

## Состояние психиатрических служб и распространенность психических расстройств в Российской Федерации в 2013—2015 годах

- КАЗАКОВЦЕВ Б.А.** д.м.н., профессор, руководитель,  
Отдел эпидемиологических и организационных проблем психиатрии; e-mail: bakazakovtsev@sebsky.ru
- ДЕМЧЕВА Н.К.** д.м.н., профессор, руководитель лаборатории аналитической эпидемиологии,  
Отдел эпидемиологических и организационных проблем психиатрии; e-mail: dnk1504@ya.ru
- НИКОЛАЕВА Т.А.** к.м.н., ст.н.с. лаборатории аналитической эпидемиологии,  
Отдел эпидемиологических и организационных проблем психиатрии
- СИДОРЮК О.В.** ст.н.с., Отдел эпидемиологических и организационных проблем психиатрии
- ТВОРОГОВА Н.А.** к.э.н., ст.н.с., Отдел эпидемиологических и организационных проблем психиатрии
- ПРОНИНА Л.А.** к.м.н., заведующая кабинетом медицинской статистики,  
Отдел эпидемиологических и организационных проблем психиатрии

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России  
119991, Москва, Кропоткинский пер., 23

*Приводятся данные государственного статистического наблюдения в России в период с 2013 по 2015 гг. Дана характеристика структуры и динамики сети психиатрических служб, коечного психиатрического фонда и его использования, структуры и динамики кадрового потенциала специалистов медицинского и немедицинского профиля. Представлены данные о динамике общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами. Выделены тенденции в развитии психиатрической помощи в стране.*

**Ключевые слова:** психиатрические службы, психиатрическая помощь, коечный фонд, кадровый потенциал, заболеваемость психическими расстройствами, инвалидность вследствие психических расстройств.

### Введение

В свете реформирования отечественной психиатрической помощи и необходимости сбалансированного сочетания ее стационарного, полустационарного и амбулаторного звеньев актуализируются вопросы оптимизации профилактической и реабилитационной работы, предусмотренной ст. 1 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [1].

В соответствии со сложившимися в мировой практике новыми подходами в России активно внедряется общественно-ориентированная модель оказания психиатрической помощи. Приоритетное развитие получают амбулаторные службы. В психиатрических учреждениях и подразделениях более широко используются психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация пациентов. Полипрофессиональные бригадные формы работы осуществляются с участием медицинских и социальных работников, психологов. В работе бригад участвуют семьи пациентов и представители общественных организаций [2, 4].

### Данные статистического наблюдения

Начиная с 2014 г. в состав Российской Федерации входит 85 регионов. Данные государственного статистического наблюдения приводятся за 2013 г. по 83 регионам и за 2014—2015 гг. по 85 регионам.

### Сеть психиатрических учреждений

В 2015 г. амбулаторную психиатрическую помощь в стране оказывали 92 психоневрологических диспансера — ПНД (98 в 2014 г.), 186 диспансерных отделений — ДО (167 в 2014 г.), 2023 психоневрологических кабинета — ПНК (1967 в 2014 г.), 676 психотерапевтических кабинетов — ПТК (704 в 2014 г.); 38 сексологических кабинетов — СК (41 в 2014 г.). Стационарную помощь пациенты получали в 207 психиатрических больницах — ПБ (в 216 в 2014 г.) и в 70 стационарах при ПНД — С при ПНД (в 73 в 2014 г.) — табл. 1.

В 2015 г. число психиатрических учреждений, особенно амбулаторных, продолжало сокращаться, хотя и в замедленном темпе. Наибольшему изменению подверглась численность ПНК и ПТК, причем в большинстве регионов увеличение или сокращение числа каби-

Сеть психиатрических и психоневрологических учреждений  
в Российской Федерации в 2013—2015 годах

Показатели	РФ	ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ОКРУГА								
		Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский	Сибирский	Дальне-восточный	Крымский
АМБУЛАТОРНЫЕ СЛУЖБЫ										
1. ПНД 2013 г. (83 региона)	99	15	23	9	5	18	9	16	4	–
2014 г. (85 регионов)	98	15	23	9	5	17	9	14	4	2
2015 г. (85 регионов)	92	13	21	9	5	16	9	13	4	2
2. ПБ с ДО 2013 г. (83 региона)	171	72	7	10	1	33	19	17	12	–
2014 г. (85 регионов)	167	67	7	10	3	30	20	15	12	3
2015 г. (85 регионов)	186	70	7	9	3	37	21	17	18	4
3. Число учреждений, имеющих ПНК 2013 г. (83 региона)	1978	468	194	93	127	451	163	346	128	–
2014 г. (85 регионов)	1967	460	165	108	121	455	172	348	125	6
2015 г. (85 регионов)	2023	469	201	104	122	457	163	352	126	22
имеющих ПТК 2013 г. (83 региона)	727	224	91	43	30	153	81	72	27	–
2014 г. (85 регионов)	704	197	91	45	20	157	76	76	23	3
2015 г. (85 регионов)	676	174	103	40	23	147	71	69	28	5
имеющих СК 2013 г. (83 региона)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
2014 г. (85 регионов)	41	11	4	6	3	6	3	3	3	2
2015 г. (85 регионов)	38	11	4	4	1	7	2	4	3	2
СТАЦИОНАРНЫЕ СЛУЖБЫ										
1. ПБ 2013 г. (83 региона)	220	64	27	17	9	44	19	28	12	–
2014 г. (85 регионов)	216	60	27	17	9	40	18	27	12	6
2015 г. (85 регионов)	207	57	25	17	9	38	17	26	12	6
2. С при ПНД 2013 г. (83 региона)	75	11	11	8	3	14	9	15	4	–
2014 г. (85 регионов)	73	11	11	8	3	14	9	13	4	–
2015 г. (85 регионов)	70	10	9	8	3	13	9	12	4	2

нетов оставалось прежним (в пределах  $\pm 1-4$ ). Число ПТК уменьшилось в 30 регионах, увеличилось в 19 и осталось без изменения в 33. Значительное сокращение ПТК продолжилось в г. Москве — с 71 до 56 в 2014 г. и до 38 в 2015 г.; в Краснодарском крае (с 12 до 8), в Пермском крае (с 17 до 13), в Кировской области (с 11 до 7). Заметное увеличение числа ПТК было отмечено в г. Санкт-Петербурге (с 56 до 68), в Саратовской области (с 6 до 10).

Вместе с тем, число ПНК в стране впервые за последнее десятилетие не сократилось, а возросло — с 1967 в 2014 г. до 2023 в 2015 г. (+ 56). По регионам были за 10 лет отмечены разнонаправленные изменения. Число психоневрологических кабинетов увеличилось в 31 регионе, снизилось — в 25, осталось на прежнем уровне — в 27. В Еврейской АО и в г. Севастополе на конец 2015 г. этих кабинетов не стало. Число кабинетов снизилось заметно в Республике Калмыкии (с 6 до 1), в Пермском крае (с 53 до 48), в Оренбургской области (с 43 до 39). Наиболее заметно увеличилось число ПНК в республиках Коми (с 23 до 29), в Татарстане (с 41 до

47), в областях Самарской (с 27 до 32), Ульяновской (с 24 до 30), Омской (с 44 до 48).

Число ДО при ПБ в стране увеличилось за год с 167 до 186 (на 19). Следует отметить, что в 56 регионах отделения были, а в 29 их не было. В большинстве регионов число диспансерных отделений находилось в пределах 1—3 единиц, прирост или убыль находились тоже в этих пределах. В Хабаровском крае число ДО за год увеличилось с 3 до 9. Наибольшее количество диспансерных отделений на конец 2015 г. функционировало в Московской области (28), в г. Москве (21), в Свердловской области (12), в Пермском крае, в Волгоградской и Кемеровской областях (по 5).

Число СК в 2014 г. составило 41, в 2015 г. оно уменьшилось до 38. Эти кабинеты имеются в 35 регионах, как правило, по 1 на регион, и только в г. Москве их существует 3.

#### Кадры врачей-психиатров и психотерапевтов

В 2015 г. число врачей-психиатров (физических лиц) составило 12 949. По сравнению с 2014 г. оно уменьшилось на 442, или на 3,3% (в 2014 г. сни-

Таблица 2

#### Кадры врачей-психиатров в Российской Федерации в 2013—2015 годах

Показатели	Врачи-психиатры			Врачи-психотерапевты		
	2013	2014*	2015	2013	2014*	2015
1. Число врачей (физических лиц)						
— всего	13709	13391 (220)	12949	1659	1526 (6)	1440
— на 10 тыс. населения	0,95	0,92	0,89	0,12	0,10	0,10
2. Число занятых должностей врачей						
— всего	18122,50	19599,75 (257,50)	19297,75	2844,25	2925,75 (8,75)	2712,00
— на 10 тыс. населения	1,26	1,34	1,32	0,20	0,20	0,19
3. Число занятых должностей врачей на амбулаторном приеме						
— всего	8351,50	9110,00 (115,00)	9135,00	1604,25	1636,50 (5,50)	1512,25
— на 10 тыс. населения	0,58	0,62	0,62	0,11	0,11	0,10
4. Доля занятых на амбулаторном приеме должностей в общем числе занятых должностей (в %)	46,1	46,5	47,3	56,4	55,9	55,8
5. Коэффициент совместительства	1,60	1,54	1,49	2,00	1,94	1,88
6. Число занятых должностей врачей, работающих по участковому принципу в ПНД, ПНК, ДО	5706,45	5931,52 (78,50)	5829,45	1075,25	1078,25	924,0

\* В графах за 2014 г. в скобках указаны абсолютные числа (физические лица и занятые должности) врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов в Крымском ФО.

жение составляло 318, или 2,3%) — табл. 2. Обеспеченность врачами-психиатрами (физическими лицами) в 2015 г. составила 0,89 на 10 тыс. населения (в 2014 г. — 0,92), врачами-психотерапевтами — 0,10 (в 2014 г. — 0,11). Коэффициенты совместительства у тех и других остаются высокими.

Наибольшее число врачей-психиатров (физических лиц) имело место в 2004 г. (14 503). Его сокращение имело место в 2005—2008 гг. В 2009 г. отмечался некоторый рост (на 91). В 2010—2014 гг. оно снова существенно сократилось, особенно — в 2014 г.

Число врачей-психотерапевтов (физических лиц) в целом по стране составило в 2015 г. 1440 и сократилось по сравнению с 2014 г. на 86, или на 5,6%. В 2014 г. сокращение было на 133 (на 8,1%), в 2013 г. — на 58 (на 3,4%). Максимальное число психотерапевтов (физических лиц) имело место в 2001 г. — 1945.

Занятые должности врачей-психиатров (всего) сократились за отчетный год с 19599,75 до 19297,75, (на 1,5%). Но в том числе число занятых на амбулаторном приеме врачей-психиатров увеличилось (на 0,3%), достигнув 9135,00. В общем числе занятых должностей врачей-психиатров доля занятых на амбулаторном приеме составила 47,3%. Обеспеченность занятыми должностями врачей-психиатров в 2015 г. составила 1,32 на 10 тыс. населения (в 2014 г. — 1,34), в том числе врачей, занятых на амбулаторном приеме — 0,62 (в 2014 г. — 0,62).

Число занятых должностей врачей-психиатров, работающих по участковому принципу в ПНД, ПНК и ДО, в 2015 г. составило 5829,45. По сравнению с 2014 г., оно сократилось на 1,7%. В 2014 г., по сравнению с 2013 г., оно увеличилось на 3,8%, в том числе за счет Крымского на 1,3%.

Занятые должности врачей-психотерапевтов в 2015 г. составили 2712,00, из них в амбулаторной

сети — 1512,25, или 55,8%. По сравнению с 2014 г., оно уменьшилось всего на 7,3%, по занятым должностям на амбулаторном приеме — на 7,6%.

Значительно сократилось число занятых должностей врачей-психотерапевтов, работающих по участковому принципу в ПНД, ПТК, ДО. В 2014 г. оно составляло 1078,25, практически оставаясь на уровне 2013 г., а в 2015 г. снизилось до 924,00, или на 14,3%.

Показатели обеспеченности врачами-психотерапевтами в 2015 г. составили соответственно 0,19 и 0,10 (в 2014 г. уровни обеспеченности были 0,20 и 0,11).

В 2015 г. процент занятых на амбулаторном приеме должностей врачей-психиатров в общем числе занятых должностей составил 47,3% (в 2014 г. — 46,5%, в 2013 г. — 46,1%, в 2012 г. — 44,5%, в 2011 г. — 45,4%). У врачей-психотерапевтов этот процент несколько выше — 55,8% (в 2014 г. — 55,9%, в 2013 г. — 56,4%, в 2012 г. — 56,8%, в 2011 г. — 56,4%).

Таким образом, в 2015 г. по сравнению с предшествующими годами в стране возобновилась тенденция к снижению и числа физических лиц, и числа занятых должностей врачей-психиатров и психотерапевтов и показателей обеспеченности ими.

*Специалисты с немедицинским образованием*

В 2015 г. помощь лицам с психическими расстройствами оказывали медицинские психологи — 3991,25, специалисты по социальной работе — 913,50 и социальные работники — 1559,00 занятых должностей. Показатели обеспеченности на 10 тыс. населения соответственно составили 0,27, 0,062 и 0,107 (табл. 3).

В 2015 г. в составе специалистов с немедицинским образованием, оказывающих психологическую и социальную помощь, увеличение числа занятых должностей наблюдалось только по категории психологов.

Таблица 3

Число занятых должностей лицами с немедицинским образованием в Российской Федерации в 2013—2015 годах

Показатели	Психологи			Специалисты по социальной работе			Социальные работники		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Занятые должности всего — всего (абс.)	3840,25	3709,75	3991,25	940,50	921,75	913,50	1637,50	1556,25	1559,00
из них:									
– в ПНД, кабинетах, ДО	1620,00	1611,00	1761,45	396,00	393,75	406,00	554,75	538,00	568,50
– в стационарах	2220,25	2098,75	2229,80	544,50	528,00	507,50	1082,75	1018,25	990,50
– на 10 тыс. населения	0,27	0,25	0,27	0,07	0,06	0,062	0,11	0,11	0,107

*Психологи.* В 2015 г. число занятых ими должностей увеличилось на 7,6%, в амбулаторной сети — на 9,3%, в стационарной — на 6,2%. В 2014 г. имело место его сокращение на 3,4%.

*Специалисты по социальной работе.* Число занятых ими должностей в целом сократилось на 0,9%), увеличившись в амбулаторной сети на 3,1% и сократившись в стационарной сети на 3,9%. В 2014 г. по этой категории специалистов было отмечено уменьшение числа занятых должностей как в целом, так и в амбулаторных и в стационарных подразделениях.

*Социальные работники.* Число занятых должностей по этой категории работников в 2015 г. увеличилось лишь на 0,8%, увеличившись в амбулаторных подразделениях (на 5,7%) и уменьшившись в стационарных (на 2,7%).

*Коечный фонд для психиатрических пациентов* в 2015 г. в стране составил 136 726 ед.:

9,35 на 10 тыс. населения (в 2014 г. — 9,50), на 1,6%. В его структуре 129825 коек для взрослых (95,0%) и 6901 — для детей (5,0%). По сравнению с 2014 г., число коек для взрослых уменьшилось на 2053, или на 1,6%, для детей — на 2,4% (табл. 4).

По сравнению с 2014 г., число психиатрических коек сократилось в 39 регионах, причем в 7 из них сокращение было в пределах от 5 до 10%, а в 3-х был превышен 10% барьер; в Амурской области (на 12,7%), в Ивановской области (на 13,5%), в Ульяновской области (на 25,2%). Увеличение числа коек наблюдалось в 15 регионах, из них в 13 — в диапазоне от 0,3—0,5% до 3,2%. В 2 регионах это увеличение было значительным: в Ленинградской области — на 13,6%, в Новосибирской области — на 8,1%. В 29 регионах численность коечного фонда осталась на прежнем уровне.

Таблица 4

## Коечный фонд для психически больных в Российской Федерации в 2013—2015 годах

Наименование	Показатели				Структура (в %)			
	2012*	2013	2014	2015	2012*	2013	2014	2015
1. Число психиатрических коек								
– всего (абс.)	146427	143612	138950	136726	100,0	100,0	100,0	100,0
из них:								
– детские	7456	7391	7072	6901	5,1	5,1	5,1	5,0
– койки для взрослых	138971	136221	131878	129825	94,9	94,1	94,9	95,0
2. Число коек на 10 тыс. населения								
– всего	10,21	10,00	9,50	9,35	–	–	–	–
– детские	2,77	2,70	2,49	2,43	–	–	–	–
– койки для взрослых	11,94	11,70	11,18	11,01	–	–	–	–
3. Из числа коек для взрослых (абс.):								
– психиатрические койки собственно для взрослых	134545	119973	122675	122382	96,8	88,1	93,0	94,3
– психосоматические	2030	11815	4737	2481	1,5	8,7	3,6	1,9
– соматопсихиатрические	1157	3147	3158	3418	0,8	2,3	2,4	2,6
– для судебно-психиатрической экспертизы	1239	1286	1308	1544	0,9	0,9	1,0	1,2
4. Кроме того, психоневрологические койки для детей в составе неврологических коек (абс.):								
– на 10 тыс. населения	0,80	0,96	1,04	0,88	–	–	–	–

\* В данной таблице специально приведены сведения о числе коек за 2012 г., поскольку именно по отношению к данным этого года произошли наибольшие сдвиги в структуре психиатрического фонда для взрослых.

Начиная с 2012 г., структура коечного фонда для взрослых постоянно изменяется. В 2015 г., по сравнению с 2014 г. значительно сократилось число психосоматических коек за счет их перепрофилирования в психиатрические койки. В 2012 г. их число составляло 2030 коек (1,5% от коечного фонда для взрослых), к концу 2013 г. оно достигло 11815, или 8,7%. То есть, в 2013 г. 9785 коек было перепрофилировано в психосоматические, вследствие чего их количество возросло в 5,8 раза. В 2014 г. число психосоматических коек сократилось с 11815 до 4737 (в 2,5 раза). В 2015 г. число психосоматических коек снова уменьшилось — с 4737 до 2481 (в 2,5 раза). Вместе с тем, в 2015 г. увеличилось число соматопсихиатрических коек (на 8,2%) и коек для судебно-психиатрической экспертизы (на 18,0%). В целом по стране структура психиатрического фонда для взрослых в 2015 г. оказалась следующей: общепсихиатрические койки для взрослых — 94,3%, психосоматические — 1,9%, соматопсихиатрические — 2,6% и койки для судебно-психиатрической экспертизы — 1,2%.

Особая структура психиатрического фонда для взрослых сохранилась в 2015 г. только в Курской области, в которой по-прежнему нет общепсихиатрических коек для взрослых, а имеются 50 психосоматических коек (3,2%) 1445 — соматопсихиатрических (92,6%) и 65 коек для судебно-психиатрической экспертизы (4,2%). Всего психосоматические койки имелись в 20 регионах, соматопсихиатрические — в 13, койки для судебно-психиатрической экспертизы в 54 регионах.

Наибольшее число психосоматических коек (50 и более) отмечено в 13 регионах: в областях Воронежской и Курской (по 50), в г. Москве (50), в Республике Коми (65), в Псковской области (63), в Пермском крае (87), в г. Санкт-Петербурге (101), в Ставропольском крае (100), в Республике Башкортостан (180), в Камчатском крае (280), в Иркутской области (386) и в Курганской области (690).

Наибольшее число соматопсихиатрических коек имеется в 7 регионах: в Кировской области (100), в Алтайском крае (135), в Кемеровской области (148), в Республике Крым (170), в г. Москве (250), в г. Санкт-Петербурге (946).

По 50 коек для судебно-психиатрической экспертизы имеется в Саратовской, Тюменской, Иркутской, Кемеровской, Омской областях, более 50 — в Свердловской области (55), в Курской области (65), в Алтайском крае (70), в г. Москве (200), в г. Санкт-Петербурге (108).

Использование коек в течение 2015 г. несколько изменилось, по сравнению с 2014 г., по всем категориям ко-

ек, но в разных направлениях. Средняя занятость психиатрической койки в году в целом составила 337 дней (в 2014 г. — 336). Также возросла занятость психиатрической койки для детей (с 299 до 309). Осталась на уровне 2014 г. средняя занятость психиатрической койки для взрослых (338 дней). Однако по другим профилям коек их использование несколько ухудшилось. Средняя занятость психиатрической койки снизилась по таким профилям как общепсихиатрические койки для взрослых (с 355 дней до 340), психосоматические (соответственно с 352 до 336), для судебно-психиатрической экспертизы (с 259 до 242 дней) — табл. 5.

Таким образом, в 2015 г. средняя занятость койки более 300 дней в году имела место в целом по всему психиатрическому коечному фонду, а также по койкам для детей и взрослых, включая общепсихиатрические для взрослых и психосоматические койки. Менее 300 дней в году использовались койки для судебно-психиатрической экспертизы.

*Полустационарная помощь.* В 2015 г. в 85 регионах число среднегодовых мест в дневных стационарах достигло 19235, увеличившись по сравнению с 2014 г. всего на 0,7%; в 2014 г. прирост составил 6,9% (в этом приросте 125 мест пришлось на учреждения Крымского ФО); в 2013 г. прирост составлял 1,2%.

В расчете на 100 диспансерных пациентов обеспеченность местами в дневных стационарах составила 1,24 (в 2014 г. — 1,22, в 2013 г. — 1,14).

В расчете на 100 диспансерных и консультативных пациентов показатель обеспеченности составит 0,52 (в 2014 г. — 0,51, в 2013 г. — 0,48). В 2008 г. этот показатель был равен 3,76, в 2009 г. — 3,86, в 2010 г. — 3,68, в 2011 г. — 3,86, в 2012 г. — 4,03, в 2013 г. — 4,16, в 2014 г. — 4,59, в 2015 г. — 4,66. То есть показатель за последние годы несколько увеличился, но все же остается недостаточным.

По сравнению с 2014 г., в 2015 г. число среднегодовых мест в полустационарах увеличилось в 29 регионах, снизилось — в 14, сохранилось на прежнем уровне в 36. В Ненецком АО, республиках Калмыкии, Ингушской, Чеченской, Магаданской области и г. Севастополе дневные стационары отсутствовали.

*Лечебно-производственные (трудовые) мастерские (ЛПТМ).* Число мест в лечебно-производственных мастерских продолжало сокращаться. В 2015 г. в ЛПТМ составило 4589, что меньше чем в 2014 г. на 806 (на 14,9%). В 2014 г. число мест для стационарных и амбулаторных пациентов сократилось на 1121 место (или на 17,2%); в 2013 г. на 1506 мест (на 18,8%), в 2012 г. на 480 мест (на 5,6%), в 2011 г. на 785 мест (на 8,5%), в 2010 г. — на 292, или на 3,0%.

На 100 диспансерных пациентов в 2015 г. пришлось 0,30 места, в 2014 г. — 0,34 места, в 2013 г. — 0,42 места, в 2012 г. — 0,51, в 2011 г. — 0,53, в 2010 г. — 0,57 места. Число занятых в ЛПТМ на 100 диспансерных пациентов составило в 2015 г. — 1,29, в 2014 г. — 1,74, в 2013 г. — 2,39, в 2012 г. — 2,95, в 2011 г. — 2,78, в 2010 г. — 2,70.

В 2015 г. в 25 регионах число мест в ЛПТМ осталось прежним, в 16 снизилось, увеличилось в Кемеровской области (с 494 до 540, на 46, на 9,3%). В 43 регионах ЛПТМ отсутствовали.

Общее число зарегистрированных лиц с психическими расстройствами, включая аддитивные (F00—F99)

В 2015 г., по данным статистической формы №12, в государственные учреждения страны обратился за психиатрической и наркологической помощью 6585,9 тыс. человек, или 4,5% населения (в 2014 г. — 4,7%, в 2013 г. — 4,8%, в 2012 г. — 4,9%, в 2011 г. — 4,9%, в 2010 г. — 5,1%).

Из этого числа 717,2 тыс. человек составили дети в возрасте 0—14 лет включительно (в 2015 г. — 2,9%, в 2014 г. — 3,1%, в 2013 г. — 3,0%, в 2012 г. — 3,1%, в 2011 г. — 3,2%, в 2010 г. — 3,3% детского населения); 252,0 тыс. человек — подростки в возрасте 15—17 лет включительно (2015 г. — 6,4%, в 2013—2014 гг. — 6,5%, в 2012 г. — тоже 6,5%, в 2011 г. — 6,8%, в 2010 г. — 6,95% подросткового населения); 5616,7 тыс. человек — взрослые в возрасте

18 лет и старше (в 2015 г. — 4,8%, в 2014 г. — 5,0%, в 2013 г. — 5,1%, в 2012 г. — тоже 5,1%, в 2011 г. — 5,2%, в 2010 г. — 5,3% взрослого населения).

По сравнению с 2014 г., уменьшилось число обратившихся за помощью в целом и в двух возрастных группах. Число всех обратившихся за помощью уменьшилось на 241,8 тыс. человек (на 3,5%, в 2014 г. — на 0,6%, в 2013 г. — на 1,4%). Число взрослых в 2015 г. снизилось на 234,7 тыс. человек (на 4,1%, в 2014 г. — на 3,1%, в 2013 г. — на 1,2%). Число подростков в 2015 г. сократилось на 7,5 тыс. человек (на 2,9%, в 2014 г. на 3,0%, в 2013 г. — на 4,4%, в 2012 г. — на 6,2%, в 2011 г. — на 6,7%, в 2010 г. — на 4,6%). Однако число детей несколько возросло — на 0,4 тыс. человек (на 0,1%), хотя в 2014 г. уменьшение было на уровне 3,2%, в 2013 г. — на 0,5%, в 2012 г. — на 0,4%, в 2011 г. — на 1,5%, в 2010 г. — на 1,4%.

Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства, включая и расстройства, связанные с употреблением ПАВ, в 2015 г. составило 710,0 тыс. человек (0,5% всего населения). Из общего числа впервые выявленных дети составили 134,7 тыс. человек (0,6% детского населения), подростки — 43,2 тыс. человек (1,1% подросткового населения) и взрослые — 532,1 тыс. человек (0,5% взрослого населения).

По сравнению с 2014 г., число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом в целом и по

Таблица 5

Использование коечного фонда для пациентов с психическими расстройствами  
в Российской Федерации в 2012–2015 годах

Показатели	Среднее число дней занятости койки в году			
	2012	2013	2014	2015
1. Психиатрическая койка - всего	327	328	336	337
в том числе:				
– койки для взрослых (всего)	329	331	338	338
из них:				
– койки собственно для взрослых	330	337	355	340
– психосоматические	311	320	352	336
– соматопсихиатрические	328	194	356	340
– для судебно-психиатрической экспертизы	215	221	259	242
– койки для детей	288	280	299	309
Кроме того, психоневрологические койки для детей в составе неврологических коек	310	307	300	297

всем возрастным группам уменьшилось. Общее число впервые диагностированных уменьшилось на 23,9 тыс. человек (на 3,3%, в 2014 г. — на 1,8%, в 2013 г. — на 3,2%, в 2012 г. — на 4,7%, в 2011 г. — на 5,3%, в 2010 г. — на 2,0%). Число впервые выявленных среди взрослых сократилось на 17,4 тыс. человек (на 3,2%, в 2013 г. — на 4,0%, 2012 г. — 4,6%, в 2011 г. — на 4,8%, в 2010 г. — на 0,1%). Среди подростков число впервые выявленных пациентов уменьшилось на 1,6 тыс. человек, на 3,6%, в 2014 г. — на 4,3%, в 2013 г. — на 1,7%, 2012 г. — 13,9%, в 2011 г. — на 13,6%, в 2010 г. — на 1,7%). Среди детей число впервые выявленных в 2015 г. снизилось на 4,9 тыс. человек, на 3,5%, а в 2014 г. не снизилось, а увеличилось на 5 тыс. человек, на 3,7%, хотя в предыдущие годы наблюдалось сокращение числа детей 15—17 лет (в 2013 г. — на 0,4%, в 2012 г. — на 1,9%, в 2011 г. — на 4,1%, в 2010 г. — на 6,5%). То есть, в период 2010—2015 гг. только в 2014 г. число пациентов с впервые установленным диагнозом среди детей заметно возросло, вместе с тем заметно сократилось число впервые выявленных подростков.

*Пациенты с психическими расстройствами (F00—F09, F20—F99)*

Из общего числа обратившихся за психиатрической и наркологической помощью (6585,9 тыс.

человек) психиатрические пациенты составили 61,4%. В 2015 г. в целом по стране в амбулаторных психиатрических службах было зарегистрировано 4 044 210 пациентов (в 2014 г. на 1,2% меньше).

В 2014 г. уменьшение составило 0,1%, в 2013 г. имел место прирост на 0,2%. В наибольшей степени уменьшилось число обратившихся за помощью в течение года лиц с непсихотическими психическими расстройствами (на 1,8%) и с умственной отсталостью (на 1,0%). Число пациентов с психозами и состояниями слабоумия сократилось лишь на 0,2%. (табл. 6).

*Общая заболеваемость* (в расчете на 100 тыс. населения), по сравнению с 2014 г., снизилась на 1,2%). В период с 2007 по 2013 гг. данный показатель ежегодно уменьшался в диапазоне от 0,3 до 2,0% (6). По федеральным округам (ФО) в 2015 г., как и в предыдущие годы, эти показатели различались: минимальный был в Северо-Кавказском ФО при снижении на 0,5%, максимальный — в Сибирском ФО при увеличении на 1,3%, т.е. максимальный показатель превышал минимальный в 1,8 раза. Превышение общероссийского показателя отмечено в Сибирском, Уральском и Приволжском ФО.

В целом по стране снижение общей заболеваемости психическими расстройствами имеет ме-

Таблица 6

**Число психиатрических пациентов и показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2013—2015 годах по федеральным округам (статистическая форма №10)**

Учреждения	Годы	ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ОКРУГА									
		Российская Федерация	Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский	Северный	Дальневосточный	Крымский
<b>Абсолютное число пациентов с психическими расстройствами</b>											
1. Психические расстройства — всего	2013	4097925	1026387	389920	382797	196714	874908	355372	697602	174229	—
	2014	4093994	991656	375956	383438	201225	866157	355408	694809	170636	54709
	2015	4044210	960118	361675	378473	200227	852463	364314	703587	168298	55055
из них: — психозы и состояния слабоумия	2013	1088677	319149	119441	88606	47098	224963	91450	153547	44423	—
	2014	1110364	317546	119559	90245	48806	224877	92773	152382	44099	17445
	2015	1107605	314515	119954	89283	49208	222447	93996	156051	44242	15293



в том числе: – шизофренические расстройства	2013	553420	181207	52480	45240	29429	104020	48144	76436	22464	-
	2014	566153	179386	52157	45824	30292	102847	48144	76100	22157	9246
	2015	562852	176880	52398	45191	30519	101694	48384	77022	21827	8937
– детский аутизм, атипичный аутизм	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2014	13897	5108	721	1706	550	2288	1242	1476	549	257
	2015	17819	6636	928	2050	753	2891	1506	2067	686	302
– непсихотические психические расстройства	2013	2114526	537722	206825	194852	91211	444733	186656	366398	86129	-
	2014	2086525	506980	192544	194351	92785	438825	186326	366191	83562	24961
	2015	2048609	481277	178090	192610	91897	429548	193882	373642	81546	26117
– умственная отсталость	2013	894722	169510	63654	99339	5805	205212	77266	177657	43673	-
	2014	897105	167130	63862	98842	59634	202455	76309	176236	42975	9662
	2015	887996	164326	63631	96580	59122	200468	76436	173894	42510	11029
<b>Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами (число пациентов на 100 тыс. населения)</b>											
2. Психические расстройства – всего	2013	2855,6	2648,8	2833,9	2746,6	2056,5	2940,3	2909,1	3617,2	2792,5	-
	2014	2799,0	2545,9	2715,8	2738,1	2083,3	2914,8	2895,2	3597,8	2747,3	2384,0
	2015	2764,9	2464,9	2612,6	2702,6	2073,0	2868,7	2967,7	3643,2	2709,7	2399,0
из них: – психозы и состояния слабоумия	2013	758,6	823,6	868,1	635,8	492,4	756,0	748,6	796,2	712,0	-
	2014	759,1	815,2	863,6	644,4	505,3	756,8	755,7	789,1	710,0	875,3
	2015	757,3	807,5	866,5	637,6	509,5	748,6	765,7	808,0	712,3	780,4
в том числе: – шизофренические расстройства	2013	389,2	467,6	381,4	324,6	307,7	349,6	394,1	396,3	360,1	-
	2014	387,1	460,5	376,8	327,2	313,6	346,1	392,2	394,1	356,7	402,9
	2015	384,8	454,1	378,5	322,7	316,0	342,2	394,1	398,8	351,4	389,4
– детский аутизм, атипичный аутизм	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2014	9,5	13,1	5,2	12,2	5,7	7,7	10,1	7,6	8,8	11,2
	2015	12,2	17,0	6,7	14,6	7,8	9,7	12,3	10,7	11,0	13,2
– непсихотические психические расстройства	2013	1473,5	1387,7	1503,2	1398,1	953,5	1494,6	1528,0	1899,9	1380,5	-
	2014	1426,5	1301,6	1390,9	1387,8	960,6	1476,8	1517,8	1896,2	1345,4	1087,7
	2015	1400,6	1235,6	1286,4	1375,4	951,4	1445,5	1579,4	1934,7	1312,9	1138,1
– умственная отсталость	2013	623,5	437,5	462,6	712,8	610,6	689,7	632,5	921,2	700,0	-
	2014	613,3	429,1	461,3	705,8	617,4	681,3	621,6	912,6	691,9	421,0
	2015	607,1	421,9	459,6	689,7	612,1	674,6	622,7	900,4	684,4	480,6

сто по трем группам расстройств (непсихотические психические расстройства — на 1,8%, умственная отсталость — на 1,0%, психозы и слабоумие — на 0,2%. [6]. В 2015 г. из 30 диагностических рубрик увеличение показателя имело место только по 8. Увеличились показатели общей заболеваемости по таким рубрикам, как сосудистая деменция (на 0,3%), другие формы старческого слабоумия (на 5,6%), острые и преходящие неорганические психозы (на 0,9%), хронические неорганические психозы, включая детские психозы (на 6,7%), детский и атипичный аутизм (на 28,4%), биполярные расстройства психотического уровня (на 8,0%), синдром Аспергера (на 7,4%), другие формы умственной отсталости (на 0,2%).

Показатели общей заболеваемости уменьшились по 22 рубрикам, среди них: эпилепсия с психозом и слабоумием (на 3,7%), эпилепсия с непсихотическими психическими расстройствами (на 3,5%), невротические расстройства (на 3,4%), биполярные расстройства с непсихотическими симптомами (на 8,1%), расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (на 5,0%).

В возрастных группах уменьшение показателя наблюдалось: у 15—17-летних — на 1,3%, у 18—19-летних — на 4,1%, у взрослых 20—39 лет — на 2,6%, у взрослых 40—59 лет — на 2,0%. У детей 0—14 лет и лиц 60 лет и старше эти показатели увеличились соответственно на 0,1 и 1,3%. (табл. 7).

На первом месте по уровню общей заболеваемости группа 18—19-летних. На втором месте —

группа детей 15—17 лет. На третьем месте — группа детей 0—14 лет. На четвертом месте — группа лиц 60 лет и старше. На пятом-шестом местах — соответственно группа лиц в возрасте 20—39 лет и в возрасте 40—59 лет.

О сохраняющейся тяжести наблюдаемого амбулаторными психиатрическими службами контингента пациентов с психическими расстройствами в клиническом и социальном аспектах свидетельствуют следующие данные.

Каждый четвертый пациент страдает психозом и/или слабоумием (27,4%), каждый пятый — умственной отсталостью (21,9%), почти треть являются инвалидами (28,8%). Среди страдающих умственной отсталостью увеличивается доля пациентов с «другими формами» умственной отсталости (в 2013 г. — 32,2%, в 2014 г. — 33,2%, 2015 г. — 33,6%).

В последние 8—10 лет увеличиваются доли пациентов с органическими психозами и/или слабоумием и органическими непсихотическими психическими расстройствами. В целом значительна доля (34,3%) лиц, страдающих органическими психическими расстройствами. На долю лиц с органическими психозами и/или слабоумием в общей группе пациентов с психозами и состояниями слабоумия приходится 40,6%, а на долю лиц с органическими непсихотическими психическими расстройствами в общей группе пациентов с непсихотическими психическими расстройствами приходится 45,7%.

В общем числе пациентов с психическими расстройствами, требующих не только лечения и реабили-

Таблица 7

**Возрастные показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2014—2015 годах**

Возрастная группа	Контингенты обратившихся за помощью пациентов с психическими расстройствами (абс.)				Показатели общей заболеваемости (на 100 тыс. населения)		
	2014	2015	Прирост (убыль)	2015 к 2014 (в %)	2014	2015	2015 к 2014 (в %)
Всего	4093994	4044210	-49784	98,8	2799,0	2764,9	98,8
из них:							
0—14 лет	706724	707247	523	100,1	2897,3	2899,5	100,1
15—17 лет	190623	188175	-2448	98,7	4806,8	4745,1	98,7
18—19 лет	169968	163077	-6891	95,9	5936,2	5695,5	95,9
20—39 лет	1204892	1174154	-30738	97,4	2684,1	2615,6	97,4
40—59 лет	1023195	1002528	-20667	98,0	2490,0	2439,7	98,0
60 лет и старше	798592	809029	10437	101,3	2747,7	2783,6	101,3

литации, но и нуждающихся в непрерывном наблюдении, сопровождении и уходе, 26,1% приходится на лиц 0—14, 15—17 и 18—19 лет и 20,0% на лиц 60 лет и старше (в сумме 46,1%).

Число пациентов трудоспособного возраста в последние годы уменьшается. В 2015 г. — на 3,7%, составив 2057878, в 2014 г. — на 0,1%, в 2013 г. — на 2,0%, в 2012 г. — на 2,0%. Доля пациентов трудоспособного возраста в общем числе обратившихся за помощью снизилась до уровня 56,0%. Вместе с тем снижается число работающих лиц с психическими расстройствами — в 2015 г. на 7,7%, в 2014 г. на 5,1%; в 2013 г. на 1,7%; в 2012 г. на 2,0%. Доля работающих в общем числе пациентов составила в 2015 г. 16,4%, в 2014 г. — 17,6%, в 2013 г. — 18,5%, в 2012 г. — 18,6%. В числе всех работающих 85,1% составили пациенты трудоспособного возраста (512 001 человек), а 14,9% (89 451 человек) пациенты пенсионного возраста. Более половины обращающихся за психиатрической помощью пациентов составляют лица трудоспособного возраста (56,0%), а работает примерно каждый шестой пациент (16,4%).

Число суицидов среди лиц с психическими расстройствами. В 2015 г. по сравнению с 2014 г. число суицидальных действий сократилось с 4824 до 3636 случаев (на 24,6%). Число завершенных суицидов снизилось: с 1123 до 1088 (на 3,1%). Доля завершенных суицидов увеличилась с 23,3 до 29,5%. В 2014 г., по сравнению с 2013 г., имело место увеличение числа число суицидальных действий: с 3814 до 4824 случаев (на 26,5%) при снижении числа завершенных суицидов на 2,7% и снижении доли завершенных суицидов с 30,3 до 23,3%.

В 2015 г. доли диспансерных и консультативных пациентов, совершивших суицидальные действия, оказались близки между собой (50,7% — диспансерные и 49,3% — консультативные пациенты), но доли пациентов с завершенными суицидами оказались в 1,7 раза больше у диспансерных пациентов по сравнению с консультативными (соответственно 63,1% и 36,9%).

Среди диспансерных и консультативных пациентов, получавших лечебную и реабилитационную помощь в психиатрических учреждениях и снятых с наблюдения по разным причинам в отчетном году, 34,1% снято с наблюдения в связи с выздоровлением или стойким улучшением (в 2014 г. — 34,1%, в 2013 г. — 36,1%). В расчете на 100 пациентов, получающих помощь, число снятых с выздоровлением или стойким улучшением остается примерно на уровне 5—6 человек: в 2008 г. — 6,9, в 2009 г. — 6,6, в 2010—2011 гг. — по 6,4, в 2012 г. — 6,1, в 2013 г. — 5,3, в 2014—2015 гг. — по 5,0.

*Пациенты с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства*

В 2015 г. абсолютное число впервые выявленных пациентов составило 440 110 человек и по сравнению с 2014 г. оно уменьшилось на 2,4%, в 2013—2012 гг. уменьшение было примерно одинаковым (на 2,3% и на 2,1%). В период с 2005 по 2015 гг. число впервые выявленных пациентов уменьшилось на 22,7%. При этом с 17,0% до 20,5% увеличилась доля пациентов с диагнозом психоза и/или слабоумия и с 8,8% до 7,5% уменьшилась доля пациентов с диагнозом умственной отсталости. Доля первичных пациентов с непсихотическими психическими расстройствами уменьшилась с 74,2% до 72,0%. В целом по стране показатель первичной заболеваемости в 2015 г. в группе непсихотических психических расстройств уменьшился на 3,7%, в группе умственной отсталости увеличился на 0,5%, а в группе психозов и/или слабоумия увеличился на 1,35%. (табл. 8).

В группе психозов и/или слабоумия более двух третей случаев приходится на пациентов с органическими психозами и состояниями слабоумия (доля увеличилась с 66,7% до 70,3%). В группе непсихотических психических расстройств более одной трети составляют пациенты с органическими непсихотическими расстройствами (доля увеличилась с 31,4% до 33,6%). В группе лиц с диагнозом умственной отсталости уменьшилась доля пациентов с легкой умственной отсталостью и увеличилась доля пациентов с другими ее формами (с 19,2% до 27,3%).

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2015 г. различались по ФО в 3,6 раза: от 121,3 в Северо-Кавказском до 434,7 в Сибирском ФО. Выше среднероссийского уровня, помимо Сибирского, показатели были в Северо-Западном (354,9) и Уральском (328,5) ФО. Только в Сибирском и Уральском ФО этот показатель увеличился на 4,0% и 3,9% соответственно.

В диагностической структуре впервые выявленных в ФО, как и в целом по стране, преобладали пациенты с непсихотическими психическими расстройствами (от 64% до 78%); доли пациентов с психозами и/или слабоумием находились в пределах от 15% до 25%, а страдающих умственной отсталостью — в пределах от 5% до 14%.

По регионам показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами на 100 тыс. населения разнятся значительно: от минимального в Чеченской (52,3) и Ингушской (65,3) до максимального в Алтайском крае (1218,2). В пределах  $\pm 10\%$  по отношению к уровню по стране показатели первичной заболеваемости наблюдались в 12 регионах.

Показатели первичной заболеваемости снизились по 18 диагностическим рубрикам, увеличились по 9 и по 3 остались на прежнем уровне.

По возрастным группам абсолютное число впервые выявленных и показатели первичной заболеваемости уменьшились в группах детей 0—14 лет, подростков 15—17 лет, в возрастных группах 20—39 лет, 40—59 лет и 60 лет и старше, а увеличились в группе 18—19-летних. В группе юношей и девушек 18—19 лет абсолютное число пациентов увеличилось на 7,1%. В остальных возрастных группах число впервые выявленных снизилось: у детей 0—14 лет — на 1,2%, у подростков 15—17 лет — на 1,7%, у 20—39-летних — на 3,3%, у 40—59-летних — на 6,8%, у лиц 60 лет и старше — на 0,7%. — табл. 9.

Ранговое распределение повозрастных показателей первичной заболеваемости отличается от показателей общей заболеваемости. На первом месте находится группа детей 0—14 лет. На втором месте — группа 18—19-летних. На третьем месте группа подростков 15—17 лет. На четвертом — группа пациентов 60 лет и старше. Замыкают ранговое распределение показатели первичной заболеваемости группа 40—59 лет и группа 20—39 лет.

*Диспансерные и консультативные контингенты пациентов*

В 2015 г. в ПНД, ДО и ПНК находилось на диспансерном наблюдении 1536219 и получали лечебную помощь по обращаемости 2135944 пациента. Всего наблюдались 3672163 пациента. В расчете на

100 тыс. населения указанные контингенты составили соответственно 1050,3 и 1460,3 и 2510,6 (2,5% всего населения страны). По сравнению с 2014 г., данный показатель уменьшился на 1,1%.

В 2015 г. абсолютное число пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, уменьшилось на 29653 (на 1,9%), в 2014 г. на 7574 (на 0,5%), в 2013 г. на 23 тыс. (на 1,5%). Абсолютное число получающих помощь по обращаемости в 2015 г. сократилось на 9682 (на 0,5%). В целом контингент наблюдаемых пациентов в 2015 г. уменьшился на 39 334 человека (на 1,1%). Доли диспансерных и консультативных пациентов в 2015 г. составили 41,8% и 58,2% (в 2014 г. — 42,2 и 57,8%, в 2013 г. — 41,9 и 58,1%). В 2015 г. доля пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении уменьшилась с 42,2 до 41,8%, а доля консультативного контингента пациентов увеличилась с 57,8% до 58,2%.

В 2015 г. на диспансерное наблюдение впервые было взято 62 756 пациентов (42,9 на 100 тыс. населения) и 377 354 человека впервые получали лечебную помощь по обращаемости (258,0 на 100 тыс. населения).

В 2015 г. показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами по диспансерной категории пациентов снизился соответственно с 44,0 до 42,9 (на 2,5%), а по категории пациентов, по-

Таблица 8

**Число пациентов с впервые жизни установленным диагнозом и показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2013–2015 годах**

Учреждения	Годы	ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ОКРУГА									
		Российская Федерация	Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский	Северный	Дальневосточный	Крымский
<b>Абсолютное число пациентов с психическими расстройствами</b>											
1. Психические расстройства – всего	2013	458990	133128	51250	34302	13378	89590	38053	81018	18271	–
	2014	450919	119778	52460	34606	12362	89158	38816	80746	16984	6009
	2015	440110	112567	49133	34445	11721	86795	40326	83959	16081	5083
из них: – психозы и состояния слабоумия	2013	88273	26805	11940	6546	2474	18038	6997	11927	3546	–
	2014	88866	26319	11956	6746	2459	18008	7042	11693	3210	1433
	2015	90067	27074	12063	6508	2469	18136	6318	12997	3235	1267

в том числе: – шизофренические расстройства	2013	16262	4959	1767	1337	913	2746	1577	2240	723	–
	2014	16342	4969	1649	1324	909	2680	1363	2561	588	299
	2015	15573	4735	1666	1321	922	2578	1239	2250	645	217
– детский аутизм, атипичный аутизм	2013	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	2014	2243	929	84	237	108	343	185	210	115	32
	2015	3195	1247	154	331	169	463	247	433	111	40
– непсихотические психические расстройства	2013	339012	100273	36704	24737	9123	65177	28555	61573	12870	–
	2014	329346	87490	37592	24681	8099	64811	29256	61292	11967	4158
	2015	317169	79414	34393	24933	7578	62188	31283	63277	10867	3236
– умственная отсталость	2013	31705	6050	2606	3019	1781	6375	2501	7518	1855	–
	2014	32707	5969	2912	3179	1804	6339	2518	7761	1807	418
	2015	32874	6079	2677	3004	1674	6471	2725	7685	1979	580
<b>Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (число пациентов на 100 тыс. населения)</b>											
2. Психические расстройства – всего	2013	319,8	343,6	372,5	246,1	139,9	301,1	311,5	420,1	292,8	–
	2014	308,3	307,5	379,0	247,1	128,0	300,0	316,2	418,1	273,4	261,8
	2015	300,9	289,0	354,9	246,0	121,3	292,1	328,5	434,7	258,9	221,5
из них: – психозы и состояния слабоумия	2013	61,5	69,2	86,8	47,0	25,9	60,6	57,3	61,8	56,8	–
	2014	60,8	67,6	86,4	48,2	25,5	60,6	57,4	60,5	51,7	62,4
	2015	61,6	69,5	87,1	46,5	25,6	61,0	51,5	67,3	52,1	55,2
в том числе: – шизофренические расстройства	2013	11,3	12,8	12,8	9,6	9,5	9,2	12,9	11,6	11,6	–
	2014	11,2	12,8	11,9	9,5	9,4	9,0	11,1	13,3	9,5	13,0
	2015	10,6	12,2	12,0	9,4	9,6	8,7	10,1	11,7	10,4	9,5
– детский аутизм, атипичный аутизм	2013	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	2014	1,5	2,4	0,6	1,7	1,1	1,2	1,5	1,1	1,9	1,4
	2015	2,2	3,2	1,1	2,4	1,7	1,6	2,0	2,2	1,8	1,7
– непсихотические психические расстройства	2013	236,2	258,8	266,8	177,5	95,4	219,0	233,8	319,3	206,3	–
	2014	225,2	224,6	271,5	176,2	83,9	218,1	238,3	317,4	192,7	181,2
	2015	216,8	203,9	248,4	178,0	78,5	209,3	254,8	327,7	175,0	141,0
– умственная отсталость	2013	22,1	15,6	18,9	21,7	18,6	21,4	20,5	39,0	29,7	–
	2014	22,4	15,3	21,0	22,7	18,7	21,3	20,5	40,2	29,1	18,2
	2015	22,5	15,6	19,3	21,5	17,3	21,8	22,2	39,8	31,9	25,3

лучивших помощь по обращаемости, достиг уровня 258,0 (в 2014 г. — 264,3).

Среди впервые выявленных доли пациентов, берущихся под диспансерное наблюдение и получающих лечебную помощь по обращаемости, сохранились на уровне 2014 г. Соотношение данных групп пациентов в 2014—2015 гг. составило соответственно 14,3% и 85,7% (в 2013 г. — 14,2% и 85,8%).

*Инвалидность вследствие психических расстройств*

В 2015 г. абсолютное число инвалидов составило 1056288, увеличившись по сравнению с 2014 г. на 0,03%, в 2014 г. оно увеличилось на 1,5%, в 2013 г. — на 0,1%. В расчете на 100 тыс. населения в 2015 г. показатель составил 722,2, в 2014 г. — 721,9, в 2013 г. — 723,9. В расчете на 100 диспансерных пациентов в 2015 г. — 68,8, в 2014 г. — 67,4 и в 2013 г. — 66,7. В общем числе инвалидов доля инвалидов III группы равна 10,6%, инвалидов I—II групп — 77,0%, детей-инвалидов в возрасте 0—17 лет включительно — 12,4%. Среди психиатрических пациентов доля инвалидов в 2015 г. составила 28,8%, в 2014 г. — 28,5%, в 2013 г. — 28,0%, в 2012 г. — 27,7% (табл. 10). По нозологическим рубрикам в структуре инвалидности шизофренические расстройства в 2015 г. составили 33,9%, в 2014 г. — 34,2%, в 2013 г. — 34,1%, умственная отсталость 34,3%, в 2014 г. — в 34,5%, в 2013 г. — в 34,7%.

Абсолютное число инвалидов в 2015 г., по сравнению с 2014 г., увеличилось в 42 регионах, уменьши-

лось — в 43. В подавляющем большинстве регионов прирост или снижение абсолютного числа инвалидов находились в пределах ±2%. В пересчете на 100 тыс. населения показатели инвалидности различались от 396,3 в Ханты-Мансийском АО до 1289,2 в Республике Калмыкии при среднероссийском показателе 722,2. Максимальный уровень превышал минимальный в 3,3 раза. В пределах от 396,3 до 500,0 показатели инвалидности находились в 6 регионах (Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий АО, г. Москва, Калининградская и Мурманская области, Чеченская Республика). Наиболее высокие уровни инвалидности (более 1000,0) наблюдались в 7 регионах: Курская (1032,9), Псковская (1013,7), Оренбургская (1151,2), Иркутская (1101,3) области, республики Калмыкия (1289,2), Чувашская (1019,2), Бурятия (1072,5).

*Первичная инвалидность вследствие психических расстройств*

Абсолютное число первично признанных инвалидов в 2015 г. составило 40083, увеличившись, по сравнению с 2014 г., на 406 или на 1,0%. В 2014 г. прирост составил 1002 человека (2,6%), в 2013 г. было отмечено сокращение на 95 или на 0,2%.

В период с 2005 по 2015 гг. показатель первичной инвалидности вследствие психических расстройств уменьшился в среднем по стране на 28,6%.

В 2015 г. доля первично признанных инвалидами пациентов с шизофренией составила 21,5%, с умственной отсталостью — 27,0%, с другими психическими расстройствами — 51,5%. Доля па-

Таблица 9

**Возрастные показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2014—2015 годах**

Возрастная группа	Контингенты обратившихся за помощью с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства (абс.)				Показатели первичной заболеваемости (на 100 тыс. населения)		
	2014	2015	Прирост (убыль)	2015 к 2014 (в %)	2014	2015	2015 к 2014 (в %)
Всего	450919	440110	-10809	97,6	308,3	300,9	97,6
из них:							
0—14 лет	134074	132187	-1887	98,6	549,7	541,9	98,6
15—17 лет	18835	18507	-328	98,3	474,9	466,7	98,3
18—19 лет	13265	14205	+940	107,1	463,3	496,1	107,1
20—39 лет	77117	74558	-2559	96,7	171,8	166,1	96,7
40—59 лет	90792	84616	-6176	93,2	220,9	205,9	93,2
60 лет и старше	116836	116037	7997	99,3	402,0	399,2	99,3

циентов с хроническими неорганическими психозами, включая детские, составила 8,3% (6,3% пришлось на больных аутизмом), доля больных эпилепсией — 3,6%.

Абсолютное число первично признанных инвалидами к 2015 г., по сравнению с 2014 г., увеличилось в 46 регионах, снизилось в 38, а в Рязанской области осталось на прежнем уровне. В целом по стране число впервые признанных инвалидами на 100 тыс. населения составило 27,4. Наименьшие показатели находились в пределах от 13,0 до 18,0 и отмечались в 11 регионах: Брянская, Тверская, Тульская, Ростовская, Калининградская области, г. Севастополь, республики Мордовия, Алтай, Тыва, Крым, Ханты-Мансийский АО. Наиболее высокие показатели отмечены в Челябинской области (49,0), Республике Карелия (53,4) и Ненецком АО (60,0). Максимальный показатель превышал минимальный в 4,3 раза.

В группе детей 0-17 лет имеет место рост показателя: в 2013 г. 50,1, в 2014 г. — 51,7, в 2015 г. — 54,5, т.е. в 2014 г. — на 3,2%, 2015 г. — на 5,1%, в целом за 2 года — на 8,8%.

#### *Работающие инвалиды*

В основном работающие инвалиды заняты на общем производстве (в 2015 г. — 93,9%, в 2014 г. — 94,2%, в 2013 г. — 92,8%). В специальных цехах и в ЛПМ соответственно занято 0,8% и 5,3% (в 2014 г. — 0,9% и 4,9%, в 2013 г. — 1,4% и 5,8%).

В 2015 г. число работающих инвалидов на общем производстве увеличилось с 32662 до 33812, или на 3,5%. Число работающих инвалидов в специальных цехах сократилось с 304 до 283, или на 6,9%. Число работающих инвалидов в ЛПМ уменьшилось на 11,6%, составив 1915.

#### *Госпитализация*

Число госпитализаций в психиатрические стационары в 2015 г. равнялось 628923, или 430,0 на 100 тыс. населения (на 0,1% больше, чем в 2014 г.).

По группам психических расстройств это увеличение составило: непсихотические психические расстройства — 0,26%; умственная отсталость — 0,48%; психозы и слабоумие — 0,04% (табл. 11).

В 2015 г. число пациентов, госпитализированных по поводу шизофрении увеличилось на 0,5%.

В федеральных округах госпитализации пациентов с психическими расстройствами отличаются в 2,2 раза: от 303,1 в Северо-Кавказском ФО до 661,9 в Крымском ФО.

По регионам разброс показателей еще больше: от 176,9 и 181,6 в Чеченской и Карачаево-Черкесской республиках до 793,4 и 749,6 в Чукотском АО

и Магаданской области. Показатели в 19 регионах находятся в десятипроцентном диапазоне от показателя по стране, в 26 — выше, в 40 — ниже среднероссийского уровня.

В структуре госпитализированных преобладают пациенты с психозом и слабоумием — 53,9% (в 2014 г. — 54,0%, в 2013 г. — 53,9%). Доля госпитализированных в связи с непсихотическими психическими расстройствами составила 36,4% (в 2014 г. — 36,3%, в 2013 г. — 36,5%).

Доля пациентов, госпитализированных по поводу умственной отсталости составила 9,7% (в 2014 г. — 9,7%, в 2013 г. — 9,6%). Среди пациентов с психозом и слабоумием 65,1% составили лица с шизофренией (в 2014 г. — 64,7%, в 2013 г. — 64,6%).

Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 76,1 дня (в 2014 г. — 75,2 дня), по поводу психоза и слабоумия — 97,0 дней (в 2014 г. — 95,4), по поводу шизофрении — 105,4 дня (в 2014 г. — 104,7), по поводу умственной отсталости — 89,5 дня (в 2014 г. — 88,1), по поводу непсихотических психических расстройств — 41,5 дня (в 2014 г. — 41,7). По сравнению с 2014 г., сократились сроки пребывания в стационаре пациентов с детским и атипичным аутизмом (с 40,2 до 33,5 дня) и пациентов с синдромом Аспергера (с 41,1 до 34,5 дня).

Длительные сроки пребывания пациентов в стационаре обусловлены высоким процентом находящихся в них более 1 года: в 2015 г. — 20,9% (в 2014 г. — 21,8%, в 2013 г. — 22,2%). Однако если исключить число пациентов, находящихся более 1 года на госпитальном принудительном лечении, то процент пациентов, находящихся в стационаре более года, снизится лишь до 11,5%. То есть процент находящихся в стационарах более года даже при такого рода коррективке остается высоким.

Значительные масштабы ежегодных госпитализаций пациентов с психическими расстройствами, а также весьма существенное количество пациентов с высокими сроками пребывания в стационарах, не считая пациентов, находящихся на ПЛ, свидетельствуют о том, что амбулаторные службы не готовы в полном объеме обеспечивать необходимую лечебную, реабилитационную и социальную помощь психиатрическим пациентам по месту их проживания.

На это указывает и процент повторности поступлений в психиатрические стационары пациентов с психическими расстройствами, который в 2015 г. составил 20,8%, в 2014 г. — 21,1%, в 2013 г. — 21,4% (в 1991 г. он был равен 21,6%).

Среди поступивших в психиатрические стационары в 2015 г. 7,8% составили пациенты, госпитализи-

рованные в недобровольном порядке — 60 681 человек) (в 2014 г. — 64345 человек, или 8,2%). Из них 88,1% — пациенты с психическими расстройствами, из которых 44,1% — пациенты с шизофренией и 29,4% — пациенты с органическими расстройствами (с органическими психозами — 23,4%, с органическими непсихотическими психическими расстройствами — 6,0%).

Пациенты с наркологическими расстройствами составили 11,9%, из них 7,08% — с алкогольными психозами и 1,16% — с наркоманиями. В 2015 г. в отношении 49,0% пациентов, госпитализированных в недобровольном порядке, получено определение суда о недобровольной госпитализации в соответствии со ст. 35 Закона о психиатрической помощи (в 2014 г. — 50,1%, в 2013 г. — 53,6%, в 2012 г. — 49,4%) [1], т.е. данный показатель продолжает уменьшаться.

### **Заключение**

Снижение в стране в последние десятилетие на 22,7% первичной заболеваемости психическими расстройствами и на 28,6% первичной инвалидности вследствие психических расстройств может быть обусловлено рядом факторов:

- повышением качества жизни населения в стране;
  - предпринятыми федеральными и региональными органами управления здравоохранением мерами по усилению профилактической направленности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, включая акушерскую и гинекологическую помощь [3];
  - повышением качества психосоциальной работы в области психиатрии (третичная профилактика) [2].
- Анализ данных, относящихся к общей заболеваемости и общей инвалидности при психических рас-

стройствах, вместе с тем показывает, что в целом контингент наблюдаемых психиатрических пациентов (особенно состоящих на диспансерном наблюдении) остается тяжелым. Как и в предыдущие десятилетия, это может быть обусловлено малой успешностью лечебно-реабилитационных мероприятий в отношении пациентов-хроников, накопленных в стационарных психиатрических службах.

Исходя из этого, нуждается в углубленном анализе реализация в регионах Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №566н [5].

В частности, в каждом регионе необходимо решение вопроса о прекращении практики сокращения числа стационарных коек без одновременного адекватного внедрения инновационных технологий в работу стационарзамещающих служб, организация которых предусмотрена указанным Порядком.

С целью обеспечения населения доступной профилактической и реабилитационной помощью необходимо проведение на уровне главных психиатров Минздрава России в ФО сравнительных исследований по вопросам оптимального территориального распределения в регионах страны сети лечебно-реабилитационных служб. К ним в первую очередь относятся: ПНД, ДО при ПБ, ПНК и ПТК, дневные и ночные стационары, ЛПТМ, отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационные отделения, отделения медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях, медико-реабилитационные отделения ПБ, медико-реабилитационных отделения для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи.

Таблица 10

**Инвалидность больных психическими расстройствами в Российской Федерации в 2013-2015 годах (статистическая форма № 36)**

Заболевания	Контингенты инвалидов			Впервые признанные инвалидами в связи с психическими расстройствами		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
1. Психические расстройства						
– всего (абс. число)	1039985	1055950	1056288	38675	39677	40083
– на 100 тыс. населения	723,9	721,9	722,2	26,9	27,1	27,4
– на 100 диспансерных больных	66,7	67,4	68,8	–	–	–
– % инвалидов III группы	10,2	10,5	10,6	11,9	11,3	12,5
– % детей – инвалидов	11,8	12,1	12,4	35,2	37,0	38,6



<b>2. Шизофрения</b>						
– всего (абс. число)	354790	361319	357948	8741	8643	8617
– на 100 тыс. населения	247,0	247,0	244,7	6,1	5,9	5,9
– на 100 диспансерных больных	76,4	77,4	77,3	–	–	–
– % инвалидов III группы	7,7	8,2	8,4	19,3	19,9	23,8
– % детей – инвалидов	1,4	1,4	1,5	6,7	7,0	7,3
<b>3. Умственная отсталость</b>						
– всего (абс. число)	360664	364552	362277	10656	10983	10810
– на 100 тыс. населения	251,0	249,2	247,7	7,4	7,5	7,4
– на 100 диспансерных больных	71,0	71,8	72,6	–	–	–
– % инвалидов III группы	11,2	11,4	11,5	9,6	9,5	9,3
– % детей – инвалидов	23,1	23,2	23,7	73,9	72,9	73,5
<b>4. Другие психические расстройства (за вычетом шизофрении и умственной отсталости)</b>						
– всего (абс. число)	324531	330079	336069	19278	20051	20656
– на 100 тыс. населения	225,9	225,7	229,8	13,4	13,7	14,1
– на 100 диспансерных больных	55,4	55,8	58,5	–	–	–
– % инвалидов III группы	11,9	12,1	12,1	9,8	8,7	9,4
– % детей – инвалидов	10,5	11,4	11,8	26,7	30,2	33,3
<b>5. Психические расстройства вследствие эпилепсии</b>						
– всего (абс. число)	70099	72630	72265	1339	1258	1442
– на 100 тыс. населения	48,8	49,7	49,4	0,9	0,9	1,0
– на 100 диспансерных больных	78,4	83,1	88,4	–	–	–
– % инвалидов III группы	12,8	13,4	13,3	20,2	17,2	18,9
– % детей – инвалидов	7,1	7,1	6,2	21,8	32,0	28,6
<b>6. Хронические неорганические психозы, детские психозы</b>						
– всего (абс. число)	26716	27448	29982	2233	2612	3342
– на 100 тыс. населения	18,6	18,8	20,5	1,6	1,8	2,3
– на 100 диспансерных больных	–	–	–	–	–	–
– % инвалидов III группы	9,2	8,4	8,1	3,5	3,3	2,3
– % детей – инвалидов	38,4	44,4	49,5	75,0	80,8	87,7
<b>7. Из строки 6 – детский, атипичный аутизм</b>						
– всего (абс. число)	–	10374	13313	–	1619	2501
– на 100 тыс. населения	–	7,1	9,1	–	1,16	1,71
– на 100 диспансерных больных	–	89,0	90,6	–	–	–
– % инвалидов III группы	–	2,0	0,9	–	–	0,12
– % детей – инвалидов	–	94,0	95,8	–	98,3	97,9

Опыт работы показывает, что между группами ФО с наибольшим и наименьшим темпом снижения уровня распространенности суицидов имеют место статистически значимые различия. Меньший уровень распространенности суицидов обеспечивается медицинскими специалистами (врачи-психиатры и врачи-психотерапевты), занимающими значимо большее число штатных должностей, чем немедицинские специалисты (психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники).

В ФО с большей эффективностью деятельности тех учреждений, где на протяжении более длительного временного периода при оказании психиатрической и психотерапевтической помощи используются бригадные формы профилактической и реабилитационной работы, отмечается рост числа амбулаторных и стабилизация числа стационарных пациентов, получающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь.

В динамике роста числа занятых должностей основных трех категорий специалистов с немедицинским образованием наметились определенные различия. В общем числе занятых должностей медицинских психологов более интенсивно увеличивается число занятых должностей в амбулаторных психиатрических службах, при том, что темпы роста числа должностей специалистов по социальной работе выше в стационарах.

Рост показателей по категории социальных работников в стационарах адекватен расширению в них объема социальной работы более чем на треть. Однако значительное число регионов страны в данном отношении характеризуется низким уровнем обеспеченности и нулевыми показателями, что свидетельствует об актуальности проблемы дальнейшего развития психосоциальной помощи пациентам и их семьям как в амбулаторных, так и стационарных психиатрических службах.

Результаты эпидемиологического анализа подтверждают гипотезу А. Donabedian (1988) о существовании причинно-следственных связей между качеством структуры (кадровая политика, начатая в отечественной психиатрии в 1993—1995 гг.), качеством лечебно-реабилитационного процесса (внедрение бригадных форм работы, начиная с 2000-х гг.) и качеством результата (снижение показателей первичной инвалидности и уровня суицидальности к 2012—2014 гг.).

С учетом высокой востребованности социальной работы в деятельности психиатрических и психотерапевтических служб необходима активизация послевузовской подготовки специалистов по социальной работе и расширение подготовки социальных работников в медицинских колледжах по уже разработанным и используемым в стране образовательным программам [2].

Таблица 11

Показатели госпитализации в психиатрические стационары в Российской Федерации в 2013–2015 годах

Учреждения	Годы	ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ОКРУГА									
		Российская Федерация	Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский	Северный	Дальневосточный	Крымский
Абсолютное число пациентов госпитализированных											
1. Психические расстройства – всего	2013	619118	198887	63707	58363	30438	107176	54305	80916	25326	–
	2014	627999	196971	62982	58374	29455	106584	54941	78539	24868	15285
	2015	628923	192990	62610	60329	29281	107638	57076	78685	25124	15190
из них: – психозы и состояния слабоумия	2013	333425	110112	39042	30464	14241	61275	24711	39214	14366	–
	2014	338907	109231	37786	31105	13460	61137	24576	38904	14198	8510
	2015	339048	108831	37387	31829	13113	60164	25143	38911	14510	9160

в том числе: – шизофренические расстройства	2013	215291	70380	21481	20219	11515	38997	16744	25968	9987	–
	2014	219179	70277	20924	20750	10962	38675	16667	25305	10008	5611
	2015	220753	69763	20482	22143	10666	38274	16941	26135	10222	6127
– детский аутизм, атипичный аутизм	2013	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	2014	2146	1008	46	132	74	376	107	201	96	106
	2015	2866	1514	96	225	112	437	103	175	86	118
– непсихотические психические расстройства	2013	226222	74527	19077	22439	12835	33975	25050	30988	7331	–
	2014	228323	73190	19564	21910	12736	33744	25875	28797	7105	5402
	2015	228889	70339	19791	22577	13033	35281	27094	28784	7225	4765
– умственная отсталость	2013	59471	14248	5588	5460	3362	11926	4544	10714	3629	–
	2014	60769	14550	5632	5359	3259	11703	4490	10838	3565	1373
	2015	60986	13820	5432	5923	3135	12193	4839	10990	3389	1265
<b>Показатели госпитализации пациентов с психическими расстройствами (число госпитализированных на 100 тыс. населения)</b>											
2. Психические расстройства – всего	2013	431,4	513,3	463,0	418,8	318,2	360,2	444,5	419,6	405,9	–
	2014	429,4	505,7	455,0	416,8	304,9	358,7	447,6	406,7	400,4	666,0
	2015	430,0	495,5	452,3	430,8	303,1	362,2	464,9	407,4	404,5	661,9
из них: – психозы и состояния слабоумия	2013	232,3	284,2	283,8	218,6	148,9	205,9	202,3	203,3	230,3	–
	2014	231,7	280,4	273,0	222,1	139,4	205,7	200,2	201,4	228,6	370,8
	2015	231,8	279,4	270,1	227,3	135,8	202,5	204,8	201,5	233,6	399,1
в том числе: – шизофренические расстройства	2013	150,0	181,6	156,1	145,1	120,4	131,1	137,1	134,7	160,1	0,0
	2014	149,8	180,4	151,1	148,2	113,5	130,2	135,8	131,0	161,1	244,5
	2015	150,9	179,1	148,0	158,1	110,4	128,8	138,0	135,3	164,6	267,0
– детский аутизм, атипичный аутизм	2013	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	2014	1,5	2,6	0,3	0,9	0,8	1,3	0,9	1,0	1,5	4,6
	2015	2,0	3,9	0,7	1,6	1,2	1,5	0,8	0,9	1,4	5,1
– непсихотические психические расстройства	2013	157,6	192,3	138,6	161,0	134,2	114,2	205,1	160,7	117,5	–
	2014	156,1	187,9	141,3	156,5	131,9	113,6	210,8	149,1	114,4	235,4
	2015	156,5	180,6	143,0	161,2	134,9	118,7	220,7	149,0	116,3	207,6
– умственная отсталость	2013	41,4	36,8	40,6	39,2	35,1	40,1	37,2	55,6	58,2	–
	2014	41,5	37,4	40,7	38,3	33,7	39,4	36,6	56,1	57,4	59,8
	2015	41,7	35,5	39,2	42,3	32,5	41,0	39,4	56,9	54,6	55,1

### Список литературы

1. Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях граждан при её оказании».
2. Казаковцев Б.А. Эпидемиологические критерии качества организации психиатрической помощи // Тезисы IV Международной конференции «Эффективное управление медицинской организацией» и V Съезда Российского общества по организации здравоохранения и общественному здоровью. 26—27 мая 2016. Москва // [http://www.rosmedobr.ru/events/32/mail\\_to\\_admins.html](http://www.rosmedobr.ru/events/32/mail_to_admins.html)
3. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Какорина Е.П., Казаковцева С.Б. Профилактика психических расстройств: акушерство и гинекология. Эпидемиологический анализ // Психическое здоровье 2016; 6: 3—10.
4. Организационные и методические аспекты проекта «Пациент и его семья: от психиатрического просвещения к социальной интеграции». Пособие для профессионалов, работающих в сфере психического здоровья. / Под редакцией проф. В.С. Ястребова. — М.: МАКС Пресс, 2008. — 113с.
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».
6. Эпидемиологические показатели и показатели психиатрических служб в Российской Федерации (2005—2013 гг.) Статистический справочник. Под редакцией З.И. Кекелидзе и Б.А. Казаковцева. — М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2015. — 570 с.

## Current state of mental health services and the prevalence of mental disorders in the Russian Federation in 2013—2015

Kazakovtsev B.A., Demcheva N.K., Sidoryuk O.V.,  
Tvorogova N.A., Pronina L.A.

*The article presents the data of the state statistical supervision in Russia in the period from 2013 to 2015, including the characterization of the structure and dynamics of a network of mental health services, psychiatric hospital beds fund and its use, structure and dynamics of human resource capacity of medical and non-medical professionals. The presented data aims to explore the dynamics of the general and primary morbidity of mental disorders. The article highlights the emerging trends in mental health care in the country's development.*

**Keywords:** *mental health services, mental health services, number of beds, staff potential, the incidence, mental illness, disability due to mental disorders.*