

О чём этот расчёт?

Мы сопоставляем расчётную потребность населения с пропускной способностью системы психологической помощи

1

МИР



13.5

specialized mental
health workers

на 100 000

2

СТРАНЫ С ВЫСОКИМ
ДОХОДОМ

67.2

на 100 000



3

НУЖДАЕМОСТЬ



30%

населения нуждаются
в психологической помощи

4

ONE-TO-ONE



40%

из них нуждаются
в регулярной
индивидуальной работе

5

МОЩНОСТЬ



1

специалист
способен
закрывать

≈ 133

завершённых случаев
в год



Мы считаем не просто число
специалистов, а **достаточность системы.**



Расчётная модель. Итог зависит от допущений и организации помощи.



Источник: WHO Mental Health Atlas 2024. Модель: авторские расчёты.

Как устроена модель нуждаемости

Не все нуждающиеся предполагаются клиентами длительной индивидуальной работы.



Индивидуальная работа — только часть общей психологической нуждаемости.



30% и 40% — сценарные допущения модели.



Откуда берётся мощность одного специалиста

Сколько завершённых индивидуальных случаев
один специалист может закрыть за год.

$$23 \times 48 \div 8.3 \approx 133$$

..... завершённых случая в год



23

сессии
в неделю

×



48

рабочих
недель в год

÷



8.3

сессии на один
завершённый случай



≈ 133

завершённых случая
в год на 1 специалиста



$$C = S \times w \times t \div m$$

w — сессии в неделю, **t** — рабочие недели, **m** — среднее число сессий на случай



Ключевой вопрос — не только сколько специалистов есть,
но и сколько случаев они **реально** могут закрыть.



Это расчётный ориентир, а не единая норма практики.

Почему в расчёте используется 8.3 сессии

Распределение длительности терапии в рутинной практике.



Среднее:

8.3 сессии



Медиана:

6 сессий



1–6 сессий



54.6%



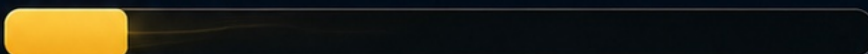
7–16 сессий



36.7%



17+ сессий



8.7%

Данные рутинной практики, UK



Большинство случаев укладывается в короткий или средний формат.



Параметры практики могут различаться по странам и системам помощи.



Источник: WHO Mental Health Atlas 2024. Модель: авторские расчёты.

Сколько система может закрыть на 100 000 населения

Теоретическая пропускная способность при текущем уровне кадров



1 специалист $\approx$ **133** случая в год

МИР (медиана WHO)

13.5×133

$\approx 1\,796$

завершённых
индивидуальных случаев
в год



СТРАНЫ С ВЫСОКИМ ДОХОДОМ

67.2×133

$\approx 8\,938$

завершённых
индивидуальных случаев
в год



Даже развитые системы
резко отличаются от глобального уровня.



Это оптимистичная оценка, если весь специализированный ресурс считать доступным для индивидуальной помощи.



Источник: WHO Mental Health Atlas 2024. Модель: авторские расчёты.

Какой процент потребности покрывается

Сравнение с расчётной потребностью в индивидуальной работе.



Потребность: 12 000 человек на 100 000 населения

МИР

1 796 из 12 000

15.0%



примерно
одна седьмая
потребности

СТРАНЫ С ВЫСОКИМ ДОХОДОМ

8 938 из 12 000

74.5%



примерно
три четверти
потребности



Даже при оптимистичных допущениях мировой уровень покрывает лишь малую часть расчётной индивидуальной потребности.



Покрытие зависит от допущений модели и реальной доступности помощи.



Источник: WHO Mental Health Atlas 2024. Модель: авторские расчёты.

Сколько специалистов нужно

Расчётный порог для полного покрытия индивидуальной потребности



90.2
специалиста
на 100 000 населения

Порог
полного покрытия

90.2

МИР

Есть сейчас

13.5

на 100 000 населения

Дефицит

76.7

на 100 000 населения

СТРАНЫ С ВЫСОКИМ ДОХОДОМ

Есть сейчас

67.2

на 100 000 населения

Дефицит

23.0

на 100 000 населения



Высокодходные страны ближе к порогу, но всё ещё ниже него; глобальный уровень находится очень далеко.



Порог зависит от допущений p , q и мощности одного специалиста.



Источник: WHO Mental Health Atlas 2024. Модель: авторские расчёты.

Насколько нужно увеличить число специалистов?

Чтобы покрыть расчётную потребность
в индивидуальной психологической помощи

МИР (МЕДИАНА WHO)



Сейчас
13.5
на 100 000



Нужно
90.2
на 100 000

Нужно увеличить
в 6.7 раза
или на **+568%**

СТРАНЫ С ВЫСОКИМ ДОХОДОМ

Сейчас
67.2
на 100 000



Нужно
90.2
на 100 000

Нужно увеличить
в 1.34 раза
или на **+34%**



30%

населения нуждаются
в психологической
помощи



40%

из них нуждаются
в регулярной
индивидуальной
работе



1

специалист способен
закрывать **~133**
завершённых случая
в год



Целевая численность:

90.2

специалиста
на 100 000 населения



Расчётная модель. Не все специалисты работают
в индивидуальной терапии; итог зависит от допущений.



Источник: WHO Mental Health Atlas 2024. Модель: авторские расчёты.

Ограничения модели и сценарии чувствительности

Что важно помнить при интерпретации расчёта

30%

30% — авторское сценарное допущение



40% — сценарный коэффициент для one-to-one



specialized mental health workers $\neq$ только психологи



Не весь кадровый ресурс работает в индивидуальной терапии



Не учтены география, стоимость, очереди и доступность

Если $p = 30\%$, а q меняется

$q = 25\%$	→		56.4	на 100 000
$q = 30\%$	→		67.7	на 100 000
$q = 40\%$	→		90.2	на 100 000
$q = 50\%$	→		112.8	на 100 000
$q = 60\%$	→		135.3	на 100 000



Даже при умеренных сценариях кадровый дефицит остаётся значительным.



Эти расчёты — сценарная рамка, а не официальная кадровая норма.



Источник: WHO Mental Health Atlas 2024. Модель: авторские расчёты.