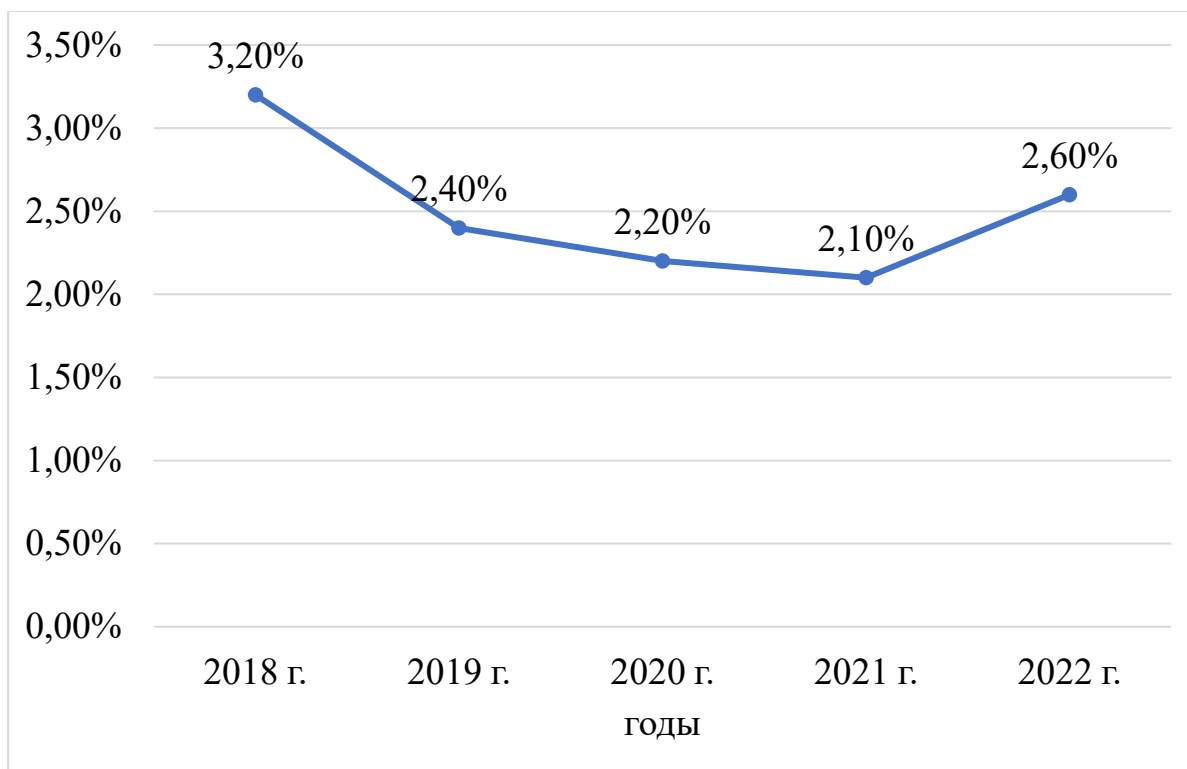


Рисунок 4.4. Доля снятых пациентов от общего числа стоящих на диспансерном и консультативном наблюдении в связи с выздоровлением или стойким улучшением в Московской области в 2018 – 2022 гг., %

За рассматриваемый период снизилось на 20,3% число случаев по закрытым листкам нетрудоспособности с 903 ($0,12^0/_{00}$) в 2018 г. до 720 ($0,09^0/_{00}$) в 2022 г. Средняя длительность пребывания по закрытым листкам нетрудоспособности увеличилась с 15,8 дней в 2018 г. до 17,6 дней в 2022 г. (на 1,8 дня, +11,4%).

Число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения, увеличилось на 24,4% с 3477 чел. ($4,6^0/_{000}$) в 2018 г. до 4324 чел. ($5,6^0/_{000}$) в 2022 г. При этом, 63,1% были сняты посмертно (в 2018 г. – 50,7%, +24,5%). Число умерших пациентов, в расчете на 10 тыс. населения, в 2018 г. составило $2,3^0/_{000}$, в 2022 г. – $3,5^0/_{000}$ (+56,5%) (рисунок 4.5), что может быть связано с постарением контингента лиц, страдающих психическими расстройствами, а возможно и с COVID-19.

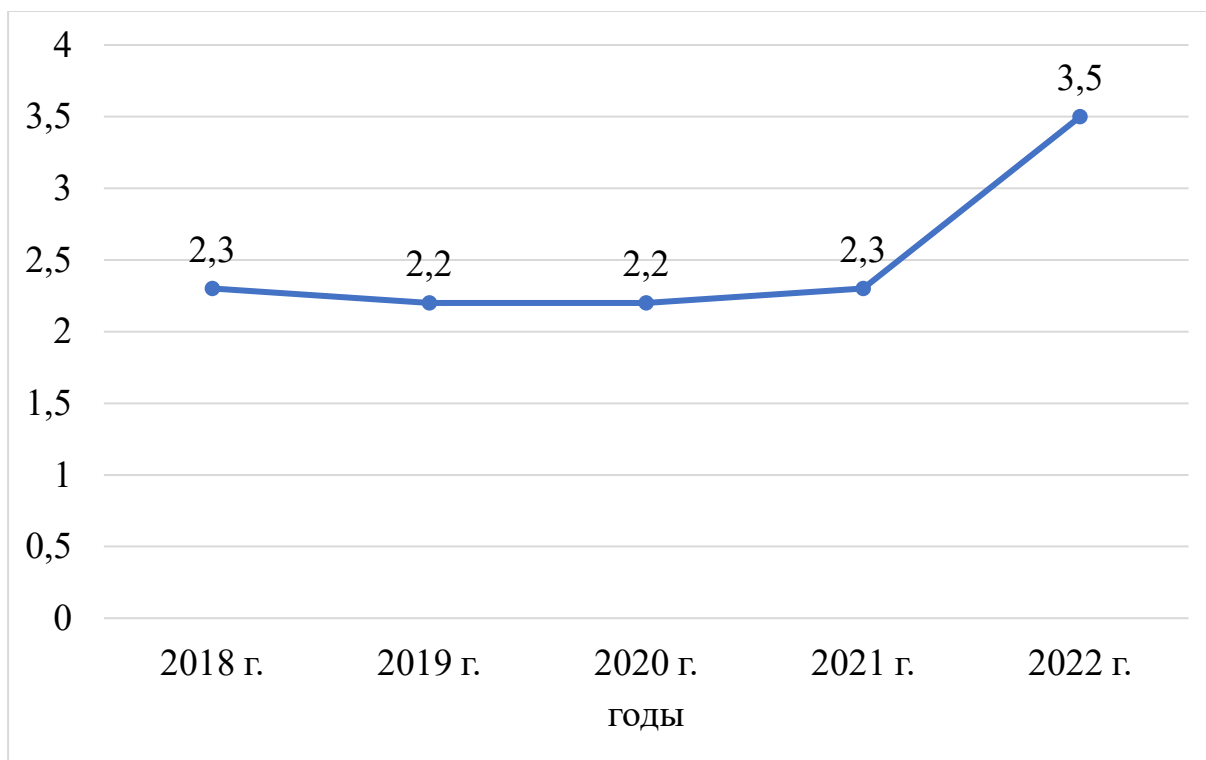


Рисунок 4.5. Число умерших пациентов с психическими расстройствами, в расчете на 10 тыс. населения, в 2018 – 2022 г. в Московской области, 0/000

За исследуемый период (2018-2022 гг.) уменьшилось на 3,2% число всех посещений к врачам-психиатрам с 1 277 584 (1702,7⁰/000) в 2018 г. до 1 236 883 (1592,1⁰/000) в 2022 г., на фоне сократилось на 3,8% числа занятых должностей врачей-психиатров с 338 (0,45⁰/000) в 2018 г. до 325 (0,42⁰/000) в 2022 г. Функция врачебной должности (среднее число посещений в году на 1 занятую должность врача-психиатра) увеличился на 0,7% с 3779,8 в 2018 г. до 3805,8 в 2022 г. (рисунок 4.6), хотя в 2020 году наблюдалось снижение до 3437,4 посещений, что может быть связано с заболеваемостью новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

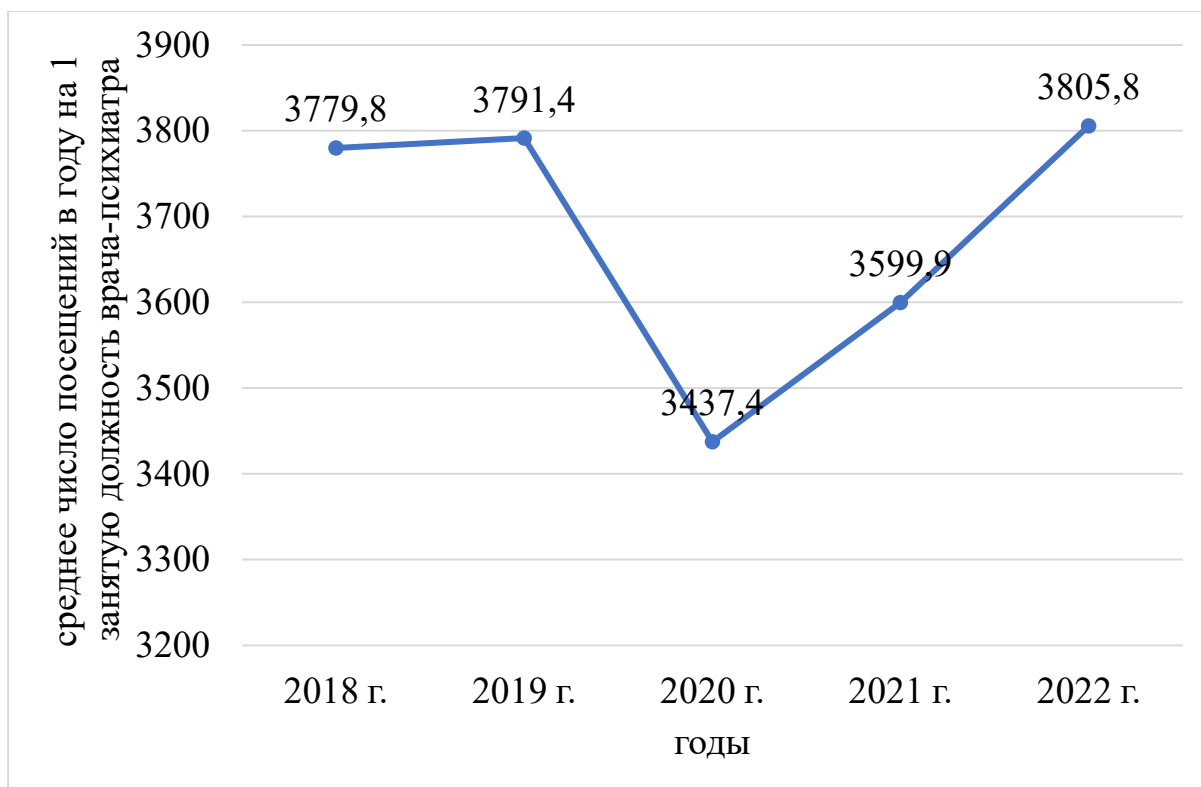


Рисунок 4.6. Функция врачебной должности врача-психиатра в Московской области в 2018 – 2022 гг., в абс.числе.

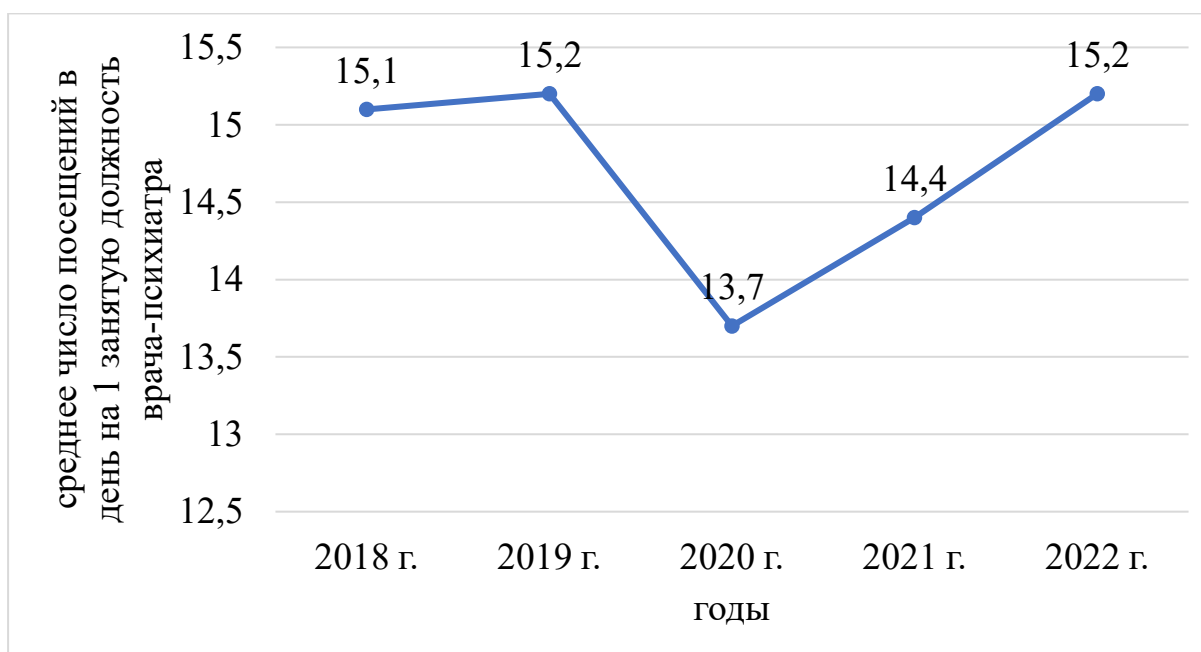


Рисунок 4.7. Показатель нагрузки врача в день (среднее число посещений в день на 1 занятую должность врача-психиатра, абс.ч.) в Московской области в 2018 – 2022 гг.

Нагрузка врачебной должности в день незначительно (+0,7%) увеличилась с 15,1 посещений в 2018 г. до 15,2 посещений в 2022 г. (на 0,1 посещения/день, +0,7%) (рисунок 4.7), однако в 2020 году наблюдался спад посещаемости, что может быть также связано с заболеваемостью новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

В Московской области за период 2018-2022 гг. сократилось на 1,9% число пациентов, имеющих право на федеральную льготу с 59 493 чел. в 2018 г. (79,3 ‰) до 60 432 чел. в 2022 г. (77,8 ‰).

4.2 Медицинская помощь, оказываемая по профилю «психиатрия» в стационарных условиях

Круглосуточную медицинскую помощь населению Московской области по профилю «психиатрия», оказываемую в стационарных условиях, осуществляют государственные психиатрические учреждения (со статусом юридического лица) и психиатрические отделения многопрофильных государственных учреждений здравоохранения Московской области.

Коечный фонд в медицинских организациях психиатрического профиля и психиатрических отделений многопрофильных государственных медицинских организаций Московской области для круглосуточного нахождения пациентов составляет 6955 коек, из них: психиатрических коек для взрослых – 5818, для детей – 411, наркологических – 528, реанимационных – 13, неврологических и ортопедических для детей – 15, туберкулезных – 90, сестринского ухода – 80.

В Московской области в 2022 г. число психиатрических коек на 10 000 населения составило 8,02‰. Обеспеченность койками в расчете на 10 000 населения снизилась с 2018 г. на 16,4%.

Структура коечного фонда психиатрической службы Московской области по состоянию на 31.12.2022 г. представлена на рисунке 4.8. Как видно из данного рисунка наибольшую долю в коечном фонде психиатрической службы Московской области занимают непосредственно психиатрические койки (89,56%), из них для

взрослого населения – 83,65%, для детского населения – 5,91%; наркологические койки составляют 7,59%, реанимационные койки – 0,19%, туберкулезные койки для лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения – 1,29%, койки сестринского ухода – 1,15%, неврологические/ортопедические койки для детей – 0,22%.

Число выбывших из стационара пациентов за исследуемый период (2018-2022 гг.) оставалось стабильным (48 564 чел. в 2018 г. (64,7 ‰) и 50 161 чел. в 2022 г. (64,6 ‰)), Число выбывших пациентов только с психическими расстройствами увеличилось на 8,4% с 26 846 чел. в 2018 г. (35,8 ‰) до 30 143 чел. в 2022 г. (38,8 ‰).

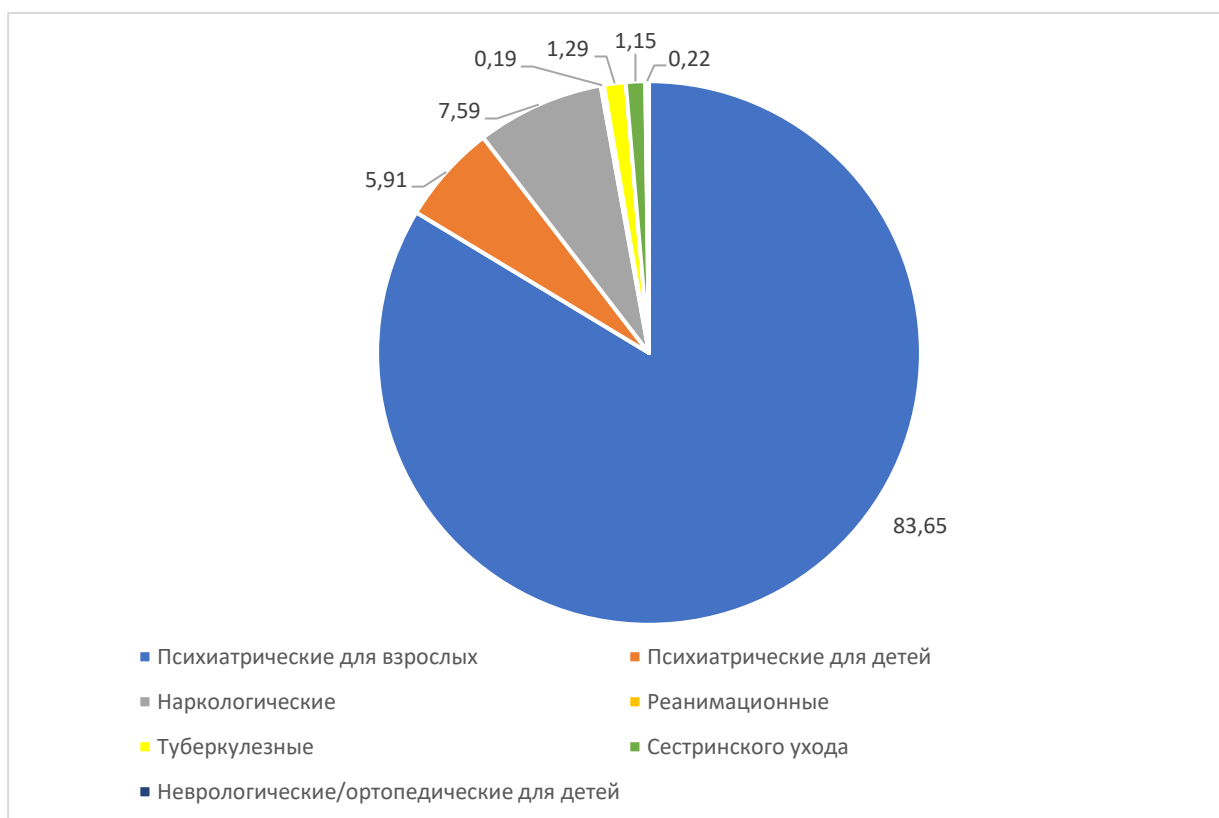


Рисунок 4.8. Структура коечного фонда психиатрической службы Московской области в 2022 г., %

Доля выбывших пациентов только с психическими расстройствами от общего числа всех выбывших в Московской области в 2018 – 2022 гг. представлена на рисунке 4.9. Как видно из рисунка, доля выбывших пациентов только с

психическими расстройствами от общего числа всех выбывших увеличилась с 15,15% в 2018 г. до 15,85% в 2022 г., в 2020 г. наблюдалось увеличение данного показателя до 16,99%, вероятно, что уменьшилось количество госпитализаций пациентов наркологического профиля, после передачи коек в наркологическую службу.

Доля пациентов, повторно госпитализированных в психиатрические стационары в течение года, увеличилась чуть более, чем в половину, с 22,35% в 2018 г. до 33,77% в 2022 г., в том числе, пациентов только с психическими расстройствами более, чем в две трети раза, с 21,58% до 36,74%, соответственно.

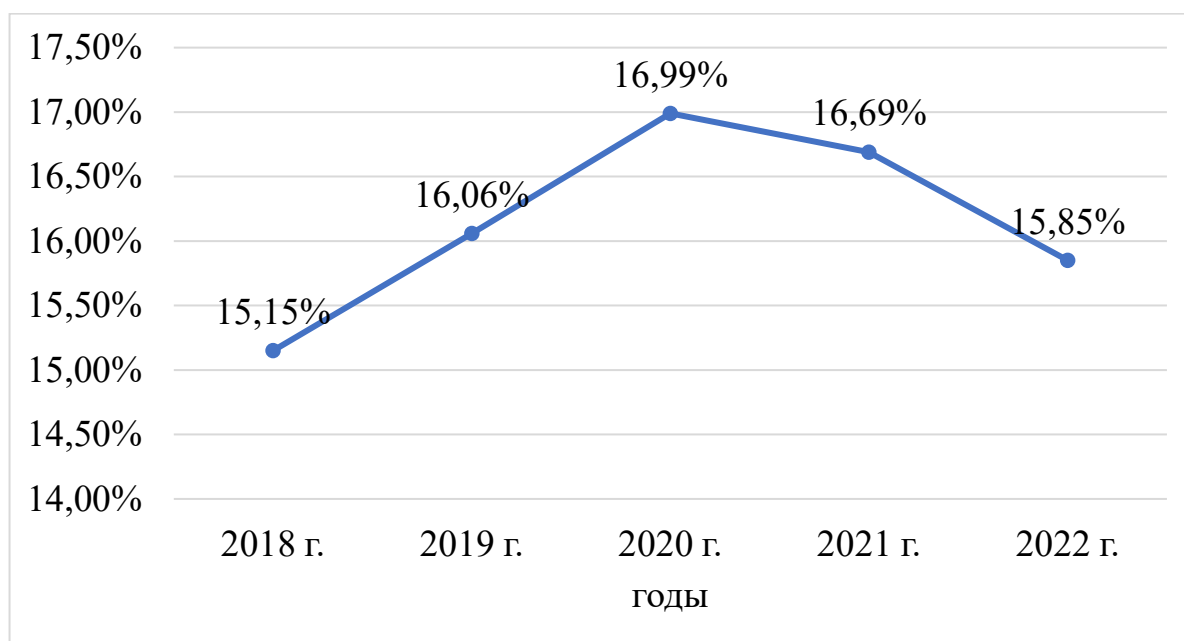


Рисунок 4.9. Доля выбывших пациентов только с психическими расстройствами от общего числа всех выбывших в Московской области в 2018 – 2022 гг., %

Показатели средней длительности пребывания в стационаре пациентов с психическими расстройствами в Московской области в 2018 – 2022 гг. представлена на рисунке 4.10. Как видно из рисунка, средняя длительность пребывания в стационаре, среди всех выбывших пациентов, снизилась на 22,9% с 52,9 дней в 2018 г. до 40,8 дней в 2022 г. Средняя длительность пребывания пациента в стационаре среди выбывших пациентов только с психическими расстройствами, снизилась с 84,0 дней в 2018 г. до 59,8 дней в 2022 г. (-28,8%), с диагнозом шизофрения и расстройства шизофренического спектра – с 100,6 дня в

2018 г. до 71,3 дня в 2022 г. (-29,1%).



Рисунок 4.10. Показатели средней длительности пребывания в стационаре пациентов с психическими расстройствами в Московской области в 2018 – 2022 гг., койко-дней.

Число пациентов, находящихся в стационаре больше одного года, снизилось на 17,0% с 1065 (1,4⁰/₀₀₀) в 2018 г. до 884 (1,1⁰/₀₀₀) в 2022 г. Доля пациентов, находящихся в стационаре больше одного года, от общего числа пациентов на конец года, в 2018 – 2022 гг. находилась в пределах от 15,26% (в 2021 г.) до 17,39% (в 2022 г.).

Число пациентов, переведенных в Психо-неврологический интернат (ПНИ), в 2022 г. составило 491 чел. Показатель числа переведенных пациентов в ПНИ, на 10 тыс. только с психическими расстройствами увеличился на 55,8% с 104,13⁰/₀₀₀ в 2018 до 162,22⁰/₀₀₀ в 2022 г.

Таблица 4.2

Показатели летальности в стационарах психиатрической профиля в
Московской области в 2018 – 2022 гг., %

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Летальность (число умерших пациентов от общего числа выбывших, %)	1,40	1,22	1,35	1,35	1,15
Летальность пациентов, умерших непосредственно от психического заболевания, ‰	0,18	0,16	0,18	0,12	0,18

Показатели летальности в стационарах психиатрического профиля в Московской области за период 2018-2022 гг. представлены в таблице 4.2. Как видно из таблицы, снизился показатель летальности среди всех выбывших пациентов из психиатрических стационарах с 1,4% в 2018 г. до 1,15% в 2022 г. Летальность пациентов психиатрических стационаров, умерших непосредственно от психического заболевания, за исследуемый период 2018-2022 гг. имела нестабильный характер, за снижением (с 2018 по 2019 гг., с 2020 г. по 2021 г.) следовал рост (с 2019 г. по 2020 г., с 2021 г. по 2022 г.) и в сравнении 2018 г с 2022 г. она осталась на уровне 0,18% (таблица 4.2).

На рисунке 4.11 представлены показатели средней занятости койки в году и оборот психиатрической койки (рисунок 4.12) за исследуемый период 2018-2022 гг. Как видно из рисунка 4.11, в 2022 г. по сравнению с 2018 г. снизилась средняя занятость койки в году с 332,8 до 297,0 дней (на 35,8 дней; -10,8%), оборот койки (рисунок 4.12) увеличился с 7,1 до 7,8 (на 0,7 ; +9,9%), в 2020 году средняя занятость койки была ниже, чем в остальные годы (286,9 дней) при низком обороте койки (7,1), что может быть связано с использованием части коечного фонда для пациентов с новой коронавирусной инфекцией, а также с тем, что пациенты, имеющие контакт с больными новой коронавирусной инфекцией выписывались

раньше.

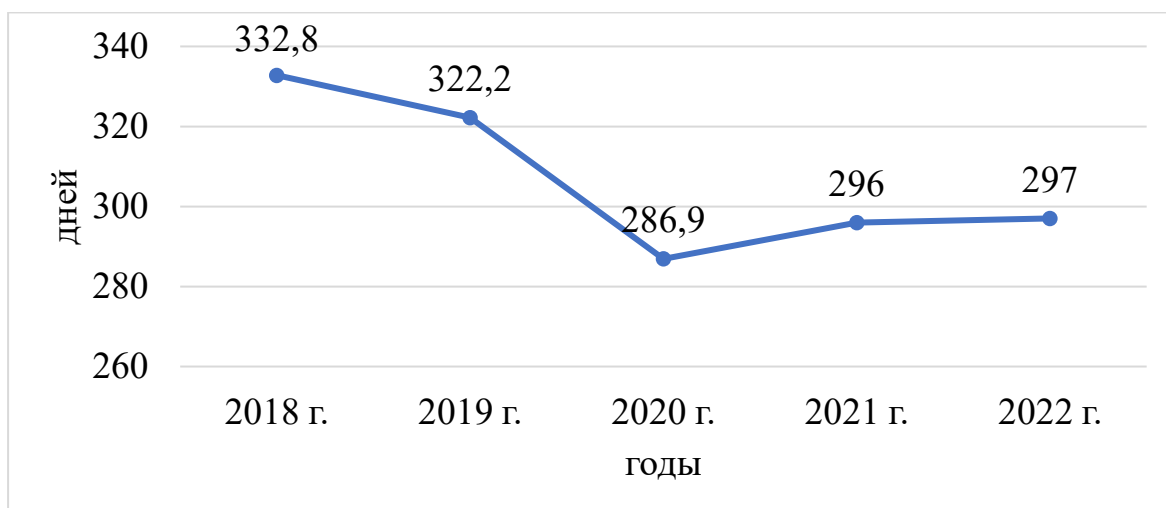


Рисунок 4.11. Среднее занятие койки в году в психиатрических стационарах Московской области за период 2018-2022 гг., дней

Число койко-дней, проведенных всеми пациентами в году уменьшилось с 2 604 626 в 2018 г. до 2 117 026 в 2022 г. (на 487 600 койко-дней, -18,7%), а число пролеченных пациентов оставалось практически одинаковым (55 408 чел в 2018 г., 55 442 чел. в 2022 г.).

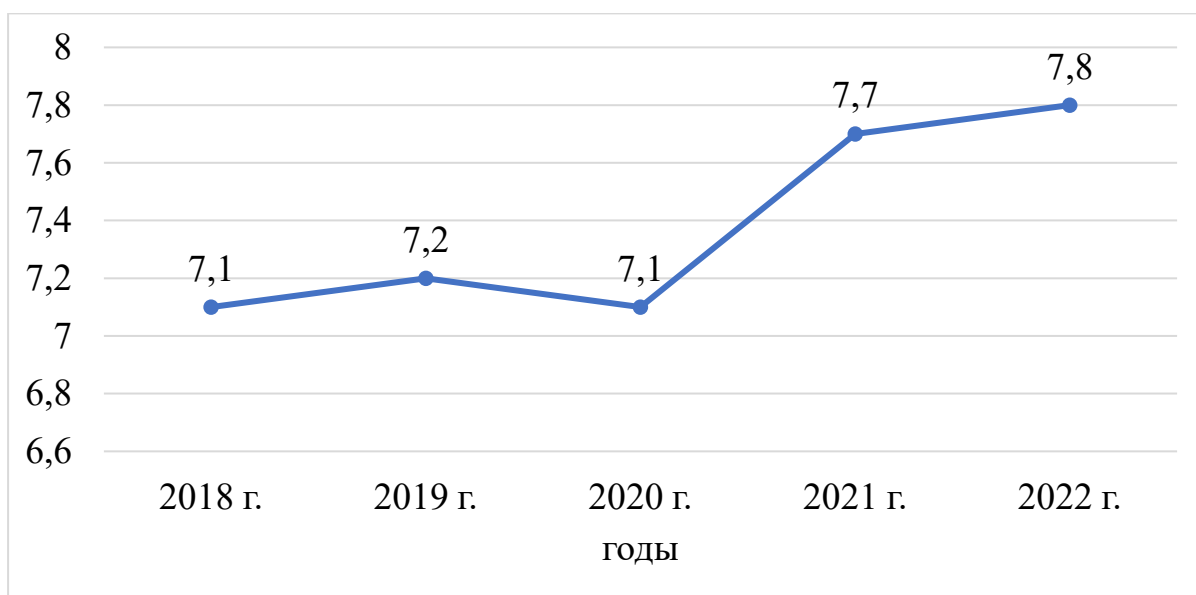


Рисунок 4.12. Оборот психиатрической койки с 2018 – 2022 гг. в Московской области, пациентов

4.3 Штаты и кадры

Всего штатных должностей врачей-психиатров, руководителей, судебно-психиатрических экспертов, врачей приемного покоя за период 2018 – 2022 гг. оставалось стабильным (1001-1017 должностей), число занятых должностей врачей-психиатров снизилось с 868 в 2018 г. до 777 в 2022 г. (на 91 должность, - 10,5%), число физических лиц врачей-психиатров незначительно снизилось с 617 в 2018 г. до 598 в 2022 г. (на 19 чел., -3,1%).

Штатные должности врачей-психиатров в 2022 г. укомплектованы физическими лицами на 59% (в 2018 г. – на 62%). Коэффициент совместительства врачей-психиатров (число занятых должностей /число физических лиц) в 2022 г. составил 1,30 (в 2018 г. – 1,41) (рисунок 4.13). Обеспеченность населения врачами-психиатрами (физические лица) в Московской области составляет 0,77 на 10 тыс. чел. населения (в 2018 г. – 0,82 на 10 тыс. чел. населения).

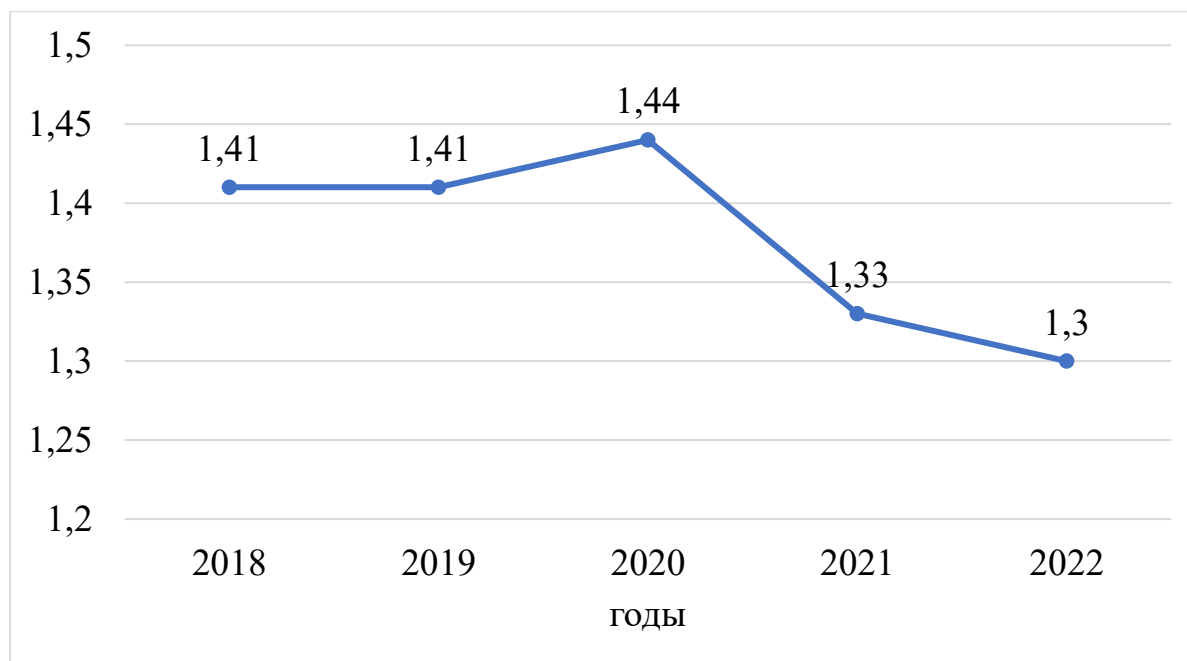


Рисунок 4.13. Коэффициент совместительства врачей-психиатров в Московской области в 2018 – 2022 гг., единиц

Штатные должности врачей-психотерапевтов в 2022 г. укомплектованы физическими лицами на 19% (в 2018 г. – на 22%). Коэффициент совместительства

(рисунок 4.14) врачей-психотерапевтов уменьшился и составил – 1,58 (в 2018 г. – 2,48). Обеспеченность населения врачами-психотерапевтами (физические лица) в Московской области в 2022 г. составляет 0,02 на 10 тыс. чел. населения, в 2018 г. данный показатель составил 0,03.

Штатные должности медицинских психологов в 2022 г. укомплектованы физическими лицами на 62% (в 2018 г. – на 56%). Обеспеченность населения медицинскими психологами (физическими лицами) в 2018 – 2022 гг. остается стабильной и составила 0,16⁰/000 в 2018 г. и 0,17⁰/000 в 2022 г.

Штатные должности социальных работников в 2022 г. укомплектованы физическими лицами на 49% (в 2018 г. – на 52%). Обеспеченность населения социальными работниками (физические лица) в Московской области составляет 0,07 на 10 тыс. чел. населения (в 2018 г. – 0,10 на 10 тыс. чел. населения).

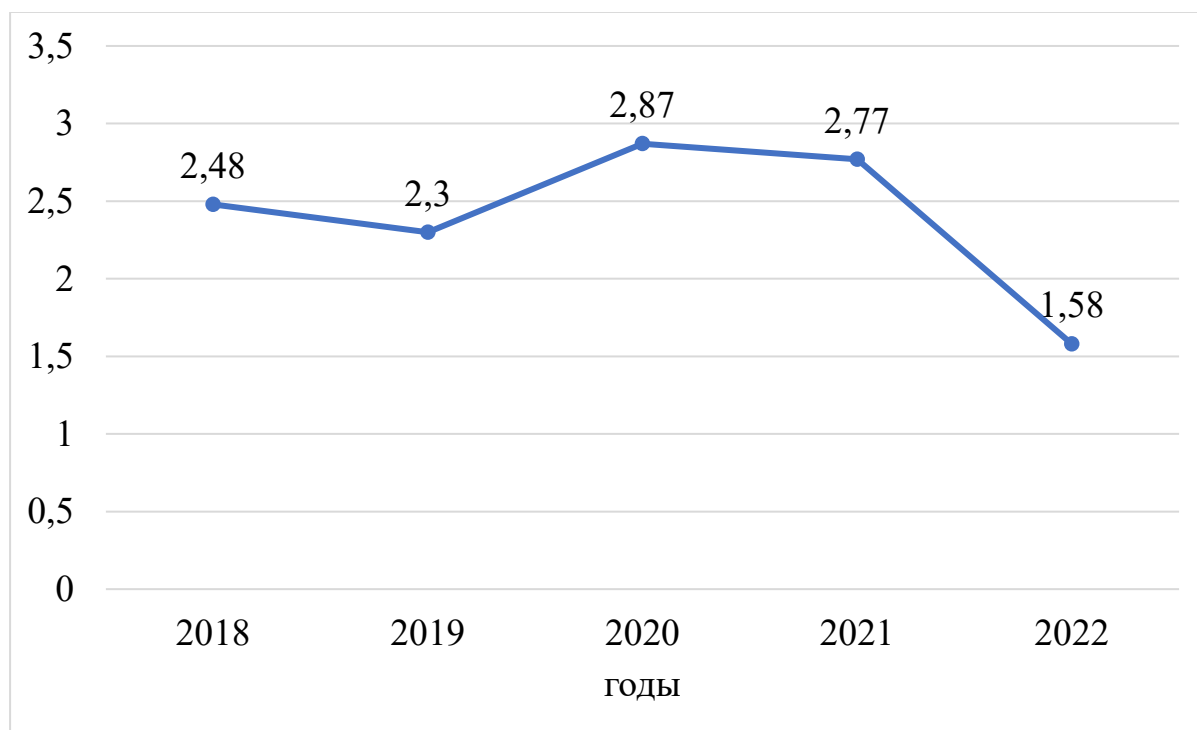


Рисунок 4.14. Коэффициент совместительства врачей-психотерапевтов в Московской области в 2018 – 2022 гг., единиц

Штатные должности среднего медицинского персонала в 2022 г. укомплектованы физическими лицами на 73% (в 2018 г. – на 74%). Обеспеченность

населения средним медицинским персоналом (физические лица) на 10 тыс. чел. населения в Московской области составляет $3,19^0/_{000}$ (в 2018 г. – $3,65^0/_{000}$).

Штатные должности младшего медицинского персонала в 2022 г. укомплектованы физическими лицами на 64% (в 2018 г. – на 67%). Обеспеченность населения младшим медицинским персоналом (физические лица) на 10 тыс. чел. населения составляет $2,44^0/_{000}$ (в 2018 г. – $3,24^0/_{000}$).

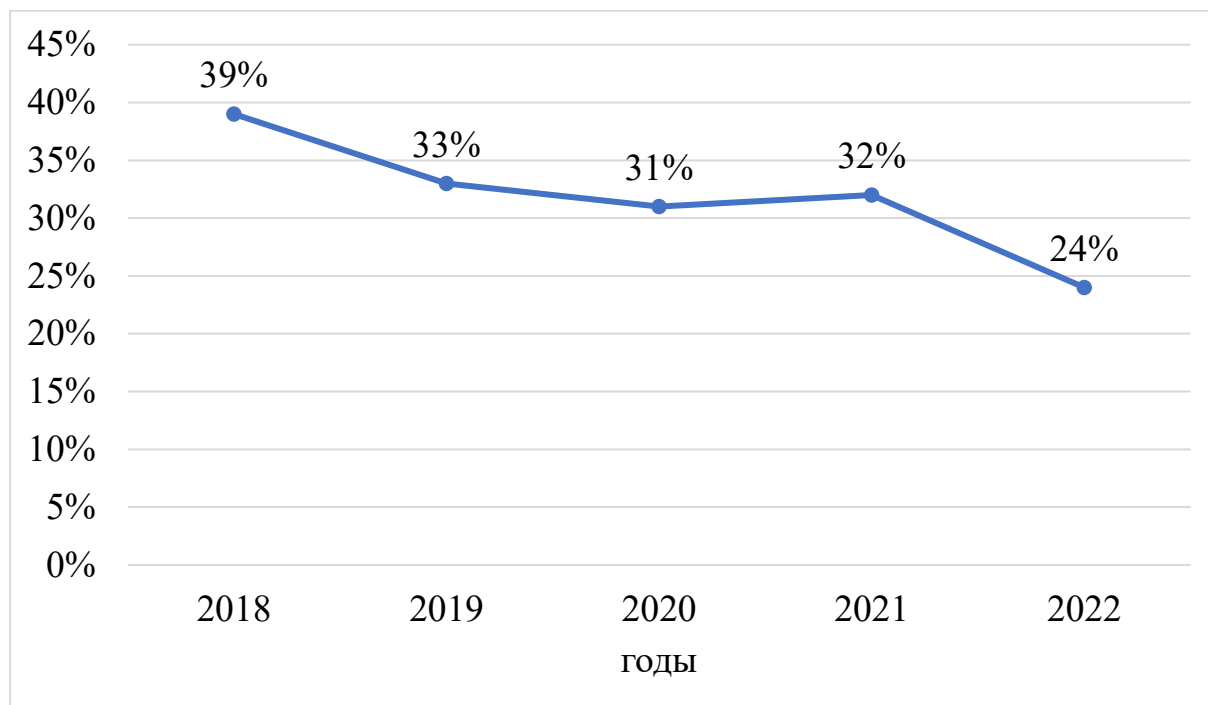


Рисунок 4.15. Доля врачей пенсионного возраста, от общего числа врачей в Московской области, оказывающих помощь в медицинских организациях по профилю «психиатрия» в 2018 - 2022 гг., %

В 2018 – 2022 гг. снизилась доля врачей пенсионного возраста в медицинских организациях Московской области, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», от общего числа врачей с 39% в 2018 г. до 24% в 2022 г. (рисунок 4.15).

Доля врачей в медицинских организациях Московской области, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», имеющих квалификационные категории, от общего числа врачей в 2018 – 2022 гг. остается стабильной и составляет 47-45%. В 2022 г. высшую категорию имеют 30% врачей (230 чел.),

первую категорию – 13% (104 чел.), вторую категорию – 2% (19 чел.). Доля врачей-психиатров, имеющих квалификационные категории, от общего числа врачей-психиатров снизилась с 50% в 2018 г. до 45% в 2022 г. В 2022 г. высшую категорию имеют 68% врачей-психиатров (183 чел.), первую категорию – 29% (78 чел.), вторую категорию – 3% (9 чел.).

Доля среднего медперсонала в медицинских организациях Московской области, оказывающих помощь по профилю «психиатрия», имеющего квалификационную категорию, в 2018 – 2022 гг. остается стабильным и составляет 62-61%.

Резюме

Анализ показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» в стационарных и амбулаторных условиях населению в Московской области за период 2018 – 2022 гг. позволил выявить следующие закономерности и тенденции определяющие необходимость проведения оптимизации в соответствии с потребностями населения Московской области:

- преобладание в 2018 г. помощи, оказываемой в стационарных условиях;
- сокращение количества коек в стационарах, что позволило перераспределить ресурсы в сторону медицинской помощи по профилю «психиатрия», оказываемой в амбулаторных условиях;
- увеличение показателя числа пациентов, обслуживаемых специалистами по социальной работе и соцработниками ко всем зарегистрированным;
- перевод пациентов в психоневрологические интернаты.

В 2022 году завершилась реорганизация, проводившаяся в форме слияния государственных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» населению Московской области, с образованием филиалов на их базе, что позволило сократить потребности в административных ресурсах.

При снижении общей заболеваемости, что вероятнее всего связано с убылью

на фоне ковида, отмечается к 2022 г повышение первичной заболеваемости, что связано с повышенной выявляемостью. Структура наблюдаемых пациентов к 2022г изменилась в сторону консультативного наблюдения, за счет заболеваний непсихотического спектра.

В 2018 – 2022 гг. снизился показатель соотношения диспансерного наблюдения пациентов от общего числа пациентов с психическими расстройствами, состоящих под наблюдением на конец года, хотя общее количество пациентов находящихся под наблюдением повысилось.

Глава 5 Проблемы в организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области

Социологический опрос (анкетирование) медицинских работников на тему удовлетворенности медицинской помощью, оказываемой населению по профилю «психиатрия» в Московской области, показал следующие результаты. Ответы на вопросы представлены на рисунках 5.1-5.14 и таблицах 5.1-5.6.

На вопрос «требуется ли изменений действующий порядок оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия"?» 43,3% респондентов (N=124) ответили отрицательно, 56,7% респондентов (N=162) – положительно, указав на необходимость изменений (рисунок 5.1).

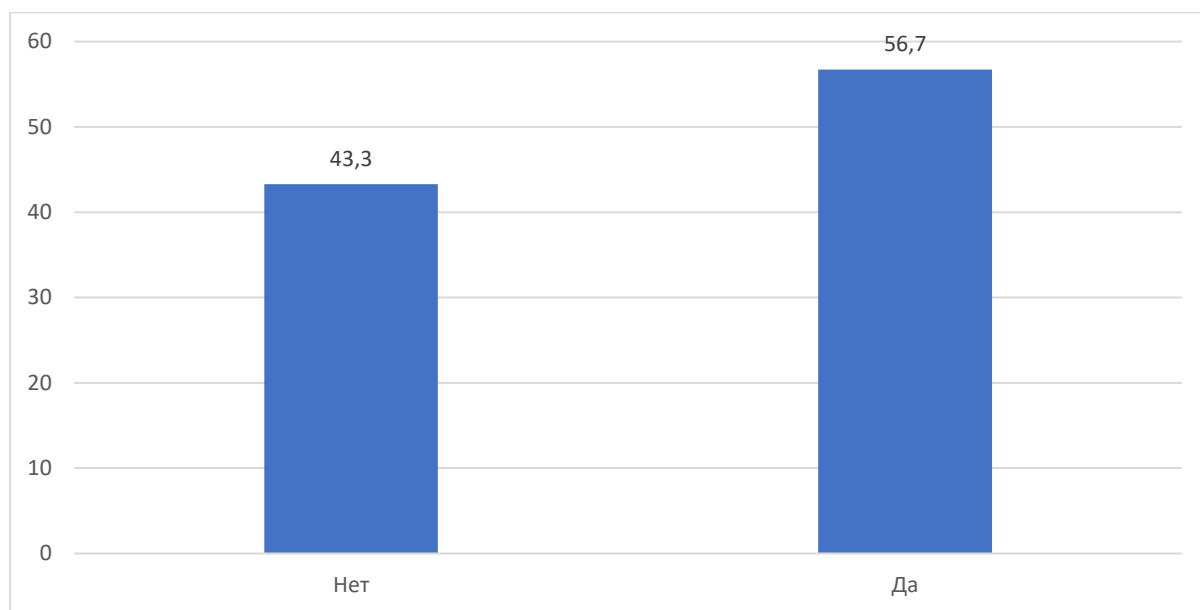


Рисунок 5.1. Ответы респондентов на вопрос «требуется ли изменений действующий порядок оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия"?», %

На вопрос «целесообразно ли объединение в единый комплекс психоневрологического диспансера и психиатрической больницы?» 24,3% респондентов (N=70) ответили отрицательно, 75,7% респондентов (N=216) – положительно (рисунок 5.2).

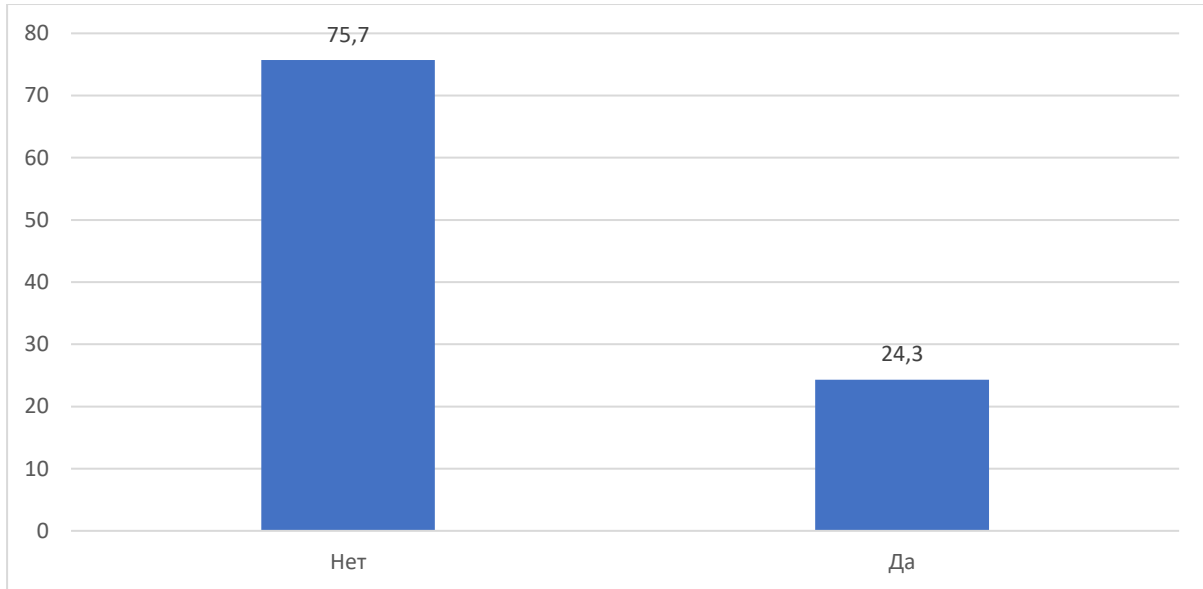


Рисунок 5.2. Ответы респондентов на вопрос «целесообразно ли объединение в единый комплекс психоневрологического диспансера и психиатрической больницы?», абс. ч.

На вопрос «является ли оправданной современная тенденция к расширению объема внебольничной помощи?» 22,3% респондентов (N=64) ответили отрицательно, 77,7% респондентов (N=222) – положительно (рисунок 5.3).

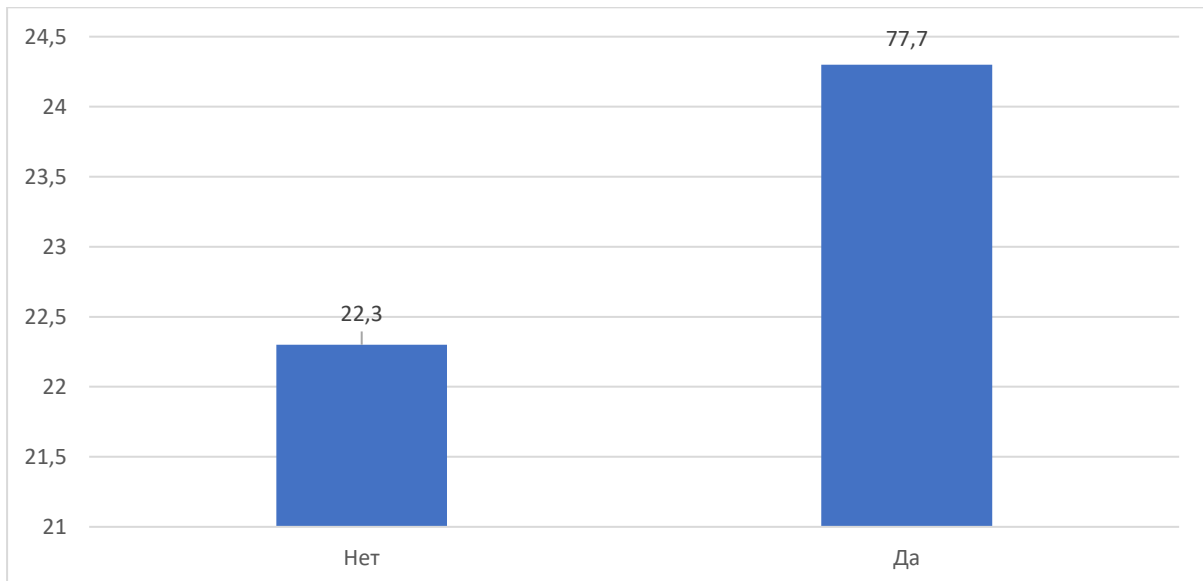


Рисунок 5.3. Ответы респондентов на вопрос «является ли оправданной современная тенденция к расширению объема внебольничной помощи?», %

На вопрос «целесообразно ли оказание медицинской помощи на базе

общесоматических стационаров и медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях?», 39,0% респондентов (N=112) ответили отрицательно, 61,0% респондентов (N=174) – положительно (рисунок 5.4).

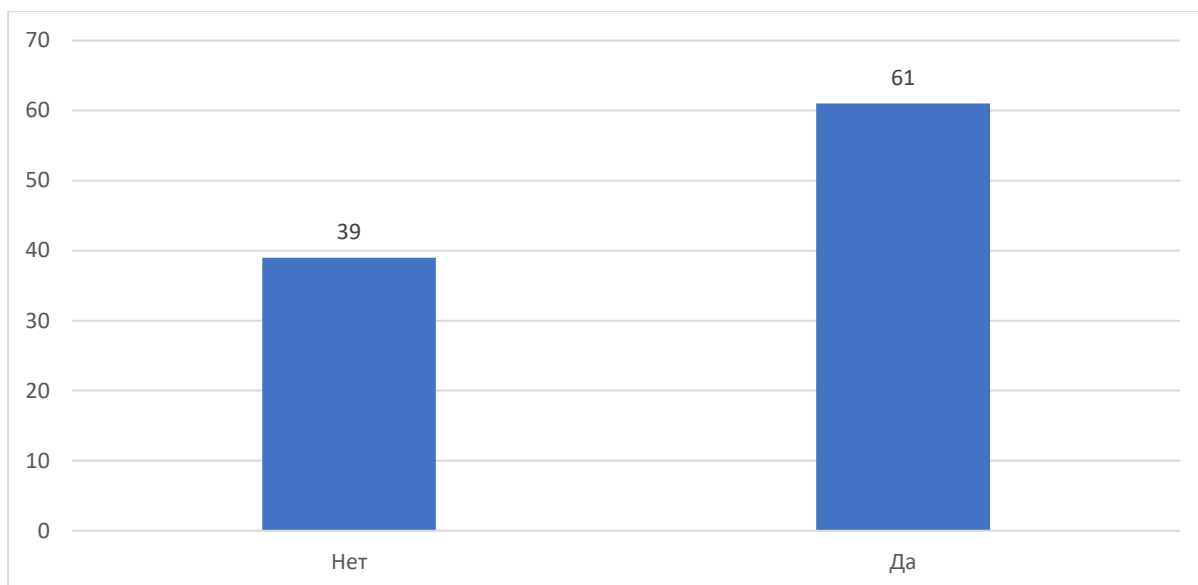


Рисунок 5.4. Ответы респондентов на вопрос, целесообразно ли оказание медицинской помощи на базе общесоматических стационаров и медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, %

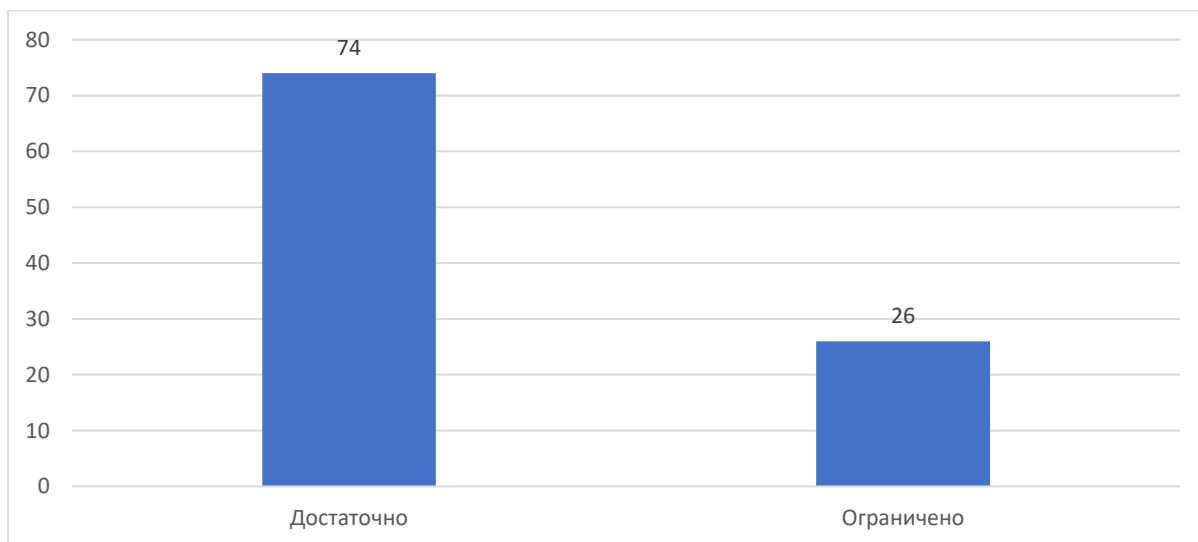


Рисунок 5.5. Обеспеченность региона психиатрическими койками до внедрения изменений (по мнению респондентов), %

Обеспеченность региона психиатрическими койками 74,0% респондентов (N=212) оценили, как достаточную, 26,0% респондентов (N=74) – как

ограниченную (рисунок 5.5).

Число мест в дневных стационарах 53,6% респондентов (N=153) оценили, как достаточное, 46,4% респондентов (N=133) – как ограниченное (рисунок 5.6).

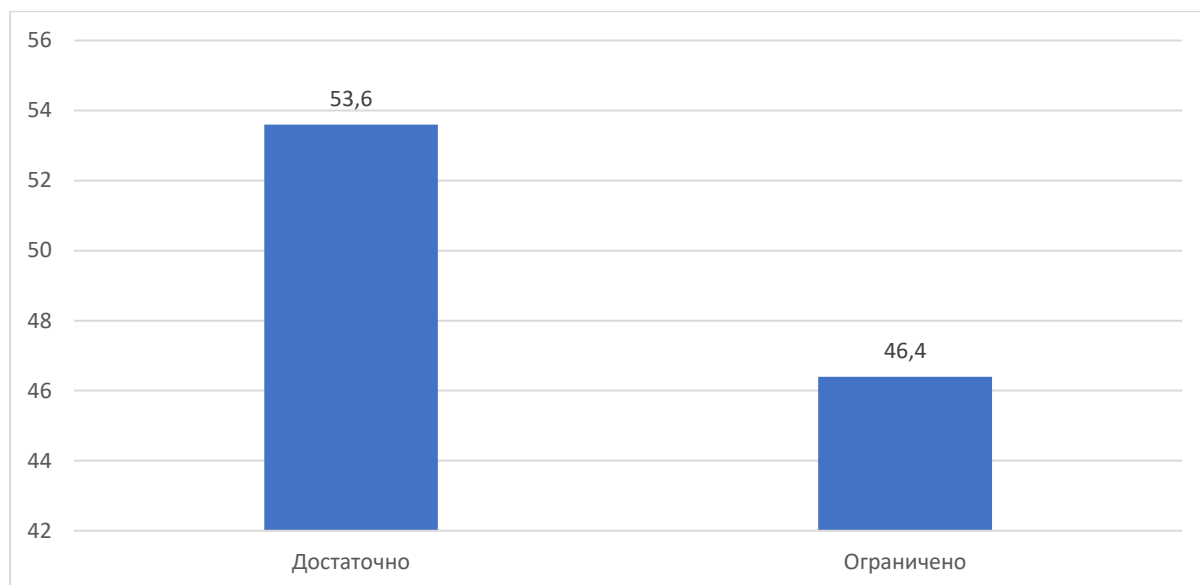


Рисунок 5.6. Число мест в дневных стационарах до внедрения изменений (по мнению респондентов), %

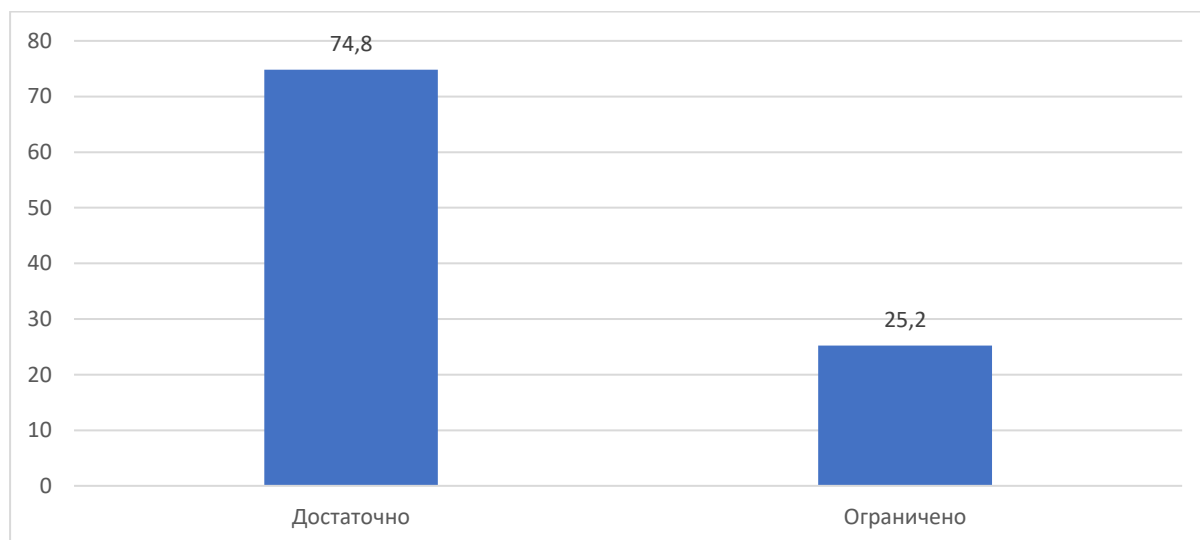


Рисунок 5.7. Объём оказываемой их медицинской организацией медицинской помощи по профилю "психиатрия" до внедрения изменений (по мнению респондентов), %

Объём оказываемой их медицинской организацией медицинской помощи по профилю "психиатрия", 74,8% респондентов (N=214) оценили, как достаточный, 25,2% респондентов (N=72) – как ограниченный (рисунок 5.7).

Обеспеченность их медицинской организации площадями до внедрения изменений 64,8% респондентов (N=185) оценили, как достаточную, 35,2% респондентов (N=101) – как ограниченную (рисунок 5.8).

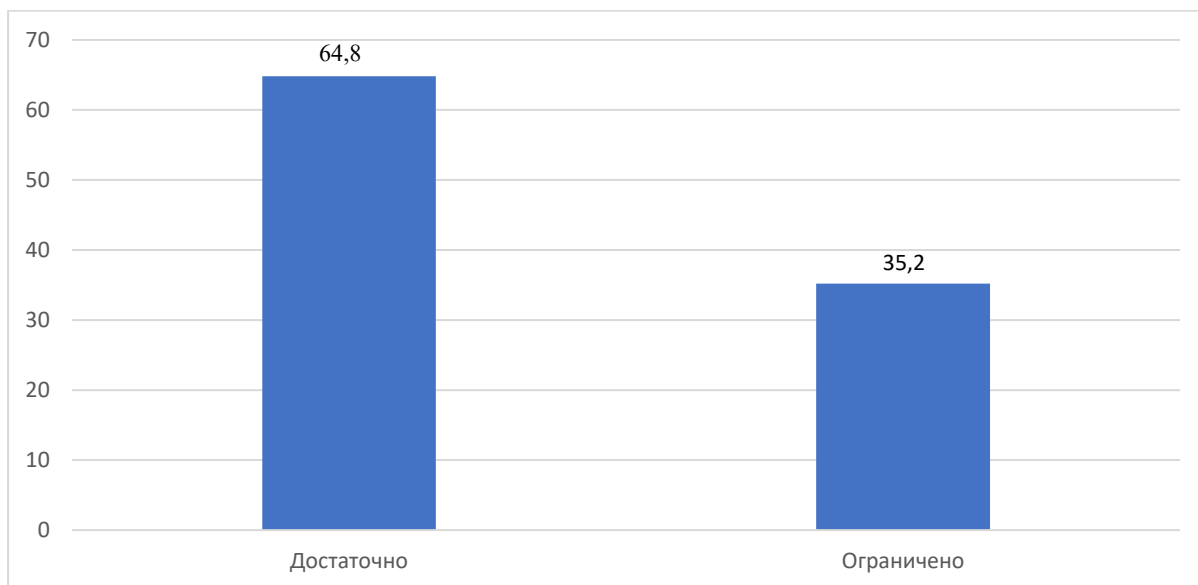


Рисунок 5.8. Обеспеченность их медицинской организации площадями до внедрения изменений (по мнению респондентов), %

Сроки лечения в психиатрических круглосуточных стационарах 73,1% респондентов (N=209) оценили, как достаточные, 14,5% респондентов (N=42) – как избыточные, 12,3% респондентов (N=35) – как ограниченные (рисунок 5.9).

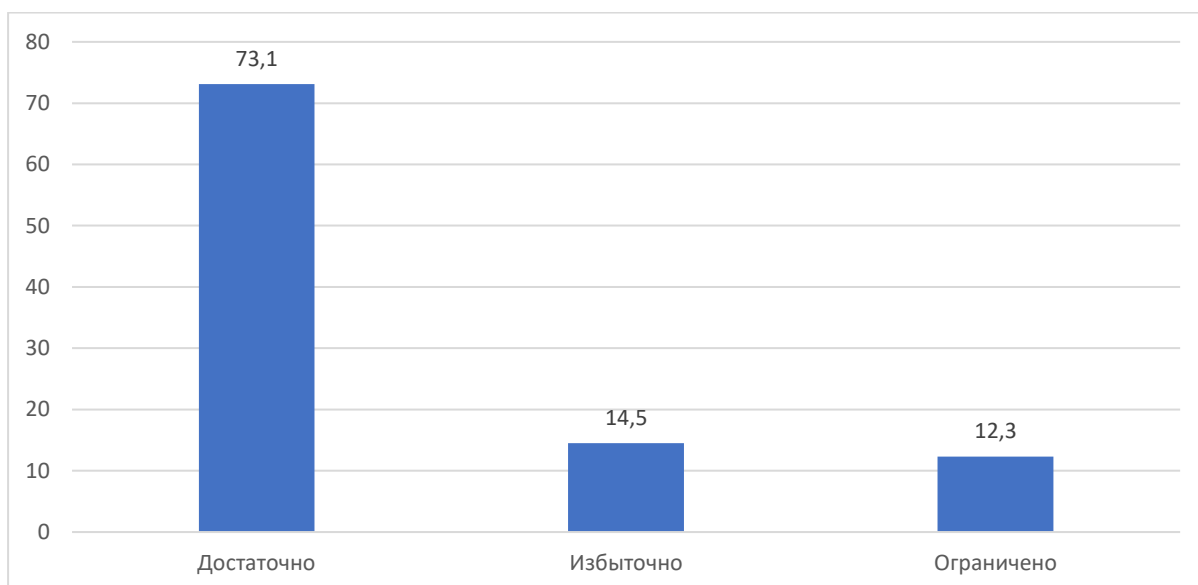


Рисунок 5.9. Сроки лечения в психиатрических круглосуточных стационарах до внедрения изменений (по мнению респондентов), %

Оценка территориальной доступности медицинской помощи по профилю "психиатрия" до внедрения изменений по мнению респондентов (по шкале от 0 до 10 баллов) представлена на рисунке 5.10.

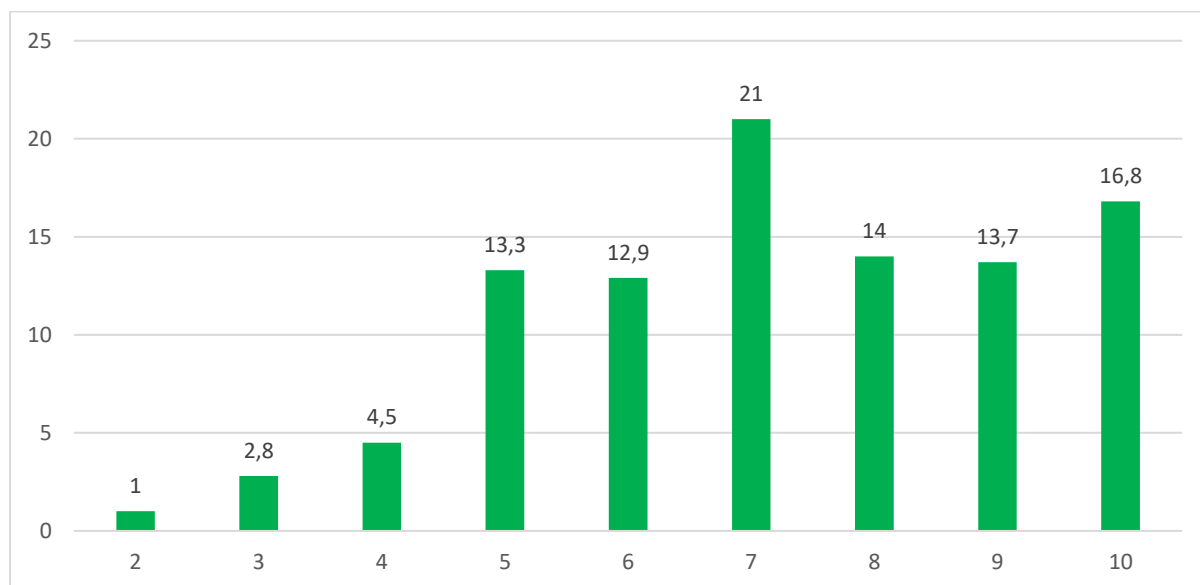


Рисунок 5.10. Ответ респондентов на вопрос «Как Вы оцениваете территориальную доступность медицинской помощи по профилю "психиатрия" до внедрения изменений: по шкале от 0 до 10?», %

Как видно из рисунка 5.10, до внедрения предлагаемых мер наибольшая доля (21%) респондентов оценивал территориальную доступность на «7», на максимальные «10» баллов только 16,8%. Оценка менее половины респондентов (44,5%) на 8 баллов и выше территориальной доступности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» в Московской области говорит о ее низкой доступности.

Оценка качества, оказываемой медицинской помощи по профилю "психиатрия" до внедрения изменений по мнению респондентов (по шкале от 0 до 10 баллов) представлена на рисунке 5.11.

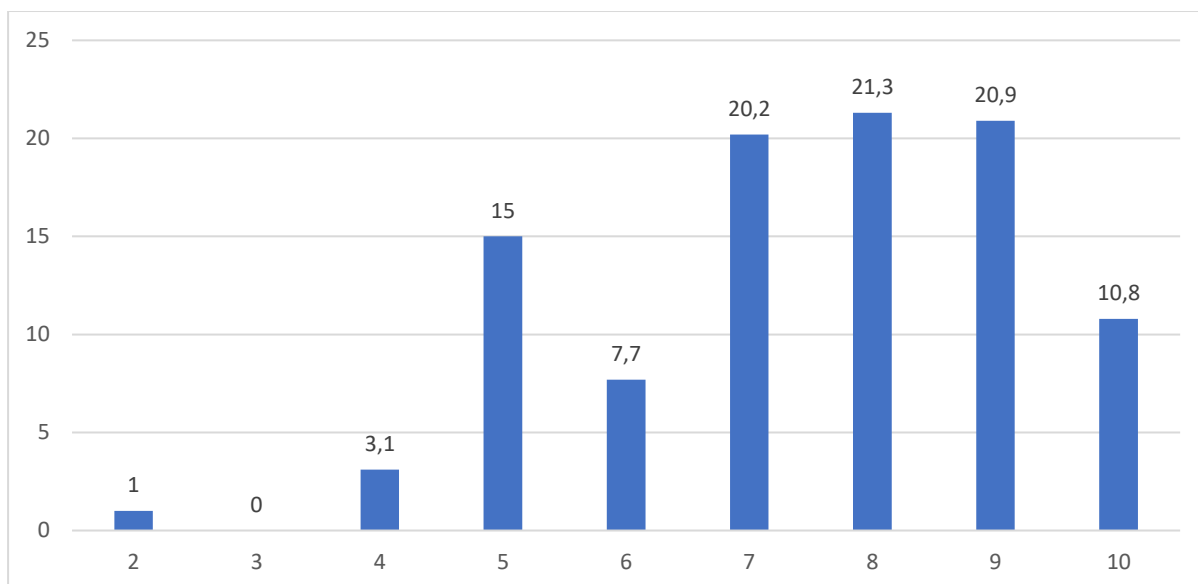


Рисунок 5.11. Ответ респондентов на вопрос «Как вы оцениваете качество оказываемой медицинской помощи по профилю "психиатрия" до внедрения изменений: по шкале от 0 до 10.», %

Как видно из рисунка, качество, оказываемой медицинской помощи по профилю «психиатрия» на 10 баллов оценило только 10.0% респондентов. Примерно равные доли респондентов оценили качество медицинской помощи по профилю «психиатрия» на 7, 8 и 9 баллов (20,2-21,3%), максимальная доля (21,3%) на 8 баллов. На 8 и более баллов оценило более половины респондентов (53%), что показывает высокое качество оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» населению Московской области

Оценка условий пребывания в своей медицинской организации, оказываемой медицинской помощи по профилю "психиатрия" до внедрения изменений по мнению респондентов (по шкале от 0 до 10 баллов) представлена на рисунке 5.12.

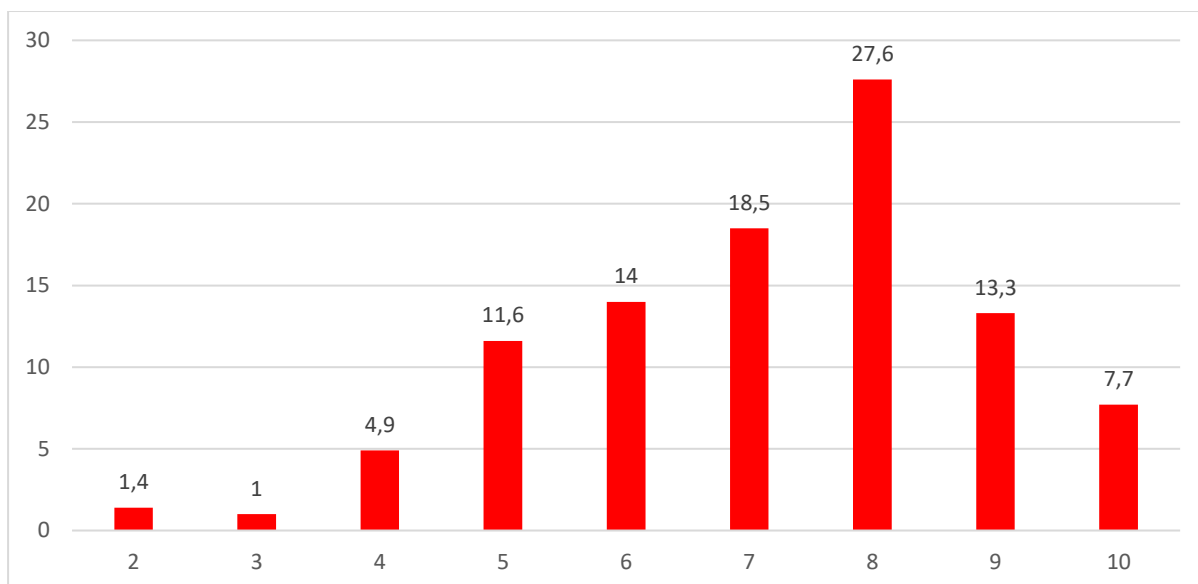


Рисунок 5.12. Ответ респондентов на вопрос «Оцените условия пребывания пациентов в Вашей медицинской организации до внедрения изменений: по шкале от 0 да 10.», %

Как видно из рисунка, на 10 баллов оценили условие пребывания пациентов в своей организации только 7,7% респондентов. Максимальное количество респондентов условие пребывания оценили на 8 баллов. На 8-10 баллов условия пребывания оценило почти половину опрошенных (48,3%). Это говорит о неплохих условиях пребывания в медицинских организациях, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия» в Московской области.

Оценка своей медицинской организации, оказываемой медицинской помощи по профилю "психиатрия", современными методами обследования до внедрения изменений по мнению респондентов (по шкале от 0 до 10 баллов) представлена на рисунке 5.13.

Как видно из рисунка, на 10 баллов оценили наличие современных диагностических методов в своей организации только 7,3% респондентов. На 7 баллов оценила максимальная доля респондентов (27,6%), на 5 баллов-21,3%. На 8-10 баллов наличие современных диагностических методов оценило всего 25,4% респондентов, что говорит о низкой обеспеченности медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия» современными

методами обследования.

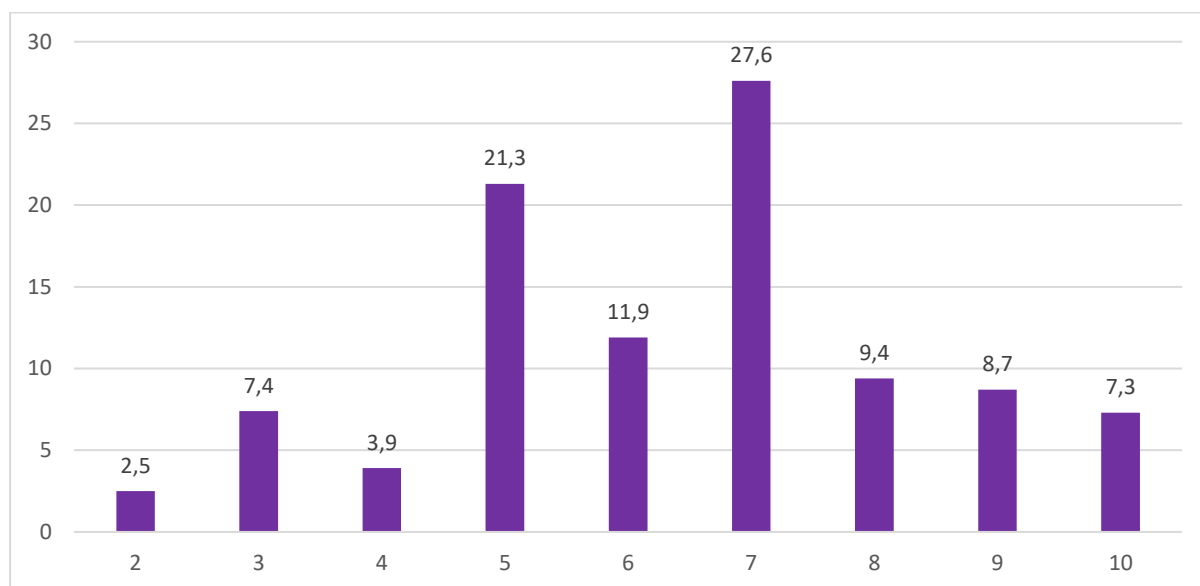


Рисунок 5.13. Ответ респондентов на вопрос «Оцените обеспеченность Вашей медицинской организации современными методами обследования до внедрения изменений: по шкале от 0 до 10.», %

Оценка своей медицинской организации, оказываемой медицинской помощи по профилю "психиатрия", оснащенности современным оборудованием до внедрения изменений по мнению респондентов (по шкале от 0 до 10 баллов) представлена на рисунке 5.14.

Как видно из рисунка, максимальная доля респондентов (18,9%) оценило на 5 баллов оснащенность своей медицинской организации современным оборудованием. Только 7,7% респондентов оценили на 10 баллов оснащенность современным оборудованием. Только четверть опрошенных (25,5%), оценили на 8 баллов и выше оснащенность своей медицинской организации, оказывающей помощь населению Московской области по профилю «психиатрия», что говорит о низкой оснащенности медицинских организаций современным оборудованием.

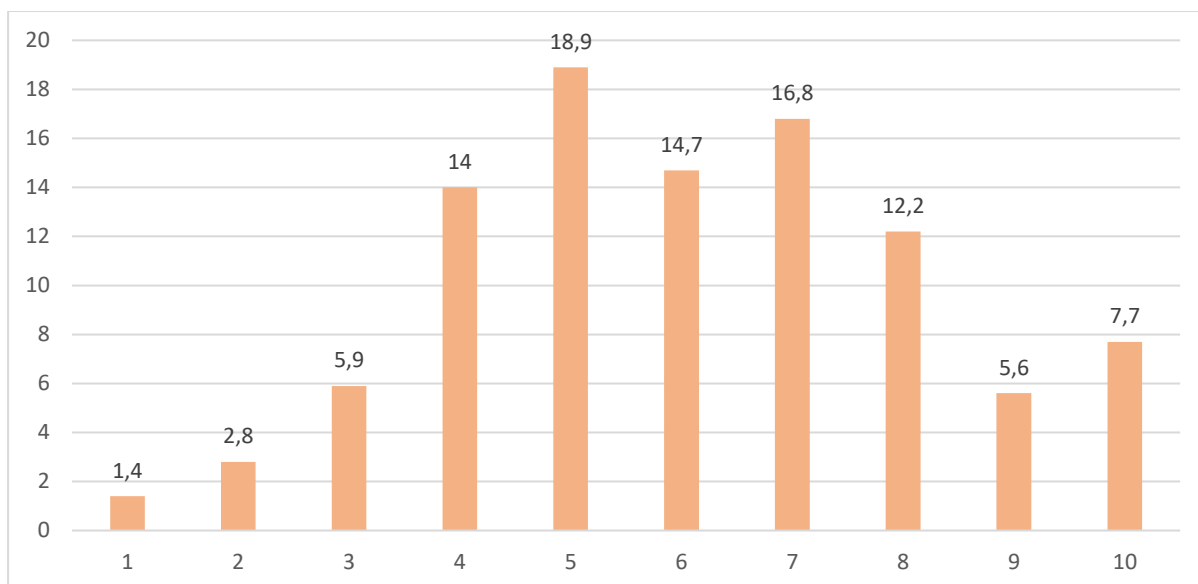


Рисунок 5.14. Ответ респондентов на вопрос «Оцените оснащенность клиники современным оборудованием до внедрения изменений: по шкале от 0 да 10.», абс.ч.

В таблице 5.1 представлены данные по оценке тех или иных необходимых существенных изменениях, в которых нуждаются медицинские организации Московской области, оказывающие помощь населению по профилю «психиатрия».

Как видно из таблицы, половина респондентов (50,0%) считают, что необходимо улучшить финансирование, 44,1% - необходимо улучшение координации между общесоматической помощью и помощью по профилю «психиатрия» и 38,1% - необходимо увеличение объемов взаимодействия с социальными организациями.

Таблица 5.1

Ответы респондентов на вопрос «В каких наиболее существенных изменениях нуждалась служба оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия»?»

	Ответы		Доля респондентов, %
	Частота, абс.ч.	Доля ответов, %	
Улучшение координации между общесоматической помощью и	126	9,9%	44,1%

помощью по профилю «психиатрия»			
Улучшение финансирования	143	11,2%	50,0%
Увеличение взаимодействия с социальными организациями	109	8,5%	38,1%
Информационная доступность	37	2,9%	12,9%
Дооснащение медицинских организаций оборудованием	99	7,7%	34,6%
Открытие новых медицинских организаций	18	1,4%	7,0%
Улучшение транспортной доступности	76	5,9%	26,6%
Увеличение количества медицинских психологов	57	4,5%	19,9%
Увеличение количества психотерапевтов	82	6,4%	28,7%
Организация доступной эргономичной среды пациентам	50	3,9%	17,5%
Снижение уровня госпитализаций	27	2,1%	9,4%
Развитие стационарзамещающих технологий	57	4,5%	19,9%
создание соматопсихиатрических отделений в многопрофильных больницах	92	7,2%	32,2%
Развитие психосоциальной реабилитации, открытие общежитий для лиц, страдающих психическими расстройствами	62	4,8%	21,7%
Сокращение сроков стационарного	20	1,6%	7,0%

лечения			
Развитие преемственности в оказании помощи	87	6,8%	30,4%
Создание ТПО	17	1,3%	5,9%
Полипрофессиональное обслуживание, мультидисциплинарный подход	63	4,9%	22,0%
Увеличение количества социальных работников	57	4,5%	19,9%
Всего	1279	100,0%	447,8%

Ответы респондентов на вопрос «Какой вид медицинской помощи по профилю «психиатрия» заслуживает приоритетного финансирования» представлены в таблице 5.2.

Как видно из таблицы, 54,5% респондентов выделили приоритетным направлением финансирования медицинскую помощь, оказываемую по профилю «психиатрия» в стационарных условиях. Только 8,0% и 10,5% респондентов ответили, что необходимо приоритетное финансирование медицинской помощи, оказываемой по профилю «психиатрия» в условиях дневного стационара и на дому (соответственно).

Таблица 5.2

Ответы респондентов на вопрос «Какой вид медицинской помощи по профилю «психиатрия» заслуживает приоритетного финансирования»

	Ответы		Доля наблюдений, %
	Частота, абс.ч.	Доля, %	
помощь в условиях стационара	156	54,4%	54,5%
помощь в условиях дневного стационара	23	8,0%	8,0%

помощь в амбулаторных условиях	78	27,2%	27,3%
помощь на дому	30	10,5%	10,5%
Всего	287	100,0%	100,3%

Резюме

В результате анкетирования выявлены следующие проблемы в организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» населению Московской области: необходимость изменения действующей системы организации оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия"; ограниченное число мест в дневных стационарах; недостаточное финансирование; недостаточная координация между общесоматической помощью и помощью по профилю «психиатрия» между организациями, оказывающими помощь в стационарных и амбулаторных условиях, между медицинскими и социальными организациями; малая доля медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. Также была выявлена возможность повышения оборота койки за счет сокращения сроков лечения пациентов в круглосуточных стационарах.

Глава 6. Новая модель организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области

6.1. Научное обоснование новой модели или пути решения

Реорганизация системы оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области проводилась в соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», согласно ст. 5 которого «Все лица, страдающие психическими расстройствами имеют право на: психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства» (Федеральный закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185—1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Реформы включали в себя сокращение медицинской помощи по профилю «психиатрия», оказываемой в стационарных условиях, и развитие помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. Были созданы объединения психоневрологических диспансеров (ПНД) и психиатрических больниц (ПБ).

В Московской области были учтены опыт и полученные результаты реорганизации, проведенной в Москве. Однако Московская область имеет свои территориальные особенности, которые сказываются на специфике оказания медицинской помощи – меньшая (в сравнении с Москвой) плотность населения, расположение территорий вокруг г. Москва, что затрудняет сообщение между противоположными концами субъекта РФ.

В 2018 г. в структуру психиатрической службы входило: 21 психиатрическая больница (7195 коек), 4 психиатрических стационарных отделения ПНД (330 коек) и 4 психиатрических стационарных отделения (ПСО) многопрофильных государственных учреждений здравоохранения (515 коек).

До проведения реорганизации (2020 г.) психиатрическая служба Московской области включала **21 психиатрическую больницу** (6860 коек); **4 психоневрологических диспансера** (Люберцы, Щелково, Ступино, Мытищи, 210

коек), **6 психиатрических стационарных отделений** в структуре многопрофильных медицинских организаций Московской области (Балашиха, Волоколамск, Ногинск, Раменское, Электросталь, Московский областной центр охраны материнства и детства – Люберцы, 540 коек) (рисунок 6.1). Число коек круглосуточного пребывания составляло 7610 (9,89 на 10 000 населения при федеральном нормативе 8,28 на 10 000 населения, 4,4 на 10 000 населения в г. Москве, среднем показателе по Российской Федерации, равном 8,86 на 10 000 населения), дополнительно коек дневного стационара – 548. Наблюдался профицит коек.

В Московской области было 1 отделение первого психотического эпизода (в ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая больница»), не было отделений для пациентов, имеющих социальные причины госпитализации (среднее количество койко-дней для данной категории пациентов составляло 93 дня), три детских отделения (в ГБУЗ МО «Центральная клиническая психиатрическая больница»).

Каждая медицинская организация находилась в непосредственном подчинении Министерства здравоохранения Московской области (государственные бюджетные учреждения здравоохранения (ГБУЗ), государственные автономные учреждения здравоохранения (ГАОУЗ), казенные учреждения здравоохранения (КУЗ)).

Распределение структуры коечного фонда в медицинских организациях, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия» в Московской области: 49% коечного фонда было занято пациентами с острыми и подострыми состояниями, **20% - пациентами наркологического профиля**, 30% - «социальными» пациентами, 1% - пациентами, проходящими экспертизу.

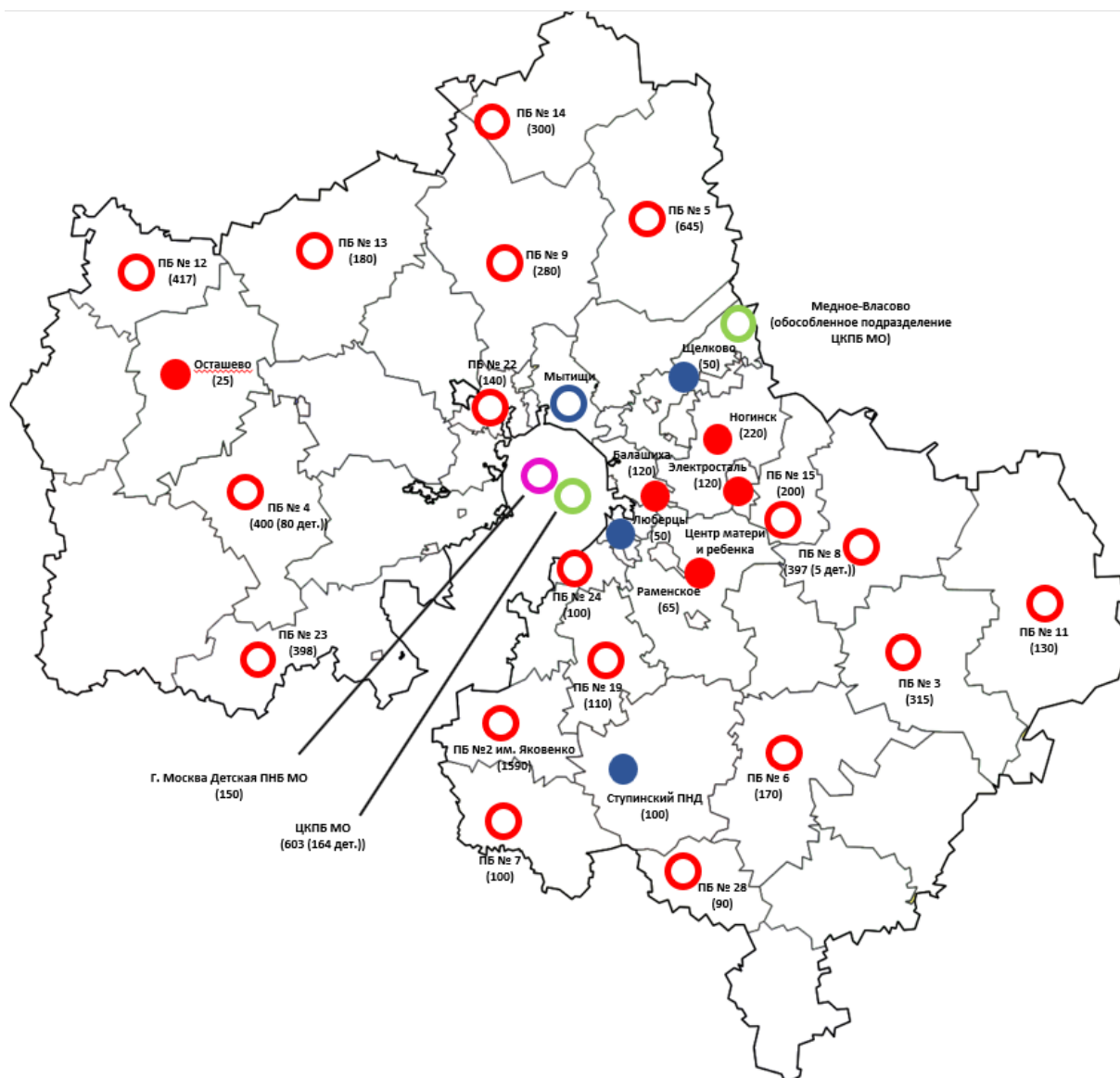


Рисунок 6.1. Организационная структура оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в Московской области на начало 2021 года (до проведения изменений). Полный красный круг - психиатрические больницы; полный красный круг - койки при многопрофильных больницах; полные синие круги - диспансеры с круглосуточными койками, полные зеленые круги – ЦКПБ МО.

Основные проблемы, требовавшие решения:

а) разрозненность структурных подразделений (как следствие - отсутствие преемственности в тактике лечения и в лекарственной терапии, незначительная

доля пациентов, получающих лечение препаратами пролонгированного действия (<20%));

- б) высокий показатель средней длительности лечения (более 90 дней);
- в) высокая занятость койки пациентами наркологического профиля (20%);
- г) большая доля социальных пациентов (30%);

Учитывая территориальные особенности Московской области, расположение имеющихся мощностей по профилю «психиатрия», был выбран вариант организации помощи по секторам «север», «юг», «запад», «восток», а также «центр». Смысл реорганизации предполагал объединение сил и средств медицинских организаций, схожих по принадлежности к определенной территории. Объединение медицинских организаций, в состав которых входят подразделения, оказывающие помощь в стационарных и амбулаторных условиях, должно было обеспечить преемственность оказываемой помощи, исключить несогласованность, обеспечить оптимальное использование ресурсов как человеческих, так и материальных, выражающееся в своевременной передаче данных о выписке пациента, своевременном его учете, дальнейшем активном посещении пациента, а так же подборе и дальнейшей фармакологической терапии, исключающей отсутствие препаратов в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Часть пациентов, имеющих социальные причины госпитализации, не нуждающихся в активном лечении, предполагалось перевести в психоневрологические интернаты; пациентов наркологического профиля – в организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «наркология», что позволило бы высвободить часть коечного фонда для пациентов психиатрического профиля.

Реорганизация началась с сектора «юг» (ГБУЗ МО «ПБ №2 им. В. И. Яковенко») в апреле 2021 года, далее «центр» (ГБУЗ МО «Центральная КПБ им. Ф. А. Усольцева»), «север» (ГБУЗ МО «ПБ №5»), «запад» (ГБУЗ МО «ПБ №4») и «восток» (ГБУЗ МО «ПБ №8»), завершилась в сентябре 2022 г. (таблица 6.1) и проводилась в соответствии с постановлением Правительства Московской области

от 09.12.2010 № 1091/57 «Об утверждении Порядка принятия решения о создании, реорганизации и ликвидации государственных учреждений Московской области, их филиалов и представительств, а также утверждения уставов государственных учреждений Московской области и внесения в них изменений».

Началу реорганизации предшествовала разработка «Дорожной карты», учитывая, что реорганизации путем слияния подлежали медицинские организации различной формы собственности (ГБУЗ, ГАУЗ, КУЗ), до начала реорганизации издавались приказы и происходило изменение формы собственности организаций. Изменение формы собственности увеличило срок реорганизации сектора «центр» на месяц и заняло 5 месяцев.

Таблица 6.1 – Распределение учреждений психиатрической службы Московской области по секторам

	СЕКТОРЫ				
	Центральный	Южный	Восточный	Северный	Западный
Головная организация, оказывающая медицинскую помощь по профилю «психиатрия»	ГБУЗ МО Центральная клиническая психиатрическая больница	ГБУЗ МО Психиатрическая больница имени В.И. Яковенко	ГБУЗ МО «ПБ №8»	ГБУЗ МО «ПБ №5»	ГБУЗ МО «ПБ №4»
Присоединяемые организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия»	ПБ 22 ПБ 24 Люберецкий ПНД	ПБ 7 ПБ19 ПБ 28 Ступинский ПНД	ПБ 3 ПБ 6 ПБ 11 ПБ 15	ПБ 9 ПБ 14 Щелковский и Мытищинский ПНД	ПБ 12 ПБ 13 ПБ 23

Городской округ	Балашиха, Бронницы	Домодедово	Воскресенск	Дмитровский	Власиха
	Долгопрудный	Кашира	Егорьевск	Дубна	Волоколамский
	Дзержинский	Подольск	Жуковский	Королев	Восход
	Звездный городок	Протвино	Зарайск	Лобня	Истра
	Красногорск	Пушино	Коломенский	Мытищи	Клин
	Котельники	Серпухов	Луховицкий	Сергиево-	Краснознаменск
	Ленинский	Ступино	Орехово-Зуево	Посадский	Лотошино
	Лосино -Петровский	Серебряные	Павлово-	Пушкинский	Можайский
	Люберцы	Пруды	Посадский	Солнечногорск	Молодежный
	Лыткарино	Чехов	Шатура	Талдом	Наро-Фоминск
	Раменский		Электрогорск	Фрязино	Одинцовский
	Реутов, Черноголовка			Щелково	Руза
	Химки				Шаховская

* ГБУЗ МО – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области

ПБ – психиатрическая больница

ПНД – психоневрологический диспансер

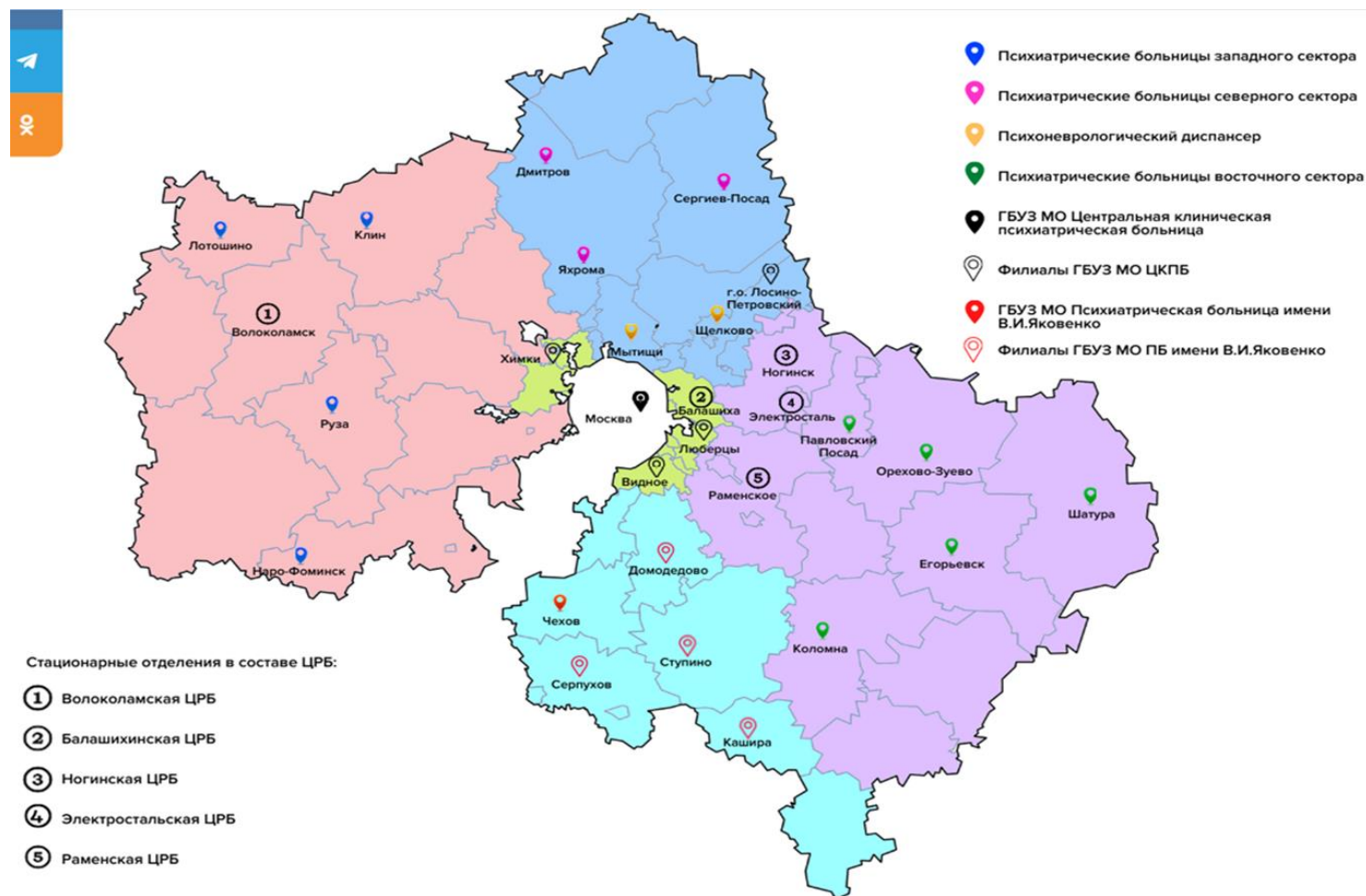


Рисунок 6.2. Организационная структура оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области в 2022 году, схема расположения медицинских организаций.

Реорганизация проводилась в форме слияния государственных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» населению Московской области, с образованием филиалов на их базе, что позволило сократить потребности в административных ресурсах.

Организационная структура оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области в результате проведенных преобразований продемонстрирована на рисунке 6.2.

В итоге проведенной реорганизации произошло уменьшение коечного фонда круглосуточного стационара, при этом результативность помощи повысилась, о чем говорит проведенное исследование.

В результате было сокращено 655 психиатрических коек (с 7610 в 2020 г. до 6955 в 2022 г.). коек дневного стационара среднегодовых с 543 уменьшилось до 521 койки)

В 2022 году произошли следующие изменения: в ГБУЗ МО «МОПБ им. В.И. Яковенко» филиал Серпуховский ликвидирован стационар на 100 психиатрических коек; в ГБУЗ МО «ЦКПБ им Ф.А. Усольцева» филиал «Психиатрическая ПБ № 22» 30 наркологических коек передано в ведение наркологической службы Московской области; в ГБУЗ МО «Балашихинская ОБ» перепрофилированы и возвращены на профиль «психиатрия» 120 коек.

В 2022 году 90 коек для лечения пациентов страдающих психическими заболеваниями и туберкулезом сконцентрированы в ГБУЗ МО «МОПБ им. В.И. Яковенко», 80 коек сестринского ухода объединены в ГБУЗ МО «ПБ № 5» филиал «Раменский».

В результате реорганизации каждый сектор имеет круглосуточный стационар, отделение первого психотического эпизода (ранее в МО было всего 1 подобное отделение), детское отделение (из 5 секторов в трех – впервые открытые отделения), отделение для пациентов, имеющих



5 секторов:

Север – ГБУЗ МО «ПБ №5» (ПБ 9, ПБ 14, Щелковский и Мытищинский ПНД)

Юг - ГБУЗ МО МОПБ им.В.И. Яковенко (ПБ 7, ПБ19, ПБ 28, Ступинский ПНД)

Восток - ГБУЗ МО «ПБ №8» (ПБ 3, ПБ 6, ПБ 11, ПБ 15)

Запад - ГБУЗ МО «ПБ №4» (ПБ 12, ПБ 13, ПБ 23)

Центр - ГБУЗ МО ЦКПБ (ПБ 22, ПБ 24, Люберецкий ПНД)

Рисунок 6.3. Степень реализации модели оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области в январе 2023 года.

социальные показания к госпитализации (впервые открыты в 3 из 5 секторов), подразделение, оказывающее помощь по профилю «психиатрия» в амбулаторных условиях (бывшие ПНД), дневной стационар. Средняя продолжительность госпитализации пациентов, имеющих социальные показания к госпитализации, сократилась с 92 дней до 64 дней.

На базе сектора «юг» (ГБУЗ МО ПБ им. В.И. Яковенко) функционирует отделение принудительного лечения для взрослых пациентов, на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Центральная клиническая психиатрическая больница им. Ф.А.Усольцева" (далее - ГБУЗ МО ЦКПБ) - отделение принудительного лечения для детей.

Разработан проект Центра аутизма на базе ГБУЗ МО ЦКПБ (§6.2).

В 2022 году в МО стало 6 психиатрических больниц (в том числе 15 филиалов, 6445 коек) и 6 психиатрических стационарных отделения (ПСО) многопрофильных государственных учреждений здравоохранения (510 коек). Таким образом, количество структурных единиц – с 29 в 2018 г. до 12 в 2022 г., что позволило сократить расходы на содержание административного аппарата, повысилась управляемость медицинскими организациями, учитывая единую форму собственности и структуру оказания помощи.

6.2. Центр аутизма – новое организационное решение

В рамках данной диссертационной работы была проанализирована динамика первичной и общей заболеваемости (рисунок 3.4 и 3.5) и инвалидизации (таблица 6.2) пациентов с диагнозами детский аутизм, атипичный аутизм синдром Ретта, дезинтегративные расстройства детского возраста за 2018 – 2023 гг.

Таблица 6.2 -Число детей, имеющих инвалидность на конец отчетного года, абс.ч., в том числе с диагнозами детский аутизмом, атипичный аутизм синдром Ретта, дезинтегративные расстройства детского возраста (и их доля, %), в динамике за 2018 – 2022 гг.

Год	Число детей, имеющих инвалидность на конец отчетного года, абс.ч.	Из них с диагнозом	
		детский аутизм, атипичный аутизм, абс.ч.	Доля, %
2018	5953	2419	40%
2019	6614	3016	45%
2020	7133	3572	50%
2021	7610	4062	53%
2022	8418	4816	57%

Затраты на одного ребенка, имеющего инвалидность, из бюджета Московской области могут составлять 449 749 рублей в год (таблица 6.3).

Таблица 6.3 - Затраты на одного ребенка, имеющего инвалидность, из бюджета Московской области в 2020 году

	Выплата	Сумма в месяц, руб.	Сумма в год, руб.
РФ	Социальная пенсия	13 912	166 945
РФ	Ежемесячная денежная выплата при отказе от набора социальных услуг	2919	35 028
РФ	Ежемесячная компенсационная выплата (пособие по уходу) родителю, усыновителю, опекуну или попечителю трудоспособного возраста и не работающему	10000	120 000
МО	Региональная надбавка к пенсии	10 648	127 776
	ИТОГО		449 749

Таким образом, затраты на детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм, имеющих инвалидность на конец отчетного года в 2020 году составили:

$$3572 \times 449\,749 \text{ руб} = 1\,606\,503\,430 \text{ руб.}$$

Отсутствие единообразия при подходе к лечению, наблюдение пациентов в коммерческих медицинских организациях приводят к увеличению количества детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм и инвалидностью более чем на 500 человек в год (таблица 6.4).

Таблица 6.4 – Первичная инвалидизация вследствие аутизма в Московской области, в абс.числах, на 10 000 населения

Год	Число детей, впервые признанных инвалидами вследствие аутизма в Московской области	
	на 10 000 населения	Абсолютное число
2018	2,86	413
2019	3,74	558
2020	3,49	532
2021	4,51	698
2022	5,38	847

Отмечается рассредоточенность пациентов по различным отделениям и медицинским организациям, с концентрацией абсолютного большинства на базе ГБУЗ МО «ЦКПБ» (таблица 6.5).

Таблица 6.5 - Пациенты с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм, пролеченные в медицинских организациях.

Наименование медицинской организации	2020 год	2021 год
ГБУЗ МО «ЦКПБ», всего:	176	194

ГБУЗ МО «ПБ №4»	2	1
ООО Ист Клиник г. Люберцы	37	28
Детский медицинский центр Медквадрат	23	25
Центр Эмпатия	41	29
ВСЕГО:	279	277

По результатам проведенного анализа был разработан проект Центра аутизма на базе ГБУЗ МО ЦКПБ. Основной задачей центра является создание системы оказания специализированной медицинской помощи пациентам Московской области, страдающим общими расстройствами психологического развития (аутистического спектра). Предполагается задействование высококвалифицированных кадров (на базе ГБУЗ МО ЦКПБ работает 2 академика, 4 доктора медицинских наук, 16 кандидатов медицинских наук, 43 врача, имеющих высшую квалификационную категорию, 13 врачей, имеющих первую квалификационную категорию и 4 врача, имеющих вторую квалификационную категорию); работа с кафедрами психиатрии МГМСУ им А.И. Евдокимова и ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации; использование оригинальных методик лечения, реабилитации и оказания психологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра; сотрудничество с волонтерскими организациями («Волонтеры в помощь детям-сиротам» - творческие занятия, спортивные занятия, танцевальные мастер-классы, музыкальные занятия с использованием музыкальных инструментов; АНО «Наставнический центр Александра Гезалова»); возможность получения образования (на территории ГБУЗ МО «ЦКПБ» работает школа). Имеется все необходимое медицинское оборудование (ЭЭГ, электросон, «горный воздух», сенсорная комната, анималотерапия).

Организация имеет удобное расположение в центре г. Москвы вблизи Белорусского и Савеловского железнодорожных вокзалов, автовокзала «Северные ворота», станции московского центрального диаметра «Гражданская», станции метро «Динамо», что позволяет обеспечить хорошую территориальную доступность для населения Московской области.

Предполагается реализация замкнутого цикла оказания медицинской помощи пациентам с аутизмом:

1. На основе диагностических данных формируется психолого-медико-педагогическая комиссия для обучения в Центре аутизма.
2. Пациент приходит на первичный амбулаторный прием.
3. Проводится обследование пациента (сбор анализов).
4. Для подбора программы лечения пациент госпитализируется в Центр аутизма, подбор терапии осуществляется в стационарных условиях.
5. Адаптация пациента происходит под контролем дневного стационара.
6. Дальнейшая поддержка осуществляется в амбулаторных условиях.

Планируемые направления деятельности отделения:

- консультативно–методическое (по отношению к специалистам других учреждений);
- диагностическое (открытие отделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 100 посещений в смену);
- оказание медицинской помощи в стационарных условиях (наблюдение, установление диагноза, лечение пациентов отдаленных территорий);
- оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара (снизит нагрузку на отделение, оказывающее медицинскую помощь в стационарных условиях, позволит уменьшить количество стационарных коек);
- работа с родителями (психологическая, юридическая, организационная поддержка, обучение);
- коррекционное, координационное, просветительское (научно-исследовательское).

Пациенты с расстройствами аутистического спектра и их родители (законные представители) смогут получить квалифицированную помощь врача-психиатра детского, психолога, логопеда, врача-невролога, специалиста по социальной работе, врача-реабилитолога. В центре планируются сенсорные комнаты, занятия с волонтерами по различным программам адаптации и социализации, анималотерапия как вид медико-социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями.

Предполагаемый план Центра аутизма представлен на рисунках 6.4 и 6.5.

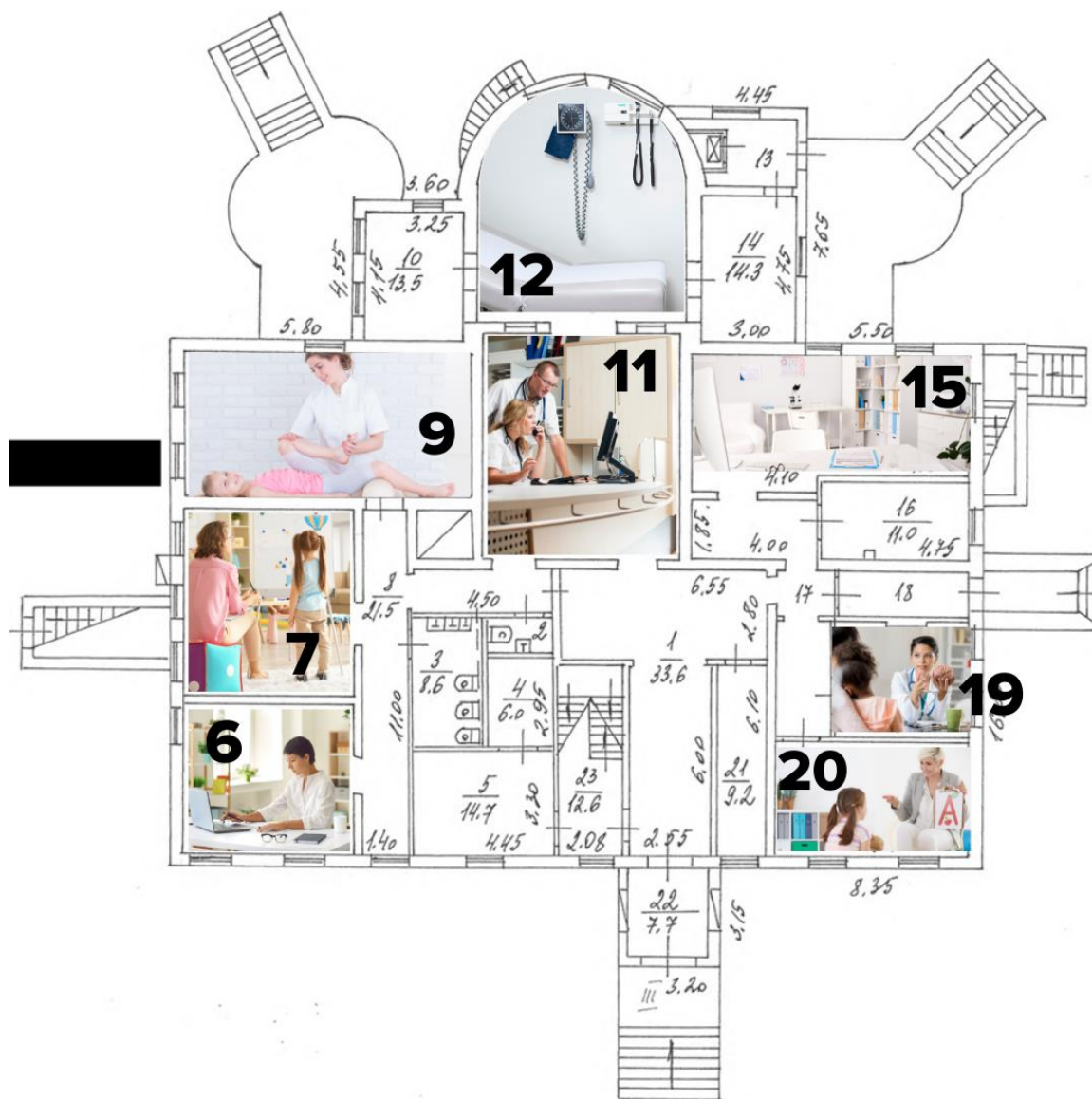


Рисунок 6.4. План центра детского аутизма на базе ГБУЗ МО ЦКПБ, 1 этаж:

6 – кабинет социального работника,

7 – сенсорная и арт-комната,

- 9 – физиотерапевтический кабинет, массажный кабинет,
 11 – ресепшн, телевизор с обучающими программами,
 12 – кабинет реабилитации,
 15 – кабинет врача-психиатра (2 врача),
 19 – кабинет врача-невролога,
 20 – кабинет логопеда.

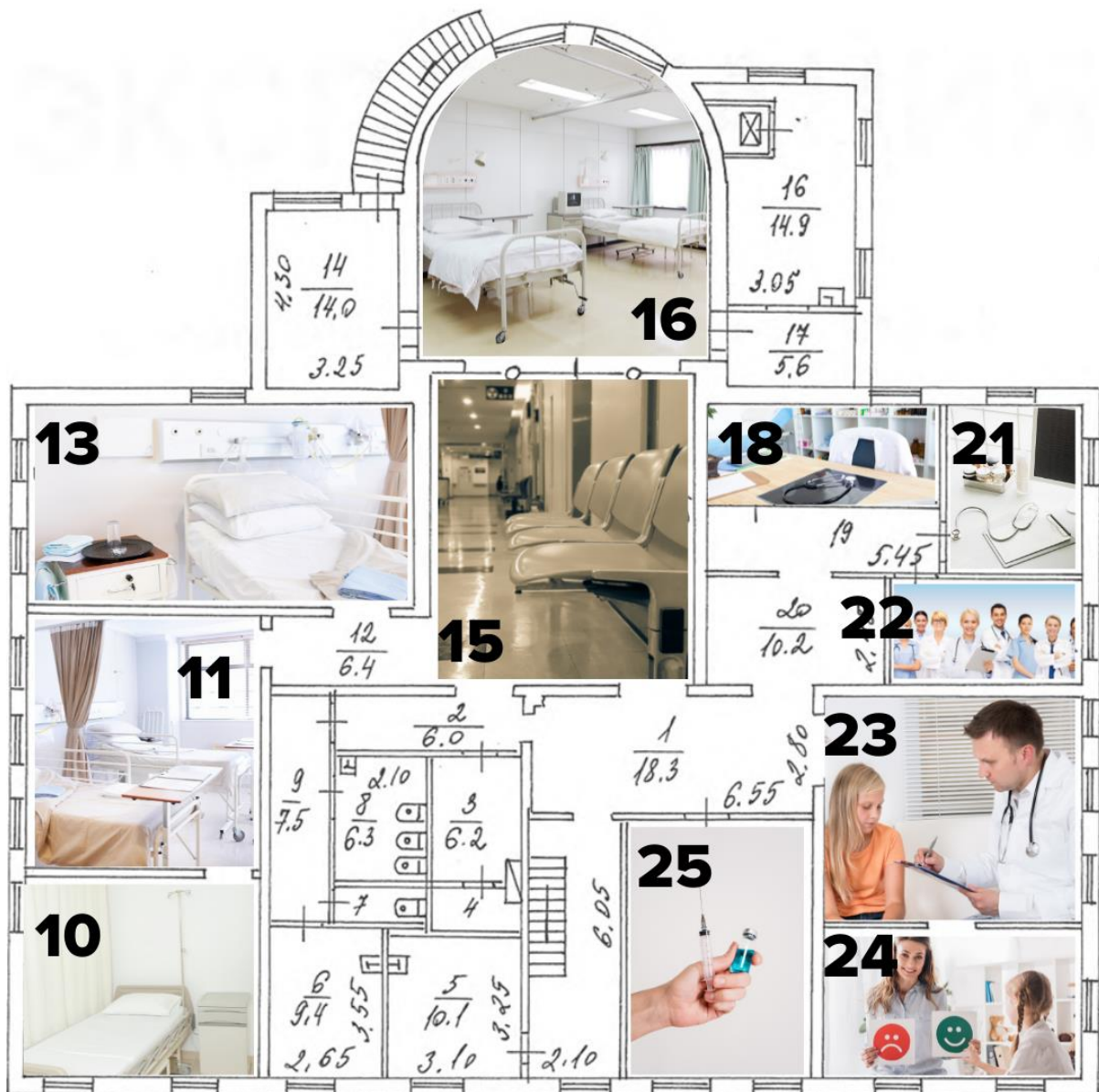


Рисунок 6.5. План центра детского аутизма на базе ГБУЗ МО ЦКПБ, 2 этаж:
 10, 11, 13, 16 – палаты дневного стационара (24 койки),
 15 – зал ожидания, телевизор с обучающими программами,
 18, 20, 21, 22 – кабинет заведующего, ординаторская, сестринская,

- 23 – кабинет врача-психотерапевта,
- 24 – кабинет психолога,
- 25 – процедурный кабинет.

Был выполнен анализ необходимого количества коек по следующей формуле (Приказ Минздрава России от 29.11.2019 N 974 "Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах"; Письмо Минздрава России от 13.01.2022 N 11-7/И/2-275 "О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 - 2024 годы"):

$$K = \frac{N_{\text{кд}} * H}{1000 * D},$$

где: $N_{\text{кд}}$ - число койко-дней на 1000 жителей, D - среднегодовая занятость койки, H - численность населения.

$N_{\text{кд}}$ = уровень госпитализации на 1000 жителей * средние сроки лечения 1-го больного в стационаре = $0,15 * 18,5 = 2,8$

Средние сроки лечения 1-го больного в стационаре для детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм составляют 18,5 дней (2020 г. – минимальные сроки).

Таблица 6.6 – Количество детей от 0 до 17 лет включительно с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм, получавших медицинскую помощь в стационарных условиях, число койко-дней, проведенных в стационаре данными пациентами в динамике за 2018 – 2022 гг., ‰, абс. числа

Год	Абс.ч.	На 1000 населения, ‰	Число койко-дней, проведенных в стационаре выписанными и умершими, абс.ч.	Средний койко-день, абс.ч.
2018	212	0,15	4720	22,4
2019	227	0,15	4522	19,9

2020	208	0,14	3828	18,5
2021	309	0,20	5805	18,6
2022	267	0,15	4230	16,0

Необходимый уровень госпитализации для детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм в настоящее время не определен, т.к. многие дети в настоящее время получают медицинскую помощь в медицинских организациях частной формы собственности. Количество госпитализированных детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм в МО в 2018-2022 гг в динамике представлено в таблице 6.6.

Н - численность населения (1 725 748 детей 0-17 лет включительно в МО в 2022 году);

Д - среднегодовая занятость койки = 365 дней - среднее время простоя койки на ремонт (в среднем 10-15 дней в году) - простой койки в связи с оборотом койки, т.е. время, необходимое на санацию койки после выписки и приема больного и время ожидания госпитализации (1,0)*плановый оборот койки (число пролеченных больных на одной койке за год)).

Определение планового оборота койки (F) рассчитывается следующим образом:

$$F = \frac{365 - \text{среднее время простоя койки на ремонт}}{T + \text{простой койки в связи с оборотом койки}} = \frac{365 - 11}{18,5 + 1} = 18,2$$

где:

T - средние сроки лечения (для детей с диагнозами F 84.0 Детский аутизм и F 84.1 Атипичный аутизм составляют 18,5 дней).

$$K = \frac{0,15 * 18,5 * 1725748}{1000 * (365 - 10 - 1 * 18,2)} = 14,2$$

Таким образом, необходимо 14,2 койки.

Рекомендуемый норматив необходимого числа врачей рассчитывают на основе показателей нагрузки на одну должность врача, которая в данном случае составляет 15 коек на 1 врачебную должность. То есть, для данного центра необходимо 1 должность врача-психиатра.

Население МО в 2022 г. составило 8 542 тыс. человек. Первичная заболеваемость аутизмом – 12,6 на 100 000 населения. Общее количество впервые выявленных пациентов – 1077 человек. Если исходить из того, что хотя бы 1/3 детей с впервые установленным диагнозом F 84.0 Детский аутизм или F 84.1 Атипичный аутизм в отчетном году должны получить подбор терапии в условиях стационара (то есть, 359 детей), то необходимое количество коек стоит пересчитать на 359 госпитализаций (тогда уровень госпитализации составит $0,21^{0}_{000}$ на 1000 соответствующего населения). Тогда потребность в койках составит 19,9, а количество должностей врачей-психиатров – 2.

Штат центра.

- зав центром -1
- зав отделением -1
- врач психиатр стационара - 3
- врач психиатр амбулаторного приема -2
- врач невролог -1
- врач физиотерапевт -1
- врач психотерапевт -1
- психолог -1
- логопед -1
- специалист по соц работе -1
- соцработник -3
- массажист -1
- мед сестер -12
- медрегистраторы -2
- уборщики служебных помещений -6

6.3. Оценка результативности новой модели организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области

Обеспеченность региона психиатрическими койками после внедрения изменений 78,7% респондентов (N=225) оценили, как достаточную, 21,3% респондентов (N=61) – как ограниченную (рисунок 6.6).

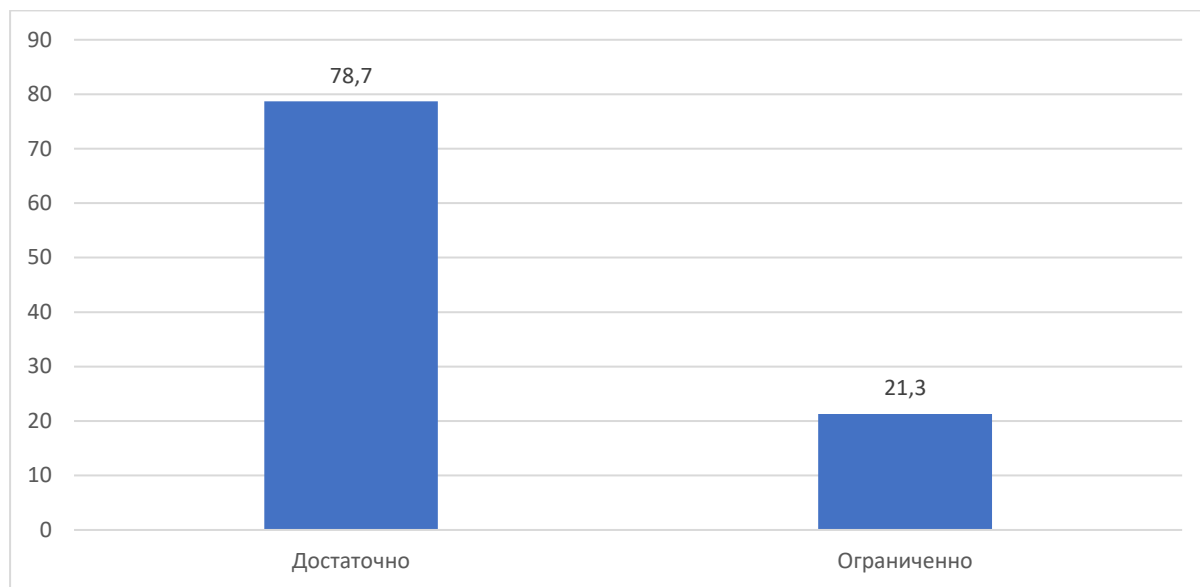


Рисунок 6.6. Обеспеченность региона психиатрическими койками после внедрения изменений (по мнению респондентов), число респондентов, %

По оценке респондентов, обеспеченность региона психиатрическими койками в динамике статистически значимо не изменилась (критерий Макнемара, N=286, хи-квадрат с коррекцией на непрерывность = 2,250 асимптотическая значимость $p = 0,134$. (таблица 6.7).

Таблица 6.7

Оценка респондентами обеспеченности региона психиатрическими койками в динамике, кол-во человек

Оцените обеспеченность региона психиатрическими койками до внедрения изменений:	Оцените обеспеченность региона психиатрическими койками после внедрения изменений:	
	достаточная	ограниченная

достаточная	195	17
ограниченная	30	44

Число мест в дневных стационарах после внедрения изменений 68,5% респондентов (N=196) оценили, как достаточное, 31,5% респондентов (N=90) – как ограниченное (рисунок 6.7).

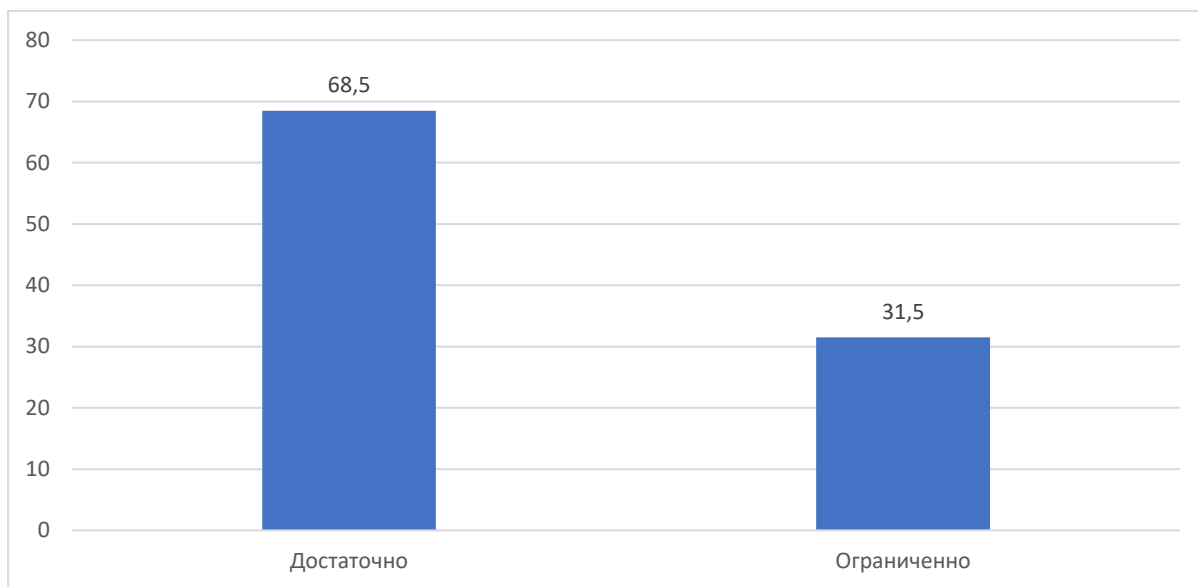


Рисунок 6.7. Число мест в дневных стационарах после внедрения изменений (по мнению респондентов), число респондентов, %

По оценке респондентов, число мест в дневных стационарах в динамике статистически значимо увеличилось (критерий Макнемара, N=286, хи-квадрат с коррекцией на непрерывность = 27,676, асимптотическая значимость $p < 0,001$, таблица 6.8).

Таблица 6.8

Оценка респондентами числа мест в дневных стационарах в динамике, кол-во человек

Оцените число мест в дневных стационарах до внедрения изменений:	Оцените число мест в дневных стационарах после внедрения изменений:	
	достаточное	ограниченное

достаточное	148	5
ограниченное	48	85

Объём оказываемой их медицинской организацией медицинской помощи по профилю "психиатрия", после внедрения изменений 85,3% респондентов (N=244) оценили, как достаточный, 14,7% респондентов (N=42) – как ограниченный (рисунок 6.8).

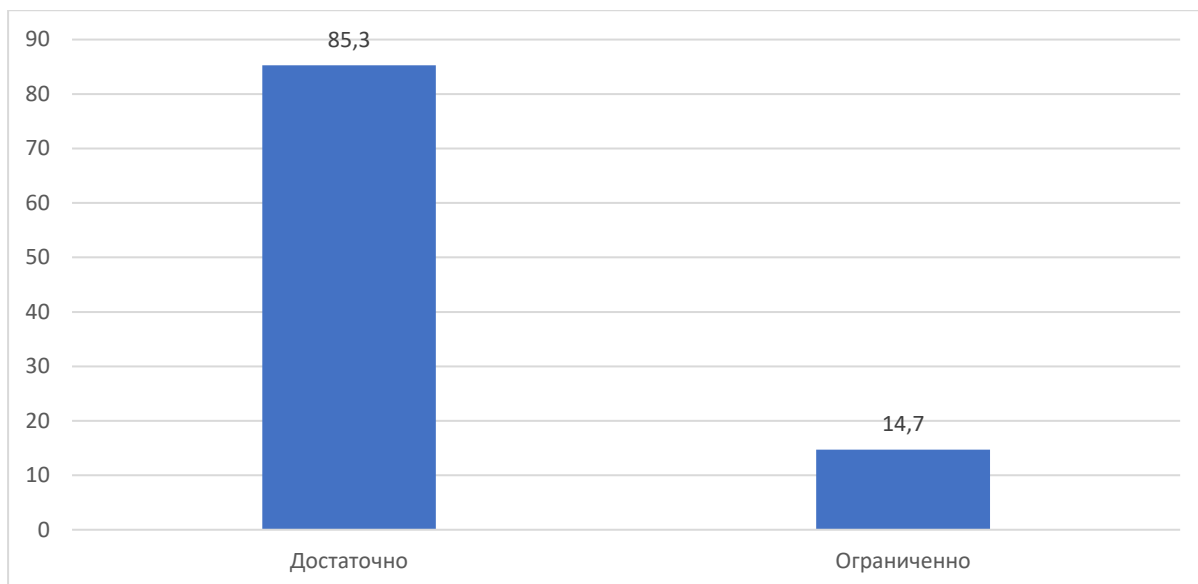


Рисунок 6.8. Объём оказываемой их медицинской организацией медицинской помощи по профилю "психиатрия" после внедрения изменений (по мнению респондентов), число респондентов, %

Таблица 6.9

Объём медицинской помощи по профилю «психиатрия», оказываемой в медицинской организации респондента, в динамике, кол-во человек

Оцените объём оказываемой Вашей медицинской организацией медицинской помощи по профилю "психиатрия" до внедрения изменений:	Оцените объём оказываемой Вашей медицинской организацией медицинской помощи по профилю "психиатрия" после внедрения изменений:	
	достаточен	ограничен

достаточен	200	14
ограничен	44	28

По оценке респондентов, объем оказываемой их медицинской организацией медицинской помощи в динамике статистически значимо увеличился (критерий Макнемара, $N=286$, хи-квадрат с коррекцией на непрерывность = 12,023, асимптотическая значимость $p = 0,001$, таблица 6.9).

Обеспеченность их медицинской организации площадями после внедрения изменений 69,2% респондентов ($N=198$) оценили, как достаточную, 30,8% респондентов ($N=88$) – как ограниченную (рисунок 6.9).

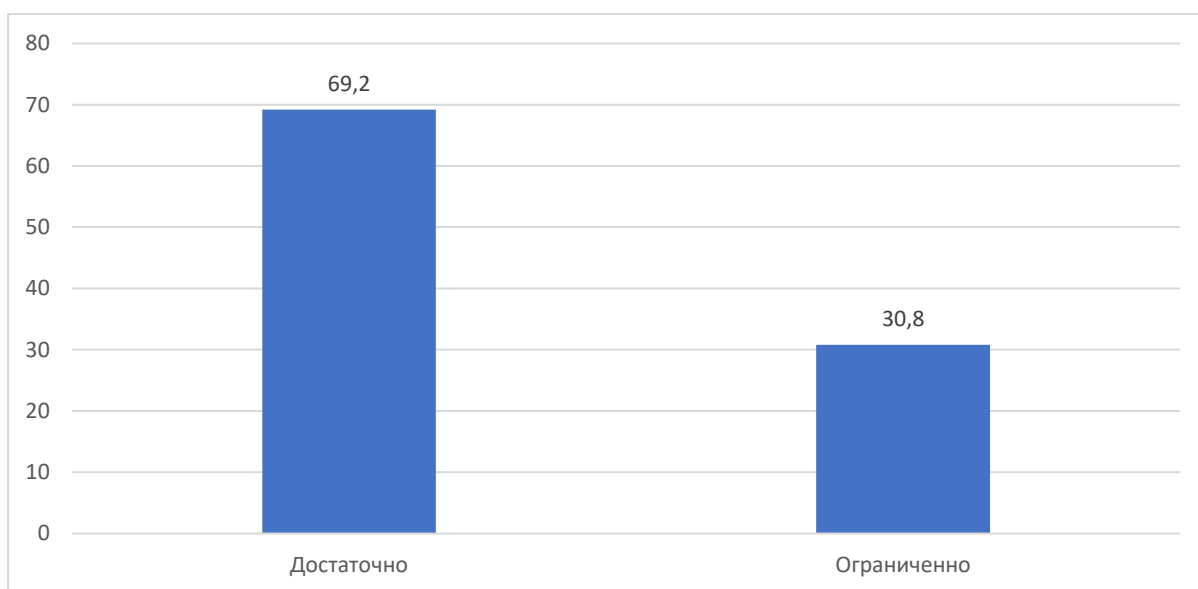


Рисунок 6.9. Обеспеченность их медицинской организации площадями после внедрения изменений (по мнению респондентов), число респондентов, %

По оценке респондентов, обеспеченность их медицинских организаций площадями статистически значимо не изменилась (критерий Макнемара, $N=286$, хи-квадрат с коррекцией на непрерывность = 2,893, асимптотическая значимость $p = 0,089$, таблица 6.10).

Таблица 6.10

Обеспеченность площадями медицинских организаций респондентов в динамике,
кол-во человек

Оцените обеспеченность Вашей медицинской организации площадями до внедрения изменений:	Оцените обеспеченность Вашей медицинской организации площадями после внедрения изменений:	
	достаточная	ограниченная
достаточная	175	10
ограниченная	23	78

Сроки лечения в их медицинской организации после внедрения изменений 85,3% респондентов (N=244) оценили, как достаточные, 14,7% респондентов (N=42) – как ограниченные (рисунок 6.10).

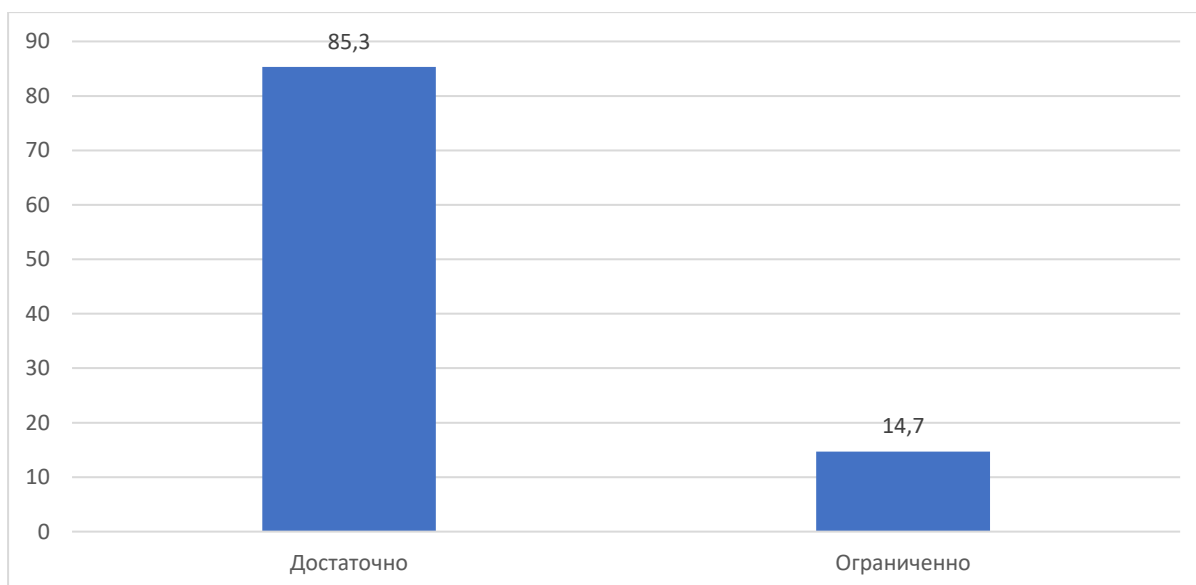


Рисунок 6.10. Сроки лечения в их медицинской организации (по мнению респондентов), число респондентов, %

Сроки лечения в психиатрических круглосуточных стационарах после внедрения изменений 75,9% респондентов (N=217) оценили, как достаточные, 3,5% респондентов (N=10) – как избыточные, 20,6% респондентов (N=59) – как

ограниченные (рисунок 6.11).

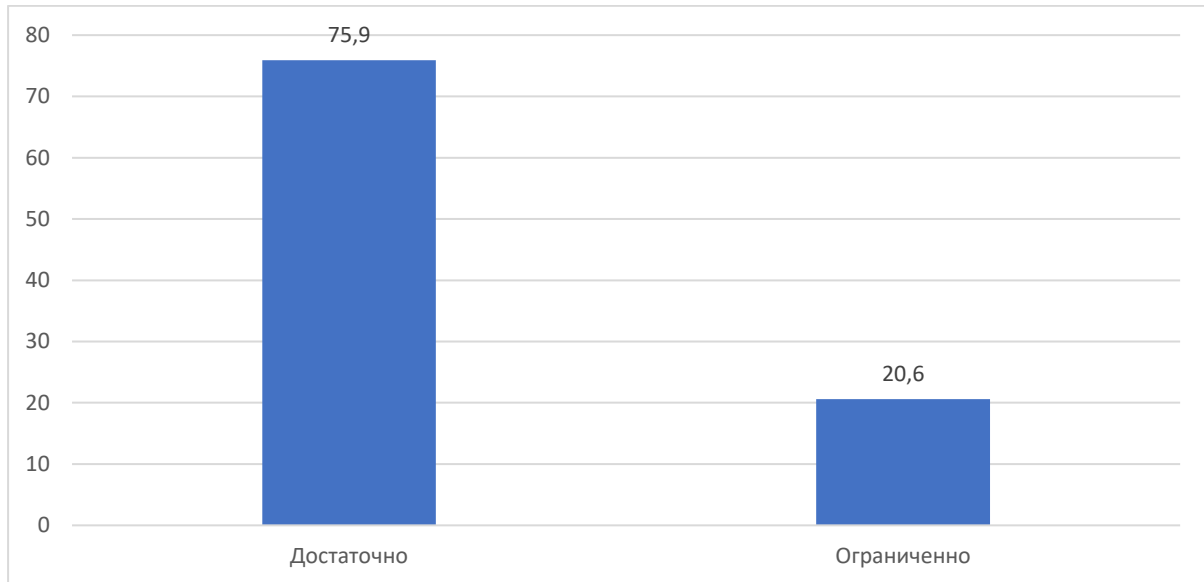


Рисунок 6.11. Сроки лечения в психиатрических круглосуточных стационарах после внедрения изменений (по мнению респондентов), %

Таблица 6.11

Сроки лечения в круглосуточных стационарах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия», в динамике, кол-во человек

		Оцените сроки лечения в психиатрических круглосуточных стационарах после внедрения изменений:		
		достаточные	избыточные	ограниченные
Оцените сроки лечения в психиатрических круглосуточных стационарах до внедрения изменений:	достаточные	178	0	31
	избыточные	28	10	4
	ограниченные	11	0	24
Всего		217	10	59

По оценке респондентов, сроки лечения в круглосуточных стационарах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия», статистически значительно снизились, однако респонденты по прежнему считают их достаточными (критерий Макнемара, $N=286$, критерий Макнемара-Баукера = 31,818, двусторонняя асимптотическая значимость $p < 0,001$, таблица 6.11).

Оценка территориальной доступности медицинской помощи по профилю "психиатрия" в Московской области после проведения изменений представлена на рисунке 6.12. Как видно из рисунка, на 8 баллов и более оценили территориальную доступность более половины респондентов (54,2%). Различия между оценкой до и после статистически значимы (критерий знаковых рангов Вилкоксона = -3,131, асимптотическая значимость (двусторонняя) $p = 0,002$), то есть, респонденты отметили значимые улучшения территориальной доступности медицинской помощи по профилю "психиатрия" после внедрения изменений.

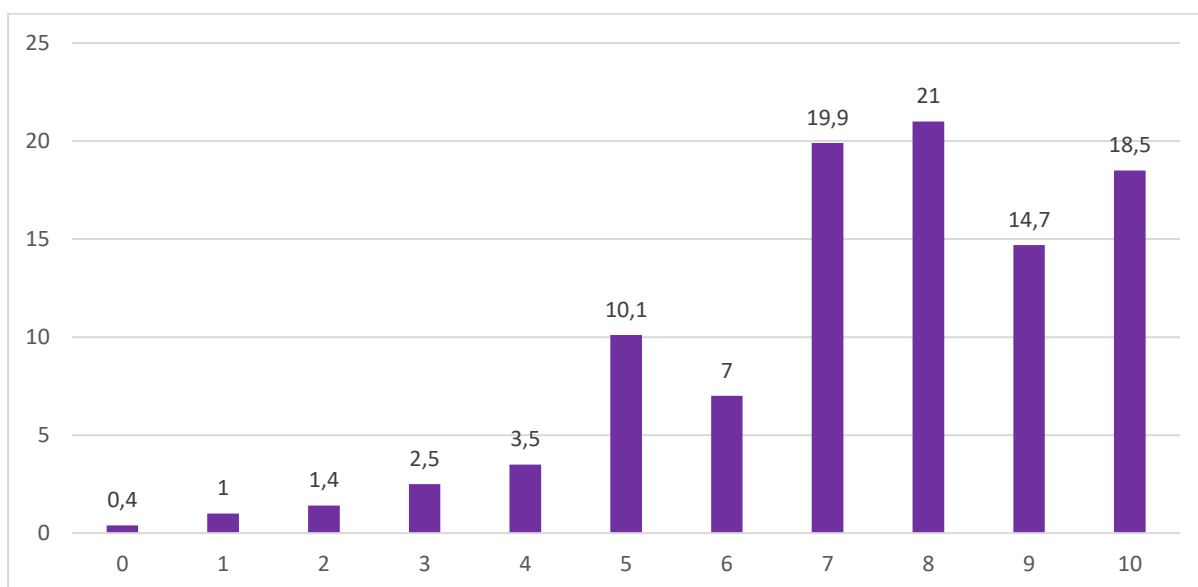


Рисунок 6.12. Ответ респондентов на вопрос «Как Вы оцениваете территориальную доступность медицинской помощи по профилю "психиатрия" после внедрения изменений: по шкале от 0 до 10?», %

Оценка качества оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия" в Московской области после проведения изменений представлена на рисунке 6.13. Как видно из рисунка, на 8 баллов и более оценили качество оказываемой

медицинской помощи по профилю "психиатрия" после внедрения изменений более двух третей респондентов (70,3%). Различия между оценками до и после изменений статистически значимы (критерий знаковых рангов Вилкоксона = -4,015, асимптотическая значимость (двусторонняя) $p < 0,001$), то есть, респонденты отметили значимые улучшения качества медицинской помощи по профилю "психиатрия" после внедрения изменений.

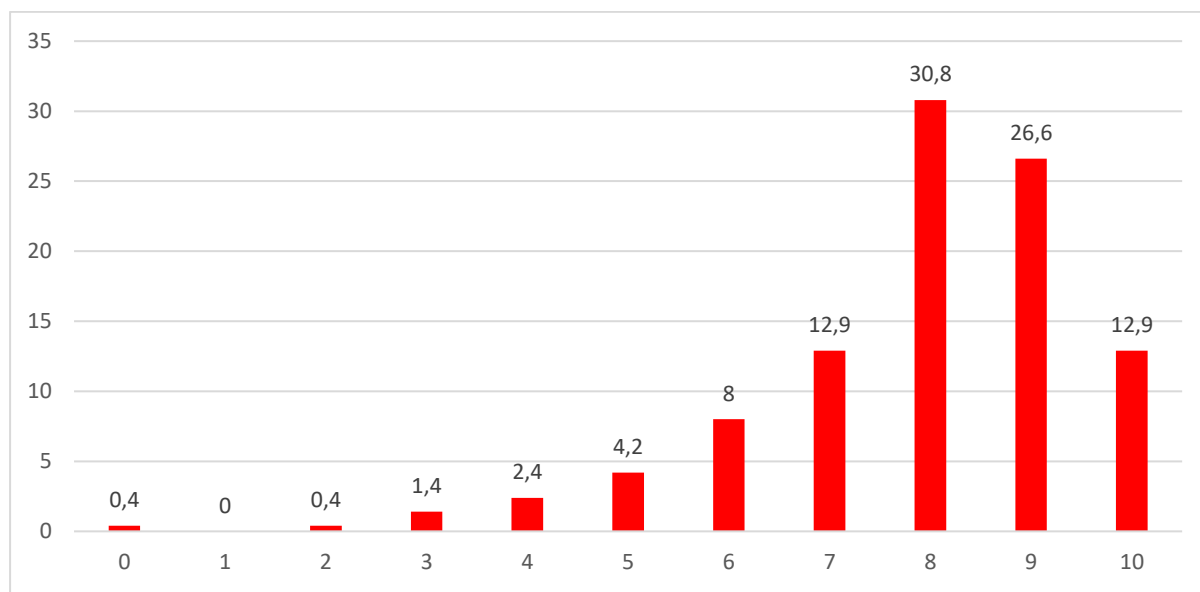


Рисунок 6.13. Ответ респондентов на вопрос «Как вы оцениваете качество оказываемой медицинской помощи по профилю "психиатрия" после внедрения изменений: по шкале от 0 до 10.», %

Оценка условий пребывания в своей медицинской организации Московской области пациентов после проведения изменений представлена на рисунке 6.14. Как видно из рисунка, на 8 баллов и более оценили условия пребывания в своей медицинской организации более половины опрошенных (64,7%). Различия между оценками до и после статистически значимы (критерий знаковых рангов Вилкоксона = -5,856, асимптотическая значимость (двусторонняя) $p < 0,001$), то есть, респонденты отметили значимые улучшения условий пребывания пациентов в медицинской организации после внедрения изменений.

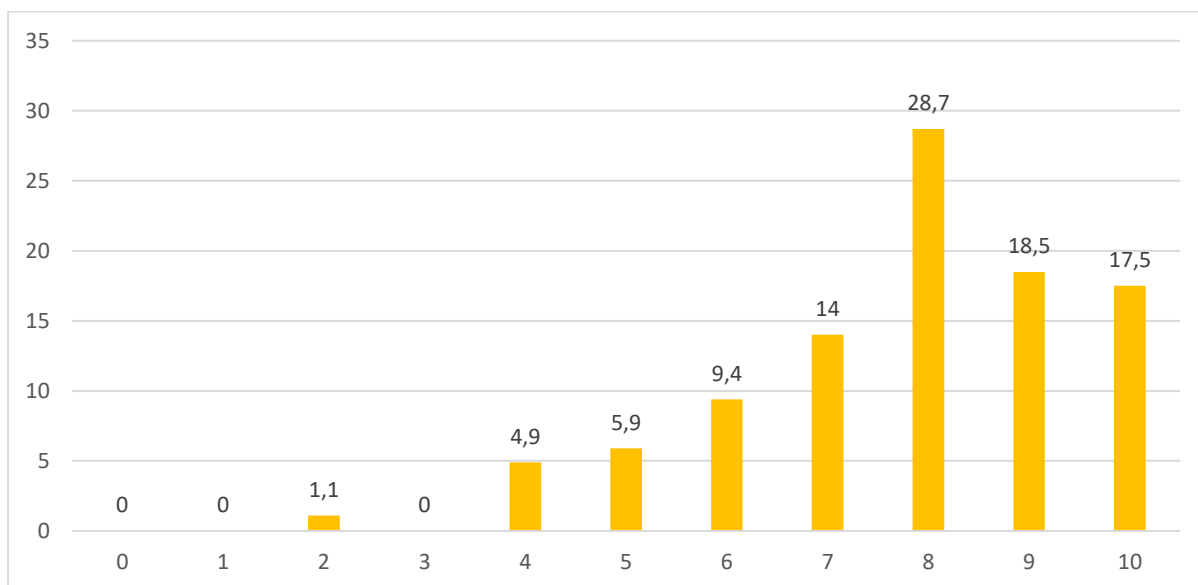


Рисунок 6.14. Ответ респондентов на вопрос «Оцените условия пребывания пациентов в Вашей медицинской организации после внедрения изменений: по шкале от 0 да 10.», %

Оценка обеспеченности своей медицинской организации современными методами обследования после проведения изменений представлена на рисунке 6.15. Как видно из рисунка, на 8 баллов и более 40,5% опрошенных. Различия между оценками до и после статистически значимы (критерий знаковых рангов Вилкоксона = -6,146, асимптотическая значимость (двусторонняя) $p < 0,001$), то есть, респонденты отметили значимые улучшения обеспеченности медицинских организаций современными методами обследования после внедрения изменений.

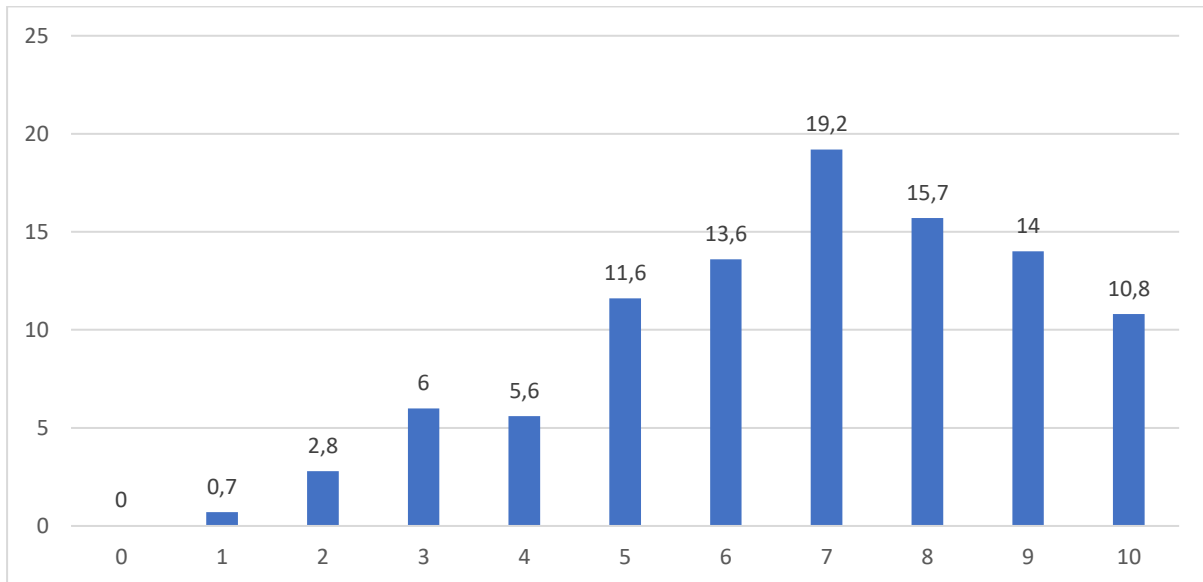


Рисунок 6.15. Ответ респондентов на вопрос «Оцените обеспеченность Вашей медицинской организации современными методами обследования после внедрения изменений: по шкале от 0 до 10.», %

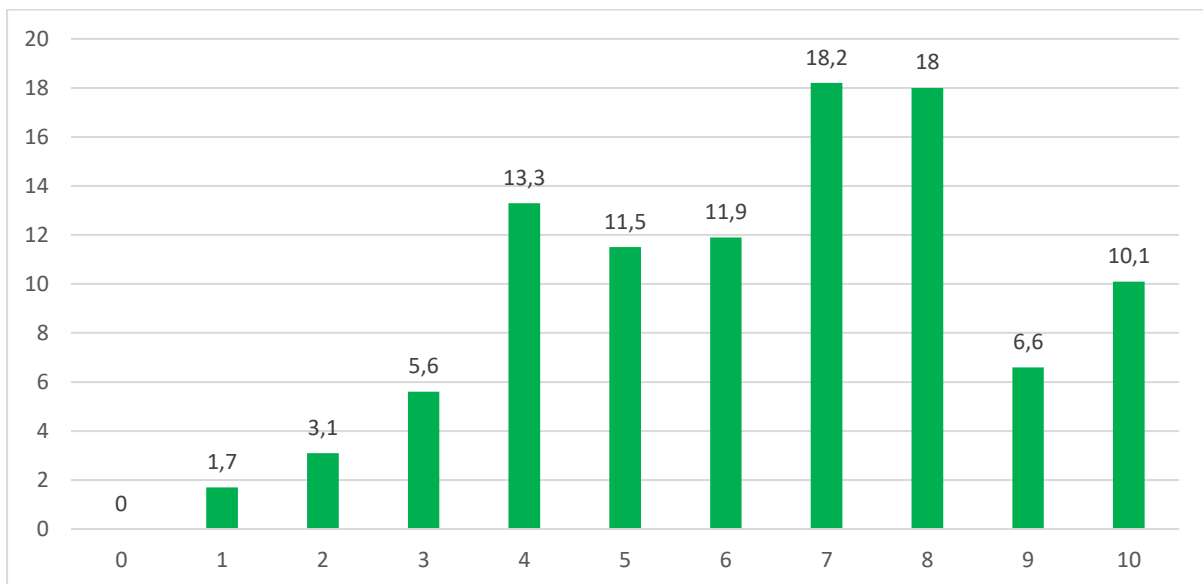


Рисунок 6.16. Ответ респондентов на вопрос «Оцените оснащенность клиники современным оборудованием после внедрения изменений: по шкале от 0 да 10.», %

Оценка обеспеченности своей медицинской организации современными оборудованием после проведения изменений представлена на рисунке 6.16. Как

видно из рисунка, на 8 баллов и более оценили обеспеченность современным оборудованием 34,7% респондентов. Различия между оценками до и после статистически значимы (критерий знаковых рангов Вилкоксона = -4,581, асимптотическая значимость (двусторонняя) $p < 0,001$), то есть, респонденты отметили значимые улучшения оснащенности клиник современным оборудованием после внедрения изменений.

Резюме

В Московской области были учтены опыт и полученные результаты проведенной в Москве реорганизации, а также территориальные особенности Московской области, которые сказываются на специфике оказания медицинской помощи – меньшая (в сравнении с Москвой) плотность населения, затрудненное сообщение между противоположными концами субъекта РФ в виду его географических особенностей.

Основные выявленные в 2021 г. проблемы, требовавшие решения: а) разрозненность структурных подразделений (как следствие отсутствия преемственности в тактике лечения и в лекарственной терапии, низкий процент лечения пролонгами (<20%)); б) высокий показатель средней длительности лечения (более 90 дней); в) высокая доля использования койки пациентами наркологического профиля (20%); г) высокая доля социальных пациентов (30%).

Был выбран вариант организации помощи по секторам «север», «юг», «запад», «восток». а также «центр», а также объединение медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях.

По итогам проведенных изменений была выполнена оценка результативности новой модели организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области на основе анализа данных анкетирования медицинских работников и анализа показателей деятельности медицинских организаций.

Несмотря на сокращение коечного фонда и уменьшение сроков лечения в круглосуточных стационарах, по оценке респондентов, обеспеченность региона

психиатрическими койками в динамике статистически значимо не изменилась, и большинство респондентов считают сроки лечения в их медицинской организации достаточными. При этом увеличилось число мест в дневных стационарах, объем оказываемой медицинской помощи, обеспеченность медицинских организаций современными методами обследования и современным оборудованием, улучшились условия пребывания пациентов в медицинской организации, территориальная доступность и качество медицинской помощи по профилю "психиатрия".

Были достигнуты следующие целевые показатели: средняя длительность пребывания пациента на койке – не более 60 дней (40,8 дней); количество пациентов, имеющих социальные причины госпитализации – не более 10%; посещение пациентами ПНД после выписки – не менее 80% (о чем свидетельствует увеличение количества лиц, взятых под диспансерное наблюдение)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящем диссертационном исследовании был выполнен анализ системы организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области, являющейся одним из крупнейших регионов РФ и имеющей численность населения более 8,5 млн человек (5,8% от численности населения РФ).

В Московской области, с учетом опыта реформирования системы оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в г. Москве (2010 – 2020 гг.) и с учетом территориальных особенностей (полицентрическая модель, большая площадь и низкая плотность населения), были выполнены изменения структуры медицинских организаций.

До проведения изменений (2020 г.) в оказании медицинской помощи по профилю «психиатрия» населению Московской области были задействованы 21 психиатрическая больница (6860 коек); 4 психоневрологических диспансера (Люберцы, Щелково, Ступино, Мытищи, 210 коек), 6 психиатрических стационарных отделений в структуре многопрофильных медицинских организаций Московской области (Балашиха, Волоколамск, Ногинск, Раменское, Электросталь, Московский областной центр охраны материнства и детства – Люберцы, 540 коек). Число коек круглосуточного пребывания составляло 7610 ($9,89\text{‰}$ в расчете на 10 000 населения), дополнительно коек дневного стационара – 548. В сравнении с показателями обеспеченности койками населения Москвы и РФ в Московской области наблюдался профицит коек.

Отмечались разрозненность структурных подразделений, отсутствие преемственности в тактике лечения и в лекарственной терапии, большая средняя длительность пребывания пациента в стационаре (более 90 дней), высокая доля пациентов с наркологическими расстройствами (20% от всех выбывших пациентов) и «социальных» пациентов (30% от всех выбывших пациентов) в стационарах.

С учетом территориальных особенностей МО, с использованием аудита был выбран вариант организации помощи по секторам «север», «юг», «запад», «восток»

и «центр». Организации были объединены по территориальному принципу. Часть пациентов, находящихся в стационаре по социальным показаниям и не нуждающихся в активном лечении, была переведена в психоневрологические интернаты; пациентов с наркологическими расстройствами - в соответствующие профилю медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при наркологических расстройствах, что позволило высвободить часть коечного фонда для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

До изменений был проведен анализ академической литературы и научно правовой базы, оценены потребности населения, после реорганизации была выполнена оценка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия».

Изучение удовлетворенности организацией медицинской помощи по профилю «психиатрия» медицинских работников (руководителей структурных подразделений и врачей) в 2019 и 2022 гг. проводилось методом социологического опроса с использованием разработанных автором анкет (N=286).

При проведенном в 2019 г. опросе медицинские работники указали на следующие проблемы в организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» населению Московской области.

Большинство респондентов отметили существование необходимости изменений организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия».

По мнению респондентов целесообразно объединение в единый комплекс психоневрологических диспансеров и психиатрических больниц (75,7% респондентов), расширение объемов внебольничной помощи (77,7% респондентов), оказание помощи на базе общесоматических стационаров и медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях (61,0% респондентов).

Обеспеченность региона психиатрическими койками 74,0% респондентов оценили, как достаточную, отметив при этом ограниченное число мест в дневных стационарах (46,4% респондентов).

Была выявлена возможность повышения оборота койки за счет сокращения сроков лечения пациентов в круглосуточных стационарах (73,1% респондентов оценили их как достаточные, 14,5% респондентов – как избыточные, и лишь 12,3% респондентов – как ограниченные).

По мнению респондентов, наиболее существенные изменения, в которых нуждалась служба оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» включали улучшение финансирования (50,0% респондентов), улучшение координации между общесоматической помощью и помощью при психических расстройствах и расстройствах поведения (44,1% респондентов) и увеличение объемов взаимодействия с социальными организациями (38,1% респондентов).

Реорганизация началась с сектора «юг» (ГБУЗ МО «ПБ №2 им. В. И. Яковенко») в апреле 2021 года, далее «центр» (ГБУЗ МО «Центральная КПБ им. Ф. А. Усольцева»), «север» (ГБУЗ МО «ПБ №5»), «запад» (ГБУЗ МО «ПБ №4») и «восток» (ГБУЗ МО «ПБ №8»), завершилась в сентябре 2022 г. и проводилась в соответствии с постановлением Правительства Московской области от 09.12.2010 № 1091/57 «Об утверждении Порядка принятия решения о создании, реорганизации и ликвидации государственных учреждений Московской области, их филиалов и представительств, а также утверждения уставов государственных учреждений Московской области и внесения в них изменений». Началу реорганизации предшествовали разработка дорожной карты и изменение формы собственности учреждений. В результате реорганизации коечный фонд психиатрической службы МО составил 6955 коек (8,02 на 10 000 населения).

Во время проводимых изменений в 2018-2022 гг. первичная заболеваемость психическими расстройствами в МО возросла с 30,3 до 32,9⁰/₀₀₀, на 8,6%. Наблюдался рост числа пациентов, взятых под диспансерное наблюдение и обратившихся за консультативно-лечебной помощью (с 2,7⁰/₀₀₀ в 2018 г. до 3,3⁰/₀₀₀ в 2022 г. (+22,2%) и с 27,6⁰/₀₀₀ в 2018 г. до 29,5⁰/₀₀₀ в 2022 г. (+6,9%), соответственно). Число пациентов с психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь,

увеличилось с 222,1⁰/₀₀₀ в 2018 г. до 230,3⁰/₀₀₀ в 2022 г. (+3,7%), число пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь увеличились с 130,1⁰/₀₀₀ в 2018 г. до 142,6⁰/₀₀₀ в 2022 г. (+9,6%). Число пациентов с психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец года снизилось с 92,0⁰/₀₀₀ в 2018 г. до 87,6⁰/₀₀₀ в 2022 г. (-4,8%). Общая заболеваемость психическими расстройствами в МО выросла с 236,1⁰/₀₀₀ в 2018 г. до 244,8⁰/₀₀₀ в 2022 г., на 3,7%. В 2022 г. болезненность психическими расстройствами по нозологиям в порядке убывания: пациенты с диагнозом психического расстройства непсихотического характера – 51,9%; пациенты с диагнозом психоз и (или) слабоумие – 33,3%, в том числе: пациенты с диагнозом шизофрения и расстройства шизофренического спектра – 17,2%; пациенты с умственной отсталостью – 14,8%. В 2022 г. по сравнению с 2018 г. в Московской области: число пациентов с психозами и состоянием слабоумия, состоящих под наблюдением на конец года, увеличилось с 56 716 чел. в 2018 г. (75,6 на 10 000 населения) до 59 562 чел. в 2022 г. (76,7 на 10 000 населения, +1,5%); число пациентов с диагнозом шизофрения и расстройства шизофренического спектра, уменьшилось с 31 683 чел. в 2018 г. (42,2 на 10 000 населения) до 30 779 чел. в 2022 г. (39,6 на 10 000 населения, -6,6%); число пациентов с диагнозом психические расстройства непсихотического характера увеличилось с 83 130 чел. в 2018 г. (110,8 на 10 000 населения) до 92 733 чел. в 2022 г. (119,4 на 10 000 населения, +7,8%); число пациентов с диагнозом умственная отсталость уменьшилось с 26 778 чел. в 2018 г. (35,7 на 10 000 населения) до 26 507 чел. в 2022 г. (34,1 на 10 000 населения, -4,5%).

В 2018 г. в медицинскую помощь по профилю «психиатрия» оказывали 21 психиатрическая больница (7195 коек), 4 психиатрических стационарных отделения ПНД (330 коек) и 4 психиатрических стационарных отделения (ПСО) многопрофильных государственных учреждений здравоохранения (515 коек). В 2022 году – 6 психиатрических больниц (в том числе 15 филиалов, 6445 коек) и 6 психиатрических стационарных отделения (ПСО) многопрофильных государственных учреждений здравоохранения (510 коек). Количество

структурных единиц было сокращено с 29 в 2018 г. до 12 в 2022 г., что позволило сократить расходы на содержание административного аппарата. В Московской области в 2022 г. число психиатрических коек на 10 000 населения составило 8,02⁰/₀₀₀. Обеспеченность койками в расчете на 10 000 населения снизилась с 2018 г. на 16,4%.

В 2022 г. уменьшилось, по сравнению с 2018 г., число всех посещений врачей-психиатров с 1 277 584 в 2018 г. (1702,7 на 10 000 населения) до 1 236 883 в 2022 г. (1592,1 на 10 000 населения, -6,5%). Увеличилось число посещений к врачам-психиатрам участковым по поводу заболевания с 477 874 в 2018 г. (636,9 на 10 000 населения) до 545 783 в 2022 г. (702,5 на 10 000 населения, +10,3%), уменьшилось число посещений с профилактической целью с 631 149 в 2018 г. (841,2 на 10 000 населения) до 560 915 в 2022 г. (722,0 на 10 000 населения, -14,2%). Число посещений на дому, увеличилось с 11 220 в 2018 г. (15,0 на 10 000 населения) до 11 642 в 2022 г. (15,0 на 10 000 населения). Уменьшилось число занятых должностей врачей-психиатров с 338 в 2018 г. (0,45 на 10 000 населения) до 325 в 2022 г. (0,42 на 10 000 населения, -6,7%). Таким образом, функция врачебной должности (среднее число посещений в году на 1 занятую должность врача-психиатра) незначительно увеличилась с 3779,8 в 2018 г. до 3805,8 в 2022 г. (на 26, +0,7%). Нагрузка врачебной должности в день (среднее число посещений в день на 1 занятую должность врача-психиатра) незначительно увеличилась с 15,1 посещений в 2018 г. до 15,2 посещений в 2022 г. (на 0,1 посещения/день, +0,7%).

Доля мест в дневных стационарах при медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, в 2022 г. составила 68,3%, в стационарных условиях – 31,7%.

За период 2018-2022 гг. укомплектованность штатных должностей врачей-психиатров снизилась с 62% до 59%, врачей-психотерапевтов - с 22% до 19%, медицинских психологов - с 56% до 62%, социальных работников – с 52% до 49%, младшего медицинского персонала (2020-2022 гг.) - с 67% до 64%; укомплектованность штатных должностей медицинских психологов увеличилась с

56% до 62%, укомплектованность штатных должностей среднего медицинского персонала оставалась стабильной (74-73%). Коэффициент совместительства врачей-психиатров снизился на 7,8% и составил 1,30, врачей-психотерапевтов – 1,58 (-36,3%). Обеспеченность населения врачами-психиатрами в МО снизилась на 6,1% и составила $0,77^{0}_{000}$, врачами-психотерапевтами - $0,02^{0}_{000}$. (-50%), медицинскими психологами - $0,16-0,17^{0}_{000}$ (стабильна), социальными работниками - $0,07^{0}_{000}$ (-30%), средним медицинским персоналом - $3,19^{0}_{000}$ (-12,6%), младшим медицинским персоналом - $2,44^{0}_{000}$ (-24,7%). Снизилась доля врачей пенсионного возраста, от общего числа врачей с 39% до 24%. Доля врачей, имеющих квалификационные категории, от общего числа врачей оставалась стабильной и составляла 47-45%.

Число пролеченных больных в дневном стационаре увеличилось с 2722 чел. в 2018 г. (36,3 на 100 000 населения) до 3669 чел. в 2022 г. (47,2 на 100 000 населения, +30,0%). Число пациенто-дней, проведенных выбывшими больными в дневных стационарах, также увеличилось – с 109664 пациенто-дней в 2018 г. до 125720 пациенто-дней в 2022 г. (+14,6%). Длительность пребывания пациента в дневном стационаре снизилась на 6 дней, с 40,3 дня в 2018 г. и 34,3 дня в 2022 г. (-14,9%). Оборот койки в дневном стационаре увеличился на 40% с 5,0 раз в 2018 г. до 7,0 раз в 2022. За рассматриваемый период в дневных стационарах было пролечено 1,5-1,93% от всех пациентов с психическими расстройствами.

В 2022 г. в Московской области число пациентов с психическими заболеваниями, которым оказывалась помощь специалистами по социальной работе и соцработниками, по сравнению с 2018г., увеличилось с 31 700 чел. в 2018 г. до 44 240 чел. в 2022 г. (на 12 540 чел., +39,6%). Доля пациентов, обслуживаемых специалистами по социальной работе и соцработниками от всех зарегистрированных увеличилось с 17,9% до 23,3%.

Первичная инвалидность в Московской области выросла с $2,5^{0}_{000}$ в 2018 г. до $2,9^{0}_{000}$ в 2022 г. (+16,0%), общая инвалидность – с $58,3^{0}_{000}$ в 2018 г. до $58,8^{0}_{000}$ в 2022 г. (+0,9%). Рост среди инвалидов 3-й группы составил 6,7%, среди

инвалидов 1-й и 2-й групп наблюдалось снижение (-7,1%). Таким образом, рост числа пациентов, имеющих группу инвалидности по психическому заболеванию, наблюдался за счет инвалидов 3-й группы. Доля пациентов, имеющих группу инвалидности, от общего числа состоящих под диспансерным наблюдением (%) в Московской области, составляет в 2022 г. 67,1% (в 2018 г. – 63,4%, +5,8%). В 2022 г. в Московской области среди лиц с инвалидностью 41% составляют пациенты с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра; 25% - с умственной отсталостью; 34% приходится на другие психические расстройства.

В 2018-2022 гг. увеличилось на 21,7% число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения, уменьшилось число пациентов, снятых с диспансерного и консультативного наблюдения в связи с выздоровлением или стойким улучшением на 14,9%. Доля лиц, снятых с диспансерного наблюдения посмертно увеличилась с 50,7% до 63,1%. Летальность снизилась с 1,40 до 1,15%. За рассматриваемый период снизилось число случаев временной нетрудоспособности на 25,0%. Средняя длительность листка временной нетрудоспособности по закрытым листкам нетрудоспособности увеличилась с 15,8 дней в 2018 г. до 17,6 дней в 2022 г. (на 1,8 дня, +11,4%).

Число выбывших из стационара увеличилось с 48 564 чел. в 2018 г. (64,7 на 10 000 населения) до 50 161 чел. в 2022 г. (64,6 на 10 000 населения), число выбывших пациентов только с психическими расстройствами увеличилось с 26 846 чел. в 2018 г. (35,8 на 10 000 населения) до 30 143 чел в 2022 г. (38,8 на 10 000 населения, +8,4%). Таким образом, число выбывших в расчете на 10 000 населения оставалось стабильным за период 2018 – 2022 гг.

Доля выбывших пациентов только с психическими расстройствами от общего числа всех выбывших увеличилась с 15,15% в 2018 г. до 15,85% в 2022 г.

Продолжительность пребывания в стационаре выбывшего пациента снизилась на 22,9%. Доля пациентов, находящихся в стационаре больше одного года, от общего числа пациентов на конец года, в 2018 – 2022 гг. находилась в пределах от 15,26% (в 2021 г.) до 17,39% (в 2022 г.). Доля пациентов, повторно

госпитализированных в психиатрические стационары течение года (от всех госпитализированных), увеличилась с 22,35% в 2018 г. до 33,77% в 2022 г., в том числе, пациентов только с психическими расстройствами с 21,58% до 36,74%. Доля переведенных в ПНИ пациентов на 10 000 выбывших только с психическими расстройствами увеличилась на 55,8% до 162,22⁰/₀₀₀.оборот койки увеличился на 9,9% до 7,8 раз.

По итогам проведенных изменений была выполнена оценка результативности организации медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области на основе анализа данных анкетирования медицинских работников (повторный опрос, выполненный в 2022 г., с участием 286 респондентов).

Несмотря на сокращение коечного фонда и уменьшение сроков лечения в круглосуточных стационарах, по оценке респондентов, обеспеченность региона психиатрическими койками в динамике статистически значимо не изменилась, и 79,4% респондентов считают сроки лечения в их медицинский организации достаточными. При этом, по мнению респондентов, статистически значимо увеличились число мест в дневных стационарах, объем оказываемой медицинской помощи, обеспеченность медицинских организаций современными методами обследования и современным оборудованием, улучшились условия пребывания пациентов в медицинской организации, территориальная доступность и качество медицинской помощи по профилю «психиатрия».

Объединение медицинских организаций, в состав которых входят подразделения, оказывающие помощь в стационарных и амбулаторных условиях, обеспечило преемственность оказываемой помощи, исключило несогласованность, обеспечило оптимальное использование ресурсов как человеческих, так и материальных, выражающееся в своевременной передаче данных о выписке пациента, своевременном его учете, дальнейшем активном посещении пациента, а так же подборе и дальнейшей фармакологической терапии, исключая отсутствие препаратов в медицинских организациях, оказывающих

помощь в амбулаторных условиях. Выполненные изменения характеризовались высокой оценкой медицинского персонала (руководителей подразделений и рядовых врачей) – качеством медицинской помощи по профилю «психиатрия» удовлетворены более 80%.

ВЫВОДЫ

1. В Московской области наблюдался рост первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами (+8,6% и +3,7%), числа пациентов, взятых под диспансерное наблюдение и обратившихся за консультативно-лечебной помощью (+22,2% и +6,9%), числа пациентов с психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь (+3,7%) за счет роста числа пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь (+9,6%). Снизилось число пациентов с психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец года (-4,8%). Наиболее распространены психические расстройства непсихотического характера (51,9%), психоз и (или) слабоумие (33,3%), умственная отсталость (14,8%). В 2018-2022 гг. увеличилось число пациентов с психозами и состоянием слабоумия, состоящих под наблюдением на конец года (+1,5%), число пациентов с психическими расстройствами непсихотического характера (+7,8%); снизилось число пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра (-6,6%) и число пациентов с умственной отсталостью (-4,5%).

2. Медицинские организации, оказывающие помощь населению Московской области по профилю «психиатрия» до начала реорганизации характеризовались низким количеством пролеченных пациентов в дневных стационарах (2722 чел.) с высокой средней длительностью пребывания (40,3 дня) и низким оборотом койки (5,0); посещаемость диспансерных отделений имела невысокий уровень (477 874 (636,9⁰/₀₀₀)) и на дому (11 220 (15,0⁰/₀₀₀)); с 2018 года по 2021 г. уменьшалось количество снятых с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением; функция врачебной должности врача-психиатра в 2018 г. был 3779,8, нагрузка врачебной должности в день была 15,1. Коечный фонд в медицинских организациях психиатрического профиля и психиатрических отделений многопрофильных государственных медицинских организаций Московской области для круглосуточного нахождения пациентов составляет 6955 коек.

Средняя длительность пребывания среди всех пациентов в стационаре в 2018 г. была 52,9 дней, пациентов с психическими расстройствами - 84,0 дней; имелось значительное количество пациентов, проводивших в стационаре более одного года (1065 человек); средняя занятость койки в 2018 году составляла 332,8 дней, оборот-7,1. Низкая укомплектованность штатных должностей врачей-психиатров в 2018 г. (62%) и высокий коэффициент совместительства врачей-психиатров в 2018 г. - 1,41 (при оптимальных значениях менее 1,4).

3. По результатам опросов врачей и руководителей структурных подразделений: 56,7% респондентов указали на необходимость изменения организации оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, заключающихся в улучшении финансирования (50,0%), особенно помощи, оказываемой в условиях стационара (54,5%), улучшении координации между общесоматической помощью и помощью при психических расстройствах и расстройствах поведения (44,1%), объединении психоневрологических диспансеров и психиатрических больниц (75,7%), расширении объемов внебольничной помощи (77,7%), оказании медицинской помощи на базе общесоматических стационаров и медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях (61,0%), улучшении и увеличении объемов взаимодействия с социальными организациями (38,1%).

4. Для совершенствования организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» в Московской области была проведена реорганизация структуры психиатрической службы Московской области. Реорганизация выполнялась по секторам («юг», «центр», «север», «запад» и «восток») в 2021-2022 гг. в форме слияния государственных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающих помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, с образованием филиалов на их базе, что позволило сократить потребности в административных ресурсах.

5. В ходе реорганизации системы оказания медицинской помощи населению по профилю «психиатрия» обеспеченность койками в расчете на 10 000 населения

снизилась с 2018 г. на 16,4%, количество структурных единиц – с 29 в 2018 г. до 12 в 2022 г., что позволило сократить расходы на содержание административного аппарата и высвободить часть ресурсов, затрачиваемых на помощь в условиях стационара, увеличилась укомплектованность штатных должностей медицинских психологов (с 56% до 62%); снизились коэффициент совместительства врачей-психиатров (-7,8%) и врачей-психотерапевтов (-36,3%) и доля врачей пенсионного возраста (с 39% до 24%). Увеличились число пациентов, пролеченных в дневном стационаре (+30,0%), число дней, проведенных пациентами в дневном стационаре (+14,6%), оборот койки в дневном стационаре (+40%); снизилась до 34,2 дней длительность пребывания пациента в дневном стационаре (-14,9%). Увеличилось число пациентов с психическими заболеваниями, которым оказывалась помощь специалистами по социальной работе и соцработниками (+39,6%). Снизилось число случаев временной нетрудоспособности (-25,0%). Число выбывших пациентов оставалось стабильным, число выбывших пациентов только с психическими расстройствами увеличилось на 8,4%. Увеличился оборот койки (+9,9% до 7,8 раз), снизились продолжительность пребывания в стационаре выбывшего пациента (-22,9% до 40,8 койко-дней), работа койки в году (-10,8%), число пациентов, находящихся в стационаре больше одного года (-21,4%). Летальность снизилась с 1,40 до 1,15%. Увеличилось число переведенных в ПНИ пациентов (+55,8%).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. На Федеральном уровне – Министерству здравоохранения Российской Федерации рекомендуется:

- внедрить разработанные меры по совершенствованию медицинской помощи по профилю «психиатрия» во всех регионах Российской Федерации;
- эффективная модель оказания специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия» включает объединенные медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных и стационарных условиях, что позволит сократить потребности в административных ресурсах; преобладание медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, что улучшит преемственность и эффективность расходования средств.

2. На уровне субъектов Российской Федерации – министерствам и департаментам здравоохранения рекомендуется:

- структура медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия» в регионах Российской Федерации должна учитывать географические особенности региона: площадь, концентрацию населения, наличие крупного мегаполиса и должна включать сектора, имеющие круглосуточный стационар, отделение первого психотического эпизода, детское отделение, отделение для пациентов, имеющих социальные показания к госпитализации, подразделение, оказывающее помощь по профилю «психиатрия» в амбулаторных условиях, дневной стационар.

3. На уровне субъекта Российской Федерации «Московская область» – министерству здравоохранения рекомендуется:

- Учитывая значительный рост пациентов с детским аутизмом, атипичным аутизмом синдромом Ретта, дезинтегративными расстройствами детского возраста и отсутствие единого подхода к лечению и последующему наблюдению данных пациентов, необходимо открытие центра аутизма на 59 коек, на базе ГБУЗ МО «ЦКПБ им Ф.А. Усольцева», так как именно эта организация имеет кадровый состав и территориальную доступность для всех жителей МО.

4. На уровне медицинских организаций – главным врачам медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия», и общесоматической сети медицинских организаций:

- организовать координацию медицинских организаций, оказывающих помощь населению по профилю «психиатрия» с общесоматической сетью медицинских организаций и с социальными организациями.

Список литературы

1. Приказ Минздрава России от 29.11.2019 N 974 "Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах"
2. Письмо Минздрава России от 13.01.2022 N 11-7/И/2-275 "О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 - 2024 годы"
3. Андреев, Б. В. Фармакологические свойства и особенности действия современных антидепрессантов/ Б. В. Андреев //Обзор психиатрии и мед. психол. им. В. М. Бехтерева.- 2000.- №1.- С.23-31.
4. Арапханова, М. Я., Сапралиева Д. О., Костоева Р. А. Организационные аспекты развития здравоохранения Республики Ингушетия в условиях реформ/ М. Я.Арапханова, Д. О.Сапралиева, Р. А. Костоева //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – Т. 18. – №. 1. – С. 37-43.
5. Бажин, А. А. Применение психотропных препаратов в психиатрии и наркологии. 2-е издание — СПб: Знание, ИВЭСЭП, 2004: 64.
6. ВОЗ. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья. Хельсинки, Финляндия, 12-15 января 2005 г. 11 стр.
7. ВОЗ. Европейский план действий по охране психического здоровья. Европейский региональный комитет, 63 сессия. Чемше, Измир, Турция, 16-19 сентября 2013 г. 30 стр.
8. ВОЗ. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013 – 2020 гг. Шестидесят шестая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. 27 мая 2013 г. 37 стр.
9. Гафаров, В.В. Распространенность личностной тревожности и отношение к своему здоровью среди женщин жительниц крупного

промышленного центра/ В.В.Гафаров, Е.А.Громова, Д.О.Панов, И.В. Гагулин //Арх внутр мед.- 2012.-№ 3.- С. 143—148

10. Гурович, И. Я.Современное состояние психиатрической помощи: неотложные и долговременные задачи/ И. Я.Гурович, В. Н.Краснов, А. Б. Шмуклер //Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25. – №. 3. – С. 5-9.

11. Дженкинс, Р. Вопросы разработки национальной политики в области психического здоровья / Р. Дженкинс, Э. МакКаллок, Л. Фридли, К. Паркер. – М: Медпрактика-М, 2005. – 228 с.

12. Золотарева, Л.С. Совершенствование системы организации психиатрической помощи мегаполиса. /Л.С. Золотарева, А.В. Масякин //Менеджер здравоохранения. - 2019. - № 7. - С. 23-29.

13. Казаковцев, Б. А. Современные тенденции в организации психиатрической помощи. Российский психиатрический журнал. – 2001а. – №1. – С. 57-61

14. Карайланов, М. Г. Рациональное использование стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи / М. Г.Карайланов, И. Т.Русев, И. Г.Прокин, Н. М.Пильник, Д. Н.Борисов, А. Г. Яковлев //Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2016b. – №. 4. – С. 152-157.

15. Карайланов, М. Г. Эффективность применения стационарозамещающих технологий в амбулаторной практике / М. Г.Карайланов, И. Т.Русев, А. В.Новицкий, И. Г.Прокин, С. А.Буценко, В. В.Гопеев, И. М. Пономарев //Medline. ru. Российский биомедицинский журнал. – 2015. – Т. 16. – №. 4. – С. 998-1006.

16. Карайланов, М. Г. Стационарозамещающие технологии и формы оказания медицинской помощи (обзор литературы)/ М. Г.Карайланов, И. Т.Русев, С. А.Федоткина, И. Г. Прокин //Социальные аспекты здоровья населения. – 2016а. – Т. 50. – №. 4. – С. 4.

17. Костюк, Г.П. К проблеме организации оказания помощи больным депрессией и тревожными расстройствами в условиях общей практики/Г.П. Костюк, А.В. Масякин //Психические расстройства в общей медицине. – 2018а. - № 1. – С.8-12.
18. Костюк, Г.П. Коморбидные соматические расстройства у пациентов с психическими заболеваниями/Г.П. Костюк, С.А. Голубев, А.В. Масякин, Е.А. Шумакова, А.М. Алленов, Ю.А. Маматенко//Журнал неврологии и психиатрии имени С.С.Корсакова. - 2021. - № 1 - С.77-83
19. Костюк, Г.П. О перспективах диагностики и лечения депрессивных и тревожных расстройств в общемедицинской сети/Г.П. Костюк, А.В. Масякин, М.А. Старинская//Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2017. -№ 4 (29). – С. 70-75.
20. Костюк, Г.П. Реформирование психиатрической службы Москвы: современное состояние и перспективы развития /Г.П. Костюк, А.В. Масякин //Психическое здоровье. – 2018b. - № 4. – С.3-10.
21. Лебедева, В. Ф. Организация психиатрической помощи лицам геронтологического возраста на амбулаторном этапе/ В. Ф. Лебедева, С. Н. Мальцева //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – №. 2. – С. 43-45.
22. Лиманкин, О. В. Система психиатрической помощи Санкт-Петербурга и направления ее совершенствования (клинико-статистические, клинико-эпидемиологические и организационные аспекты) //Москва. – 2016.
23. Масякин, А. В. Результаты социологического опроса специалистов и пользователей психиатрической помощи о реформах психиатрической службы, проводимых в Москве в 2010-2017 гг //Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2019а. – №. 2 (36). – С. 49-58.
24. Масякин, А.В. Возможные пути повышения эффективности психиатрической службы /А.В. Масякин, Г.П. Костюк//Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2018.-№ 2. – С. 109-113.

25. Масакин, А.В. Мнение специалистов-психиатров и родственников пользователей психиатрической помощи о качестве ее оказания /А.В. Масакин //Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». – 2019б. - № 1. – С. 196-209.
26. Матинян, Н. С. Реформирование национальных систем здравоохранения как адаптация к глобальным процессам / Н. С. Матинян, Е. И. Скачкова //Социальные аспекты здоровья населения. – 2008. – Т. 7. – №. 3. – С. 10.
27. Мелик-Гусейнов, Д, Разработка концепции развития психиатрической службы города Москва. 2015; ДЗМ и НИИ ОЗиМ <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/magic/default/download/5027.html>
28. Мерков, А.М. Санитарная статистика/ А.М.Мерков, Л.Е. Поляков //Пособие для врачей. – Медицина. – Л., 1974. – 384 с.
29. О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2011 годы» Постановление Правительства РФ от 10.05.2007 г. №280
30. Протасюк, С. С. Взгляд врачей-психиатров на проблемы, возникающие в процессе их профессиональной деятельности/ С. С.Протасюк, Р. А.Кобликов, А. С. Нерозник //Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. – 2015. – С. 115-116.
31. Психиатрическая служба Москвы: коллективная монография / Под ред. Г.П. Костюка. М., 2018. 500 с.
32. Российский статистический ежегодник. Стат. сборник. М.: ФСГС Росстат, 2018.
33. Руженков, В. А. Современные подходы к оценке удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи лицам с психическими расстройствами/ В. А.Руженков, В. И. Трунов //Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №. 5. – С. 4-4.
34. Сметанников П. Г. Психиатрия. Руководство для врачей. Изд. 5-е перераб. и доп. - Медицинская книга, изд. НГМА2002: 708.

35. ФГБУ ЦНИИ ОИЗ МЗ РФ, Отдел медицинской статистики, заболеваемость населения, 2018 <https://mednet.ru/medicizinskaya-statistika#link-anchors-1>
36. Хальфин, Р. А. Национальные психиатрические службы на рубеже столетий/ Р. А.Хальфин, В. С. Ястребов, Б. А. Казаковцев и др. // Психиатрия. – 2004. – № 2(8). – С. 7-22.
37. Шальнова, С.А. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами/ С.А.Шальнова, С.Е. Евстифеева., А.Д. Деев , Г.В. Артамонова , Т.М. Гатагонова , Д.В. Дупляков и др. // Терапевтический архив.- 2014.-С. 53-60
38. Шейман, И. М. Процессы концентрации и интеграции медицинских служб в зарубежном и отечественном здравоохранении: есть ли приращение эффекта? / И. М. Шейман, В. Шевский //Вопросы государственного и муниципального управления. – 2019. – №. 1. – С. 111-135.
39. Шмуклер, А. Б. К вопросу о реорганизации психиатрической службы //Социальная и клиническая психиатрия. – 2021. – Т. 31. – №. 3. – С. 91-95.
40. Ястребов, В.С. Факторы стигматизации лиц с психическими расстройствами: методические рекомендации / В.С.Ястребов, И.И.Михайлова, О.А.Гонжал, С.А.Трущелёв //Науч. центр психического здоровья РАМН. ó М., Изд-во ЗАО Юстицинформ 2009. 22 с
41. Alberque C, Gex-Fabry M, Whitaker-Clinch B, Eytan A. The five-year evolution of a mixed psychiatric and somatic care unit: a European experience. Psychosomatics. 2009;50(4):354–361. doi: 10.1176/appi.psy.50.4.354.
42. Alnasser I. M. et al. Effectiveness of integrated care models for mental health conditions in family medicine in terms of outcomes, including access to care, treatment adherence, and patient quality of life //International Journal of Medicine in Developing Countries. – 2025. – Т. 9. – №. 1. – С. 205-205.

43. Anderson KK, Fuhrer R, Wynant W, Abrahamowicz M, Buckeridge DL, Malla A. Patterns of health services use prior to a first diagnosis of psychosis: the importance of primary care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48:1389–98.
44. Andreea L. Seritan, MD; Ellen Haller, MD; Paul Linde, MD; Susan Orgera, PhD; Weston S. Fisher, MD; Ana-Maria Iosif, PhD; Maga Jackson-Triche, MD, MSHS; and James A. Bourgeois, OD, The Psychiatric Assessment and Brief Intervention Program: Partnering With Primary Care Providers ePublished: February 1, 2018
45. Angstman KB, Seshadri A, Marcelin A, et al. Personality disorders in primary care: impact on depression outcomes within collaborative care. *J Prim Care Community Health*. 2017;8(4):233-238.
46. Arfken CL, Zeman LL, Yeager L, White A, Mischel E, Amirsadri A. Casecontrol study of frequent visitors to an urban psychiatric emergency service. *Psychiatr Serv*. 2004;55:295–301.
47. Ashoorian D, Davidson R, Rock D, Dragovic M, Clifford R. A clinical communication tool for the assessment of psychotropic medication side effects. *Psychiatry Res*. 2015;230:643-57.
48. Barkil-Oteo A. Collaborative care for depression in primary care: how psychiatry could “troubleshoot” current treatments and practices. *Yale J Biol Med*. 2013;86(2):139-146.
49. Bateman A, Fonagy P: Health service utilization costs for borderline personality disorder patients treated with psychoanalytically oriented partial hospitalization versus general psychiatric care. *Am J Psychiatry* 2003, 160:169–171.
50. Bateman A, Fonagy P: Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month followup. *Am J Psychiatry* 2001, 158:36–42.
51. Beauchamp N, Irvine A, Seeley J, Johnson B. Worksite-based Internet multimedia program for family caregivers of persons with dementia. *Gerontologist*. 2005;45:793–801. (PubMed: 16326661)

52. Blom MM, Zarit SH, Groot Zwaafink RBM, Cuijpers P, Pot AM. Effectiveness of an internet intervention for family caregivers of people with dementia: Results of a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2015;10(2):1–7.
53. Blumberg H, Leung HC, Skudlarski P, et al. A functional magnetic resonance imaging study of bipolar disorder: state- and trait-related dysfunction in ventral prefrontal cortices. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:601–609.
54. Bonanno GA, Kennedy P, Galatzer-Levy IR, Lude P, Elfstrom ML. Trajectories of resilience, depression, and anxiety following spinal cord injury. *Rehabil Psychol*. 2012;57(3):236–47.
55. Boots LMM, De Vugt ME, Van Knippenberg RJM, Kempen GIJM, Verhey FRJ. A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2014;29:331–344. (PubMed: 23963684)
56. Bortolato B, Köhler CA, Evangelou E, León-Caballero J, Solmi M, Stubbs B, et al. Systematic assessment of environmental risk factors for bipolar disorder: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Bipolar Disord*. 2017;19:84–96.
57. Bostwick JR, Burghardt K, Choe HM, Deneke E, Fluent T. Opportunities to partner with clinical pharmacists in ambulatory psychiatry. *Current Psychiatry*. 2014;13(7):23–29.
58. Bruckner TA, Singh P, Chakravarthy B, Snowden L, Yoon J. Psychiatric emergency department visits after regional expansion of community health centers. *Psychiatr Serv*. 2019;70:901–6.
59. Buckley P, Freyne A, Walshe N. The medical-psychiatry unit: a pilot study of conjoint care within an Irish general hospital. *Psychosomatics*. 1994;35(6):515–519. doi: 10.1016/S0033-3182(94)71719-9.
60. Burdick KE, Braga RJ, Nnadi CU, et al. Placebo-controlled adjunctive trial of pramipexole in patients with bipolar disorder: targeting cognitive dysfunction. *J Clin Psychiatry*. 2012;73:103–112.

61. Caarls PJ, van Schijndel MA, Kromkamp M, Wierdsma AI, Osse RJ, van der Hoeven G, Hoogendijk WJG, van Busschbach JJ. Need analysis for a new high acuity medical psychiatry unit: which patients are considered for admission? *BMC Health Serv Res.* 2019 Feb 28;19(1):139. doi: 10.1186/s12913-019-3967-7.
62. Chiesa M, Fonagy P, Holmes J, Drahorad C, Harrison-Hall A: Health service use costs by personality disorder following specialist and nonspecialist treatment: a comparative study. *J Personal Disord* 2002, 16:160–173.
63. Chiu A, Nguyen HV, Reutens S, Grace D, Schmidtman R, Shen Q, Chen J, Chan DKY. Clinical outcomes and length of stay of a co-located psychogeriatric and geriatric unit. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;49(2):233–236. doi: 10.1016/j.archger.2008.08.008.
64. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet.* 2018;391:1357-66.
65. Clarkin JF, Levy KN, Lenzenweger MF, Kernberg OF: Evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multiwave study. *Am J Psychiatry* 2007, 164:922–928.
66. Correll CU, Solmi M, Veronese N, Bortolato B, Rosson S, Santonastaso P, et al. Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry.* 2017;16:163-80.
67. Cortese S, Adamo N, Del Giovane C, Mohr-Jensen C, Hayes AJ, Carucci, et al. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2018;5:727-38.
68. Coulehan M Impact of a web-based educational and peer-support intervention for dementia caregivers. In: *Aging in America Conference- American Society on Aging;* 2011.

69. Cowart T, Stoudemire A. Nursing staff development and facility design for medical-psychiatry units. *Gen Hosp Psychiatry*. 1989;11(1):36–47. doi: 10.1016/0163-8343(89)90024-8.
70. Csillag C, Nordentoft M, Mizuno M, McDaid D, Arango C, Smith J, et al. Early intervention in psychosis: From clinical intervention to health system implementation. *Early Interv Psychiatry* 2017, doi: 10.1111/eip.12514
71. De Hert M, Detraux J, Van Winkel R, Yu W, Correll CU. Metabolic and cardiovascular adverse effects associated with antipsychotic drugs. *Nat Rev Endocrinol*. 2012;8:114.
72. Demyttenaere, K Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. / Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada- Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, Angermeyer MC, Bernert S, Girolamo, G de, Morosini P, Polidori G, Kikkawa T, Kawakami N, Ono Y, Takeshima T, Uda H, Karam EG, Fayyad JA, Karam AN, Mneimneh ZN, Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Graaf R de, Ormel J, Gureje O, Shen Y, Huang Y, Zhang M, Alonso J, Haro JM, Vilagut G, Bromet EJ, Gluzman S, Webb, C, Kessler RC, Merikangas KR, Anthony JC, Von Korff Michael R, Wang PS, Brugha TS, Aguilar- Gaxiola S, Lee S, Heeringa S, Pennell B- E, Zaslavsky AM, Ustun TB, and Chatterji S. // *JAMA*. - 2004, 291/ 21: 2581– 90.
73. deRoos-Cassini TA, Mancini AD, Rusch MD, Bonanno GA. Psychopathology and resilience following traumatic injury: a latent growth mixture model analysis. *Rehabil Psychol*. 2010;55(1):1–11.
74. Dixon LB, Goldman H, Srihari VH, Kane JM. Transforming the treatment of schizophrenia in the United States: the RAISE initiative. *Annu Rev Clin Psychol* 2018; 14(1): 237–58
75. Dolinar LJ. Obstacles to the care of patients with medical-psychiatric illness on general hospital psychiatry units. *Gen Hosp Psychiatry*. 1993;15(1):14–20. doi: 10.1016/0163-8343(93)90086-4.

76. Donaldson C, Mooney G. Needs assessment, priority setting, and contracts for health care: an economic view. *BMJ*. 1991;303(6816):1529–1530. doi: 10.1136/bmj.303.6816.1529.
77. Donoghue JM, Tylee A. The treatment of depression: prescribing patterns of antidepressants in primary care in the UK. *Br J Psychiatry*. 1996; 168:164–168. (PubMed: 8837905)
78. Doupe MB, Palatnick W, Day S, Chateau D, Soodeen R-A, Burchill C, et al. Frequent users of emergency departments: developing standard definitions and defining prominent risk factors. *Ann Emerg Med*. 2012;60:24–32.
79. Drusch K, Stroth S, Kamp D, Frommann N, Wölwer W. Effects of Training of Affect Recognition on the recognition and visual exploration of emotional faces in schizophrenia. *Schizophr. Res*. 2014; 159: 485–490.
80. Ducharme F, Dube V, Levesque L, Saulnier D, Giroux F. An online stress management training program as a supportive nursing intervention for family caregivers of an elderly person. *Can J Nurs Informatics*. 2011;6:13–44.
81. Dunlop J, Brandon NJ. Schizophrenia drug discovery and development in an evolving era: Are new drug targets fulfilling expectations? *J. Psychopharmacol*. 2015; 29: 230–238.
82. DuPont RL, Rice DP, Miller LS, Shiraki SS, Rowland CR, Harwood HJ. Economic costs of anxiety disorders. *Anxiety*. 1996;2:167-172.
83. Finley PR, Crismon ML, Rush AJ. Evaluating the impact of pharmacists in mental health: a systematic review. *Pharmacotherapy*. 2003;23(12):1634–1644.
84. Fleury M-J, Grenier G, Farand L, Ferland F. Reasons for emergency department use among patients with mental disorders. *Psychiatr Q*. 2019;90:703–16.
85. Fleury M-J, Rochette L, Grenier G, Huynh C, Vasiliadis H-M, Pelletier É, et al. Factors associated with emergency department use for mental health reasons among low, moderate and high users. *Gen Hosp Psychiatry*. 2019;60:111–9.

86. Furbish SM, Kroehl ME, Loeb DF et al. A pharmacist-physician collaboration to optimize benzodiazepine use for anxiety and sleep symptom control in primary care. *J Pharm Pract.* 2016;pii: 0897190016660435.
87. Galatzer-Levy IR, Ankri Y, Freedman S, et al. Early PTSD symptom trajectories: persistence, recovery, and response to treatment: results from the Jerusalem Trauma Outreach and Prevention Study (J-TOPS). *PLoS One.* 2013;8(8):e70084.
88. Gatov E, Muir L, Mowat V, Elkader A, Yang J, Kopp A, et al. Acute and outpatient service utilisation prior to, during, and following enrolment in community-based mental health treatment among children and youth in Central Ontario: a proof of concept for cross-sectoral data linkage. *J Paediatr Child Health.* 2020;56:928–35.
89. Gillies D, Buykx P, Parker AG, et al. Consultation liaison in primary care for people with mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(9):CD007193
90. Goldberg SE, Bradshaw LE, Kearney FC, Russell C, Whittamore KH, Foster PE, Mamza J, Gladman JR, Jones RG, Lewis SA. Care in specialist medical and mental health unit compared with standard care for older people with cognitive impairment admitted to general hospital: randomised controlled trial (NIHR TEAM trial) *BMJ.* 2013;347:f4132. doi: 10.1136/bmj.f4132.
91. Goldner EM, Hsu L, Waraich P, Somers JM: Prevalence and incidence studies of schizophrenic disorders: a systematic review of the literature. *Can J Psychiatry* 2002, 47(9):833–843.
92. Goldstone LW, DiPaula BA, Caballero J et al. Improving medication-related outcomes for patients with psychiatric and neurologic disorders: value of psychiatric pharmacists as part of the health care team. *Mental Health Clinician.* 2015;5(1):1–28.
93. Gotlib D, Bostwick JR, Calip S, Perelstein E, Kurlander JE, Fluent T. Collaborative Care in Ambulatory Psychiatry: Content Analysis of Consultations to a Psychiatric Pharmacist. *Psychopharmacol Bull.* 2017 Sep 15;47(4):41-46.
94. Gruber SA, Rogowska J, Yurgelun-Todd DA. Decreased activation of the anterior cingulate in bipolar patients: an fMRI study. *J Affect Disord.* 2004; 82:191–201.

95. Gruenberg, E. M. The social breakdown syndrome: some origins / E. M. Gruenberg American Journal of Psychiatry. – 1967. – Vol. 123(2). – P. 1481-1489
96. Hall RC, Kathol RG. Developing a level III/IV medical/psychiatry unit establishing a basis, Design of the Unit, and physician responsibility. Psychosomatics. 1992;33(4):368–375. doi: 10.1016/S0033-3182(92)71941-0.
97. Harman JS, Rollman BL, Hanusa BH, Lenze EJ, Shear MK. Physician office visits of adults for anxiety disorders in the United States, 1985-1998. J Gen Intern Med. 2002; 17:165–172. (PubMed:11929501)
98. Harsch HH, Koran LM, Young LD. A profile of academic medical-psychiatric units. Gen Hosp Psychiatry. 1991;13(5):291–295. doi: 10.1016/0163-8343(91)90032-R.
99. Hernandez V. et al. Healing the whole: an international review of the collaborative care model between primary care and psychiatry // Hernandez V, Nasser L, Do C, Lee WC / Healthcare. – MDPI, 2024. – T. 12. – №. 16. – C. 1679.
100. Honig A, Visser I, Heller H, Kieviet N, Boenink AD. A medical-psychiatric unit in a general hospital: effective combined somatic and psychiatric care? Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158(5):A6520.
101. Hoskins, M. D., Bridges, J., Sinnerton, R., Nakamura, A., Underwood, J. F. G., Slater, A., ... Bisson, J. I. (2020). Pharmacological therapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of monotherapy, augmentation and head-to-head approaches. European Journal of Psychotraumatology, 12(1)
102. Hovington CL, McGirr A, Lepage M, Berlim MT. Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for treating major depression and schizophrenia: A systematic review of recent meta-analyses. Ann. Med. 2013; 45: 308–321.
103. Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J, Krause M, Samara M, Peter N, et al. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. Lancet. 2019;394:939-51.

104. Huhn M, Tardy M, Spineli LM et al. Efficacy of pharmacotherapy and psychotherapy for adult psychiatric disorders: A systematic overview of meta-analyses. *JAMA Psychiatry* 2014; 71: 706–715.
105. Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, de Jonge P, van Dijk R, Creed F, Crespo MD, et al. Consultation-liaison psychiatric service delivery: results from a European study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2001;23(3):124–132. doi: 10.1016/S0163-8343(01)00139-6.
106. Huyse FJ, Strain JJ, Hammer JS. Interventions in consultation/liaison psychiatry. Part II: concordance. *Gen Hosp Psychiatry*. 1990;12(4):221–231. doi: 10.1016/0163-8343(90)90059-L.
107. Ionescu-Ittu R, McCusker J, Ciampi A, Vadeboncoeur A-M, Roberge D, Larouche D, et al. Continuity of primary care and emergency department utilization among elderly people. *Can Med Assoc J*. 2007;177:1362–8.
108. Joint Commissioning Panel for Mental Health. Guidance for Commissioning Public Mental Health Services. Joint Commissioning Panel for Mental Health, 2012
109. Jorm AF, Patten SB, Brugha TS, Mojtabai R. Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World Psychiatry*. 2017;16:90-9.
110. Kaltsidis G, Bamvita J-M, Grenier G, Fleury M-J. Predictors of Frequent Emergency Department Utilization for Mental Health Reasons. *J Behav Health Serv Res* (Internet). 2020 (cited 2021 Jan 8); Available from: <https://doi.org/10.1007/s11414-020-09695-4>.
111. Karterud S, Pedersen G, Bjordal E, Brabrand J, Friis S, Haaseth O, Haavaldsen G, Irion T, Leirvag H, Torum E, et al: Day treatment of patients with personality disorders: experiences from a Norwegian treatment research network. *J Personal Disord* 2003, 17:243–262.
112. Karterud S, Urnes O: Short-term day treatment programmes for patients with personality disorders. What is the optimal composition? *Nord J Psychiatry* 2004, 58:243–249.

113. Kathol RG, Harsch HH, Hall RC, Shakespeare A, Cowart T. Categorization of types of medical/psychiatry units based on level of acuity. *Psychosomatics*. 1992a;33(4):376–386. doi: 10.1016/S0033-3182(92)71942-2/
114. Kathol RG, Harsch HH, Hall RC, Shakespeare A, Cowart T. Quality assurance in a setting designed to care for patients with combined medical and psychiatric disease. *Psychosomatics*. 1992b;33(4):387–396. doi: 10.1016/S0033-3182(92)71943-4.
115. Kathol RG, Kunkel EJS, Weiner JS, McCarron RM, Worley LLM, Yates WR, Summergrad P, Huyse FJ. Psychiatrists for medically complex patients: bringing value at the physical health and mental health/substance-use disorder interface. *Psychosomatics*. 2009;50(2):93–107. doi: 10.1176/appi.psy.50.2.93.
116. Keefer L, Kane SV. Considering the bidirectional pathways between depression and IBD: recommendations for comprehensive IBD care. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2017;13(3):164-169. PubMed
117. Kirkland SW, Soleimani A, Newton AS. Review: the impact of pediatric mental health care provided outpatient, primary care, community and school settings on emergency department use – a systematic review. *Child Adolesc Ment Health*. 2018;23:4–13.
118. Kisely S, Campbell LA. Taking consultation-liaison psychiatry into primary care. *Int J Psychiatry Med*. 2007;37(4):383-391.
119. Kishi Y, Kathol RG. Integrating medical and psychiatric treatment in an inpatient medical setting: the type IV program. *Psychosomatics*. 1999;40(4):345–355. doi: 10.1016/S0033-3182(99)71230-2.
120. Knapp M, Mangalore R, Simon J: The global costs of schizophrenia. *Schizophr Bull* 2004, 30(2):279–293
121. Kohler CA, Evangelou E, Stubbs B, Solmi M, Veronese N, Belbasis L, et al. Mapping risk factors for depression across the lifespan: an umbrella review of evidence from meta-analyses and Mendelian randomization studies. *J Psychiatr Res*. 2018;103:189-207.

122. Kraemer HC, Wilson GT, Fairburn CG, Agras WS. Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59: 877–83.
123. Krieg C, Hudon C, Chouinard M-C, Dufour I. Individual predictors of frequent emergency department use: a scoping review. *BMC Health ServRes*. 2016;16:594.
124. Kromka W, Simpson S. A narrative review of predictors of adult mental health emergency department return visits and interventions to reduce repeated use. *J Emerg Med*. 2019;57:671–82.
125. LaCalle E, Rabin E. Frequent users of emergency departments: the myths, the data, and the policy implications. *Ann Emerg Med*. 2010;56:42–8.
126. Lawrence D, Kisely S. Inequalities in healthcare provision for people with severe mental illness. *Journal of Psychopharmacology*. 2010;24(4 supplement):61–68.
127. Leue C, Driessen G, Strik JJ, Drukker M, Stockbrugger RW, Kuijpers PM, Masclee AA, van Os J. Managing complex patients on a medical psychiatric unit: an observational study of university hospital costs associated with medical service use, length of stay, and psychiatric intervention. *J Psychosom Res*. 2010;68(3):295–302. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.04.010.
128. Lewis ML, Hobday J V, Hepburn KW. Internet-based program for dementia caregivers. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2010;25(8):674–679. (PubMed: 21131674) 10. Marziali E, Garcia LJ. Dementia caregivers' responses to 2 Internet-based intervention programs. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2011;26(1):36–43. (PubMed: 21282276)
129. Lewis, C., Roberts, N. P., Gibson, S., & Bisson, J. I. (2020). Dropout from psychological therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11 (1), 1709709
130. Linden M, Lecrubier Y, Bellantuono C, Benkert O, Kisely S, Simon G. The prescribing of psychotropic drugs by primary care physicians: an international collaborative study. *J Clin Psychopharmacol*. 1999; 19:132–140. (PubMed: 10211914)

131. Ljungberg A, Denhov A, Topor A. The art of helpful relationships with professionals: a meta-ethnography of the perspective of persons with severe mental illness. *Psychiatric Quarterly*. 2015;86(4):471–495.
132. Loch, A.; Hengartner, M.P.; Guarniero, F.B.; Lawson, F.L.; Wang, Y.-P.; Gattaz, W.F.; Rössler, W. The more information, the more negative stigma towards schizophrenia: Brazilian general population and psychiatrists compared. *Psychiatry Res*. 2013, 205, 185–191.
133. Machado MO, Veronese N, Sanches M, Stubbs B, Koyanagi A, Thompson T, et al. The association of depression and all-cause and cause-specific mortality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMC Med*. 2018;16:112.
134. Mahsoon, A.; Sharif, L.; Banakhar, M.; Alasmee, N.; Almowallad, E.; Jabali, R.; Bahamil, A.; Assur, S. Parental Support, Beliefs about Mental Illness, and Mental Help-Seeking among Young Adults in Saudi Arabia. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 5615.
135. Marshall M, Lewis S, Lockwood A, et al. Association Between Duration of Untreated Psychosis and Outcome in Cohorts of First-Episode Patients: A Systematic Review. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(9):975–983
136. McGrath CL, Kelley ME, Holtzheimer PE, Dunlop BW, Craighead WE, Franco AR, et al. Toward a neuroimaging treatment selection biomarker for major depressive disorder. *JAMA Psychiatry*. 2013;70:821–9.
137. McGrath JJ, Mortensen PB, Whiteford HA. Pragmatic psychiatric epidemiology - if you can't count it, it won't count. *JAMA Psychiatry* 2018; 75(2): 111–2.
138. McMain SF, Links PS, Gnam WH, Guimond T, Cardish RJ, Korman L, Streiner DL: A randomized trial of dialectical behavior therapy versus general psychiatric management for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2009, 166:1365–1374.
139. McManus P, Mant A, Mitchell P, Britt H, Dudley J. Use of antidepressants by general practitioners and psychiatrists in Australia. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003; 37:184–189. (PubMed: 12656957)

140. Mitchell AJ, Shiri-Feshki M. Rate of progression of mild cognitive impairment to dementia—meta-analysis of 41 robust inception cohort studies. *Acta Psychiatr Scand* 2009 Apr;119(4):252-65. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01326.x>.
141. Moineddin R, Meaney C, Agha M, Zagorski B, Glazier RH. Modeling factors influencing the demand for emergency department services in Ontario: a comparison of methods. *BMC Emerg Med*. 2011
142. Molnar G, Fava GA, Zielezny MA. Medical-psychiatric unit patients compared with patients in two other services. *Psychosomatics*. 1985;26(3):193–195. doi: 10.1016/S0033-3182(85)72874-5.
143. Moore DT, Rosenheck RA. Factors affecting emergency department use by a chronically homeless population. *Psychiatr Serv*. 2016;67:1340–7.
144. Moseley C, Shen J, Cochran C. Mental health services availability and admission of the seriously mentally ill from the emergency department. *J Health Hum Serv Adm*. 2008 Winter;31(3):292-308
145. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396: 1223–49
146. Newton AS, Rosychuk RJ, Niu X, Radomski AD, McGrath PJ. Predicting time to emergency department return for anxiety disorders and acute stress reactions in children and adolescents: a cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50:1199–206.
147. NHS England. The Five Year Forward View for Mental Health. The Mental Health Taskforce, 2016
148. Ogrodniczuk JS, Piper WE: Day treatment for personality disorders: a review of research findings. *Harv Rev Psychiatry* 2001, 9:105–117.
149. Oliver D, Reilly TJ, Baccaredda Boy O, Petros N, Davies C, Borgwardt S, et al. What causes the onset of psychosis in individuals at clinical high risk? A metaanalysis of risk and protective factors. *Schizophr Bull* 2020; 46(1): 110–20

150. Ostrow L, Jessell L, Hurd M, Darrow SM, Cohen D. Discontinuing psychiatric medications: a survey of long-term users. *Psychiatr Serv*. 2017;68:1232-38.
151. Palmer E, Leblanc-Duchin D, Murray J, Atkinson P. Emergency department use: is frequent use associated with a lack of primary care provider? *Can Fam Physician*. 2014;60:e223–9.
152. Pankevich DE, Altevogt BM, Dunlop J, Gage FH, Hyman SE. Improving and accelerating drug development for nervous system disorders. *Neuron* 2014; 84: 546–553.
153. Parra-Vidales E, Soto-Pérez F, Victoria Perea-Bartolomé M, Franco-Martín MA, Muñoz-Sánchez JL, Parra Vidales E. Online interventions for caregivers of people with dementia: a systematic review. *Actas Esp Psiquiatr* 2017;45(3):116–126. (PubMed: 28594057)
154. Pasamanick, B., Scarpitti F. R., Dinitz S. *Schizophrenia in the community: an experimental study in the prevention of hospitalization* – New York : Appleton-Century-Croft, 1967. – 328 p
155. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* 2018; 392: 1553–98.
156. Petersen RC, Caracciolo B, Brayne C, Gauthier S, Jelic V, Fratiglioni L. Mild cognitive impairment: A concept in evolution. *J Intern Med* 2014;275(3):214-28. DOI: <https://doi.org/10.1111/joim.12190>.
157. Peterson E, Forlano R. Partial dopamine agonist-induced pathological gambling and impulse-control deficit on low-dose aripiprazole. *Australas Psychiatry*. 2017;25:614–616.
158. Quitkin FM, Rabkin JD, Markowitz JM, Stewart JW, McGrath PJ, Harrison W. Use of pattern analysis to identify true drug response. A replication. *Arch Gen Psychiatry*. 1987;44:259–64.
159. Radua J, Ramella-Cravaro V, Ioannidis JPA, Reichenberg A, Phipphothatsanee N, Amir T, et al. What causes psychosis? An umbrella review of risk and protective factors. *World Psychiatry*. 2018;17:49-66.

160. Rehm J, Shield KD. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21:10.
161. Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., Lewis, C. E., & Bisson, J. I. (2020). Early psychological intervention following recent trauma: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology Supplement*, 10(1), 1695486.
162. Rössler, W. The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Rep.* 2016, 17, 1250–1253.
163. Royal College of Psychiatrists. Whole-Person Care: from Rhetoric to Reality: Achieving Parity of Esteem between Mental and Physical Health, Vol. OP88. Royal College of Psychiatrists, 2013
164. Rubio-Valera M, Chen TF, O'Reilly CL. New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health.* 2014;11(10):10967–10990.
165. Ryan KA, Weldon A, Huby NM, et al. Caregiver support service needs for patients with mild cognitive impairment and Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2010 Apr-Jun;24(2):171-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/wad.0b013e3181aba90d>
166. Sabe M, Kirschner M, Kaiser S. Prodopaminergic drugs for treating the negative symptoms of schizophrenia: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Clin Psychopharmacol.* 2019;39:658–664.
167. Schomerus, G.; Schwahn, C.; Holzinger, A.; Corrigan, P.; Grabe, H.; Carta, M.; Angermeyer, M. Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr. Scand.* 2012, 125, 440–452.
168. Schuch F, Vancampfort D, Firth J, Rosenbaum S, Ward P, Reichert T, et al. Physical activity and sedentary behavior in people with major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Affec Disord.* 2017;210:139-50.
169. Schuch FB, Vancampfort D. Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends Psychiatry Psychother.* 2021 Jul-Sep;43(3):177-184. doi: 10.47626/2237-6089-2021-0237.

170. Special Report: Caregiving in America 2015. AARP Bull 2015;56(9):6–22
171. Springate B, Tremont G. Caregiver burden and depression in mild cognitive impairment. J Appl Gerontol 2013 Sep;32(6):765–75. DOI: <https://doi.org/10.1177/0733464811433486>.
172. Stanislav SW, Barker K, Crismon ML, Childs A. Effect of a clinical psychopharmacy consultation service on patient outcomes. Am J Hosp Pharm. 1994;51:778–781.
173. Stein MB, Sherbourne CD, Craske MG, Means-Christensen A, Bystritsky A, Katon W, Sullivan G, Roy-Byrne PP. Quality of care for primary care patients with anxiety disorders. Am J Psychiatry. 2004; 161:2230–2237. (PubMed: 15569894)
174. Stevens A, Gillam S. Needs assessment: from theory to practice. BMJ. 1998;316(7142):1448. doi: 10.1136/bmj.316.7142.1448.
175. Stier, A.; Hinshaw, S.P. Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness. Aust. Psychol. 2007, 42, 106–117
176. Stoudemire A, Fogel BS. Organization and development of combined medical-psychiatric units: part 1. Psychosomatics. 1986;27(5):341–345. doi: 10.1016/S0033-3182(86)72685-6.
177. Stubbs B, Firth J, Berry A, Schuch FB, Rosenbaum S, Gaughran F, et al. How much physical activity do people with schizophrenia engage in? A systematic review, comparative meta-analysis and meta-regression. Schizophrenia Res. 2016;176:431–40.
178. Svartberg M, Stiles TC, Seltzer MH: Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. Am J Psychiatry 2004, 161:810–817.
179. Tallian KB, Hirsch JD, Kuo GM et al. Development of a pharmacist-psychiatrist collaborative medication therapy management clinic. J Am Pharm Assoc (2003) 2012;52(6):e252–e258.
180. Thomas KC, Ellis AR, Konrad TR, Holzer CE, Morrissey JP. County-level estimates of mental health professional shortage in the United States. Psychiatr Serv. 2009;60(10):1323–1328.

181. Thomas N, Hayward M, Peters E et al. Psychological therapies for auditory hallucinations (voices): Current status and key directions for future research. *Schizophr. Bull.* 2014; 40 (Suppl. 4): S202–S212.
182. Thornicroft G, Semrau M. Health system strengthening for mental health in low- and middle-income countries: introduction to the Emerald programme. *BJPsych Open* 2019; 5: e66
183. Toulany A, Stukel TA, Kurdyak P, Fu L, Guttman A. Association of primary care continuity with outcomes following transition to adult care for adolescents with severe mental illness. *JAMA Netw Open.* 2019;2:e198415.
184. Trivedi MH, Rush AJ, Wisniewski SR, Nierenberg AA, Warden D, Ritz L, et al. Evaluation of outcomes with citalopram for depression using measurement-based care in STAR*D: implications for clinical practice. *Am J Psychiatry.* 2006;163:28–40.
185. Urbanoski K, Cheng J, Rehm J, Kurdyak P. Frequent use of emergency departments for mental and substance use disorders. *Emerg Med J.* 2018;35:220–5.
186. Vaccarino V, McClure C, Johnson BD, et al. Depression, the metabolic syndrome and cardiovascular risk. *Psychosom Med.* 2008;70(1):40-48
187. Vancampfort D, Correll CU, Gallinger B, Probst M, De Hert M, Ward PB, et al. Diabetes mellitus in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and large scale meta-analysis. *World Psychiatry.* 2016a;15:166-74.
188. Vancampfort D, Firth J, Schuch F, Rosenbaum S, De Hert M, Mugisha J, et al. Physical activity and sedentary behavior in people with bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016b;201:145-52.
189. Vancampfort D, Firth J, Schuch FB, Rosenbaum S, Mugisha J, Hallgren M, et al. Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry.* 2017;16:308-15.
190. Vancampfort D, Stubbs B, Mitchell AJ, De Hert M, Wampers M, Ward PB, et al. Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and

related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 2015a;14:339-47.

191. Vancampfort D, Stubbs B, Mitchell AJ, De Hert M, Wampers M, Ward PB, et al. Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 2015;14:339-47.

192. Vandyk AD, VanDenKerkhof EG, Graham ID, Harrison MB. Profiling frequent presenters to the emergency Department for Mental Health Complaints: socio-demographic, clinical, and service use characteristics. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014;28:420–5.

193. Verheul R, Herbrink M: The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders: a systematic review of the evidence and clinical recommendations. *Int Rev Psychiatry* 2007, 19:25–38.

194. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72:334-41.

195. Wang H, Abbas KM, Abbasifard M, et al. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396: 1160–203.

196. WHO, Primary prevention of mental, neurological and psychological disorders. 1998

197. WHO. Европейское региональное бюро. (2018). Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения, Версия 2.0. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро.

198. WHO: Всемирная организация здравоохранения. (редакция, 2022). Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2030.

Всемирная организация здравоохранения.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/355464> License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

199. WHO: Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2005). Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья. Хельсинки, Финляндия, 12–15 января 2005 г.. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276891>

200. WHO: Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89126>

201. Wobrock T, Guse B, Cordes J et al. Left prefrontal highfrequency repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of schizophrenia with predominant negative symptoms: A sham-controlled, randomized multicenter trial. *Biol. Psychiatry* 2015; 77: 978–988.

202. Wölwer W, Lowe A, Brinkmeyer J et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) improves facial affect recognition in schizophrenia. *Brain Stimul.* 2014; 7: 559–563.

203. World Health Organization. (2017). Психические расстройства. Информационный бюллетень. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/ru/>

204. Wykes T, Evans J, Paton C, Barnes T, Taylor D, Bentall R, et al. What side effects are problematic for patients prescribed antipsychotic medication? The Maudsley Side Effects (MSE) measure for antipsychotic medication. *Psychol Med.* 2017;47:2369-78.

205. Yaffe K, Laffan AM, Harrison SL, et al. Sleep-disordered breathing, hypoxia, and risk of mild cognitive impairment and dementia in older women. *JAMA.* 2011;306(6):613-619.

206. Zandi MS, Deakin JB, Morris K et al. Immunotherapy for patients with acute psychosis and serum N-Methyl D-Aspartate receptor (NMDAR) antibodies: A description of a treated case series. *Schizophr. Res.* 2014; 160: 193–195.

АНКЕТА (анонимная)

**по изучению удовлетворенности врачей качеством медицинской
помощи по профилю «психиатрия»***

Уважаемые коллеги!

Просим вас ответить на вопросы анкеты.

Для этого обведите, пожалуйста нужный ответ

Дата заполнения: число _____ месяц _____ год _____

1. **Опрашиваемый:** 1 – руководитель структурного подразделения, заведующий отделением; 2 – врач.
2. **Требует ли изменений действовавший порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия»?** 1 – да, 0 – нет.
3. **Как Вы оцениваете территориальную доступность медицинской помощи по профилю «психиатрия», в баллах?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. **Как Вы оцениваете качество оказываемой медицинской помощи по профилю «психиатрия», в баллах?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. **В каких наиболее существенных изменениях нуждается служба оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия»?** (один или несколько ответов): 1 - Улучшение координации между общесоматической помощью и помощью по профилю «психиатрия»; 2 - Улучшение финансирования; 3 - Увеличение взаимодействия с социальными организациями; 4 - Информационная доступность; 5 - Дооснащение медицинских организаций оборудованием; 6 – Открытие новых медицинских организаций; 7 - Улучшение транспортной доступности; 8 - Увеличение количества медицинских психологов; 9 -

Увеличение количества психотерапевтов; 10 - Организация доступной эргономичной среды пациентам; 11 - Снижение уровня госпитализаций; 12 - Развитие стационарзамещающих технологий – медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, дневных стационаров; 13 – создание соматопсихиатрических отделений в многопрофильных больницах; 14 - Развитие психосоциальной реабилитации, открытие общежитий для лиц, страдающих психическими расстройствами; 15 - Сокращение сроков стационарного лечения; 16 - Развитие преемственности в оказании помощи; 17 - Создание ТПО; 18 - Полипрофессиональное обслуживание, мультидисциплинарный подход; 19 - Увеличение количества социальных работников.

6. Какой вид медицинской помощи по профилю «психиатрия» заслуживает приоритетного финансирования: 1 - помощь в условиях стационара; 2 - помощь в условиях дневного стационара; 3 - помощь в амбулаторных условиях; 4 - помощь на дому.

7. Целесообразно ли объединение в единый комплекс психоневрологического диспансера и психиатрической больницы? 1 – Да; 0 - Нет

8. Является ли оправданной современная тенденция к расширению объема внебольничной помощи. 1 – Да; 0 – Нет.

9. Целесообразно ли оказание медицинской помощи на базе общесоматических стационаров и амбулаторных медицинских организаций? 1 – Да; 0 - Нет

10. Оцените обеспеченность региона психиатрическими койками: 1 – Достаточная; 2 – Ограниченная.

11. Оцените число мест в дневных стационарах: 1 – Достаточное; 2 – Ограниченное.

12. Оцените объем оказываемой Вашей медицинской организацией медицинской помощи по профилю «психиатрия»: 1 – Достаточен; 2 - Ограничен

13. Оцените обеспеченность Вашей медицинской организации площадями: 1 – Достаточная; 2 – Ограниченная.

14. Оцените условия пребывания пациентов в Вашей медицинской организации:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15. Оцените обеспеченность Вашей медицинской организации современными методами обследования:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

16. Оцените оснащенность клиники современным оборудованием:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

17. Оцените сроки лечения в психиатрических круглосуточных стационарах: 1 – достаточные; 2 – избыточные; 3 – ограниченные.

**опрос до изменений*

Примечание: Анкетирование проводилось в 2 этапа. Данная анкета разработана для оценки удовлетворенности медицинских работников качеством медицинской помощи по профилю «психиатрия» на начальном (первом) этапе (анкетирование выполнялось в 2019 году).

АНКЕТА (анонимная)
по изучению удовлетворенности врачей результатами
организационных изменений **

Уважаемые коллеги!

Просим вас ответить на вопросы анкеты.

Для этого обведите, пожалуйста нужный ответ

Дата заполнения: число _____ месяц _____ год _____

1. **Опрашиваемый:** 1 – руководитель структурного подразделения, заведующий отделением; 2 – врач.

2. **Как Вы оцениваете территориальную доступность медицинской помощи профилю «психиатрия» после внедрения изменений, в баллах?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. **Как Вы оцениваете качество оказываемой медицинской помощи по профилю «психиатрия» после внедрения изменений, в баллах?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. **Оцените обеспеченность региона психиатрическими койками после внедрения изменений:** 1 – Достаточная; 2 – Ограниченная.

5. **Оцените число мест в дневных стационарах после внедрения изменений:** 1 – Достаточное; 2 – Ограниченное.

6. **Оцените объем оказываемой Вашей медицинской организацией медицинской помощи по профилю «психиатрия» после внедрения изменений:** 1 – Достаточен; 2 - Ограничен

7. **Оцените обеспеченность Вашей медицинской организации площадями после внедрения изменений:** 1 – Достаточная; 2 – Ограниченная.

8. **Оцените условия пребывания пациентов в Вашей медицинской организации после внедрения изменений:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪

9. → Оцените обеспеченность Вашей медицинской организации современными методами обследования после внедрения изменений:¶

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪

10. → Оцените оснащенность клиники современным оборудованием после внедрения изменений:¶

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪	⓪

11. → Оцените сроки лечения в Вашей медицинской организации: 1 — Достаточные; 2 — Ограниченные.¶

12. → Оцените сроки лечения в психиатрических круглосуточных стационарах после внедрения изменений: 1 — достаточные; 2 — избыточные; 3 — ограниченные.¶

****опрос после изменений¶**

Примечание. Анкетирование проводилось в 2 этапа. Данная анкета разработана для оценки удовлетворенности медицинских работников качеством медицинской помощи по профилю «психиатрия» после изменений, на втором этапе (в 2022 году).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Акты внедрения

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБУ ДПО «ЦГМА»
к.м.н., доцент Есин Е.В.
«15» апреля 2024 г.
По месту требования

Акт внедрения

Представленное диссертационное исследование **Боровкова Евгения Игоревича** на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» (медицинские науки) (научный руководитель Директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», врач психиатр-нарколог, д.м.н., доцент Масякин Антон Валерьевич), посвященное совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «Психиатрия» населению Московской области, было изучено на кафедре психиатрии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, материалы, результаты и полученные положения диссертационного исследования подготавливаются к внедрению в организацию работы ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УПД РФ. Данные материалы будут использованы в образовательной работе нашей организации, для подготовки лекций для ординаторов и аспирантов ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УПД РФ, при чтении курсов повышения квалификации.

Заведующий кафедрой психиатрии
ФГБУ ДПО «ЦГМА»
д.м.н., доцент

М.А. Самушина



Российская Федерация
Министерство здравоохранения
Московской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА № 4»

143121, Московская область,
Рузский муниципальный округ,
с. Покровское, ул. Больница № 4, д. 19
ИНН 5075003671
ОКПО 05212830 ОКОНХ 91511
Тел.: 8(496) 276-22-25, 8(496) 276-22-23
Адрес электронной почты:
mz_rzsk_pb4@mosreg.ru

№ 253 иск / 2024 Дата « 15 » 04 2024 г.
На № _____ от _____ 2024 г.

По месту требования

Акт внедрения

Представленное диссертационное исследование **Боровкова Евгения Игоревича** на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (Специальность: 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» (медицинские науки)), посвященное совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «Психиатрия» в Московской Области, было подробно изучено в нашей медицинской организации, отдельные материалы и результаты диссертационного исследования (организационные решения – оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия» по секторам) внедрены в организацию работы ГБУЗ МО «Психиатрическая больница № 4». ГБУЗ МО «Психиатрическая больница № 4» в рамках указанных изменений была реорганизована в форме присоединения к ней ГБУЗ МО «Психиатрическая больница № 12», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница № 13», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница № 23» и обслуживает сектор «Запад» (Дорожная карта по совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «Психиатрия» в Московской области; распоряжение Правительства МО № 266-РП от 15.04.2022 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения психиатрической службы Московской области»).

Главный врач ГБУЗ МО
Психиатрическая больница № 4



Сухотеплая
Наталья Владимировна

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Московской области
«Московская областная психиатрическая
больница имени В.И. Яковенко»
(ГБУЗ МО «МОПБ им. В.И. Яковенко»)

142360 п. Мещерское, г.о. Чехов
Московская область, стр. 39 к.21

Стол справок: 8-496-717-00-24
Телефон: 8-496-717-00-17
Факс: 8-496-72-53-000
e-mail: mz_chch_pb2@mosreg.ru

По месту требования

№ 840
15.04. 2024 г.

АКТ

Внедрения результатов диссертационной работы
Боровкова Евгения Игоревича

Результаты диссертационной работы Боровкова Евгения Игоревича используются в работе ГБУЗ МО «Московская областная психиатрическая больница имени В.И.Яковенко» (ГБУЗ МО «МОПБ имени В.И.Яковенко») с апреля 2021 года при планировании оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» населению Московской области.

ГБУЗ МО «МОПБ имени В.И.Яковенко» постоянно совершенствует организацию оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия». В соответствии разработанной в рамках работы Боровкова Е. И. дорожной картой по совершенствованию организации медицинской помощи по профилю «Психиатрия» в Московской области были реорганизованы в форме слияния следующие ГБУЗ МО: ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №2 имени В.И. Яковенко», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №7», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №19», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №28», ГБУЗ МО «Ступинский ПНД» с образованием на их базе

ГБУЗ МО «Московская областная психиатрическая больница имени В.И. Яковенко» (распоряжение правительства МО № 218-РП от 06.04.2021). В настоящее время ГБУЗ МО «МОПБ имени В.И.Яковенко» оказывает медицинскую помощь по профилю «Психиатрия» на юге Московской области (сектор «Юг»).

Кроме того, в ГБУЗ МО «МОПБ имени В.И.Яковенко» на данный момент изучается система организации оценки качества медицинской помощи по профилю «Психиатрия» путем анкетирования, представленная в диссертационном исследовании.

Также полученные материалы и практические рекомендации будут использованы для дальнейшего улучшения работы по организации оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» в ГБУЗ МО «МОПБ имени В.И.Яковенко».

Главный врач ГБУЗ МО
«МОПБ имени В.И.Яковенко»



Червяков Антон Юрьевич



**Министерство здравоохранения Московской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №5»**

141371, Московская обл., Сергиево-Посадский район, г. Хотьково,
ул. Абрамцевское шоссе, д. 1а, e-mail: mz_sero_pb5@mosreg.ru
тел: 8 (496) 993-00-14 факс: 8 (496) 543-58-90

25.04.2024 № 658/4

По месту требования

АКТ

**Внедрения результатов диссертационной работы
Боровкова Евгения Игоревича**

Научные результаты диссертационного исследования Боровкова Евгения Игоревича внедрены в практическую деятельность ГБУЗ МО «Психиатрическая больница № 5» с 2021 года и применяются при стратегическом планировании организации психиатрической помощи населению Московской области.

В рамках непрерывного совершенствования системы оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Психиатрия» ГБУЗ МО «Психиатрическая больница № 5» реализует организационно-методические решения, базирующиеся на результатах исследовательской работы Боровкова Е.И. В соответствии с разработанной дорожной картой по оптимизации организации психиатрической службы Московской области ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №5» была реорганизована (распоряжение правительства МО № 265-РП от 15.04.2022 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения психиатрической службы Московской области») в форме присоединения к ней ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №9», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №14», ГБУЗ МО «Мытищинский ПНД», ГБУЗ МО «Щелковский ПНД». В настоящее время данное медицинское учреждение обеспечивает оказание специализированной психиатрической помощи населению северных территорий Московской области в рамках функционирования территориального сектора «Север».

ГБУЗ МО «Психиатрическая больница № 5» в настоящий момент проводится апробация системы оценки качества оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» посредством анкетирования пациентов и медицинских работников, методология которой представлена в диссертационном исследовании Боровкова Е. И.

Главный врач ГБУЗ МО «ПБ
№ 5», исполнительный
директор Московского
областного общества
психиатров и наркологов

Новицкий Алексей Евгеньевич





**Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Московской области
«Психиатрическая больница имени Т.Б. Дмитриевой»**

142601, Московская область,
г. Орехово-Зуево ул. Торфобрикетная, д.42
ИНН 5034083364 / КПП 503401001
ОКПО 05154104/ ОГРН 1025004585363

тел. 8 (496) 424-63-18
эл. почта: mopbdmitrieva@mail.ru
mz_mopbdmitrieva@mosreg.ru
сайт: <https://mopb-ozyevo.ru>

№ 154 «22» апреля 2024 г.

«22» апреля 2024 г. № 2518-исх

По месту требования

Акт внедрения

Диссертационная работа Боровкова Евгения Игоревича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» (медицинские науки) под научным руководством Директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», врача психиатра-нарколога, д.м.н., доцента Масыкина Антона Валерьевича, направленная на оптимизацию системы оказания психиатрической помощи жителям Московской области, прошла рассмотрение в ГБУЗ Московской области «ПБ № 3 им. Т.Б. Дмитриевой». Научные материалы, выводы и теоретические положения диссертационного труда интегрированы в организационную структуру деятельности ГБУЗ Московской области «ПБ № 3 им. Т.Б. Дмитриевой». ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №8» была реорганизована (распоряжение правительства МО № 358-РП от 19.05.2022 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения психиатрической службы Московской области») в форме присоединения к ней ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №3», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №6», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №11», ГБУЗ МО «Психиатрическая больница №15». В декабре 2023 года Учреждение здравоохранения было переименовано и стало носить название ГБУЗ Московской области «Психиатрическая больница им. Т.Б. Дмитриевой» в соответствии с Постановлением Губернатора Московской области А.Ю. Воробьева за №240-ПГ.

В настоящее время, данное медицинское учреждение обеспечивает оказание специализированной психиатрической помощи населению восточных территорий Московской области в рамках функционирования территориального сектора «Восток».

Главный врач ГБУЗ Московской области
«ПБ № 3 им. Т.Б. Дмитриевой»,
К. М. Н.



Э.В. Слущкин

