

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

**О СОСТОЯНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2011 ГОДУ**

(Аналитический обзор)

МОСКВА – 2014

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

А.А. Чуркин

Б.А. Казаковцев

Н.А. Творогова

Т.А. Николаева

Н.К. Демчева

**О СОСТОЯНИИ ПСИХИАТРИЧЕКОЙ СЛУЖБЫ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2011 ГОДУ**

(Аналитический обзор)

МОСКВА – 2014

УДК 616.89-083
ББК 56.14

Аналитический обзор подготовлен под руководством и при непосредственном участии доктора медицинских наук профессора **А.А. Чуркина**, сотрудниками Отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии: доктором медицинских наук, профессором Б.А. Казаковцевым, старшим научным сотрудником, кандидатом экономических наук Н.А. Твороговой, старшим научным сотрудником, кандидатом медицинских наук Т.А. Николаевой, доктором медицинских наук, профессором Н.К. Демчевой, при технической поддержке О.В. Сидорюк, А.Н. Крылова, Г.С. Патраш, Н.В. Корзюк, Л.К. Головешкиной, Л.А. Прониной, А.В. Яздовской, Р.Х. Айсена, Г.Ф. Кобышевой.

О состоянии психиатрической службы в Российской Федерации в 2011 году: Аналитический обзор. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, 2014. – 56 с.

В настоящей работе представлен анализ статистических данных о деятельности психиатрической службы в Российской Федерации в 2011 г. (данные о сети, коечном фонде, кадрах и др.) в динамике с 2005 по 2011 г. с использованием данных по регионам страны.

Работа предназначена главным психиатрам региональных органов управления здравоохранением, главным врачам психиатрических учреждений, врачам-психиатрам и другим специалистам, занимающимся вопросами охраны психического здоровья.

ISBN978-5-86002-155-6

© Группа авторов, 2014.
© ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава
России, 2014.

В предлагаемом обзоре о состоянии психиатрической службы в Российской Федерации в 2011 г. использованы данные за 2010-2011 гг. из отчетных форм №10, 36, 30, 17, 47. При необходимости привлекались данные и за другие годы. Все показатели (на 10 или 100 тыс. населения) рассчитаны на численность населения, скорректированную по итогам Всероссийской переписи населения 2010 г.

1. Сеть психиатрических и психоневрологических учреждений

В 2011 г. амбулаторно-поликлиническую помощь в стране лицам с психическими расстройствами оказывали 133 ПНД (в 2010 г. – 136), 144 диспансерных отделений (в 2010 г. – 148), 2038 психоневрологических кабинетов (в 2010 г. их было 2043), 838 психотерапевтических кабинетов (в 2010 г. – 888), 3 психоэндокринологических кабинета (в 2010 г. – 6). По сравнению с 2010 г. число ПНД и кабинетов, включая психоэндокринологические, сократилось немного, значительное сокращение коснулось только психотерапевтических кабинетов (их количество сократилось за год на 50). В целом же амбулаторно-поликлиническое звено психиатрической службы страны существенно сократилось в период 2005-2007 гг. (табл.1).

Таблица 1

Сеть психиатрических и психоневрологических учреждений в Российской Федерации в 2005-2011 гг.

Учреждения	Г О Д Ы						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
АМБУЛАТОРНАЯ СЛУЖБА							
1. Число ПНД	173	154	146	145	144	136	133
2. Число психиатрических, психоневрологических больниц, имеющих диспансерные отделения	145	146	135	134	132	140	144
3. Число учреждений, имеющих:							
- психоневрологические кабинеты (отделения)	2249	2198	2091	2078	2133	2043	2038
- психотерапевтические кабинеты	1095	1036	962	933	891	888	838
- психоэндокринологические кабинеты	6	9	9	5	4	6	3
БОЛЬНИЧНАЯ СЛУЖБА							
1. Число психиатрических и психоневрологических больниц	270	269	257	257	253	234	229
2. Число ПНД, имеющих стационары	115	98	90	88	88	83	80

Стационарную помощь лица с психическими расстройствами получали в 229 психиатрических больницах (в 2010 г. – 234) и в 80 стационарах, открытых при ПНД (в 2010 г. – 83). Их число также за 6–летний период заметно снизилось.

Приведем данные об изменениях, которые произошли за период 2005-2011 гг. в сети психиатрических учреждений по территориям страны (табл. 2).

Таблица 2

**Изменения в сети учреждений психиатрической службы
в Российской Федерации в 2005-2011 гг.**

Учреждения	Число регионов	Число учреждений (подразделений) в РФ			Количество регионов, в которых произошли изменения в сети учреждений (подразделений)				
		2005	2010	2011	осталось неизменным	не стало таковых учреждений (подраздел.)	в т.ч. их было в 2005 г.	уменьшилось	прибавилось
АМБУЛАТОРНАЯ СЛУЖБА									
1. Число психоневрологических диспансеров (ПНД)	83	173	136	133	39	26	19	15	3
2. Число психиатрических, психоневрологических больниц, имеющих диспансерные отделения	83	145	140	144	33	31	29	10	9
3. Число учреждений, имеющих:						1 (Еврейская АО)			
- психоневрологические кабинеты (отделения)	83	2249	2043	2038	10		1	46	26
- психотерапевтические кабинеты	83	1095	888	838	7	3	3	59	14
- психоэндокринологические кабинеты	83	6	6	3	1 (г.Москва)			1 (Ставропольский кр.)	1 (Курская о.)
БОЛЬНИЧНАЯ СЛУЖБА									
1. Число психиатрических и психоневро-	83	270	234	229	49	10	8	18	6

логических больниц									
2. Число ПНД, имеющих стационары	83	115	83	80	27	39	31	13	4

Психоневрологические диспансеры (ПНД) по состоянию на конец 2011 г. функционировали в 57 регионах страны и отсутствовали в 26. В случаях отсутствия ПНД соответствующую организационную и методическую работу выполняют, как правило, диспансерные отделения психиатрических больниц.

По сравнению с 2010 г. количественные изменения ПНД были небольшими, однако из приведенной выше таблицы видна отчетливая динамика уменьшения их численности с 2005 г. и в последующие 6 лет. В частности, в 2005 г. ПНД отсутствовали в 19 регионах, к концу 2011 г. таких регионов стало 26; в 15 регионах количество ПНД убавилось; в 39 регионах число ПНД не изменилось за 6-летие и в трех даже несколько увеличилось (в Ленинградской, Сахалинской областях и Удмуртской Республике). В подавляющем числе регионов функционирует по 1-2 ПНД, не считая гг. Москвы, Санкт-Петербурга и других крупных по численности населения регионов.

Число диспансерных отделений за период с 2005 по 2011 г. практически не изменилось в целом по стране: в 2005 г. было 145, в 2011 г. – 144 отделения, но по сравнению с 2010 г. число отделений увеличилось на 4. В 33 регионах по сравнению с 2005 г. число диспансерных отделений осталось без изменений, в 31 регионе диспансерных отделений не было, при этом в 29 из них отделений не было и в 2005 г. По остальным регионам были небольшие подвижки: в 10 регионах число отделений уменьшилось (в большинстве случаев на 1-2 единицы), а в 9 – сократилось (тоже примерно на 1-2 единицы). В анализируемый период только в 2 регионах произошли резкие изменения: в Московской области число диспансерных отделений возросло с 16 до 25, а в Ростовской области, наоборот, с 9 сократилось до нуля.

Психоневрологические кабинеты функционируют во всех регионах, за исключением Еврейской АО, в которой два кабинета были закрыты в 2010 г. За период с 2005 по 2011 г. количество кабинетов, как мы уже отмечали, сократилось на 211, при этом сокращение имело место в 46 регионах. Неизменным сохранилось количество кабинетов в 10 регионах. Вместе с тем в 26 регионах наблюдалось небольшое увеличение числа психоневрологических кабинетов (в основном на 1–2 кабинета).

Психотерапевтические кабинеты практически функционируют во всех регионах, кроме республик Алтай, Северная Осетия и Ненецкий АО, в которых такие кабинеты по состоянию на конец 2011 г. отсутствовали. В целом по стране количество психоте-

рапевтических кабинетов сократилось за 6–летие на 257, при этом сокращение числа кабинетов наблюдалось в 59 регионах, неизменным их количество сохранилось только в 7 регионах. При этом в 14 регионах наблюдался небольшой прирост числа психотерапевтических кабинетов.

Психозэндокринологические кабинеты всегда были редкостью для отечественной системы помощи. В 2005 г. их было всего 6: по 1 кабинету в г. Москве, Смоленской и Оренбургской областях и 3 кабинета в Ставропольском крае. К 2011 г. осталось 3 психозэндокринологических кабинета: по 1 кабинету в г. Москве, Ставропольском крае и Курской области.

Психиатрические (психоневрологические) больницы. По состоянию на конец 2011 г. ПБ не было в 10 регионах. Это – республики Адыгея, Калмыкия, Ингушская, Якутия, Ненецкий АО, Чукотский АО, Камчатский край, Магаданская область, а также Ростовская область, в которой ПБ прекратили функционирование в 2007–2010 гг. Вместе с тем в 49 регионах число ПБ сохранилось неизменным, в 18 – количество ПБ сократилось и только в 6 регионах количество больниц немного возросло.

Психоневрологические диспансеры, имеющие стационары. Из 83 регионов в 44 имеются стационарные отделения при ПНД, а в 39 они отсутствуют. В 27 регионах число ПНД, имеющих стационары, сохранилось неизменным, в 13 наблюдалось сокращение числа стационарных отделений и только в 4 регионах имело место увеличение числа стационарных отделений при ПНД.

Таким образом, в период с 2005 по 2011 г. сеть психиатрических учреждений и кабинетов существенно уменьшилась, при этом в 2011 г. наблюдалось дальнейшее значительное сокращение числа психотерапевтических кабинетов. Отмеченная негативная тенденция является результатом начавшейся в 2005 г. административной реформы здравоохранения, которая затронула и систему психиатрической помощи. Влияние проводимой реформы особенно негативно сказалось на сокращении сети психиатрической службы в ее амбулаторно-поликлинической части в муниципальных образованиях. Всего за 6 лет число ПНД сократилось на 40 единиц, в том числе на 35 единиц уменьшилось число ПНД, имеющих стационары. Существенно сократилось также число психоневрологических (на 211) и психотерапевтических (на 257) кабинетов, функционировавших, как правило, на базе общесоматических больниц и поликлиник и обеспечивавших доступность специализированной психиатрической помощи значительной части населения, проживающего в сельской местности, а также в небольших городах и поселках городского типа. За этот же период значительно сократилось и число ПБ (на 41).

2. Кадры врачей-психиатров

Врачи-психиатры (физические лица). В 2011 г. по сравнению с 2010 г. число физических лиц врачей-психиатров снизилось с 14341 до 14178, или на 163 человека (на 1,1%). Показатель обеспеченности врачами-психиатрами (физическими лицами) снизился с 1,00 до 0,99 в расчете на 10 тыс. населения (табл. 3).

Таблица 3
Кадры врачей-психиатров в Российской Федерации в 2005-2011 гг.

Показатели	Г О Д Ы*						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Число врачей-психиатров (физических лиц) - всего	14448	14360	14358	14348	14439	14341	14178
- на 10 тыс. населения	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,00	0,99
2. Число занятых должностей врачей-психиатров - всего	19081	19018	18995	19031	18958	18835	18546
- на 10 тыс. населения	1,33	1,33	1,33	1,33	1,33	1,32	1,30
3. Число занятых должностей врачей-психиатров на амбулаторном приеме - всего	8447	8453	8493	8461	8407	8407	8424
- на 10 тыс. населения	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59
4. Удельный вес занятых на амбулаторном приеме должностей в общем числе занятых должностей (в %)	44,3	44,4	44,7	44,5	44,3	44,6	45,4
5. Коэффициент совместительства	1,57	1,58	1,59	1,62	1,61	1,60	1,59

* Показатели, рассчитанные на 10 или 100 тыс. населения за 2005-2011 гг., в этой и других таблицах пересчитаны на уточненное по итогам переписи население.

Квалификационный состав врачей-психиатров достаточно высок, о чем свидетельствует наличие в 2011 г. у 94,9% всех врачей сертификата врача, а 56,4% (более половины) врачей имели ту или иную квалификационную категорию. Из числа врачей, имеющих категорию, большая их часть имела высшую категорию (31,1%), примерно одну треть составили врачи, имевшие первую категорию (18,2%), и наименьшей была доля врачей, имевших вторую категорию (7,1%). За год изменения в квалификационном составе врачей-психиатров были довольно небольшими и выражались в снижении общего числа врачей, имеющих квалификационную категорию, на 3,3%, в том числе имеющих высшую – на 0,8%, первую – на 6,2% и вторую – на 6,0%. Также уменьшилось и число врачей, имеющих сертификат врача (на 0,6%).

За период 2005-2011 гг. изменения были более выраженными: общее число врачей-психиатров, имеющих квалификационную категорию, снизилось с 8297 до 7993, на 304 человека, на 3,7%, в том числе количество врачей, имеющих высшую категорию,

увеличилось с 4121 до 4410, на 289 человек, на 7,0%, а снизилось число врачей, имеющих первую и вторую категории (соответственно с 2894 до 2582, на 312 человек, на 10,8%, и с 1282 до 1001, на 281 человека, на 21,9%). Вместе с тем за 6-летие возросло число врачей-психиатров, имеющих сертификат - с 12518 до 13458, на 340 человек или на 7,5%. Из приведенных данных можно сделать вывод о том, что учебная работа по подтверждению сертификата специалиста, которые требуются каждые 5 лет, поставлена в институтах постдипломного образования достаточно эффективно, чего нельзя сказать о работе по получению или подтверждению той или иной квалификационной категории.

Динамика числа физических лиц врачей-психиатров и показателей обеспеченности ими по регионам РФ за 2005-2011 гг. За 6-летний период число физических лиц врачей-психиатров снизилось в 60 регионах, а прибавилось – лишь в 23. Отметим наиболее выделяющиеся по масштабу убыль или прирост числа врачей в некоторых регионах. К примеру, в Амурской области число физических лиц врачей снизилось с 114 до 89, на 25, или на 21,9%, Липецкой области – с 102 до 76, на 26, на 25,5%, Ленинградской области – с 145 до 101, на 44, на 30,3%. С другой стороны, обращают на себя внимание показатели прироста числа физических лиц врачей-психиатров в Ярославской области (с 177 до 202, на 25, на 14,1%), г. Санкт-Петербурге (с 795 до 940, на 145, на 18,2%), Томской области (с 195 до 237, на 42, на 21,5%), Ханты-Мансийском АО (с 89 до 116, на 27, на 30,3%).

Показатели обеспеченности населения физическими лицами врачей-психиатров весьма существенно разнятся по регионам страны: от 0,22–0,24–0,26 на 10 тыс. населения в Чеченской Республике, Ненецком АО и Ингушской Республике и 0,40–0,43–0,45 в республиках Карачаево-Черкесии, Кабардино-Балкарии и Дагестане до 1,90–1,98–2,24 в гг. Санкт-Петербурге, Москве и в Томской области. Расхождение между максимальным и минимальным уровнями обеспеченности составляет 10,2 раза. При среднем уровне обеспеченности физическими лицами врачей-психиатров в 2011 г. в РФ, составившем 0,99, выше этого порога показатели обеспеченности были в 24 регионах, включая и три вышеназванных субъекта. Назовем эти регионы: в пределах 1,00–1,09 показатели обеспеченности были в Рязанской, Тверской, Архангельской, Вологодской, Волгоградской, Оренбургской, Амурской областях и в Удмуртской Республике (всего 8); в интервале 1,10–1,19 – в областях Ивановской, Курской, Астраханской, Кировской, Пермском и Забайкальском краях (всего 6); в диапазоне 1,20 и более – в Костромской области (1,24), Республике Карелии (1,25), Магаданской области (1,29), Орловской области (1,32), Хабаровском крае (1,36), Ярославской области (1,59), Смоленской области

(1,63) и далее в г. Санкт-Петербурге (1,90), г. Москве (1,98) и в Томской области (2,24) (всего 10).

В графах 2, 3 таблицы 4 приведено распределение регионов по величине показателей обеспеченности физическими лицами врачей-психиатров. Как видим, на крайних полюсах (самые низкие и самые высокие показатели) находятся 6 и 10 регионов, о которых ранее уже шла речь. Вместе с тем половина регионов (44) имеет показатели обеспеченности, которые ниже уровня РФ на 20–50% (28 регионов) и на 10 – 19,9% (16 регионов). И только в 9 и 8 регионах показатели обеспеченности больше или меньше уровня РФ в пределах до 10%.

Таблица 4

Распределение регионов РФ по величине показателей обеспеченности населения врачами-психиатрами в 2011 г. (в расчете на 10 тыс. населения)

Интервалы показателей в % к уровню в РФ	Показатели обеспеченности населения врачами-психиатрами					
	физическими лицами		занятыми должностями		занятыми на амбулаторном приеме должностями	
	интервалы показателей	количество регионов	интервалы показателей	количество регионов	интервалы показателей	количество регионов
1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация	0,99	83	1,30	83	0,59	83
1. Меньше 49,9%	0,22-0,45	6	меньше 0,65 (0,38-0,63)	4	меньше 0,29	2
2. 50,0 – 79,9%	0,50-0,79	28	0,66-1,04	15	0,30-0,47	19
3. 80,0 – 89,9%	0,80-0,89	16	1,05-1,17	16	0,48-0,53	6
4. 90,0 – 100,0%	0,90-0,99	9	1,18-1,30	15(1)*	0,54-0,59	18(4)*
5. 100,1 – 109,9%	1,00-1,09	8	1,31-1,43	8	0,60-0,65	15
6. 110,0 – 119,9%	1,10-1,19	6	1,44-1,56	9	0,66-0,71	9
7. 120,0 и более	1,20-2,24	10	1,57-2,56	16	0,72-1,32	14

* В скобках указано число регионов, в которых показатели обеспеченности оказались равны уровню в РФ: в графе 5 – Тверская область, в графе 7 – Ненецкий АО, Свердловская область, Ханты-Мансийский АО, Приморский край.

Одной из важных характеристик того, как используются и функционируют кадры врачей, является коэффициент совместительства (КС). В 2011 г. в РФ в целом по категории врачей-психиатров он составил 1,59. Самые низкие по величине («нормальные») КС отмечены в республиках Дагестане (1,20) и Мордовии (тоже 1,20), Хабаровском крае (1,27), Рязанской (1,31) и Тюменской (1,32) областях. Кроме этих 5 регионов, еще

в 16 КС не превышали 1,50, который составлял не выше полутора ставок. В интервале 1,51 – 1,59 (то есть меньше или равны уровню РФ) КС имели место в 19 регионах, из них в Московской и Новосибирской областях КС были равны уровню РФ. В 43 регионах КС были выше уровня РФ, из них в 16 КС были больше уровня РФ на 20% и более (в 1,2 и более раза). В состав этих регионов входили Брянская, Владимирская, Новгородская, Псковская, Ульяновская, Челябинская, Кемеровская, Магаданская области, республики Калмыкия, Татарстан, Удмуртия, Хакасия, где показатели были в интервале 1,92 – 2,17; Курганская (2,31), Тульская (2,55) области, Республика Алтай (3,07), Ненецкий АО (3,50).

Занятые должности врачей-психиатров (всего). Число занятых должностей врачей-психиатров снизилось за год с 18835 до 18546 (на 289 должностей, на 1,5%). Однако число врачей-психиатров, занятых на амбулаторном приеме, за год не сократилось, а даже увеличилось на 17 должностей. Следовательно, заметное сокращение числа занятых должностей в целом пришлось на кадры, работающие в стационарной сети.

Показатели обеспеченности занятыми должностями на 10 тыс. населения в 2011 г. составили в целом 1,30 (в 2010 г. – 1,32), в том числе занятыми на амбулаторном приеме должностями – 0,59 (в 2010 г. – то же 0,59).

Динамика числа занятых должностей и показателей обеспеченности врачами-психиатрами по регионам РФ в 2005-2011 гг. Напомним, что общее число занятых должностей врачей-психиатров за 6-летний период в целом по РФ уменьшилось на 535 единиц, на 2,8%. А показатель обеспеченности снизился с 1,35 до 1,30.

По регионам РФ число занятых должностей врачей-психиатров снизилось в 51 регионе, а возросло в 32. Назовем некоторые регионы, в которых наиболее существенно уменьшилось число занятых должностей: Калужская область – число занятых должностей уменьшилось с 201 до 107,75, на 46,4%, или в 1,9 раза; Тверская область – с 237 до 174,75, на 26,3%, более чем на четверть; Калининградская область – с 133 до 98,25, на 26,1%; Ленинградская область – с 241 до 151,25, на 37,2%, в 1,6 раза; Республика Калмыкия – с 38 до 30,25, на 20,4%; Республика Мордовия – с 112 до 81,75, на 27,0%; Сахалинская область – с 84 до 61,50, на 26,8%; Чукотский АО – с 16 до 11,25, на 29,7%. Среди регионов, в которых увеличилось число занятых должностей, в наибольшей мере возросли числа должностей в г. Москве (с 1878 до 2011,50, на 10,7%), г. Санкт-Петербурге (с 929 до 1029, на 10,8%), республиках Башкортостане (с 411 до 468,75, на 14,1%), Алтай (с 15 до 21,50, на 43%), Марий Эл (с 74 до 86,75, на 17,2%), Чеченской (с 27 до 49,75, на 84,3%, или в 1,8 раза).

Показатели обеспеченности населения занятыми должностями врачей-психиатров, как и показатели обеспеченности физическими лицами врачей, различались в очень широком диапазоне: от 0,38-0,42-0,52-0,63 в республиках Чеченской, Ингушской, Дагестане и Карачаево-Черкесии до 2,01-2,02-2,08-2,21-2,56 в Удмуртской Республике, Томской области, г. Санкт-Петербурге, Чукотском АО и Магаданской области. Максимальный уровень был больше минимального в 6,7 раза. В графах 4,5 таблицы 4 приведено распределение регионов по величине показателей обеспеченности занятыми должностями психиатров. Из распределения видно, что на одном полюсе, где минимальные уровни показателей, находится всего 4 региона, о которых речь шла выше. Показатели в этих регионах меньше уровня в РФ в 2,1-3,4 раза. А на другом полюсе, где показатели больше уровня РФ на 20% и более, находится 16 регионов, из которых мы назвали 5. Показатели в этих регионах больше уровня в РФ в 1,5-2,0 раза. Сравнительный анализ приведенных данных показывает, что в 33 регионах показатели обеспеченности больше уровня в РФ, причем в 8 из них они больше среднероссийского уровня в пределах до 10,0%, в 9 – в пределах от 10,1 до 19,9% и в 16 – более, чем на 20%. В 50 регионах показатели обеспеченности ниже уровня в РФ, из них в 15 ниже уровня в РФ в пределах до 10%, в 16 – ниже в интервале от 10 до 19,9%, еще в 15 – ниже в интервале от 20 до 50% и самые низкие показатели обеспеченности, как мы отметили, имеют место в 4 регионах.

Занятые на амбулаторном приеме должности врачей-психиатров. За 2011 г. число занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психиатров, изменилось совсем незначительно, увеличившись всего на 17 должностей (на 0,2%), составив 8424 должности. Вследствие этого не изменился и показатель обеспеченности, оставшись на уровне 0,59 на 10 тыс. населения. Удивительно, что и за 6-летний период с 2005 по 2011 г. число занятых на амбулаторном приеме должностей очень стабильно держалось на уровне около 8400-8500 единиц, хотя по отношению к 2005 г. (8447) число занятых должностей все-таки снизилось на 23 должности (на 0,3%). Показатель обеспеченности населения врачами-психиатрами, оказывающими амбулаторную помощь, снизился с 0,60 до 0,59.

Динамика числа занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психиатров и показателей обеспеченности ими по регионам РФ показывает большой разброс. повысились в 26 и остались неизменными в 18 регионах. Приведем некоторые примеры убыли и прироста числа занятых должностей. Особенно заметно снизились числа занятых на амбулаторном приеме должностей врачей в таких регионах как: Тамбовская (с 61 до 45,25, на 25,8%), Тверская (с 103 до 73,25, на 28,9%), Калининградская (с 46 до 36,

на 21,7%), Магаданская (с 21 до 15, на 28,6%) области, республики Калмыкия (с 25 до 16,25, на 35,0%), Ингушская (с 18 до 11,75, на 34,7%), Чукотский АО (с 12 до 6,75, на 43,7%). Довольно существенно возросло число занятых на амбулаторном приеме должностей в таких регионах, как Московская (с 342 до 418, на 22,2%), Ленинградская (с 48 до 65,75, на 37,0%), Томская (с 69 до 90,25, на 30,8%) области, республики Чеченская (с 14 до 28,5, на 103,1%, или в 2,0 раза), Бурятия (с 27 до 34,5, на 27,8%), Алтайский край (с 163 до 207, на 27,0%), Красноярский край (с 166 до 188, на 13,3%).

По регионам страны показатели обеспеченности занятыми на амбулаторном приеме должностями врачей-психиатров в 2011 г. различались в достаточно широком диапазоне: от 0,22–0,27 в Чеченской и Ингушской республиках до 1,09–1,32 в Удмуртской Республике и Чукотском АО, или максимальный уровень превышал минимальный в 6,0 раза. В половине регионов показатели обеспеченности занятыми на амбулаторном приеме должностями были ниже уровня в РФ (41 регион), в 4-х показатели оказались на уровне РФ, а в 38 - были выше уровня в РФ в той или иной мере (графы 6, 7 табл.4).

Важной характеристикой в деятельности амбулаторно-поликлинической службы является удельный вес занятых на амбулаторном приеме должностей в общем числе занятых должностей. В целом по стране в 2011 г. удельный вес занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психиатров составил 45,4%, то есть близко к половине всех занятых. Этот уровень занятости на амбулаторном приеме держится с 2005 по 2011 г. довольно устойчиво в пределах 44,3–45,4%. Однако по регионам страны (с учетом исторически сложившихся традиций) удельный вес занятых на амбулаторном приеме должностей достаточно широко варьирует: от 29,7–34,3% в Костромской и Архангельской областях до 71,4–73,4% в Ненецком АО и Республике Мордовии. В пределах от 35 до 40% удельный вес занятых на амбулаторном приеме должностей наблюдался в таких регионах как Костромская, Орловская, Рязанская, Тамбовская, Тульская, Калининградская, Амурская, Магаданская области, г. Москва (39,5%), республики Кабардино-Балкария, Татарстан, Алтай, Забайкальский край (13 регионов). Гораздо более высокий удельный вес занятых на амбулаторном приеме должностей по сравнению с уровнем в РФ (более 55%) имел место в таких регионах, как области Белгородская, Ивановская, Нижегородская, Самарская, Ненецкий АО, республики Дагестан, Ингушская, Карачаево-Черкесия, Чеченская, Мордовия, Тыва, Алтайский край, Чукотский АО (13 регионов).

Таким образом, в период с 2005 по 2011 г. уменьшилось число физических лиц врачей и занятых ими должностей в значительной части регионов страны, что не могло не повлечь за собой снижение объема оказываемой амбулаторной психиатрической

помощи на этих территориях. С учетом того, что за анализируемый период отмечалось заметное снижение числа врачей имеющих квалификационную категорию, можно говорить о том, происходившие изменения оказывали существенное влияние и на качество оказываемой психиатрической помощи.

3. Кадры врачей-психотерапевтов

Динамика числа врачей-психотерапевтов и занятых ими должностей свидетельствует о еще более тревожной ситуации по сравнению с врачами-психиатрами как в 2010-2011 гг., так и за период 2005-2011 гг.

Врачи-психотерапевты (физические лица). Их число за один год уменьшилось на 40, на 2,2%, составив в 2011 г. 1760 человек. Показатель обеспеченности врачами-психотерапевтами (физическими лицами) снизился с 0,13 до 0,12 на 10 тыс. населения. Но за период с 2005 по 2011 г. число физических лиц врачей сократилось с 1898 до 1760, на 138 человек, на 7,3% (табл. 5).

Таблица 5
Кадры врачей-психотерапевтов в Российской Федерации в 2005-2011 гг.

Показатели	Г О Д Ы						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Число врачей-психотерапевтов (физических лиц) - всего	1898	1905	1862	1836	1860	1800	1760
- на 10 тыс. населения	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,12
2. Число занятых должностей врачей-психотерапевтов - всего	3610	3528	3432	3435	3283	3082	3031
- на 10 тыс. населения	0,25	0,25	0,24	0,24	0,23	0,22	0,21
3. Число занятых должностей врачей-психотерапевтов на амбулаторном приеме - всего	1983	1929	1847	1825	1777	1719	1710,75
- на 10 тыс. населения	0,14	0,14	0,13	0,13	0,12	0,12	0,12
4. Удельный вес занятых на амбулаторном приеме должностей в общем числе занятых должностей (в %)	54,9	54,7	53,8	53,1	54,1	55,8	56,4
5. Коэффициент совместительства	2,20	2,20	2,21	2,25	2,09	2,04	1,99

Число занятых должностей врачей-психотерапевтов в 2011 г. сократилось с 3082 до 3031, на 51 должность, на 1,7%, а с 2005 по 2011 г. сокращение составило 579 должностей (16,0%). Весьма существенно уменьшилось и число занятых на амбулаторном

приеме должностей: с 2005 по 2011 г. снижение составило 272 должности (с 1983 до 1711), или 13,7%. В 2011 г. их убыль оказалась небольшой и составила всего 8 должностей (0,5%).

Показатели обеспеченности на 10 тыс. населения занятыми должностями врачей-психотерапевтов снизились в целом с 0,25 до 0,21, в том числе занятыми на амбулаторном приеме должностями – с 0,14 до 0,12.

Удельный вес должностей врачей-психотерапевтов, занятых на амбулаторном приеме, увеличился с 54,3 в 2005 г. до 56,4% в 2011 г.

Коэффициент совместительства врачей-психотерапевтов весьма высок, но при этом наметилась тенденция к его сокращению: с 2,20 в 2005 г. до 1,99 в 2011 г.

Таким образом, в динамике числа врачей-психотерапевтов более выражено, чем у врачей-психиатров, проявились тенденции сокращения числа физических лиц врачей и занятых ими должностей, в том числе и среди занятых на амбулаторном приеме врачей.

Квалификационный состав врачей-психотерапевтов достаточно высокий. Среди врачей-психотерапевтов (физических лиц) в 2011 г. 785 человек (44,6%, в 2005 г. – 42,7%) имели квалификационные категории, из них высшая категория была у 442 врачей (25,1% в общем числе физических лиц врачей), первая – у 257 (14,6%) и вторая – у 86 (4,9%). Среди врачей-психотерапевтов, несмотря на уменьшение числа физических лиц врачей на 138 человек, число врачей, имеющих категорию, снизилось с 2005 по 2011 г. только на 25 человек (на 3,1%). При этом у психотерапевтов увеличилось число врачей, имеющих высшую категорию на 109 человек, а снизилось число врачей, имеющих первую и вторую категории (на 69 и 65 человек соответственно). Среди врачей-психотерапевтов в 2011 г. 96,3% имели сертификат врача (в 2005 г. – 87,3%), их число увеличилось с 1657 до 1694 (на 37, на 2,2%).

Динамика числа физических лиц врачей-психотерапевтов и показателей обеспеченности ими с 2005 по 2011 г. по регионам РФ. Подчеркнем еще раз, что за 6-летний период число физических лиц врачей-психотерапевтов уменьшилось на 138 (на 7,3%), из них сокращение на 40 человек пришлось на 2011 г. По регионам изменения в числах физических лиц врачей-психотерапевтов сложились в следующую картину. По состоянию на конец 2011 г. в 8 регионах не было физических лиц врачей-психотерапевтов, из них в 5 врачей не было и в 2005 г. (Ненецкий АО, республики Чеченская, Марий Эл, Алтай, Магаданская область), а в 3-х их не стало к 2011 г. (республика Ингушская, Еврейская АО, Чукотский АО). В 11 регионах число физических лиц врачей за 6-летний период не изменилось, а в 15 даже прибавилось. Назовем некоторые из них: Новгород-

ская область – число физических лиц врачей увеличилось с 3 до 7, г.Санкт-Петербург – соответственно с 163 до 217, на 33,1%, Ханты-Мансийский АО – с 15 до 20, на 33,3%, Забайкальский край – с 11 до 16, на 45,5%, Камчатский край – с 1 до 3, г.Москва – с 252 до 289, на 14,6%. Однако в большей части регионов (49) число физических лиц врачей-психотерапевтов уменьшилось, причем в некоторых из них сокращение было в разы: в Тамбовской области уменьшение было с 5 до 1 (в 5,0 раза), Вологодской – с 13 до 6 (в 2,2 раза), Псковской – с 4 до 2 (в 2,0 раза); в 1,5-1,75 раза сокращение числа врачей наблюдалось в Калининградской, Ростовской, Пензенской, Курганской, Иркутской, Томской областях.

Показатели обеспеченности населения физическими лицами врачей-психотерапевтов значительно разнятся: от 0,01-0,02 на 10 тыс. населения в Тамбовской, Тульской, Ульяновской областях, республиках Адыгее и Якутии до 0,35-0,44 в Оренбургской области и г. Санкт-Петербурге при среднем уровне в РФ, равном 0,12 (для сравнения, в г. Москве – 0,25), при этом максимальный показатель больше минимального в 12,0 раза. Напомним, что в 8 регионах не было врачей-психотерапевтов (физических лиц). Примерно в одной трети регионов (в 27) показатели обеспеченности были выше уровня в РФ, причем в 7 из них они были выше в 1,5 и более раза. Кроме уже названных гг. Санкт-Петербурга, Москвы и Оренбургской области, наиболее высокие показатели обеспеченности физическими лицами врачей-психотерапевтов имели место в республиках Мордовии (0,28), Чувашии (0,22), Ярославской области (0,20) и Хабаровском крае (0,20). Ниже уровня в РФ показатели обеспеченности были в 48 регионах, из них в 22 показатели обеспеченности были в пределах 0,01 – 0,05, то есть были меньше уровня в РФ более, чем в 2,4 – 12,0 раза, а в 26 были в пределах 0,06 – 0,11, или меньше уровня РФ в 1,1 – 2,0 раза (табл. 6).

Таблица 6
Распределение регионов РФ по величине показателей обеспеченности населения врачами-психотерапевтами в 2011 г. (в расчете на 10 тыс. населения)

Интервалы показателей в % к уровню в РФ	Показатели обеспеченности населения врачами-психотерапевтами					
	физическими лицами		занятыми должностями (все-го)		занятыми на амбулаторном приеме должностями	
	интервалы показателей	количество регионов	интервалы показателей	количество регионов	интервалы показателей	количество регионов

1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация	0,12	83*	0,21	83**	0,12	83***
1. Меньше 49,9%	0,01-0,05	22	0,01-0,10	23	0,01-0,05	15
2. 50,0 – 100,0	0,06-0,12	26	0,11-0,21	34	0,06-0,12	41
3. 100,1 – 150,0	0,13-0,18	20	0,22-0,31	17	0,13-0,18	15
4. 150,1 и более	0,19-0,44	7	0,32-0,67	8	0,19 и более	9

* В 8 регионах не было физических лиц врачей-психотерапевтов.

** В Ненецком АО не было занятых должностей на конец года.

*** В Ненецком АО, Чеченской Республике, Чукотском АО не было занятых на амбулаторном приеме должностей врачей.

Из распределения регионов по уровню показателей обеспеченности физическими лицами врачей-психотерапевтов (графа 3 табл. 6) наглядно видно, что в 48 регионах (64,0%) показатели меньше, чем уровень в РФ, причем в 22 (29,3%) они меньше на 50% и более, а в 26 (34,7%) они меньше на 10-49,9%. И только в 27 регионах (36,0%) они больше уровня РФ в той или иной мере.

Коэффициенты совместительства врачей-психотерапевтов по территориям РФ. По категории врачей-психотерапевтов коэффициенты совместительства (КС) варьируют особенно в широких пределах: от 1,17 – 1,23 – 1,25 – 1,26 в республиках Северной Осетии и Мордовии, Ленинградской и Тверской областях до 3,51 – 3,84 – 4,25 в Краснодарском крае, Кемеровской и Курганской областях, то есть разнятся в 3,6 раза. В пределах до 1,50 ставок на 1 занятую должность врача-психотерапевта КС имели место в 16 регионах, включая 4 уже выше перечисленные (области Орловская, Смоленская, Тверская, Ярославская, Калининградская, Ленинградская, Мурманская, Астраханская, Оренбургская, Пензенская, Томская, Новосибирская, республики Дагестан, Северная Осетия, Мордовия, Ханты-Мансийский АО). Разброс КС в пределах от 1,50 до 1,99 наблюдался в 23 регионах. Свыше 2-х ставок на 1 занятую должность приходилось в 31 регионе. В 10 регионах уровни КС были равны или превышали 3,00. К трем уже названным выше регионам добавим следующие: области Владимирская (3,00), Московская (3,22), Вологодская (3,00), Кировская (3,02), Саратовская (3,05), Свердловская (3,08), Приморский край (3,25).

Занятые должности врачей-психотерапевтов (всего). Число занятых врачей-психотерапевтов снизилось по сравнению с 2010 г. на 51, на 1,7%, составив в 2011 г. 3031 должность. При этом число занятых на амбулаторном приеме должностей снизилось всего на 10 единиц (с 1718,75 до 1710,75), или на 0,6%. Следовательно, большая часть «убыли» числа занятых должностей пришлась на кадры, работающие в стационарной сети.

Показатели обеспеченности занятыми должностями на 10 тыс. населения в 2011 г. в РФ составили в целом 0,21 (в 2010 г. – 0,22), в том числе занятыми на амбулаторном приеме должностями – 0,12 (в 2010 г. – тоже 0,12).

Динамика числа занятых должностей врачей-психотерапевтов и показателей обеспеченности ими по регионам РФ в 2005-2011 гг. В Ненецком АО, как мы уже отмечали, не было врача-психотерапевта, как физического лица, но в 2005 г. было 1,5 занятой должности, из них 0,5 должности занято на амбулаторном приеме; к 2011 г. в этом регионе не стало занятых должностей как в целом, так и на амбулаторном приеме. В остальных регионах изменения в динамике числа занятых должностей сложились следующим образом: в 10 регионах числа занятых должностей остались неизменными по сравнению с 2005 г.; в 14 числа занятых должностей увеличились в той или иной мере, а в 58 они уменьшились. Среди регионов, в которых число занятых должностей значительно возросло, считаем нужным выделить следующие: Костромская (с 6 до 10,5, на 75,0%), Московская (с 107 до 119,25, на 11,4%), Тульская (с 23 до 29,75, на 29,3%) области, г. Санкт-Петербург (с 278 до 334,25, на 20,2%), Самарская область (с 49 до 56,25, на 14,8%), республики Марий Эл (с 1 до 4, или рост в 4 раза) и Алтай (с 1 занятой должности, появившейся в 2007 г., до 3 в 2011 г., или рост в 3 раза). Из 58 регионов, в которых числа занятых должностей врачей-психотерапевтов сократились, в 38 эти должности уменьшились на 20-25%, а в 15 регионов они уменьшились в 2 и более раз. Приведем эти регионы: области Калужская (с 40 до 10,5, сокращение в 3,8 раза), Тамбовская (с 11 до 2,5, в 4,4 раза), Вологодская (с 38 до 18, в 2 раза), Калининградская (с 24 до 7,75, в 3,1 раза), Ленинградская (с 50 до 6,25, в 8,0 раза), Псковская (с 11 до 4,75, в 2,3 раза), республики Адыгея (с 5 до 2,5, в 2 раза), Калмыкия (с 10 до 2, в 5,0 раза), Ингушетия (с 2 до 0,50, в 4 раза), Чеченская (с 4 до 0,50, в 8 раз), Ставропольский край (с 23 до 9,75, в 2,4 раза), Республика Тыва (с 11 до 2,50, в 4,4 раза), области Новосибирская (с 93 до 46, в 2,0 раза), Магаданская (с 6 до 2, в 3 раза), Сахалинская (с 14 до 6,25, в 2,2 раза).

Показатели обеспеченности населения занятыми должностями врачей-психотерапевтов различались в гораздо большем масштабе по сравнению с показателями обеспеченности физическими лицами врачей. Максимальный показатель обеспеченности занятыми должностями врачей-психотерапевтов, отмеченный в г. Санкт-Петербурге (0,67) в 67 раз превышал минимальный показатель, имевший место в Ингушской Республике (0,01). Даже, если взять в качестве максимального следующий за ним показатель обеспеченности в Оренбургской области (0,43), то разрыв в показателях составит 43 раза, то есть по-прежнему будет также огромным.

В графе 5 в табл. 6 приведено распределение регионов по величине показателя обеспеченности населения занятыми должностями врачей-психотерапевтов. Из этого распределения видно, что в 23 регионах показатели обеспеченности меньше уровня в РФ (0,21) в 2 раза и более, из них в 6 они являются самыми низкими: Ингушская Республика (0,01), Тамбовская область (0,02), Ставропольский край (0,03), Ленинградская область (0,04), Чеченская Республика (тоже 0,04), Республика Северная Осетия (0,05). В 34 регионах показатели обеспеченности занятыми должностями врачей-психотерапевтов находятся в пределах 0,11-0,21, то есть равны или меньше уровня в РФ в пределах до 50% от него. Кстати, в Новгородской и Омской областях показатели обеспеченности оказались равны уровню в РФ (0,21). В 17 регионах показатели обеспеченности занятыми должностями врачей-психотерапевтов были выше уровня в РФ в 1,01-1,5 раза. И только в 8 регионах они были больше уровня в РФ в 1,5 раза и более. Наряду с указанными выше двумя регионами (г. Санкт-Петербург и Оренбургская область), в эту группу входили: Кировская область (0,32), Курганская область (0,33), г.Москва (0,34), Республика Мордовия (тоже 0,34), Приморский и Хабаровский края (по 0,38 в обоих краях).

Занятые на амбулаторном приеме должности врачей-психотерапевтов. За 2011 г. по сравнению с 2010 г. число занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психотерапевтов изменилось совсем немного – оно снизилось на 8 должностей и составило 1710,75. Показатель обеспеченности этими должностями не изменился и остался на уровне 0,12 на 10 тыс. населения. Однако за период с 2005 по 2011 г. число занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психотерапевтов уменьшилось с 1983 до 1710,75, на 272,25 единицы, или на 13,7%. Показатель обеспеченности снизился с 0,14 до 0,12.

Динамика числа занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психотерапевтов и показателей обеспеченности ими по регионам РФ. За 6-летний период в 5 регионах числа занятых на амбулаторном приеме должностей остались на прежнем уровне, то есть не изменились; в 19 регионах числа занятых на амбулаторном приеме должностей возросли в той или иной степени; в 56 регионах они снизились и в 3 совсем не стало занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психотерапевтов (Ненецкий АО, Чеченская Республика, Чукотский АО). Из 19 регионов, в которых увеличилось число занятых на амбулаторном приеме должностей врачей, в 14 прирост числа должностей был в пределах от 3,8 до 17,0%, а в 5 регионах был значительно больше: в Брянской области число должностей возросло с 6 до 7,75, на 29,2%, в Костромской области – с 5 до 8,5, в 1,7 раза, Республике Карачаево-Черкесии –

с 2 до 3,5, в 1,75 раза, Ямало-Ненецком АО – с 3 до 5,5, в 1,8 раза, Республике Бурятия – с 4 до 6, в 1,5 раза. Вместе с тем из 56 регионов, в которых число занятых должностей снизилось, в 13-и из них снижение отмечалось в разы. Приведем эти регионы: области Воронежская – число занятых должностей сократилось с 35 до 17,75, в 2 раза, Тамбовская – с 7 до 1,50, в 4,7 раза, Вологодская – с 20 до 10,25, в 2 раза, Псковская – с 6 до 1,50, в 4 раза, Свердловская – с 78 до 38,25, в 2 раза, Новосибирская – с 48 до 23, в 2 раза, Сахалинская – с 7 до 1,75, в 4 раза, республики Адыгея – с 2 до 0,5, в 4 раза, Калмыкия – с 7 до 2, в 3,5 раза, Ингушетия – с 2 до 0,5, в 4 раза, Северная Осетия – с 5 до 2, в 2,5 раза, Тыва – с 7 до 2,5, в 2,8 раза, Ставропольский край – с 9 до 2,75, в 3,3 раза.

По регионам страны показатели обеспеченности занятыми на амбулаторном приеме должностями врачей-психотерапевтов в 2011 г. находились в огромном диапазоне – от 0,01 в Тамбовской области, республиках Адыгее и Ингушетии, Ставропольском крае до 0,34 в г. Санкт-Петербурге при среднем уровне в РФ равном 0,12 на 10 тыс. населения, при этом максимальный уровень превышал минимальный в 34 раза. Из графы 7 табл. 6 видно, что в 15 регионах показатели обеспеченности занятыми на амбулаторном приеме должностями врачей являются самыми низкими и находятся в интервале от 0,01 до 0,05 включительно (четыре региона из этих 15 мы уже назвали). В половине всех регионов (41) показатели обеспеченности были ниже уровня в РФ в пределах от 0,1 до 50%. Выше уровня в РФ показатели обеспеченности занятыми на амбулаторном приеме должностями имели место в 24 регионах, из них в 15 показатели были выше уровня в РФ в пределах от 0,1 до 50,0%, а в 9 превышали уровень в РФ в 1,5 раза и более. В группу этих регионов входили: Рязанская область (0,20) г. Москва (0,21), г. Санкт-Петербург (0,34), республики Мордовия (0,27), Чувашия (0,21), Челябинская область (0,22), Алтайский край (0,19), Хабаровский край (0,22).

Удельный вес занятых на амбулаторном приеме в общем числе занятых должностей у врачей-психотерапевтов выше, чем у психиатров. В 2011 г. в РФ этот показатель составил 56,4% (у психиатров – 45,4%). Ниже уровня в РФ удельный вес занятых на амбулаторном приеме должностей имел место в 36 регионах, а больше уровня в РФ – в 44 регионах, в 3 – не было занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психотерапевтов. Из первой названной группы регионов особенно выделяются низким удельным весом занятых на амбулаторном приеме должностей следующие регионы: республика Адыгея (20,2%), Ставропольский край (28,2%), Курганская область (25,2%), Сахалинская область (28,0%). Из второй группы выделяются, в первую очередь, республики Калмыкия, Ингушетия и Тыва, в которых все должности врачей-психотерапевтов заняты на амбулаторном приеме. Еще в 6 регионах удельный вес заня-

тых на амбулаторном приеме должностей находился в пределах от 80 до 89%: области Владимирская (82,1%), Костромская (81,0%), Орловская (81,3%), Тюменская (82,4%), республики Дагестан (84,6%) и Бурятия (88,9%).

Таким образом, в период с 2005 по 2011 гг. уменьшение числа физических лиц врачей-психотерапевтов и занятых ими должностей проявилось в большем масштабе, чем уменьшение числа врачей-психиатров, что по значительному числу регионов привело к существенному сокращению доступности психотерапевтической помощи, сокращению ее объема и снижению качества.

4. Показатели деятельности врачей-психиатров и психотерапевтов, работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) психиатрической службы

Прежде чем перейти к рассмотрению показателей деятельности врачей, работающих в АПУ психиатрической службы, отметим, что из числа врачей-психиатров и психотерапевтов, работающих на амбулаторном приеме, значительную часть составляют врачи, непосредственно работающие с контингентами диспансерных и консультативных больных по участковому (территориальному) принципу. Так, в 2011 г. из 8423,75 занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психиатров 5848,25 работали с контингентами диспансерных и консультативных больных, что составило 69,4% в общем числе занятых на амбулаторном приеме должностей. У врачей-психотерапевтов удельный вес работающих по участковому принципу в общем числе занятых на амбулаторном приеме составил 68,1% (1165,50 из 1710,75) (табл. 7).

Таблица 7

Занятые на амбулаторном приеме должности врачей-психиатров и психотерапевтов в Российской Федерации в 2005-2011 гг.

ГОДЫ	Занятые на амбулаторном приеме должности					
	врачи-психиатры			врачи-психотерапевты		
	всего (ф. №30)	рабо- тающие по участ- ковому принци- пу (ф. №36)	гр.2 к гр.1 (в %)	всего (ф. №30)	рабо- тающие по участ- ковому принци- пу (ф. №36)	гр.5 к гр.4 (в %)
1	2	3	4	5	6	
2005	8447	5675,50	67,2	1983	1358	68,5
2006	8453	5760	68,1	1929	1415,75	73,4
2007	8493	5722	67,4	1847	1330,25	72,0

2008	8462	5867	69,3	1825	1299	71,2
2009	8407	5743	68,3	1777	1240	69,8
2010	8407	5832	69,4	1719	1152	67,0
2011	8423,75	5848,25	69,4	1710,75	1165,50	68,1
2011 к 2005 (в %)	99,7	103,0	-	86,3	85,8	-

Как видим, изменения в числе занятых должностей врачей-психиатров за период с 2005 по 2011 г. можно считать достаточно позитивными, поскольку число всех занятых на амбулаторном приеме должностей уменьшилось всего на 23 единицы (на 0,3%), а число занятых должностей врачей, работающих по участковому принципу, даже возросло на 173 единицы (на 3,0%).

Противоположные изменения произошли среди врачей-психотерапевтов. Занятые ими на амбулаторном приеме должности уменьшились за 6-летний период на 272,25 единицы, или на 13,7%, а число занятых должностей врачей, работающих по участковому принципу, сократилось на 192,5 должности, на 14,2%.

О том, как изменилось число занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психиатров и психотерапевтов по регионам страны, мы уже отметили раньше, поэтому рассмотрим только показатели деятельности.

Для характеристики деятельности врачей-психиатров и психотерапевтов, работающих на амбулаторном приеме, можно использовать два показателя – число обслуженных больных психическими расстройствами, то есть обратившихся за психоневрологической помощью в течение года, на 100 тыс. населения, т.е. более привычный в анализе показатель общей заболеваемости, и число посещений, сделанных к врачам АПУ, на 10 тыс. населения (табл. 8).

Таблица 8

Показатели деятельности врачей-психиатров и психотерапевтов, работающих на амбулаторном приеме в АПУ психиатрической службы, в Российской Федерации в 2005-2011 гг.

ГОДЫ	Контингент зарегистрированных больных психическими расстройствами (ф. №10)		Число посещений на 10 тыс. населения (ф. №30)*				
	абс.	на 100 тыс. населения*	всего	в том числе к		доли посещений (в %)	
				психиатрам	психотерапевтам	к психиатрам	к психотерапевтам
1	2	3	4	5	6= 4 : 3	7= 5 : 3	

2005	4223694	2966,6	2021	1821	200	90,1	9,9
2006	4251631	2972,1	2024	1835	189	90,7	9,3
2007	4250043	2976,1	2063	1884	179	91,3	8,7
2008	4226899	2961,2	2113	1940	173	91,8	8,2
2009	4215043	2952,0	2130	1954	176	91,7	8,3
2010	4187873	2931,7	2097	1929	168	92,0	8,0
2011	4135116	2892,5	2078	1902	176	91,5	8,5
2011 к 2005 (в %)	97,9	97,5	103,1	104,7	88,0	-	-

*Все показатели пересчитаны на численность населения, скорректированную по итогам переписи населения 2010 г.

Из приведенной таблицы видно, что в период с 2005 по 2011 г. обращающихся за помощью психически больных контингент медленно и понемногу сокращается. Всего за 6-летний период число больных уменьшилось на 88578 больных, на 2,9%. Показатель общей заболеваемости снизился с 2966,6 до 2892,5, на 2,5%. По регионам страны показатели общей заболеваемости психическими расстройствами уменьшились в той или иной степени в 46 регионах, увеличились в 34 и только в 3 почти не изменились (Ивановская, Орловская и Пензенская области).

Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами по своей величине по регионам страны различаются довольно существенно. Так, по данным за 2011 г. при среднем показателе в РФ в 2892,5 максимальный уровень заболеваемости в Алтайском крае (5756,1) был больше минимального уровня в Ингушской Республике (1051,3) в 5,5 раза. В 40 регионах показатели общей заболеваемости оказались меньше уровня в РФ, а в 43 – больше его (табл. 9).

Таблица 9

Распределение регионов Российской Федерации по величине показателей общей заболеваемости психическими расстройствами в 2011 г.

Интервалы показателей в % к уровню в РФ	Интервалы показателей по числу больных на 100 тыс. населения	Количество регионов	Перечень регионов
1. 36,3-65,9%	1051,3-1907,1	5	Республики Ингушетия (1051,3, 36,3%), Чеченская (1442,5, 49,9%), Кабардино-Балкария (1498,5, 51,8%), Северная Осетия (1619,7, 56,0%), Калининградская область (1907,1, 65,9%)
2. 72,4-89,9%	2094,1-2601,5	21	Республики Якутия (2094,1, 72,4%), Карачаево-Черкесия, Татарстан, Тыва, Адыгея, г.Москва (2331,3, 80,6%), г.Санкт-Петербург (2577,4,

			89,1%), области Брянская, Московская, Рязанская, Тамбовская, Архангельская, Ленинградская, Мурманская, Ростовская, Нижегородская, Самарская, Свердловская, Ставропольский край, Ханты-Мансийский АО, Курская область (2601,5, 89,9%)
3. 92,2-99,9%	2667,5-2890,9	14	Республики Калмыкия (2667,5, 92,2%), Коми, Дагестан, Марий Эл, области Белгородская, Липецкая, Волгоградская, Саратовская, Ульяновская, Магаданская, Сахалинская, Приморский, Хабаровский края, Ненецкий АО (2890,9, 99,9%)
4. 100,0-119,0%	2892,5-3441,6	24	Республика Карелия (2898,0 100,2%), Курская область (2899,7, 100,2%), области Владимирская, Калужская, Костромская, Смоленская, Тульская, Вологодская, Новгородская, Псковская, Астраханская, Оренбургская, Тюменская, Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Амурская, республики Башкортостан, Мордовия, Удмуртия, Алтай, Бурятия, Хакасия, Краснодарский, Забайкальский, Камчатский края, Республика Чувашия (3441,6, 119,0%)
5. 120,4-132,0	3482,0-3817,4	9	Области Воронежская (3482,0 120,4%), Орловская, Ярославская, Кировская, Пензенская, Омская, Томская, Еврейская АО, Челябинская область (3817,4, 132,0%)
6. 141,7-199,0%	4100,1-5756,1	7	Красноярский край (4100,1, 141,7%), области Ивановская (4149,1, 143,4%), Тверская (4185,0, 144,7%), Ямало-Ненецкий АО (4266,9, 147,5%), Пермский край (4320,0, 149,4%), Чукотский АО (4359,8, 150,7%), Алтайский край (5756,1, 199,0%)

На крайних полюсах оказалось 5 регионов с наименьшими уровнями заболеваемости (группа 1 в таблице 9) и 7 с наиболее высокими показателями заболеваемости (группа 6). В первой группе показатели были меньше уровня в РФ в 1,5-2,8 раза, в шестой группе показатели превышали средний уровень в 1,4-2,0 раза. Из числа регионов с показателями меньше уровня в РФ (из 40) в 21 регионе они были меньше на 10-28% (меньше в 1,1-1,4 раза), а в 14 были меньше в диапазоне от 0,1 до 9,9%. Именно в этой группе оказался Ненецкий АО, показатель которого всего на 0,1% был меньше уровня в РФ. Из числа регионов (из 43), имевших показатели, которые были больше уровня в РФ, большая их часть (27) имели показатели заболеваемости, которые превышали средний уровень на 0,1-19,0%. В числе этих регионов оказались Республика Карелия и Курганская область, чьи показатели были больше уровня в РФ всего на 0,2%. В 9 регионах показатели заболеваемости были больше уровня в РФ на 20-30% (в 1,2-1,3 раза). И только в шестой группе были самые высокие уровни общей заболеваемости, которые

в 6 регионах превышали средний уровень в 1,4-1,5 раза, а в Алтайском крае показатель превышал среднероссийский уровень в 2,0 раза.

Другим, кроме показателя общей заболеваемости психическими расстройствами, показателем, характеризующим объем оказываемой населению помощи, является показатель числа посещений к врачам-психиатрам и психотерапевтам на 10 тыс. населения. Если посмотреть на общее число посещений к врачам психиатрам и психотерапевтам, приходящихся на 10 тыс. населения, в 2011 г. (2078) и сравнить с показателем 2005 г. (2021), то, на первый взгляд, все обстоит благополучно: число посещений в расчете на население не снизилось за 6-летний период, а даже несколько увеличилось – с 2021 до 2078, или на 3,1%. Однако при рассмотрении динамики этих показателей по годам видно, что увеличение числа посещений наблюдалось с 2005 по 2009 г. (с 2021 до 2130, на 5,4%), а в 2010 и 2011 г. показатели заметно уменьшились (с 2130 до 2078, на 2,4%). Такая ситуация сложилась в динамике общего числа посещений полностью за счет посещений к врачам-психиатрам. В общем числе посещений на долю посещений к психиатрам приходится примерно 90-92%, а на долю посещений к психотерапевтам – 8-10%. В динамике числа посещений к психиатрам в целом за 6-летний период число посещений в расчете на население возросло с 1821 до 1902, или на 4,7%, при этом рост наблюдался с 2005 по 2009 г. (с 1821 до 1954, на 7,3%), а затем число посещений снизилось на 2,7% (с 1954 до 1902). В динамике же числа посещений к психотерапевтам практически за весь 6-летний период наблюдалось уменьшение числа посещений – с 200 до 176, на 12,0%. Исключением явился только 2011 г., в котором число посещений увеличилось по сравнению с 2010 г. (с 168 до 176, на 4,8%). Примечательно, что доля посещений к психотерапевтам в общем числе посещений с 2005 по 2011 г. снизилась с 9,9 до 8,5%.

По регионам страны, естественно, показатели числа посещений к врачам на 10 тыс. населения заметно разнятся: в целом у психиатров и психотерапевтов от 726 посещений в Чеченской Республике до 3322 в Ненецком АО, в том числе по поводу заболеваний – от 296 в Чеченской Республике до 1970-2086 в Ивановской области и Камчатском крае. По общему числу посещений в расчете на население показатели были ниже уровня в РФ в 35 регионах (в том числе меньше 1000 посещений было только в Чеченской Республике), а больше среднего российского уровня – в 48 регионах, из них, кроме Ненецкого АО, еще более 3000 посещений было в Алтайском и Камчатском краях (3133 и 3136). По числу посещений по поводу заболеваний показатели меньше уровня в РФ были в 48 регионах, из которых в 15 они были в пределах до 1000 посещений на 10 тыс. населения. Эти показатели отмечены: в Брянской (826), Архангельской (964), Калининградской (900), Ленинградской (717), Самарской (977), Курганской (966) об-

ластях, республиках Дагестане (726), Северной Осетии (797), Чеченской (296), Татарстане (935), Алтай (584), Бурятии (600), Тыве (979), Якутии (760), Чукотском АО (750). Показатели посещений по заболеванию больше уровня в РФ отмечены в 35 регионах, из них в пределах более 1800 посещений показатели были в 7 регионах: области Владимирская (1876), Ивановская (1970), Омская (1856), Томская (1803), Республика Карелия (1903), Алтайский край (1922), Камчатский край (2086).

Таким образом, анализ показателей числа посещений в расчете на население показал, что между регионами имеются значительные различия. Величина показателей зависит от того, какие уровни общей заболеваемости психическими расстройствами отмечаются в регионе, каковы показатели обеспеченности кадрами врачей, какова транспортная доступность психиатрических учреждений и их подразделений (ПНД, кабинеты, ПБ, полустационары) в местах проживания больных и др.

Рассмотрим показатели, которые характеризуют объем деятельности врачей-психиатров и психотерапевтов, работающих по участковому принципу. Для этого используем такие показатели, как число посещений, приходящихся на 1 занятую должность врача, в том числе количество посещений по поводу заболеваний, число диспансерных и консультативных больных на 1 занятую должность врача и число посещений, приходящихся на 1 больного (всего и в том числе по поводу заболеваний – только для врачей психиатров в целом).

Таблица 10

Показатели деятельности врачей-психиатров и психотерапевтов, работающих по участковому принципу, в Российской Федерации в 2005-2011 гг. (ф. №36)

Показатели	2005	2007	2008	2009	2010	2011
Врачи-психиатры - всего						
- число посещений на 1 занятую должность	3779	3870	3962	4095	4088	4151
- в т.ч. по поводу заболеваний	2490	2470	2445	2535	2518	2577
- % посещений по поводу заболеваний в общем числе посещений	65,9	63,8	61,7	61,9	61,6	62,1
- число больных на 1 занятую должность	672	671	652	667	650	642
- число посещений на 1 больного - всего	5,6	5,8	6,1	6,1	6,3	6,5
- в т.ч. по поводу заболеваний	3,7	3,7	3,8	3,8	3,9	4,0
Врачи-психиатры для взрослых						
- число посещений на 1 занятую должность	4192	4275	4383	4546	4568	4602
- в т.ч. по поводу заболеваний	2726	2661	2624	2734	2720	2773
- % посещений по поводу заболеваний в общем числе посещений	65,0	62,2	59,9	60,1	59,5	60,3
Врачи-психиатры для подростков	3405	3452	3381	3251	3086	3272

- число посещений на 1 занятую должность						
- в т.ч. по поводу заболеваний	2091	2171	2085	2010	2001	2091
- % посещений по поводу заболеваний в общем числе посещений	61,4	63,2	61,7	61,8	64,8	63,9
Врачи-психиатры для детей						
- число посещений на 1 занятую должность	2558	2631	2646	2729	2621	2713
- в т.ч. по поводу заболеваний	1821	1907	1904	1957	1916	1965
- % посещений по поводу заболеваний в общем числе посещений	71,2	72,5	71,9	71,7	73,1	72,4
Врачи-психотерапевты						
- число посещений на 1 занятую должность	1567	1499	1423	1496	1557	1610
- в т.ч. по поводу заболеваний	1445	1381	1333	1378	1458	1499
- % посещений по поводу заболеваний в общем числе посещений	92,2	92,2	93,6	92,2	93,6	93,1

Из приведенных в табл.10 данных видно, что в 2011 г. по сравнению с 2010 г. показатели нагрузки по числу посещений, приходящихся на 1 занятую должность врача и психиатра, и психотерапевта, в той или иной мере увеличились почти по всем позициям. Так, на 1 занятую должность врача-психиатра (в целом) число посещений увеличилось на 1,5% (с 4088 до 4151), в том числе по заболеванию – на 2,3% (с 2518 до 2577), а у психотерапевта – на 3,4% (с 1557 до 1610), в том числе по заболеванию – на 2,8% (с 1458 до 1499). Особенно за год возросло число посещений на 1 занятую должность у подростковых психиатров – на 6,0% (с 3086 до 3272), в том числе по заболеванию – на 4,5% (с 2001 до 2091).

Показатели нагрузки по числу посещений на 1 занятую должность довольно высоки в целом у психиатров (4151), у психиатров для взрослых (4602) и подростковых психиатров (3272). При таких объемах посещений на 1 занятую должность получается, что в среднем ежедневно в течение всего рабочего года (примерно 200 рабочих дней) врач принимает по 16-23 человека. При этом менее двух третей всех посещений сделаны по поводу заболеваний: у врачей-психиатров в целом – 62,1%, у психиатров для взрослых – 60,3%, у подростковых психиатров – 63,9%. Сравнительно приемлемая «нагрузка» по числу посещений имеет место у детских психиатров: общая нагрузка на 1 должность у них составила 2713, в том числе по заболеванию – 1965, или 72,4%. У врачей-психотерапевтов нагрузка по числу посещений по сравнению с психиатрами гораздо меньше – 1610 посещений в целом, в том числе по заболеванию 1499, или 93,1%.

В динамике с 2005 по 2011 г. просматривается тенденция увеличения общей нагрузки и в том числе по заболеванию у психиатров для взрослых (соответственно на 9,8 и 1,7%) и детских психиатров (на 6,1 и 7,9%). У подростковых психиатров за анализи-

руемое 6-летие отмечено некоторое снижение общего числа посещений (на 3,1%), а число посещений по поводу заболеваний осталось неизменным. У психотерапевтов за 6-летний период нагрузка по числу посещений немного увеличилось – в целом на 2,7%, в том числе по заболеванию – на 3,7%.

Нагрузка врачей-психиатров по числу больных, получающих помощь на конец года и приходящихся на 1 занятую должность, с 2005 по 2011 г. понемногу почти ежегодно снижалась (кроме 2009 г.) и уменьшилась с 672 до 642 больных (на 4,5%). Выше мы уже отмечали и уменьшение абсолютного числа больных, обращающихся за помощью, и сокращение числа занятых врачами должностей. Вследствие взаимодействий указанных и многих других факторов немного увеличились показатели числа посещений, приходящихся на 1 больного: в целом число посещений возросло с 5,6 до 6,5, в том числе по заболеванию – с 3,7 до 4,0.

Число посещений по заболеванию на 1 больного в 2011 г. варьировало довольно значительно по территориям страны: от 1,5–1,7–1,9 в Астраханской области, Республике Тыве, Чукотском АО, а также в республиках Чеченской и Бурятии до 6,2–6,5–8,7 в Камчатском крае и республиках Кабардино-Балкарии и Ингушской (разница в 5,8 раза). Кроме трех названных, еще в 13 регионах число посещений по заболеванию на 1 больного находилось в диапазоне от 5,0 до 5,9 посещений (области Владимирская, Ивановская, Тамбовская, Новгородская, Нижегородская, Самарская, Свердловская, Кемеровская, Омская, Томская, республики Карелия, Адыгея, Северная Осетия).

Попутно отметим, что доли посещений по поводу заболеваний в общем числе посещений, как правило, наиболее высокие у детских психиатров, а более низкие у подростковых и психиатров для взрослых. Однако доля посещений по заболеванию у детских и подростковых психиатров в динамике за 6-летний период немного увеличилась (соответственно с 71,2 до 72,4% и с 61,4 до 63,9%), а у психиатров для взрослых снизилась (с 65,0 до 60,3%). По-прежнему, только у врачей-психотерапевтов доля посещений по заболеванию является наиболее высокой (93,1%) по сравнению с врачами-психиатрами.

По регионам страны все рассмотренные выше показатели, характеризующие объемы деятельности врачей, работающих по участковому принципу, весьма различаются.

По числу посещений на 1 занятую должность в 2011 г. показатели разнились в 6,1 раза – от 1931 посещения в Удмуртской Республике до 11739 в Чеченской Республике, при этом меньше уровня в РФ (4151) показатели были в 37 регионах, а выше этого уровня - в 46. Из первой группы регионов ниже уровня РФ в 1,4-2,1 раза (интервал от 1931 до 3000 посещений включительно) были показатели в 6 регионах: республики

Удмуртская (1931, 46,5% к уровню в РФ), Татарстан (2541, 61,2%), Чукотский АО (2612, 62,9%), области Магаданская (2694, 64,9%), Воронежская (2929, 70,5%), Ивановская (3000, 72,2%). В 31 регионе показатели были в диапазоне от 3203 (г. Санкт-Петербург) до 4039 в Республике Северной Осетии. В 46 регионах показатели числа посещений были выше уровня в РФ, из них в 29 они были в интервале от 4154 в Омской области (всего на 0,1% больше уровня в РФ) до 4932 в Пензенской области (больше, чем в РФ, на 18,8%, в 1,2 раза). В остальных 17 регионах этой группы показатели числа посещений на 1 занятую должность превышали уровень в 5000 посещений. К этим регионам относятся: Республика Бурятия (5121, больше уровня в РФ на 23,4%), Алтайский край (5139, > на 23,8%), республики Дагестан (5262, > на 26,8%), Марий Эл (5281, > на 27,2%), Ненецкий АО (5284, > на 27,3%), Республика Адыгея (5372, > на 29,4%), области Томская (5375, > на 29,4%), Сахалинская (5427, > на 30,7%), Республика Коми (5551, > на 33,7%), Ямало-Ненецкий АО (5554, > на 33,8%), Краснодарский край (5721, > на 37,8%), области Владимирская (5753, > на 38,6%), Костромская (5765, > на 38,9%), Псковская (6078, > на 46,4%), Оренбургская (6386, > на 53,8%), Ставропольский край (7109, > на 71,3%, в 1,7 раза), Чеченская Республика (11739, > в 2,8 раза).

Подчеркнем, что в общем числе посещений в целом по РФ 62,1% пришлось на посещения по поводу заболеваний. Выше этого уровня долевые показатели имели место в 34 регионах, а ниже уровня в РФ – в 49. Наиболее низкие доли посещений по заболеваемости в общем числе посещений наблюдались в 7 регионах (Ненецкий АО, Чеченская Республика, Ямало-Ненецкий АО, республики Бурятия, Тыва, Сахалинская область, Чукотский АО). Долевые показатели в этих регионах находились в интервале от 20 до 39% по отношению к общему числу посещений. До 80-99,7% долевые показатели имели место в 5 регионах - Воронежская область, г. Санкт-Петербург, Республика Татарстан, Нижегородская и Челябинская области. Числа посещений, совершенных по поводу заболеваний, в расчете на 1 занятую должность также значительно разнились по регионам, однако их характеристика требует специального исследования во взаимной увязке с такими показателями как общее число посещений, показатели общей заболеваемости, показатели обеспеченности врачами и др.

Остановимся на двух показателях, которые появились лишь с 2010 г. Первый из них представляет собой число посещений, сделанных к врачам-психиатрам по поводу освидетельствования для работы с источниками повышенной опасности и по другим основаниям. Эти посещения включены в общее число посещений врачей. По данным за 2011 г. в целом по РФ число посещений в связи с освидетельствованием составило

4897754, или 20,2% в общем числе посещений, сделанных к врачам-психиатрам, (напомним, что доля посещений по поводу заболеваний в РФ составила у психиатров 62,1%). По регионам страны доли посещений по поводу освидетельствования в общем числе посещений варьировали весьма существенно – от 0,1-0,3% в Ростовской, Воронежской областях и Чеченской Республике до 57,8-61,2% в Республике Мордовии и Ненецком АО. В 20 регионах доли посещений по поводу освидетельствования были меньше долевого показателя в РФ (20,2%) в 2 и более раза, то есть доли были меньше 10,0%. Из этих 20 еще в 10 регионах доли посещений по поводу освидетельствования были ниже 5%: области Воронежская (0,3%), Ростовская (0,1%), республики Чеченская (0,3%), Татарстан (1,8%), области Нижегородская (0,3%), Пензенская (3,9%), Саратовская (4,4%), республики Бурятия (1,4%), Тыва (0,5%), Еврейская АО (2,8%). В республике Северной Осетии совсем не было посещений с целью освидетельствования. Вместе с тем в 24 регионах долевыми показателями превышали 30%, из них в 11 доли были выше 40%. В последнюю группу регионов вошли Костромская область (48,8%, то есть почти каждое второе посещение было по поводу освидетельствования), Ненецкий АО (61,2%), Республика Калмыкия (41,7%), Краснодарский край (41,0%), Астраханская область (42,8%), республики Мордовия (57,8%), Чувашия (42,3%), Курганская область (41,1%), Красноярский край (54,9%), Приморский край (40,8%), Магаданская область (45,6%).

Второй показатель, который появился в 2010 г., отражает число проведенных осмотров в военкоматах, учебных и других учреждениях, которые можно условно приравнять к числу посещений. По данным за 2011 г. врачами-психиатрами проведено 2594983 осмотра. Если сложить число посещений к врачам-психиатрам, работающим по участковому принципу, с числом же проведенных ими осмотров ($24276231 + 2594983 = 26871214$), то получится увеличение числа посещений к врачам на 10,7%, а доля осмотров-посещений в общем числе составит 9,7%. Соответственно возрастет и число посещений на 1 занятую должность врача-психиатра с 4151 до 4595. Ниже уровня в РФ (9,7%) долевыми показателями осмотров в общем числе посещений, включая осмотры, отмечены в 47 регионах, а выше его – в 36. Из числа 47 наиболее низкие долевыми показателями (в пределах до 5,0%) имели место в 13 регионах: области Ярославская, Вологодская, Калининградская, Мурманская, Томская, Сахалинская, республики Карелия, Коми, Калмыкия, Северная Осетия, Чеченская (1,4% - самая низкая доля), Камчатский и Приморский края. Наиболее высокие доли осмотров в общем числе посещений и осмотров (от 14% и более) наблюдались в 14 регионах: области Воронежская (27,0%), Курская (16,8%), Рязанская (14,9%), Астраханская (21,8%), Саратовская (17,1%), Улья-

новская (16,0%), Магаданская (16,9%), республики Ингушетия (17,4%), Татарстан (17,2%), Чувашия (14,3%), Алтай (30,3%), Тыва (24,0%), Ставропольский край (16,1%), Чукотский АО (14,0%).

Доли осмотров в общем числе посещений, включая осмотры, составили в 2011 г. у психиатров для взрослых 9,2%, у детских психиатров – 7,6%, а наибольшая нагрузка по осмотрам выпала на долю подростковых психиатров. В РФ в целом доля осмотров у подростковых психиатров составила 30,5%. Исходя из этого показателя, получается, что из трех осмотров два приходились на работу по участковому принципу, а один – на осмотры тех или иных декретируемых контингентов (учащихся, призывников и т.д.). Нельзя не отметить, что в целом в РФ в 2011 г. было всего 180 занятых должностей подростковых психиатров. В 13 регионах не было занятых должностей подростковых психиатров, работающих по участковому принципу, а еще в 14 подростковые психиатры не привлекались к осмотрам тех или иных групп населения. Почти в половине (из 56) оставшихся регионов доли осмотров в общем числе посещений превышали долевого показатель в РФ, причем в некоторых они были больше в 1,5-2 раза. В пределах от 30,5 до 40,0% долевыми показателями были в 12 регионах (области Владимирская, Костромская, Орловская, г. Москва (36,5%)), Новгородская область, Республика Удмуртия, области Свердловская, Тюменская, Ханты-Мансийский АО, Кемеровская область, Камчатский край, Еврейская АО). Свыше 40% долевыми показателями числа осмотров в общем числе посещений оказались в 13 регионах, в состав которых входили Московская (44,2%), Мурманская (47,6%), Псковская (70,1%), Нижегородская (54,9%), Саратовская (44,1%), Сахалинская (42,1%) области, республики Карачаево-Черкесия (41,9%), Мордовия (42,9%), Чувашия (59,8%), Тыва (47,9%), Краснодарский (42,4%), Ставропольский (62,0%) и Хабаровский (43,8%) края. Из приведенных данных вытекает, что, к примеру, в Псковской области число осмотров в 2,3 раза превышает число посещений к подростковым психиатрам, работающим по участковому принципу, сделанных по поводу заболеваний и по другим причинам. Соответственно число осмотров оказалось больше числа посещений в Нижегородской области в 1,2 раза, Республике Чувашии – в 1,5 раза, Ставропольском крае – в 1,6 раза. В других перечисленных регионах доли осмотров были достаточно близки к 50%. То есть числа осмотров и посещений по заболеванию и другим причинам были близки к соотношениям 5 : 5 и 4 : 6.

Привлечение врачей-психотерапевтов к осмотрам тех или иных групп населения в 2011 г. имело место всего в двух регионах страны - в Пензенской области было осмотрено 2331 человек, а в Ханты-Мансийском АО – 1118 человек, всего по РФ – 3449, или 0,2% в общем числе посещений и осмотров.

Из анализа всех приведенных выше данных о посещениях совершенно очевидной является необходимость отражения сведений о числе обслуживаемых врачами пациентов в целом, в том числе по причинам обращений и числу посещений. При этом не может не обращать на себя внимания существенный рост числа обращений, не связанных с фактом психического заболевания.

5. Кадры лиц с немедицинским образованием в психиатрической службе РФ

В числе кадров с немедицинским образованием, сведения о которых с 1999 г. выделяются в отчетной форме №36 «Отчет о контингентах психически больных», входят три категории работников: медицинские психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники. Особенно значительными темпами кадровый потенциал этих специалистов развивался примерно в период 1999-2005 гг., после чего темпы роста замедлились и даже приостановились.

Медицинские психологи. С 1999 по 2005 г. число занятых должностей медицинских психологов увеличилось с 1512 до 3158,25, или в 2,1 раза. В период с 2005 по 2011 г. число занятых должностей увеличилось до 3568, или всего за 6-летний период возросло на 13,0%. При этом число занятых должностей медицинских психологов увеличивалось по 2009 г., а в 2010 и 2011 гг. число занятых должностей стало сокращаться: в 2010 по сравнению с 2009 г. число занятых должностей сократилось на 1,2%, а в 2011 г. по отношению к 2010 г. – на 1,3%.

В статистических отчетах занятые должности медицинских психологов, как и других специалистов, подразделяются на две группы – работающих в АПУ и в стационарных учреждениях (табл. 11).

Таблица 11

Число занятых должностей лицами с немедицинским образованием в Российской Федерации в 1999, 2005-2011 гг.

	1999	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Медицинские психологи								
- абс. (всего)	1512,00	3158,25	3415,25	3431,85	3652,30	3659,50	3616,25	3568,00
- в ПНД, кабинетах (диспан. отд.)	729,50	1304,0	1435,50	1508,60	1537,25	1530,00	1425,00	1464,00
- в стационарах	791,50	1854,25	1979,75	1923,25	2115,05	2129,50	2191,25	2104,00

= на 10 тыс. населения (всего)	0,10	0,22	0,24	0,24	0,26	0,26	0,25	0,25
2. Специалисты по социальной работе								
- абс. (всего)	233,75	576,75	654,50	651,25	773,00	846,00	925,75	911,25
- в ПНД, кабинетах (диспан. отд.)	144,75	307,75	333,0	343,50	382,25	367,25	442,75	400,00
- в стационарах	89,00	269,0	321,50	307,75	390,75	478,75	483,00	511,25
= на 10 тыс. населения (всего)	0,02	0,04	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06
3. Социальные работники								
- абс. (всего)	605,50	1463,50	1614,75	1629,50	1857,75	1611,00	1691,00	1606,25
- в ПНД, кабинетах (диспан. отд.)	334,00	664,75	671,25	641,00	691,50	594,75	650,00	576,25
- в стационарах	271,50	798,75	943,50	988,50	1166,25	1016,25	1041,00	1030,00
= на 10 тыс. населения (всего)	0,04	0,10	0,11	0,11	0,13	0,11	0,12	0,11

Из приведенных данных видно, что в целом по стране число занятых должностей медицинских психологов, работающих в АПУ психиатрической службы, с 1999 по 2005 г. увеличилось с 791,50 до 1304,0, или в 1,8 раза, а с 2005 по 2011 г. – только на 12,3%, причем в 2009 и 2010 гг. число занятых должностей сокращалось, хотя в 2011 г. по сравнению с 2010 г. число занятых должностей немного возросло (на 2,7%). Число занятых должностей медицинских психологов, работающих в стационарных учреждениях, с 1999 по 2005 г. увеличилось с 791,50 до 1854,25, или в 2,3 раза, а с 2005 по 2011 г. – всего на 13,5%, достигнув 2104 единиц, при том, что в 2006-2007 гг. наблюдалось небольшое сокращение числа занятых должностей, которые продолжились и в 2011 г. (за год число должностей сократилось на 4,0%). За весь рассматриваемый нами большой период времени (1999-2005-2011 гг.) довольно четко проявилась тенденция возрастания доли занятых в стационарах медицинских психологов и сокращения доли работающих в АПУ: в 1999 г. соотношение было 47,7-52,3% в АПУ и стационарах, в 2005 г. – 41,3-58,7%, в 2011 г. – 41,0-59,0%. Показатель обеспеченности занятыми должностями в расчете на население составил в 1999–2005–2011 гг. соответственно 0,10–0,22–0,25.

Специалисты по социальной работе. Их количество оказалось в несколько раз меньше по сравнению с числом занятых должностей медицинских психологов. По со-

стоянию на конец 2011 г. число занятых ими должностей составило 911,25 и по сравнению с 2011 г. уменьшилось на 14,5 единицы, на 1,6%. В период с 1999 по 2005 г. число занятых должностей специалистов по социальной работе увеличилось в 2,5 раза (с 233,75 до 576,75), а в период с 2005 по 2011 г. – в 1,6 раза (с 576,75 до 911,25), то есть темп прироста замедлился, но продолжал оставаться еще очень высоким, хотя, как мы уже отметили, в 2011 г. наблюдалось небольшое уменьшение. Показатель обеспеченности занятыми должностями в расчете на население составил в 1999-2005-2011 гг. 0,02-0,04-0,06.

Темпы роста числа занятых должностей специалистов по социальной работе, работающих в АПУ и стационарах, несколько различались, но были достаточно высокими. В АПУ число занятых должностей возросло в первом 6-летии в 2,1 раза, а во втором – в 1,3 раза, достигнув в 2011 г. 400,00 единиц, причем в 2011 г. наблюдалось заметное уменьшение числа занятых должностей – с 442,75 до 400,00, на 9,7%. В стационарах число занятых должностей специалистов по социальной работе увеличивалось большими темпами, нежели в АПУ: с 1999 по 2005 г. их количество возросло в 3,0 раза, а с 2005 по 2011 г. – в 1,9 раза, составив 511,25 в 2011 г. Отметим, что в 2011 г. в целом число занятых должностей специалистов снизилось на 1,6%, но в АПУ их количество снизилось за год на 9,7%, а в стационарах, наоборот, увеличилось на 5,8%. Весьма существенно изменилось соотношение числа занятых должностей специалистов по социальной работе, работающих в АПУ и стационарах, в сторону значительного возрастания доли работающих в стационарах: в 1999 г. – 61,9-38,1% в АПУ и стационарах, в 2005 г. – 53,4 - 46,6%, в 2011 г. – 43,9 -56,1%.

Социальные работники. Количество социальных работников по числу занимаемых ими должностей было заметно меньше, чем число медицинских психологов, но в то же время несколько больше числа специалистов по социальной работе. В 2011 г. число занятых должностей социальных работников составило 1606,25 и по сравнению с 2010 г. уменьшилось на 84,75 единицы, на 5,0%. Но за период 1999-2005 гг. их количество возросло в 2,4 раза, а в период 2005-2011 гг. – всего на 9,8%. То есть общая картина динамики числа занятых должностей социальных работников такая же, какая была нами отмечена и по двум другими категориям специалистов: сначала очень существенное возрастание числа занятых должностей, а затем весьма значительное замедление темпов роста. Вместе с тем в период 2005-2011 гг. уже отмечаются в отдельные годы не только рост числа занятых должностей, но и их убыль. По общему числу занятых должностей такие «провальные» годы случились в 2009 и 2011 гг.

Число занятых должностей социальных работников, работающих в АПУ, с 1999 по 2005 г. возросло в 2,0 раза, а с 2005 по 2011 гг. не увеличилось, а уменьшилось с 664,75 до 576,25 (на 13,3%), причем снижение числа занятых должностей отмечалось в 2007, 2009, 2011 гг. Число занятых должностей социальных работников, работающих в стационарах, в первый 6-летний период увеличилось в 2,9 раза, а во второй – период – на 29,0%, то есть, то же довольно существенно возросло. Но и у социальных работников было отмечено сокращение числа занятых ими должностей в 2009 и 2011 г., причем в 2009 г. сокращение было очень существенным (на 150 единиц, на 12,9%), в 2011 г. снижение было небольшим (на 11 единиц, на 1,1%). Также за рассматриваемый период у категории социальных работников весьма существенно снизилась доля работающих в АПУ и возросла доля работающих в стационарах: в 1999 г. – 55,2 - 44,8%, в 2005 г. – 45,4 - 54,6%, в 2011 г. – 35,9 - 64,1%. В расчете на 10 тыс. населения число занятых должностей социальных работников увеличилось с 0,04 в 1999 г. до 0,10–0,11 в 2005 и 2011 гг.

Отметим, что обеспеченность психиатрической службы специалистами с немедицинским образованием весьма различается по регионам страны. Занятые должности медицинских психологов были почти во всех регионах страны: в АПУ – в 80 регионах (кроме республик Чеченской, Алтай и Хакасии); в стационарах – в 79 (кроме Курской области, республик Ингушетии, Чеченской, Хакасии). Специалистов по социальной работе в АПУ не было в 20 регионах, а в стационарах – в 21; соответственно социальных работников не было в 31 и 10 регионах.

По регионам страны показатели обеспеченности специалистами с немедицинским образованием разнились в огромной степени. Так, показатели обеспеченности занятыми должностями медицинских психологов были в пределах от 0,01–0,02–0,04–0,02 в республиках Дагестане, Ингушской, Кабардино-Балкарии и Сахалинской области до 0,50–0,50–0,54–0,56–0,88 в Ярославской, Иркутской, Курганской областях, г. Санкт-Петербурге и Чукотском АО (разница в 88 раз). В пределах от 0,06 до 0,13 показатели обеспеченности имели место в 8 регионах (области Белгородская, Курская, Калининградская, Нижегородская, Кемеровская, республики Северная Осетия, Алтай, Якутия). Показатели обеспеченности, которые были больше уровня в РФ в 1,5 и более раза (от 0,37 до 0,43), отмечены в следующих регионах: области Смоленская, Тульская, Вологодская, Кировская, Оренбургская, Томская, г. Москва (0,38), Республика Карелия.

Показатели обеспеченности специалистами по социальной работе в расчете на 10 тыс. населения были в несколько раз меньше, чем показатели обеспеченности медицинскими психологами (в РФ 0,06 и 0,25). Поэтому разброс в показателях обеспеченно-

сти специалистами по социальной работе оказался высоким, но не таким, какой был нами отмечен по категории медицинских психологов: от 0,01–0,02–0,03 в 19 регионах до 0,12–0,24 в 12 регионах, то есть разница в 24 раза. Назовем эти регионы: области Калужская (0,15), Орловская (0,24), Тамбовская (0,15), Архангельская (0,12), Астраханская (0,17), Кировская (0,15), Свердловская (0,14), Омская (0,20), г.Санкт-Петербург (0,18), республики Марий Эл (0,19), Мордовия (0,19), Бурятия (0,13).

Показатели обеспеченности населения социальными работниками были в пределах от 0,01–0,02–0,03–0,04–0,05 в 14 регионах до 0,16–0,37 в 20, или максимальной показатель был больше минимального в 37 раз. Наиболее высокие показатели обеспеченности населения социальными работниками были в Приморском крае (0,32), Тверской и Томской областях (по 0,33), Смоленской и Ярославской областях (по 0,36) и самым высоким оказался показатель обеспеченности социальными работниками в г. Санкт-Петербурге (0,37). А самые минимальные уровни показателей (0,01–0,02) были в регионах – Липецкая, Мурманская области, республики Кабардино-Балкария, Татарстан, Якутия, Нижегородская, Ульяновская области, Хабаровский край.

Коротко остановимся на показателях, характеризующих количество больных, которым специалисты с немедицинским образованием оказывают те или иные «услуги» под руководством и по согласованию с врачами-психиатрами, «ведущими» больных. Сведения о числе больных, которым оказана та или иная помощь специалистами с немедицинским образованием, появились в отчетной форме №36 «Сведения о контингентах психически больных» с 2010 г. (раздельно по каждой категории специалистов, работающих в АПУ или в стационарах) (табл. 12).

Таблица 12

Число психически больных, обслуженных специалистами с немедицинским образованием в 2010-2011 гг. в Российской Федерации

Категории специалистов	Число обслуженных больных (абс.)		2011 к 2010 (в %)	Число обслуженных больных в % к соответствующему контингенту больных*		Число обслуженных больных, приходящихся на 1 занятую должность специалиста	
	2010	2011		2010	2011	2010	2011
Специалисты, работающие в АПУ							
Медицинские психологи	475695	564312	118,6	12,6	15,0	334	385
Специалисты по социальной работе	117377	157239	134,0	3,1	4,2	265	393

Социальные работники	144359	147588	102,2	3,8	3,9	222	256
Специалисты, работающие в стационарах							
Медицинские психологи	346900	366569	105,7	54,4	59,3	158	174
Специалисты по социальной работе	102735	116703	113,6	16,1	18,9	213	228
Социальные работники	128088	143452	112,0	20,1	23,2	123	139

* Для работающих в АПУ число обслуженных больных отнесено к контингенту диспансерных и консультативных больных (Σ строк 1 гр.10 табл.2100, 2110); для работающих в стационарах – к числу выбывших из стационара только психически больных (строка 1 гр.10 табл.2300).

Из приведенных данных видно, что наибольшую нагрузку по числу обслуженных больных имеют медицинские психологи, работающие как в АПУ, так и в стационарах. Количество больных, которым ту или иную помощь (услуги) оказывали специалисты по социальной работе и социальные работники, значительно меньше (в 2-3 раза и более) по сравнению с медицинскими психологами, что вполне закономерно, поскольку медицинские психологи призваны активно участвовать оценке психического состояния больных, так и при проведении лечебных, психокоррекционных и реабилитационных мероприятий в отношении тех или иных больных. По сравнению с 2010 г. числа обслуженных специалистами с немедицинским образованием психически больных возросли в той или иной степени по каждой категории специалистов. Особенно возросло число обслуженных больных у медицинских психологов и специалистов по социальной работе, работающих в АПУ. Соответственно абсолютное число больных, получивших ту или иную помощь, возросло на 18,6 и 34,0%.

В общем контингенте диспансерных и консультативных больных, которым лечебная и реабилитационная помощь оказывается в АПУ (ПНД, кабинетах, отделениях), та или иная помощь была оказана медицинскими психологами 15,0% больных, а специалистами по социальной работе и социальными работниками – 4,2 и 3,9% больных. Больным, проходившим лечение в стационарах, та или иная помощь (услуги) медицинскими психологами была оказана 59,3% выбывших психически больных, а специалистами по социальной работе и социальными работниками соответственно 18,9 и 23,2% больных.

Были выявлены вполне реальные и допустимые расхождения в числе обслуженных больных между специалистами, работающими с диспансерными и консультативными больными по месту жительства последних и работающими с госпитализированными больными. Напомним, число всех больных, обслуженных специалистами с неме-

дицинским образованием в стационарах, мы посчитали психически больными и отнесли к числу выбывших психически больных.

Обращает на себя внимание и то, что по числу обслуженных больных, приходящихся на 1 занятую должность специалиста с немедицинским образованием, даже в целом по РФ мы имеем довольно различающиеся между собой показатели, при этом работающие в амбулаторных учреждениях специалисты имеют более высокую нагрузку по сравнению со специалистами, работающими в стационарных учреждениях. Так, в АПУ на 1 занятую должность медицинского психолога пришлось 385 больных, а в стационарах – 174 (меньше в 2,2 раза), на 1 занятую должность специалиста по социальной работе и социального работника соответственно 393 – 228 больных (меньше в 1,7 раза) и 256 – 139 больных (меньше в 1,8 раза).

По регионам страны показатели, характеризующие объемы обслуженных больных по отношению к тем или иным контингентам больных (% обслуженных) и нагрузку специалистов по числу больных на 1 занятую должность, варьируют в колоссальных масштабах. Приведем несколько примеров по категории медицинских психологов. По данным за 2011 г. медицинскими психологами в АПУ было обслужено более 30% всех диспансерных и консультативных больных (напомним, в РФ – 15,0%) в следующих регионах: Смоленская область (33,6%), Краснодарский край (38,5%), республики Башкортостан (30,2%), Мордовия (34,6%), Тыва (51,7% - всего больных на конец года 6766), Саратовская область (32,1%), Алтайский край (36,7%). А в Орловской области было обслужено всего – 0,5% больных. В стационарах в 11 регионах число обслуженных медицинскими психологами больных превысило общее число выбывших психически больных. Это превышение в Курганской области составило 4,8 раза. Даже при условии, что медицинские психологи оказывают услуги, наряду с психически больными, больным с наркологическими расстройствами и с другими заболеваниями, не входящими в класс психических расстройств, такое превышение выходит за рамки допустимого.

По некоторым регионам показатели нагрузки по числу обслуживаемых больных на 1 занятую должность медицинского психолога вызывают сомнения. Так, в 7 регионах на 1 занятую должность психолога в АПУ приходится более 1000 больных: Ульяновская область (4484 больных), Республика Дагестан (3094), Тамбовская область (2270), Краснодарский край (1744), Республика Тыва (1101), Смоленская область (1061), Республика Калмыкия (1020). Вместе с тем в Камчатском крае и Орловской области на 1 занятую должность пришлось всего 10-11 больных, в Нижегородской области – 25 больных. Разброс в показателях нагрузки на 1 занятую должность медицинского

психолога, работающего в стационаре, не столь разителен, как среди работающих в АПУ, но все-таки достаточно высок. Более 400 обслуженных больных на 1 занятую должность психолога пришлось в таких регионах: области Ивановская (407 больных), Липецкая (677), Мурманская (456), Курганская (542), Кемеровская (599), Новосибирская (520), Республика Мордовия (538). Вместе с тем минимальные уровни нагрузки наблюдались в областях Ярославской (27 больных), Нижегородской (35), Самарской (43), Республике Якутии (48), Хабаровском крае (41), Камчатском крае (9). По двум другим категориям специалистов (специалистам по социальной работе и социальным работникам) значительные расхождения в показателях по числу обслуженных больных и показателях нагрузки на 1 занятую должность по регионам страны также имеют место.

Совершенно очевидно, что приведенные показатели нагрузки на медицинских психологов, разница которых достигает нескольких порядков, требует, с одной стороны, уточнения достоверности представления регионами соответствующих отчетных данных, а с другой, по-видимому, необходима коррекция методических разработок для оказания специализированной психиатрической помощи, в данном случае, медико-психологических ее видов.

6. Кочный фонд психиатрических учреждений (подразделений) и его использование

Кочный фонд для психически больных в 2011 г. продолжал сокращаться и снизился за год с 151428 до 149738, на 1690 коек, или на 1,1%. Показатель обеспеченности населения психиатрическими койками снизился с 10,6 до 10,5. Но по отношению к 2005 г. кочный фонд уменьшился на 12010 коек, на 7,4%, а показатель обеспеченности снизился с 11,4 до 10,5 (табл. 13).

Таблица 13

Кочный фонд для больных с психическими расстройствами в Российской Федерации в 2005-2011 гг.

	ГОДЫ						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1. Число коек:							
- абс. числа	161748	159996	159103	155834	153687	151428	149738
- на 10 тысяч населения	11,3	11,2	11,1	10,9	10,8	10,6	10,5
из них:							

- число коек для взрослых	149375	147579	146914	144181	141950	140155	138830
- число коек для детей	9948	9933	9743	9390	9277	9056	8746
- число психосоматических коек	2425	2484	2446	2263	2460	2217	2162
2. Среднее число дней занятости койки в году - всего	333	333	330	331	332	332	329
в т.ч. койки:							
- для взрослых	335	335	333	334	334	334	331
- для детей	299	294	293	289	293	299	292
- психосоматические	335	342	332	343	333	337	343
3. Число коек на 1 занятую должность врача-психиатра в стационаре	15,2	15,1	15,1	14,7	14,6	14,5	14,8

Как следует из таблицы 13, из всего коечного психиатрического фонда страны, составившего 149738 коек в 2011 г., койки для взрослых достигли 138830 (92,7%, в 2005 г. – 92,4%), 8746 – койки для детей (5,8%, в 2005 г. – 6,2%) и 2162 – психосоматические койки (1,5%, в 2005 г. – тоже 1,5%). С 2005 по 2011 г. уменьшилось количество коек по всем профилям: койки для взрослых уменьшились на 7,1% (на 10545 коек), койки для детей – на 12,1% (на 1202 койки) и психосоматические койки – на 10,8% (на 263 койки). Иными словами, за 6-летний период наибольшее снижение пришлось на детские и психосоматические койки. Вследствие этого в структуре коечного фонда на немного увеличилась доля коек для взрослых (с 92,3 до 92,7%, настолько же уменьшилась доля коек для детей (с 6,2 до 5,8%), а доля психосоматических коек осталась без изменения.

Использование коечного фонда и по сравнению с 2010 г., и по сравнению с 2005 г. несколько ухудшилось. Средняя занятость койки (в целом) составила в 2011 г. 329 дней (в 2005 г. – 333 дня), соответственно занятость койки для взрослых – 331 день (в 2005 г. – 335), койки для детей – 292 дня (в 2005 г. – 299). И только занятость психосоматической койки улучшилась и составила 343 дня по сравнению с 335 в 2005 г.

По регионам страны наличие коечного фонда для психически больных и его использование весьма и весьма различаются. В 2011 г. в том или ином количестве специализированные койки для психически больных имелись во всех регионах страны, кроме Ингушской Республики. Напомним, что, по сравнению с 2005 г., количество

психиатрических коек в целом по стране уменьшилось на 7,4%. За этот же период в 53 регионах количество коек уменьшилось в разных масштабах, в 12 возросло и в 17 – осталось примерно на том же уровне (в это число мы включили ряд регионов, в которых число коек увеличивалось или уменьшалось на 3-5-10 единиц при достаточном количестве коек).

Из 53 регионов, в которых коечный фонд для психически больных уменьшился, в 9 из них количество коек уменьшилось на 20-28%, или в 1,2-1,4 раза (области Белгородская, Брянская, Липецкая, Тульская, Архангельская, Мурманская, Кировская, Красноярский край, Чукотский АО). Еще в 3 регионах количество коек уменьшилось на 30-50%, или в 1,6–2,0 раза: Московская область – число коек, в которой сократилось с 12000 до 7545 (на 37,1%, в 1,6 раза), Республика Мордовия (с 610 до 370, на 39,3%, в 1,6 раза) и Ленинградская область (с 2734 до 1374, на 49,7%, в 2,0 раза). Из 12 регионов, в которых увеличилось количество психиатрических коек, в 5 из них число коек увеличилось в пределах от 0,7 до 4,9% (в областях Астраханской, Самарской, Саратовской, Кемеровской и Республике Бурятия). В остальных 7 регионах коечный фонд увеличился в диапазоне от 11 до 26%: Ульяновская область (с 1414 до 1570, на 11,0%), Республика Калмыкия (с 225 до 254, на 12,9%), г. Санкт-Петербург (с 6618 до 7861, на 18,8%), г. Москва (с 14384 до 17299, на 20,3%), Чеченская Республика (с 360 в 2006 г. до 440, на 22,2%), Ямало-Ненецкий АО (с 338 до 424, на 25,4%), Республика Алтай (с 88 до 111, на 26,1%). Назовем также регионы, в которых количество психиатрических коек практически не изменилось к 2011 г. по сравнению с 2005 г. - области Владимирская, Ивановская, Орловская, Иркутская, Амурская, Магаданская, республики Адыгея, Дагестан, Карачаево-Черкесия, Северная Осетия, Марий Эл, Чувашская, Тыва, Хакасия, Ненецкий АО, края Краснодарский, Камчатский.

Показатели обеспеченности населения психиатрическими койками при среднем уровне в РФ, равном 10,5, варьировали в диапазоне от 3,4 в Дагестанской и Чеченской республиках и до 24,1 в Костромской области, или разнились в 7,1 раза. В 49 регионах показатели обеспеченности койками были ниже уровня в РФ, а в 33 – выше его. Кроме уже названных республик Дагестана и Чеченской, наиболее низкие показатели обеспеченности койками имели место в Ненецком АО (3,5), Ханты-Мансийском АО (4,0), республиках Мордовии (4,0) и Карачаево-Черкесии (5,4). Наиболее высокие уровни обеспеченности, кроме Костромской области, были в г. Москве (14,9),

Ярославской области (15,0), г. Санкт-Петербурге (15,9), Смоленской области (23,1) и Орловской области (23,8).

Использование коечного фонда по регионам страны колеблется в значительных размерах. Среднее число дней занятости психиатрической койки в году в 2011 г. по РФ в целом составило 329 дней, а по регионам этот показатель находился в интервале от 270 в Самарской области до 412 дней в Республике Калмыкии. По сравнению с уровнем в РФ в 32 регионах показатели средней занятости койки были меньше этого уровня, а в 50 превышали его. Менее 300 дней в году показатели средней занятости койки (кроме Самарской области) были в областях Брянской (292), Смоленской (290), республиках Кабардино-Балкарии (296), Чеченской (291), Мордовии (285). В пределах от 302 до 308 дней показатели были в областях Рязанской, Архангельской, Вологодской, Нижегородской, г. Москве (304), Ненецком и Ямало-Ненецком АО. Из 50 регионов, в которых показатели средней занятости койки были выше уровня в РФ, в 13 из них показатели были в диапазоне от 329 до 339 дней, в 32, то есть в большей части регионов этой группы, – в интервале от 340 до 359 дней и только в 5 регионах средняя занятость койки превысила 360 дней. В Тульской области среднее число занятости койки в 2011 г. составило 362 дня, Иркутской области – 369 дней, Республике Якутии – 370 дней, Томской области – 406 дней и Республике Калмыкии – 412 дней. Как видим, в последних 5 регионах средняя занятость койки была выше допустимых пределов (до 350 примерно дней).

Отметим при этом, что изменения в динамике абсолютного числа психиатрических коек для взрослых и показателях их использования в основном определили те положения, которые нами рассмотрены выше по отношению к движению и использованию коечного фонда для психически больных в целом (напомним, что 92,7% всех коек составляют койки для взрослых). Так, с 2005 по 2011 г. койки для взрослых уменьшились в 54 регионах, возросли в той или иной мере в 11 и остались примерно на том же уровне в 17 из них. При средней занятости психиатрической койки для взрослых в РФ, равной 331 дню, ниже этого уровня показатели занятости были в 33 регионах, а из них в приведенных выше 6 регионах, показатели занятости койки оказались ниже 300 дней (Брянская, Смоленская, Самарская области, республики Карачаево-Черкесия, Чеченская, Мордовия). В 49 регионах показатели средней занятости психиатрической койки для взрослых были больше уровня в РФ, из них в 6 показатели средней занятости койки для взрослых превышали 360 дней: к 5, ранее упомянутым регионам (области Тульская, Иркутская, Томская, республики Калмыкия и Якутия) прибавилась еще Магаданская область (362 дня).

Более детально остановимся на движении числа коек и их использовании по двум другим категориям коек – детским и психосоматическим. Психиатрических коек для

детей 0-17 лет на конец 2011 г. было всего 8746 в 80-и регионах, за исключением Ненецкого АО, республик Ингушетии и Чеченской, в которых коек этого профиля не было. По сравнению с 2005 г. количество коек для детей в РФ сократилось на 12,1%, при этом их уменьшение было отмечено в 45 регионах, увеличение – в 13 и в 22 количество коек для детей сохранилось примерно на уровне 2005 г. Нельзя не отметить, что изменения в абсолютных числах психиатрических коек для детей были весьма масштабными, особенно в части сокращения числа коек. Из 45 регионов, в которых отмечено сокращение числа коек для детей, в 23 (в половине) эти сокращения были больше, чем на 20%, от уровня 2005 г. Приведем сгруппированные по величине убыли числа коек для детей перечни регионов: 1) Числа коек сократились в 1,3-1,4 раза (на 25-30% от уровня 2005 г.) в – Республике Якутия, Московской области, Пермском и Алтайском краях, Ростовской и Брянской областях (6). 2) Числа коек уменьшились в 1,4-17 раза (на 30-40% от уровня 2005 г.) – Белгородская область, республики Карелия, Мордовия, Тульская область, Республика Кабардино-Балкария, области Костромская, Кировская, Мурманская (8). 3) Числа коек сократились в 1,8-2,2 раза (на 45-55% от уровня 2005 г.) – Ставропольский край, Архангельская область, Забайкальский край, Вологодская область, Республика Алтай, области Калининградская, Ленинградская, Новосибирская (8). «Рекордным» оказалось сокращение числа детских коек в Хабаровском крае – с 170 до 50, или в 3,4 раза. Вместе с тем в 7 из 13 регионов число коек для детей увеличилось в 1,2–1,3–1,4–1,6 раза в областях Свердловской, Челябинской, Тюменской, Воронежской, в 2,0-2,2 раза – в Магаданской и Рязанской областях и в 3 раза – в Ненецком АО (с 10 до 30 коек для детей).

Использование коечного фонда для детей по регионам страны различается в значительных размерах. В целом по РФ среднее число дней занятости психиатрической койки для детей составило в 2011 г. 292 дня (по сравнению с 331 днем занятости койки для взрослых). Ниже уровня занятости койки в РФ показатели занятости были в 30 регионах, из них в 6 показатели были ниже 200 дней. Назовем эти регионы: Магаданская область (129 дней), Рязанская область (136), Еврейская АО (172), Орловская область (187), Новосибирская область (196), Белгородская область (200 дней). Нельзя не отметить, что в Магаданской и Рязанской областях по сравнению с 2005 г. число коек дня детей возросло. Вместе с тем в 50 регионах средняя занятость психиатрической койки для детей была выше среднего уровня по РФ, причем в 49 составляла более 300 дней. Из этой группы регионов в 5 были весьма высокие уровни занятости психиатрической койки для детей: Пензенская область -362, Республика Карачаево-Черкесия и Оренбургская область – по 367 дней, Томская область – 375 дней, Сахалинская область – 387

дней. Обращают на себя внимание ничем необъяснимые «запредельные» числа занятости в 3 регионах: Хабаровский край – 470 дней (правда, число коек сократилось в 3 лишним раза), Ульяновская область – 488 дней (число коек не изменилось), Ленинградская область – 700 дней (число коек сократилось вдвое). Таковы не всегда объяснимые реалии показателей отчетности в использовании психиатрических коек для детей.

Психосоматические койки. По состоянию на конец 2011 г. коек психосоматического профиля было всего 2162, которые функционировали в 19 регионах страны. Со всем не было психосоматических коек в 64 регионах, при этом их не было во всех регионах в составе Северо-Кавказского и Дальневосточного федеральных округов. Приведем эти регионы, указав на первом месте количество психосоматических коек, а на втором – среднее число дней занятости койки в году: области Воронежская (60 коек – 308 дней), Калужская (50 – 324), Курская (50 – 304), Московская (35 – 317, койки появились только в 2011 г.), г. Москва (400 коек – 395 дней), Республика Коми (15 – 347), Псковская область (113 – 327), г. Санкт-Петербург (178 – 329), области Волгоградская (30 – 343), Ростовская (30 – 200), республики Башкортостан (70 – 336), Татарстан (7 – 443, а было 15 коек), Чувашия (50 – 341), Пермский край (85 – 344), области Курганская (95 – 318), Свердловская (690 коек – 323 дня), Республика Бурятия (60 – 325), области Иркутская (17 – 341), Кемеровская (137 – 398, число коек увеличилось с 77).

Как видим из перечня регионов, имеющих психосоматические койки, наибольшее их количество имеется в Свердловской области, а не в гг. Москве и Санкт-Петербурге. Наименьшее количество коек имеется в Республике Татарстане – всего 7 коек. При этом среднее число дней занятости койки превысило разумные пределы (443 дня). Средняя занятость психосоматической койки, кроме Республики Татарстана, весьма высокой оказалась также в г. Москве (395 дней) и Кемеровской области (398 дней). Наименьшим оказался показатель занятости коек этого профиля в Ростовской области (200 дней), но здесь необходимы для анализа дополнительные сведения, поскольку в области в 2005–2006 гг. было 250 психосоматических коек, после чего их число сократилось до 50 в 2007–2009 гг., в 2010 г. их не стало совсем, а в 2011 г. они вновь появились в количестве 30 коек. В предшествующие годы средняя занятость койки в области была в пределах 333–358 дней (в 2007 г. – даже 370 дней) и только в 2011 г. оказалось равной 200 дням.

Считаем необходимым отметить, что в 2012 г. в составе психиатрического коечного фонда произошли серьезные изменения. В настоящее время весь фонд строго делится на койки для взрослых и койки для детей. В свою очередь, в составе коек для взрослых выделяются психосоматические, соматопсихиатрические и койки для судеб-

но-медицинской экспертизы. В 2013 г. по сравнению 2012 г. число психосоматических коек увеличилось с 2030 до 11815 (в 5,8 раза) за счет перепрофилирования их из собственно психиатрических коек для взрослых. По данным за 2013 г. психосоматические койки теперь функционируют в 26 регионах.

В заключение отметим, что существующий в настоящее время коечный фонд для психически больных в большинстве регионов достаточен для удовлетворения потребности населения в стационарной помощи.

7. Средний медицинский персонал психиатрических учреждений

В целом по стране в ПБ и ПНД в 2011 г. было 66750 штатных должностей среднего медперсонала, а реально занято 62612 должностей, то есть укомплектованность составила 93,8% (в 2005 г. – 94,1%). Из этого числа занятых должностей 50842 приходилось на средний медперсонал, работающий в ПБ (81,2%, в 2005 г. – 83,1%) и 11770 (18,8%, в 2005 г. – 16,9%) на средний медперсонал, работающий в ПНД. Укомплектованность среднего медперсонала в ПБ составила 94,4%, в ПНД – 91,5% (в 2005 г. – соответственно 94,0 и 94,7%). По сравнению с 2005 г. укомплектованность среднего медперсонала в ПБ немного увеличилась (с 94,0 до 94,4%, на 0,4 пункта), а в ПНД за этот период довольно заметно снизилась (с 94,7 до 91,5%, на 3,2 пункта).

Из числа среднего медперсонала, работающего в ПБ (из 50842), 4964 должности пришлось на персонал, занятый на амбулаторном приеме (в диспансерных отделениях и кабинетах), что составило 9,8% всего среднего медперсонала ПБ (в 2005 г. – 8,6%). Из общего числа работающих в ПНД (из 11770) на амбулаторном приеме было занято 4533 должности (38,5% от числа занятых в ПНД должностей, в 2005 г. – 45,0%). Укомплектованность средним медперсоналом, работавшим в диспансерных отделениях и кабинетах ПБ на амбулаторном приеме, составила в 2011 г. 95,3% (в 2005 г. – 95,7%), то есть, почти не изменилась. В ПНД укомплектованность средним персоналом, работавшим на амбулаторном приеме, была заметно меньше и составила в 2011 г. 90,0% (в 2005 г. – 91,9%). Вместе с тем, при достаточно высокой укомплектованности средним медперсоналом в психиатрических учреждениях в целом обращает на себя внимание тот факт, что в ПНД немного меньше процент укомплектованности этими кадрами (91,5%) по сравнению с ПБ (94,4%), при этом более заметная разница в проценте укомплектованности наблюдается по должностям, занятым на амбулаторном приеме: в ПНД – 90,0%, в ПБ – 95,3% (табл.14).

Таблица 14

Средний медицинский персонал в ПБ и ПНД в Российской Федерации

в 2005 и 2011 гг.

	2005 год			2011 год			Абсолютный прирост (убыль) с 2005 по 2011 г. занятых должностей	2011 к 2005 (%)
	штатные должности	занятые должности	% укомплектованности	штатные должности	занятые должности	% укомплектованности		
1	2	3	4=6:5	5	6	7=6:5	8=6-3	9=8:3
Средний медперсонал - всего								
Всего	70690	66513	94,1	66750	62612	93,8	-3901	-5,9
в том числе в:								
- ПБ	58800	55257	94,0	53880	50842	94,4	-4415	-8,0
- ПНД	11890	11256	94,7	12870	11770	91,5	+514	+4,6
Средний медперсонал на амбулаторном приеме								
Всего	10457	9797	93,7	10246	9497	92,7	-300	-3,1
в том числе в:								
- ПБ	4943	4728	95,7	5211	4964	95,3	+236	+5,0
- ПНД	5514	5069	91,9	5035	4533	90,0	-536	-10,6
Средний медперсонал в стационарах								
Всего	60233	56716	94,2	56504	53115	94,0	-3601	-6,3
в том числе в:								
- ПБ	53857	50529	93,8	48669	45878	94,3	-4651	-9,2
- ПНД	6376	6187	97,0	7835	7237	92,4	+1050	+17,0

По сравнению с 2005 г. число занятых должностей среднего медперсонала уменьшилось в целом в ПБ и ПНД – с 66513 до 62612, или на 3901 единицу, на 5,9%, в том числе в ПБ сокращение составило 4415 единиц, или 8,0% (число занятых должностей уменьшилось с 55257 до 50842). Вместе с тем в ПНД число занятых должностей среднего медперсонала возросло с 11256 до 11770, на 514 единиц, на 4,6%. Несколько иная картина сложилась в числе занятых на амбулаторном приеме должностей. В целом количество занятых должностей среднего медперсонала уменьшилось с 9797 до 9497, на 300 единиц (на 3,1%), в том числе в ПБ число занятых должностей на амбулаторном приеме увеличилось с 4728 до 4964 (на 236, на 5,0%), а в ПНД снизилось с 5069 до 4533 (на 536, на 10,6%). Наибольшее снижение числа занятых должностей среднего медперсонала имело место в стационарах: в целом число занятых должностей среднего медперсонала, работающего в условиях круглосуточного режима, сократилось на 3601

должность (с 56716 до 53115, на 6,3%), при этом в ПБ сокращение достигло 4651 единицы (на 9,2%), а в ПНД число занятых должностей среднего медперсонала не уменьшилось, а возросло на 1050 единиц (на 17,0%).

Столь не однозначные и противоположно направленные изменения в количестве занятых должностей среднего медперсонала обусловлены прежде всего тем, что проводится линия на неуклонное сокращение количества психиатрических коек. В связи с этим отмечается наиболее заметное уменьшение числа занятых должностей среднего медперсонала в ПБ, работающего в условиях круглосуточного режима (на 4651 единицу, на 9,2%), а с другой стороны - наиболее заметное возрастание числа занятых должностей в ПНД, работающих в условиях стационара (на 1050 единиц, на 17,0%).

8. Объем госпитализаций в психиатрические и психоневрологические учреждения (подразделения)

В 2011 г. число всех госпитализированных в психиатрические и психоневрологические учреждения (подразделения) составило 796650 человек, в том числе 614394 составили больные психическими расстройствами (77,1%), 143316 – больные наркологическими расстройствами (18,0%) и 38940 – пациенты, признанные психически здоровыми и с другими заболеваниями, не входящими в класс психических расстройств (4,9%). Абсолютные числа госпитализированных сократились по всем категориям больных как по сравнению с 2010 г., так особенно по отношению к 2005 г. Общее число госпитализированных сократилось на 104241 человека, на 11,6%, в том числе количество больных психическими расстройствами снизилось на 50008 (на 7,5%), наркологическими расстройствами – на 52090 (на 26,7%, более чем на четверть) и больных, признанных психически здоровыми и с заболеваниями, не входящими в класс психических расстройств, - на 2143 (на 5,2%). Как видим, весьма существенно за 6-летний период сократилось число госпитализированных в ПБ и другие психиатрические учреждения больных наркологическими расстройствами (их «убыль» даже превышала «убыль» числа больных психическими расстройствами) (табл. 15).

Таблица 15

Число лиц госпитализированных в стационарные учреждения (подразделения) психиатрической службы Российской Федерации в 2005-2011 гг.

	2005	2009	2010	2011	2011 к 2005 (%)
Всего госпитализировано - абсолютное число	900891	837055	831004	796650	88,4

- на 100 тыс. населения	632,8	586,2	581,7	557,3	88,1
Больные психическими расстройствами					
- абсолютное число	664402	639867	636419	614394	52,5
- на 100 тыс. населения	466,7	448,1	445,5	429,8	92,1
Больные наркологическими расстройствами					
- абсолютное число	195406	157034	154587	143316	73,3
- на 100 тыс. населения	137,2	110,0	108,2	100,2	73,0
Признанные психически здоровыми и с другими заболеваниями					
- абсолютное число	41083	40154	39998	38940	94,8
- на 100 тыс. населения	28,9	28,1	28,0	27,2	94,1
Средняя длительность пребывания больного на койке (в днях)					
Всего госпитализировано	61,4	62,1	61,7	63,4	103,3
Больные психическими расстройствами	76,9	75,7	74,9	76,7	99,7
Больные наркологическими расстройствами	17,3	17,7	17,2	17,1	98,8
Признанные психически здоровыми и с другими заболеваниями	20,9	20,9	21,6	19,8	94,7

Средняя длительность пребывания больного на койке практически не изменилась по сравнению с 2005 г. Средняя длительность пребывания больных психическими расстройствами снизилась с 76,9 до 76,7 дня за период 2005–2011 гг., но по сравнению с 2010 г. увеличилась (в 2010 г. было 74,9 дня). Средняя длительность пребывания в стационаре наркологических больных снизилась с 17,3 до 17,1 (в 2010 г. – 17,2 дня). И только средняя длительность пребывания больного, признанного психически здоровым или с другими заболеваниями, несколько снизилась – с 20,9 до 19,8 дня. Любопытный «парадокс» проявился на показателе средней длительности пребывания больного в целом по ПБ и ПНД, имеющим стационары: при снижении за 6-летие средней длительности пребывания больного по каждой из категорий больных показатель средней длительности пребывания в целом немного возрос (с 61,4 до 63,4 дня, на 3,3%). Этот «парадокс» обусловлен тем, что произошли сдвиги в структуре госпитализированных: возросла доля госпитализированных больных психическими расстройствами с самой высокой длительностью пребывания в ПБ (с 73,7 до 77,1%, на 3,4 пункта) и снизилась доля больных наркологическими и другими заболеваниями со значительно меньшей длительностью пребывания больных в стационаре (с 26,3 до 22,9%, меньше на 3,4 пункта).

В расчете на 100 тыс. населения показатели госпитализации снизились по всем категориям и примерно в тех же пропорциях, в каких уменьшились абсолютные числа госпитализированных. В целом в расчете на население показатель госпитализации сни-

зился с 632,8 до 557,3, на 11,9%. Показатель госпитализации больных психическими расстройствами сократился с 466,7 до 429,8, на 7,9%, больных наркологическими расстройствами – с 137,2 до 100,2, на 27,0%, и больных, признанных здоровыми или с другими заболеваниями, - с 28,9 до 27,2, на 5,9%. Необходимо отметить, что столь резкое снижение числа госпитализированных больных наркологическими расстройствами касается той части наркологических больных, которые были госпитализированы только в ПБ и ПНД, имеющие стационары. В целом по РФ показатель госпитализации наркологических больных в 2011 г. составлял на 100 тыс. населения 441,9.

Рассмотрим более детально показатели госпитализации больных психическими расстройствами по крупным диагностическим группам в целом по стране (табл. 16).

Таблица 16

Показатели госпитализации больных психическими расстройствами в Российской Федерации в 2005, 2010-2011 гг.

Число госпитализированных больных	2005	2010	2011	Прирост (убыль) числа больных с 2005 по 2011 г.	
				абс.	%
Психические расстройства					
всего					
- абсолютное число	664402	636419	614394	-50008	-7,5
- на 100 тыс. населения	466,7	445,5	429,8	-	-7,9
Психозы и состояния слабости					
- абсолютное число	348081	335040	327229	-20852	-6,0
- на 100 тыс. населения	244,5	234,5	228,9	-	-6,4
Шизофрения					
- абсолютное число	231435	222101	216439	-14996	-6,5
- на 100 тыс. населения	162,6	155,5	151,4	-	-6,9
Непсихотические психические расстройства					
- абсолютное число	253184	237962	227714	-25470	-10,1
- на 100 тыс. населения	177,8	166,6	159,3	-	-10,4
Умственная отсталость					
- абсолютное число	63137	63417	59451	-3686	-5,8
- на 100 тыс. населения	44,3	44,4	41,6	-	-6,1

В 2011 г. всего было госпитализировано в РФ 614394 больных психическими расстройствами, что составило 429,8 на 100 тыс. населения. Число госпитализированных снизилось и по сравнению с 2010 г., и особенно заметно по сравнению с 2005 г. В целом с 2005 по 2011 г. число госпитализированных сократилось на 50008 человек, или на 7,5%. В наибольшей мере уменьшилось число госпитализированных больных не-

психотическими психическими расстройствами (на 25470 человек, на 10,1%). Число госпитализированных по поводу психоза и/или слабоумия сократилось на 20852 человека, на 6,0%, а число больных, госпитализированных по поводу умственной отсталости, уменьшилось на 3686 человек, или на 5,8%. В группе больных психозами и состояниями слабоумия значительно уменьшилось также число госпитализированных по поводу шизофренических расстройств – их количество уменьшилось на 14996 человек, или на 6,5%. Примерно в тех же масштабах, что и абсолютные числа госпитализированных, снизились и показатели госпитализации больных в расчете на 100 тыс. населения (см. табл. 16).

В структуре госпитализированных больных с 2005 по 2011 г. произошли небольшие, но важные изменения: заметно уменьшилась среди госпитализированных доля больных непсихотическими расстройствами (с 38,1 до 37,0%, или на 1,1 пункта), а увеличились доли больных психозами и состояниями слабоумия (с 52,4 до 53,3%, на 0,9 пункта) и умственной отсталостью (с 9,5 до 9,7, на 0,2 пункта). Среди больных психозами и состояниями слабоумия примерно две трети составляют больные шизофреническими расстройствами (66,1% в 2011 г.), при этом их доля в общем числе госпитализированных увеличилась с 34,8 до 35,2% (на 0,4 пункта). Все это является свидетельством утяжеления контингента госпитализируемых больных.

По регионам страны показатели госпитализации психически больных разнятся весьма существенно. Остановимся более подробно на характеристике показателей по отдельным группам психической патологии.

Психические расстройства (всего). При среднем уровне госпитализации по РФ в целом в 2011 г., равном 429,8 на 100 тыс. населения, ниже этого уровня показатели госпитализации наблюдались в 51 регионе, а выше этого уровня аналогичные показатели отмечались в 34 регионах. Меньше уровня в РФ на 20% и более (ниже 340) показатели имели место в 26 регионах, из них минимальные уровни госпитализации были отмечены в Чеченской Республике (125,4) и Республике Карачаево-Черкесии (147,9). Больше уровня в РФ на 20% и более (больше 510) показатели госпитализации наблюдались в 19 регионах, из них наиболее высокие уровни госпитализации имели место в Магаданской области (740,2), г. Москве (750,5) и Чукотском АО (819,1). Таким образом, максимальный уровень госпитализации превышал минимальный в 6,5 раза.

Психозы и состояния слабоумия. Показатели госпитализации меньше уровня в РФ (228,9) наблюдались в 48 регионах, а больше этого уровня – в 34. Из 48 регионов в 27 показатели госпитализации были ниже уровня в РФ на 20% и более (меньше 180), а минимальные уровни отмечены в республиках Мордовии (86,1) и Чеченской (98,6). Наи-

более высокие уровни госпитализации (более 300) были всего в 6 регионах: г. Москва (361,8), г. Санкт-Петербург (381,0), области Костромская (356,0), Курская (314,0), Республика Чувашия (300,3) и Магаданская область (462,4), имевшая максимальный уровень госпитализации больных психозами и состояниями слабоумия). В итоге максимальный уровень был больше минимального уровня госпитализации в 5,4 раза.

Шизофренические расстройства. При уровне в РФ, равном 151,4, меньше его показатели госпитализации были в 51 регионе, а больше – в 31. Меньше или больше уровня в РФ на 20% и более (меньше 120 и больше 180) показатели госпитализации были отмечены соответственно в 30 и 18 регионах. Минимальными показателями госпитализации были в Республике Мордовии (60,4) и Ненецком АО (75,7), максимальные уровни – в г. Москве (231,5), Курской (249,3) и Магаданской (352,4) областях. Превышение максимального уровня над минимальным достигало 5,8 раза.

Непсихотические психические расстройства. Показатель госпитализации этими расстройствами в РФ составил 159,3. Меньше этого уровня показатели госпитализации наблюдались в 54 регионах, а больше – в 28. Меньше уровня в РФ на 20% и более (меньше 130) показатели госпитализации были в 38 регионах, из них самые низкие были уровни госпитализации в республиках Карачаево-Черкесии (21,2) и Чеченской (10,9). Больше уровня в РФ на 20% и более (больше 190) показатели имели место в 17 регионах, из них наиболее высокими (максимальными) были уровни госпитализации в Томской области (384,1) и Чукотском АО (473,7). В регионах разрыв между максимальным и минимальным уровнями госпитализации по поводу непсихотических психических расстройств достигал 43,5 раза.

Умственная отсталость. Показатель госпитализации больных умственной отсталостью – один из самых низких среди крупных групп расстройств и составил в РФ в 2011 г. 41,6. Меньше этого уровня показатели госпитализации наблюдались в 40 регионах, из них в 21 показатели были меньше уровня РФ на 20-30% и более (меньше 30). Наиболее низкими уровнями госпитализации были в Ненецком АО (9,5), а также в Архангельской и Самарской областях (13,6 и 15,6), республиках Карачаево-Черкесии и Чеченской (15,5 и 16,5). Но вместе с тем в 35 регионах из 42 уровни госпитализации превышали уровень РФ на 20% и более (были больше 50). К 7 регионам, в которых уровни госпитализации были больше уровня РФ в 2 и более раза относились: Республика Алтай (87,2), области Иркутская (93,6), Новгородская (95,2), Амурская (114,5), Магаданская (137,0), Сахалинская (148,0) и Чукотский АО (159,9). Последний показатель больше уровня РФ в 3,8 раза, а минимальный уровень превышает в 16,8 раза.

Как видим, по различным регионам страны структуры госпитализированных психически больных, естественно, различаются, причем, чем выше был общий показатель госпитализации психически больных, тем больше приближалась структура госпитализированных к общероссийскому распределению, хотя, конечно, могли быть и исключения. Не вдаваясь в детали, лишь отметим, что доли госпитализированных больных психозами и состояниями слабоумия находились в диапазоне от 22-28 до 75–78% при средней доле в РФ, равной 53,3%. Доли больных непсихотическими психическими расстройствами (в РФ – 37,0%) варьировали от 9–14 до 54–58%; доли больных умственной отсталостью соответственно – от 4–5 до 22–27% (в РФ – 9,7%). Доли больных шизофреническими расстройствами в числе больных психозами и состояниями слабоумия находились в интервале от 50 до 80-88%, в Чеченской Республике госпитализированные с шизофреническими расстройствами составили 97,8% от числа больных психозами и состояниями слабоумия.

Средняя длительность пребывания психически больных в стационарах в целом по стране остается устойчиво весьма высокой, хотя по довольно значительному числу регионов сроки пребывания больных в стационарах бывают гораздо меньше средних уровней по РФ.

Таблица 17

Средняя длительность пребывания больных психическими расстройствами в стационарах (в днях) в Российской Федерации в 2005-2011 гг.

Наименование расстройств	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Психические расстройства - всего	76,9	77,4	77,1	75,3	75,7	74,9	76,7
Психозы и состояния слабоумия	102,0	102,9	101,0	97,7	97,3	98,0	99,1
Шизофрения	113,9	114,2	110,4	105,4	105,7	106,1	102,6
Непсихотические психические расстройства	40,3	39,9	39,8	39,9	40,4	40,2	41,0
Умственная отсталость	85,6	82,6	90,8	87,4	94,3	83,3	89,7

Средняя длительность пребывания больных в стационарах за 6-летие изменилась совсем мало, причем только по группе шизофренических расстройств можно говорить о том, что несколько снизился средний срок пребывания больных с 2005 по 2011 г. (с 113,9 до 102,6 дня). По всем психическим расстройствам средняя длительность пребывания устойчиво держится в пределах 75-77 дней. По группе психозов и состояний слабоумия средняя длительность пребывания несколько снизилась с 2005 по 2009 гг., но в 2010–2011 г. – снова несколько возросла (102,0 – 97,3 – 98,0 – 99,1). По группе непси-

хотических психических расстройств средняя длительность пребывания больных в стационарах – наименьшая, но и она устойчиво варьирует в пределах от 39,8 до 41,0 дня. Высоким остается и средняя длительность пребывания больных умственной отсталостью, причем по сравнению с 2005 и 2010 гг. показатель в 2011 г. заметно увеличился (85,6 – 83,3 – 89,7).

По регионам РФ средние сроки пребывания больных в стационарах весьма и весьма различаются. Для иллюстрации приведем следующую таблицу 18.

Таблица 18

Распределение регионов РФ по срокам пребывания психически больных в стационарах Российской Федерации в 2011 г.

Наименование расстройств	Число регионов, в которых количество дней пребывания в стационарах психически больных		
	меньше уровня в РФ	РФ	больше уровня в РФ
Психические расстройства - все-го	47 регионов, из них меньше 60 дней – 16	76,7 дня	35 регионов, из них больше 100 дней – 13
Психозы и состояния слабости	43 региона, из них меньше 80 дней – 20	99,1 дня	39 регионов, из них больше 120 дней – 15
Шизофрения	47 регионов, из них меньше 80 дней – 18	107,7 дня	35 регионов, из них больше 130 дней – 16
Непсихотические психические расстройства	47 регионов, из них меньше 30 дней – 12	41,0 дня	35 регионов, из них больше 50 дней – 17
Умственная отсталость	45 регионов, из них меньше 70 дней – 27	89,7 дня	37 регионов, из них больше 110 дней – 16

Как видно из приведенных в табл. 18 данных, разброс в длительности пребывания психически больных в стационарах достаточно велик. Это может указывать на наличие «резервов» для снижения сроков пребывания больных в стационарах. В связи с этим требуется сравнительное изучение опыта эффективности стационарного лечения больных в регионах.

9. Дневные (ночные) стационары, стационары на дому и лечебно-производственные мастерские

С 2010 г. в отчетной форме №36 стали показываться отдельными строками сведения о количестве мест и числе пролеченных больных, наряду с дневными стационарами, также в ночных стационарах и стационарах на дому. По данным за 2011 г. дневных

стационаров не было в 8 регионах страны (республики Калмыкия, Ингушетия, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкесия, Чеченская, Ненецкий АО, Чукотский АО, Сахалинская область). Ночные стационары, наоборот, пока открыты и функционируют только в 4 регионах: г. Санкт-Петербург (65 среднегодовых мест), Республика Татарстан (12 мест), Свердловская область (20 мест), Иркутская область (25 мест). Всего среднегодовых мест в ночных стационарах было 122. Как не удивительно, но стационары на дому открыты и функционируют в 12 регионах (их больше, чем ночных стационаров): г. Москва (100 сметных мест), республики Карелия (21), Марий Эл (15), Татарстан (75), области Липецкая (10), Кировская (120), Челябинская (4), Кемеровская (317), Омская (125), Томская (60), Забайкальский край (12), Красноярский край (25 мест).

По сравнению с 2010 г. число среднегодовых мест в дневных и ночных стационарах возросло на 967 мест, на 6,0%, в том числе количество мест в ДС увеличилось с 16181 до 17083, на 902, на 5,6%, а в ночных стационарах – с 57 до 122, на 65, в 2,1 раза. В дневных стационарах число сметных мест увеличилось с 875 в 2010 г. до 894 мест в 2011 г., то есть всего на 19 мест, на 2,2%.

В динамике с 2005 по 2011 г. число среднегодовых мест в дневных и ночных стационарах изменилось по-разному: за 2006 г. по сравнению с 2005 г. число мест уменьшилось на 83, на 0,5% (с 16274 до 16191), в 2007 г. число мест возросло на 202, на 1,2%, в 2008 г. число мест увеличилось на 737 мест, на 4,5%, в 2009 г. увеличение мест в ДС и НС продолжилось, однако их прирост составил всего 198 мест (1,2%). В 2010 г. по сравнению с 2009 г. число мест вдруг сократилось с 17328 до 16238, на 1090, на 6,3%, хотя в 2011 г. прирост увеличился до 967 мест, или на 6,0%. За счет таких колебаний числа мест в ДС и НС за период 2005-2011 гг. общий прирост за период составил 931 место, или 5,7%.

Существующее количество мест в ДС и НС настолько мало, что в расчете на 100 диспансерных больных этот показатель составил в 2011 г. всего 1,06 (в 2005 г. – 0,91), а если расчет сделать на 100 диспансерных и консультативных больных, то показатель составит вообще мизерную величину – 0,46 (в 2005 г. – 0,43).

Число больных, получивших лечение в ДС и НС, складывается из числа выписанных в течение года и числа оставшихся на конец года больных, что соответствует понятию «число использованных больных». Абсолютное число использованных больных в ДС и НС увеличилось с 2005 по 2011 гг. с 130989 до 145467, на 14478, на 11,1%. В расчете на 100 диспансерных больных число использованных в ДС и НС в 2005 г. в РФ составило 7,30, а в 2011 г. – 8,97 (показатель увеличился в 1,2 раза). Показатели числа использован-

ных больных на 100 диспансерных и консультативных были примерно вдвое меньше: 3,46 в 2005 г. и 3,86 в 2011 г. (увеличение в 1,1 раза).

Число использованных больными в стационарах на дому в 2011 г. по сравнению с 2010 г. уменьшилось – с 7106 до 6772, на 334, на 4,7%, хотя число сметных мест немного даже возросло (с 875 до 894, на 19, на 2,2%).

Средняя длительность пребывания использованного больного в ДС составила 34,6 дня, в НС – 29,0 дня и в стационаре на дому – 35,5 дня. Для сравнения заметим, что по оценке средняя длительность пребывания использованного больного в круглосуточном стационаре находится в пределах 55-60 дней, то есть существенно больше, нежели в ДС, НС и стационарах на дому.

Лечебно-производственные (трудовые) мастерские. Сокращение числа мест для амбулаторных и стационарных больных в ЛПМ продолжается. В течение 2011 г. число мест в ЛПМ сократилось с 9287 до 8501, на 785, на 8,5%. По сравнению с 2005 г. число мест в ЛПМ снизилось в 1,5 раза (с 12946 до 8502, на 4444 места). Число мест в ЛПМ в расчете на 100 диспансерных больных уменьшилось с 0,73 в 2005 г. до 0,53 в 2011 г. Однако число работающих в расчете на 100 диспансерных больных не снизилось, а несколько возросло (с 2,21 до 2,78), что обусловлено сокращением числа больных, находящихся под диспансерным наблюдением. Если же расчет сделать на 100 диспансерных и консультативных больных, то показатели будут меньше в 2 с лишним раза (соответственно 1,05 и 1,20). По состоянию на конец 2011 г. ЛПМ (ЛТМ) функционировали при 12 ПНД (диспансерных отделениях) и при 22 ПБ, которые располагались всего лишь в 32 регионах страны.

Заключение

1. В период с 2005 по 2011 гг. и особенно в период с 2005 по 2007 гг. сеть учреждений психиатрической службы страны претерпела значительные изменения, которые выразились в заметном сокращении числа ПНД, психоневрологических и психотерапевтических кабинетов в амбулаторно-поликлиническом звене, а также число ПБ и ПНД, имеющих стационары. В связи с существенным сокращением числа психоневрологических и психотерапевтических кабинетов и ПНД заметно снизилась доступность помощи населению, особенно сельским жителям, а также жителям небольших городов и поселков городского типа. В связи с этим заметно уменьшилось число больных с впервые в жизни установленным диагнозом, а также сократился контингент больных, обращающихся за психиатрической помощью.

2. С 2005 по 2011 г. уменьшилось число физических лиц врачей и занятых ими должностей, но в целом уровень обеспеченности кадрами врачей-психиатров на 10 тыс. населения остается стабильным. Сократилось число физических лиц врачей-психотерапевтов и занятых ими должностей в целом и в том числе занятых на амбулаторном приеме. За анализируемый период заметно возросло число занятых должностей лицами с немедицинским образованием, но в последние 2 года рост числа медицинских психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников по регионам либо резко замедлился, либо стал отрицательным.
3. У врачей-психиатров около 60–64% всех посещений приходится на посещения по поводу заболевания. В итоге на 1 больного по поводу заболевания приходится около 4 посещений в год, что недостаточно, учитывая, что нагрузка по числу больных на 1 занятую должность оставалась стабильной в течение 2005–2011 гг. (примерно 640–670 больных).
4. Продолжилось сокращение коечного фонда, причем за 6 лет сократились койки и для взрослых, и для детей. Вместе с тем несколько снизилась средняя занятость койки в году по всем видам коек, кроме психосоматических. Абсолютное число госпитализированных больных с 2005 по 2011 гг. снизилось в целом, а также по всем крупным группам заболеваний. По данным за 2011 г., каждый второй из всех госпитализированных больных был с психозом и/или слабоумием, а среди госпитализированных с психозом и/или слабоумием каждые двое из трех – больные шизофренией, что свидетельствует о значительной тяжести клинического состояния контингента госпитализированных больных. Отмеченное обстоятельство указывает на то, что средние сроки лечения больных в условиях стационара остаются по-прежнему высокими.