

ОХРАНА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

УДК 616.89-008.1:656.071.6:616-082(470+571)|2011/2021|

Для цитирования: Макушкина О.А., Яздовская А.В. Психиатрическая служба Российской Федерации: вопросы организации и мониторинг показателей (2011-2021 гг.). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2022. № 4 (117). С. 72-82. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4\(117\)-72-82](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4(117)-72-82)

Психиатрическая служба Российской Федерации: вопросы организации и мониторинг показателей (2011-2021 гг.)

Макушкина О.А., Яздовская А.В.

*Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского
Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., 23/1*

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Результаты 10-летней динамики основных показателей деятельности службы охраны психического здоровья в РФ отражают парадигму развития практической психиатрии и могут быть положены в основу научно доказательной программы по реорганизации системы оказания психиатрической помощи населению страны. Мониторинг деятельности психиатрических служб необходим для управления процессом оказания специализированной помощи и её совершенствования, повышения эффективности работы структурных подразделений, поскольку позволяет объективно оценить выполнение лечебно-профилактических и реабилитационных задач отрасли, наметить приоритеты развития. **Цель:** анализ показателей, отражающих ресурсное обеспечение и деятельность психиатрической службы Российской Федерации в 2011-2021 гг., определение их основных динамических тенденций и характеристик. **Материал исследования:** использованы данные унифицированной системы государственных статистических отчетов. Применялись методы: клинико-эпидемиологический и статистической обработки полученной информации. **Заключение.** По результатам мониторинга показателей, характеризующих психиатрическую помощь населению страны, определены их динамические тенденции. Значительное место уделено характеристике контингентов лиц с психическими расстройствами, ресурсному обеспечению деятельности по охране психического здоровья населения. Описаны структурные изменения в организации психиатрической службы, основным вектором которых стало развитие стационаророзмещающих технологий и мультидисциплинарных форм работы, сокращение коечного фонда психиатрических стационаров. К безотлагательным проблемам отнесены кадровый дефицит профильных специалистов и сохранение стигматизации психиатрической службы. По мнению авторов, наличие выраженных различий в ресурсном обеспечении и объемах медицинской помощи при психических расстройствах в субъектах РФ определяет необходимость контроля качества этого вида деятельности на основе принципа стандартизации с использованием единых подходов к его организации и оценке эффективности.

Ключевые слова: психические расстройства, психиатрическая служба, организация психиатрической помощи, общая и первичная заболеваемость, инвалидность, госпитализация в психиатрические стационары, стационаророзмещающие технологии.

ВВЕДЕНИЕ

Одним из основных направлений развития систем здравоохранения разных стран мира в последние десятилетия выступает достижение эффективного функционирования отрасли за счет совершенствования её организации, ресурсного и нормативно-правового обеспечения [9, 11]. Важной частью оптимизации любого вида медицинской помощи является контроль проводимого вмешательства и оценка полученного результата [14]. Реформаторский подход заложен в систему управления качеством на государственном уровне с внедрением принципа стандартизации и выделением критериев качества [4, 7].

Охрана психического здоровья населения представляет собой особое направление деятельности в системе здравоохранения, в рамках которого обеспечиваются соблюдение интересов личности, реализация прав граждан на получение качественных медицинских услуг и социальной поддержки [2, 10, 13, 15]. Его совершенствование с целью повышения уровня диагностики, лечения и реабилитации пациентов, обеспечения защиты общества от неблагоприятных социальных последствий, связанных с психическими расстройствами, невозможно без анализа ресурсного обеспечения и процесса оказания специализированной медицинской помощи, её конечного результата [1, 3, 8, 12].

Принимая во внимание, что сведения отраслевой статистики отражают потенциал и организационные характеристики психиатрической службы, а также численность и диагностическую структуру лиц с психическими расстройствами – т.е. контингентов потребителей помощи на всех этапах её оказания, их анализ является актуальным [5, 10]. Эти данные используются при оценке работы медицинских организаций и подразделений. Непрерывный мониторинг деятельности психиатрических служб в субъектах РФ необходим для управления процессом оказания специализированной помощи, так как позволяет оценить выполнение лечебно-профилактических и реабилитационных задач отрасли, определить первоочередные направления развития, наметить перспективы и приоритеты [6, 16].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ показателей, отражающих ресурсное обеспечение и деятельность психиатрической службы Российской Федерации в 2011-2021 гг., их основных динамических тенденций и характеристик.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Использованы данные государственных статистических отчетов (отраслевые отчетные формы: № 36 «Сведения о контингентах психически больных», № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)», № 30 «Сведения о медицинских орга-

низациях» и № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций»). Анализ показателей заболеваемости психическими расстройствами с учетом нозологической принадлежности был проведен в соответствии с параметрами принятой государственной статистической отчетности (данные отчетной статистической формы № 36). Показатели за 2021 г. рассчитаны на численность населения по состоянию на 01.01.2021 г. Применялись методы: клинико-эпидемиологический и статистической обработки полученной информации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Оказание медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в Российской Федерации осуществляется во внебольничных, полустационарных условиях и круглосуточном стационаре в организациях системы здравоохранения, имеющих соответствующую лицензию на медицинскую деятельность. За период с 2011 по 2021 г. установлено значительное структурное реформирование психиатрической службы страны с сокращением численности специализированных учреждений. Количество психоневрологических диспансеров (ПНД) уменьшилось на 45,1% (с 133 до 73), многопрофильных больниц, в структуре которых организованы психиатрические отделения (кабинеты) – на 5,2% (с 2038 до 1932), психиатрических больниц – на 27,1% (с 229 до 167) (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Структурная характеристика психиатрической службы РФ (2011-2021 гг.)

Категория медицинских организаций психиатрической службы	2011	2020	2021	2021-2011	2021-2020
	Абсолютное число			Прирост	
Амбулаторные подразделения					
Психоневрологические диспансеры	133	74	73	-60	-1
Учреждения, имеющие психиатрические отделения (кабинеты)	2038	1929	1932	-106	3
Психиатрические отделения	н/д	58	52	-	-6
Психиатрические кабинеты	2324	2356	2354	30	-2
Учреждения, имеющие психотерапевтические отделения (кабинеты)	838	536	505	-333	-31
Психотерапевтические отделения	н/д	45	39	-	-6
Психотерапевтические кабинеты	897	650	600	-297	-50
Учреждения, имеющие сексологические отделения (кабинеты)	н/д	31	27	-	-4
Сексологические кабинеты	н/д	33	28	-	-5
Стационарные подразделения					
Психиатрические больницы	229	172	167	-62	-5
Психоневрологические диспансеры со стационаром	80	57	55	-25	-2
Реабилитационные подразделения					
Реабилитационные отделения стационара	13	39	48	35	9
Клиники первого психотического эпизода	15	13	13	-2	0
ЛТМ (ЛПМ)	58	29	28	-30	-1

Такого рода динамика частично обусловлена произошедшим укрупнением медицинских организаций. Объединение стационарного, полустационарного и амбулаторного этапов оказания психиатрической помощи в едином лечебном учреждении с возможностью перераспределения выделяемых финансовых средств внутри него определяет новые перспективы на пути оптимизации функционирования психиатрических служб в субъектах РФ с планомерным развитием ресурсосберегающих стационарозамещающих технологий.

Амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам с психическими расстройствами оказывается в ПНД, диспансерных отделениях психиатрических больниц, психиатрических отделениях и кабинетах, организованных преимущественно в структуре центральных районных больниц. На фоне произошедшего за анализируемый период времени снижения числа самостоятельных ПНД и многопрофильных больниц, в структуре которых имелись психиатрические подразделения, количество психиатрических кабинетов возросло – с 2 324 в 2011 г. до 2 354 в 2021 г. (на 1,3%). К негативным тенденциям можно отнести выявленное существенное сокращение учреждений, имеющих психотерапевтические отделения (кабинеты) (с 838 в 2011 г. до 505 в 2021 г. – на 39,7%), и числа этих кабинетов (с 897 до 600 – на 33,1%). Значительная их часть ранее была организована в многопрофильных больницах и поликлиниках.

Известно, что терапия психических расстройств в амбулаторных условиях обладает рядом преимуществ в экономическом, клиническом и социальном плане по сравнению со стационарным лечением, не уступая при этом в качестве получаемых результатов. Степень развития внебольничной помощи влияет на уровень госпитализации, её продолжительность и показатель повторности. С учетом изложенного оправдан перенос центра тяжести в организации психиатрической помощи в амбулаторное звено при одновременной интенсификации лечебного процесса в условиях психиатрического стационара. Именно такого рода работа планомерно проводится в ряде субъектов РФ, что привело к развитию стационарозамещающих технологий, существенному сокращению коечного фонда психиатрических стационаров.

В 2021 г. стационарную помощь пациенты с психическими расстройствами получали в 167 психиатрических больницах (в 2011 г. – в 229) и 55 стационарах, организованных в структуре

ПНД (в 2011 г. – в 80). Определено уменьшение их количества на 27,1% и 31,2% соответственно преимущественно вследствие планомерной работы по реорганизации психиатрических служб с укреплением их внебольничных подразделений. Установлено значительное (на 25 748 коек) сокращение коечного фонда психиатрических стационаров в целом по стране. В 2021 г. число круглосуточных психиатрических коек составляло 123 990, из них 117 705 (94,9%) – для взрослых и 6 285 (5,1%) – для детей. Показатель обеспеченности снизился на 19,0% и был равен в 2021 г. 8,48 на 10 тыс. населения. Выявлены существенные различия его величин в субъектах РФ. В 2011 г. их диапазон составлял от 3,4 на 10 тыс. населения в Чеченской Республике и Республике Дагестан до 15,9 в Санкт-Петербурге, в 2021 г. – от 3,1 в Республике Дагестан до 19,3, 18,5 и 18,0 в Орловской, Костромской и Смоленской областях соответственно. В рассматриваемый период времени в 13 регионах обеспеченность круглосуточными койками незначительно (на 1-8%) возросла. В остальных субъектах РФ произошло сокращение коечного фонда стационаров. Максимальным (на 63,1%) уменьшение было в Москве, показатель обеспеченности психиатрическими койками в 2021 г. в данном субъекте РФ стал ниже среднего по РФ на 35,2%. Проводимая реорганизация не ограничила доступность лечения в психиатрическом стационаре, способствовала развитию стационарозамещающих технологий. Так, за анализируемый период времени существенно (с 13 до 48) увеличилось количество реабилитационных подразделений. В 2021 г. в целом по стране было возвращено 21 943 мест профильных дневных стационаров, что на 26,3% (4 573 мест) больше, чем в 2011 г. В то же время показатель обеспеченности местами на 10 тыс. населения оставался низким и составлял 1,49 (в 2011 г. – 1,19). Установлены существенные различия его величин в субъектах РФ. В 2021 г. самой высокой она была в Санкт-Петербурге (4,64 на 10 тыс. населения) и Ивановской области (4,32). Наименьшие значения показателя (менее 0,5 на 10 тыс. населения) установлены в 12 регионах. Кроме того, в 5 субъектах РФ дневные стационары отсутствовали. Таким образом, результаты анализа свидетельствуют о необходимости активизации работы по развитию стационарозамещающих технологий в психиатрической службе страны.

Большое значение для обеспечения доступности любого вида медицинской помощи имеет кадровый потенциал. В 2021 г. в процессе лечения и реабилитации лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения были задействованы 12 426 врачей (*физических лиц*), что на 6,8% (788 человек) больше аналогичных данных за 2011 г. Показатель обеспеченности врачами-психиатрами увеличился на 4,9% и составил 0,85 на 10 тыс. населения. Число психотерапевтов, напротив, снизилось с 1 520 до 1 245, показатель обеспеченности – на 19,8% и был равен лишь 0,085 на 10 тыс. населения.

Установлен рост (на 1 323,0 ставки) *штатных должностей* врачей-психиатров, включая сексологов и судебно-психиатрических экспертов. Число *занятых должностей* уменьшилось на 6,3% и составило 17 375,0 ставки, показатель обеспеченности в 2021 г. был равен 1,19 на 10 тыс. населения, что оказалось на 8,4% ниже его величины в 2011 г. (1,30). Число занятых должностей врачей-психиатров амбулаторного звена при этом возросло на 4,4% (с 8 423,75 до 8 794,25), а в психиатрическом стационаре, напротив, сократилось до 7 793,0. Доля психиатров, работающих во внебольничных подразделениях, выросла с 45,4% в 2011 г. до 50,6% в 2021 г., психотерапевтов – с 56,4% до 59,4%.

Наряду с врачебным персоналом в процессе оказания медицинской помощи лицам с психическими расстройствами задействованы специалисты с немедицинским образованием – медицинские психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники. В 2021 г. в организациях психиатрического профиля было занято 3 916,5 должности медицинских психологов, из них 48,9% (1 913,50) – во внебольничных подразделениях, 51,1% (2 003,0) – в стационарах. С 2011 по 2021 г. их количество увеличилось на 9,8%. Обеспеченность занятыми должностями медицинских психологов повысилась на 7,4%, составив в 2021 г. 0,268 на 10 тыс. населения. По другим специальностям динамика показателей была иной: обеспеченность специалистами по социальной работе, напротив, снизилась на 10,1% (с 0,064 до 0,057 на 10 тыс. населения), социальными работниками – на 29,4% (с 0,112 до 0,079).

Анализ контингентов больных, получающих специализированную помощь в медицинских организациях психиатрического профиля, свидетельствует о тенденции к их сокращению. Так, в 2021 г. в психиатрической службе страны численность зарегистрированных составляла

3 866 923, что на 6,5% меньше по сравнению с 2011 г. (4 135 116). Возрастная структура не претерпела существенных изменений – наиболее многочисленными были возрастные категории 20-39 лет (25,9%) и 40-59 лет (23,9%). Доля мужчин незначительно сократилась (с 56,9% в 2011 г. до 55,6% в 2021 г.). В 2021 г. показатель общей заболеваемости психическими расстройствами (число зарегистрированных в психиатрической службе пациентов в расчете на 100 тыс. населения) составлял 2 645,5, что на 8,5% ниже показателя 2011 г. (2 892,5 на 100 тыс. населения). Самые высокие его величины зафиксированы в возрастных категориях 18-19 и 15-17 лет (5 731,8 и 4 722,6 на 100 тыс. населения), самые низкие – в группах лиц 40-59 и 20-39 лет (2 330,1 и 2 512,6 на 100 тыс. населения).

В 2011-2021 гг. динамику общей заболеваемости характеризовало снижение показателей по всем диагностическим группам психических расстройств: психозы и состояния слабоумия – на 4,7% (с 770,9 до 734,5 на 100 тыс. населения), психические расстройства непсихотического характера – на 8,1% (с 1 477,9 до 1 358,4), умственная отсталость – на 14,1% (с 643,6 до 552,7). В их нозологической структуре определена аналогичная динамика, исключение составляет лишь рост показателей общей заболеваемости в двух подгруппах: острые и переходящие неорганические психозы (с 20,3 до 22,6) и хронические неорганические психозы, детские психозы, неуточненные психотические расстройства (с 21,6 до 46,3). Обращает на себя внимание существенное снижение показателей общей заболеваемости шизофренией – на 11,7% (с 349,8 до 309,0), аффективными психозами – на 23,1% (с 19,4 до 14,9), невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами – на 17,5% (с 388,5 до 279,2), расстройствами личности и поведения у взрослых – на 29,8% (с 130,5 до 91,6).

В субъектах РФ показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в 2011 г. распределялись в широком диапазоне – от 1 051,3 на 100 тыс. населения в Республике Ингушетия до 5 756,1 в Алтайском крае, в 2021 г. – от 876,2 в Чеченской Республике до 5 861,4 в Чукотском АО. За 10 лет показатель повысился в 32 регионах, наиболее интенсивно (по мере возрастания) – в Республике Башкортостан (на 20,9% – до 3 652,3), Свердловской области (на 22,8% – до 3 001,4), Республике Ингушетия (на 31,4% – до 1 381,0) и Чукотском АО (на 34,4% – до 5 861,4).

Вместе с тем интенсивное снижение зафиксировано в Республике Алтай (на 36,6% – до 1 939,8), Красноярском крае (на 37,0% – до 2 583,3) и Чеченской Республике (на 39,3% – до 8 76,2). Установлены существенные региональные различия показателей общей заболеваемости по всем диагностическим группам психических расстройств. К примеру, в 2021 г. их значения в двух группах продемонстрировали широкий охват: психозы и состояния слабоумия – от 349,7 в Чеченской Республике до 1 064,0 в Ивановской области, непсихотические психические расстройства – от 161,5 в Чеченской Республике до 3 491,0 в Чукотском АО.

В 2021 г. в общей численности лиц, зарегистрированных в психиатрической службе, диагноз психического расстройства у 11,1% (429 626) был установлен впервые в жизни, в 2011 г. число таких пациентов было равно 479 709 (11,6%). Среди первично диагностированных преобладали лица в возрасте 0-14 лет (29,7% в 2011 г. и 29,8% в 2021 г.), 60 лет и старше (30,0% в 2011 г. и 28,9% в 2021 г.). В сравнимые годы женщины в структуре данного контингента составляли 50,5% и 52,0%.

Показатель первичной заболеваемости (количество пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства в расчете на 100 тыс. населения) снизился за период с 2011 по 2021 г. на 12,4% (с 335,6 до 293,9). В 2011 г. максимальная его величина отмечена в возрастной группе 0-14 лет (585,8), в 2021 г. – в группе 18-19 лет (541,4). Отчасти данное распределение обусловлено тем, что в детско-подростковой популяции происходит более частое выявление психической патологии с помощью медицинских осмотров с участием психиатра в призывной комиссии и перед поступлением в школу, средние специальные и высшие учебные заведения.

За 10 лет показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами снизился во всех возрастных категориях, за исключением лиц 15-17 лет, где отмечен его рост на 6,0%. У женщин снижение составило 9,1% (с 314,0 до 285,4), у мужчин – 15,8% (с 360,6 до 303,7). Величина показателя заболеваемости мужчин осталась выше (на 6,4%), чем в женской популяции. Нозологическая структура психической патологии у лиц с впервые в жизни установленным диагнозом не претерпела существенных изменений. Доля диагностической группы, включавшей психозы и состояния слабоумия, составляла 18,5% в 2011 г. и 19,5% в 2021 г.,

непсихотических психических расстройств – 74,5% и 74,4%, умственной отсталости – 7,1% и 6,1%. Показатели первичной заболеваемости во всех диагностических группах варьировали в диапазоне от 7,4% до 25,0%. Анализ нозологической структуры свидетельствует о выраженном снижении первичного выявления больных шизофренией (на 29,9%), невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (на 23,7%), расстройствами личности и поведения у взрослых (на 41,4%).

В 2021 г. показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в субъектах РФ различались в 10,6 раза (632,7 в Алтайском крае и 59,6 в Севастополе). За 10 лет зафиксирован их рост в 25 регионах, в максимальной степени – в Ненецком АО (на 72,8%) и Свердловской области (на 71,7%). В то же время наиболее интенсивное снижение отмечалось в Камчатском крае (на 56,0%) и Амурской области (на 58,6%).

Сопоставление данных об учтенных уровнях распространенности психических расстройств и показателей ряда эпидемиологических исследований [1, 2, 5, 10] свидетельствует о том, что в лечебные учреждения психиатрического профиля обращаются не более 25-35% от всего массива психически больных. Большая часть оставшегося контингента являются пациентами соматических поликлиник. К факторам, влияющим на данную ситуацию, относятся стигматизация, особенности организации и ресурсная обеспеченность психиатрической службы, развитие современных форм оказания специализированной помощи, её доступность и приближенность к населению. Снижение показателей первичного выявления всех диагностических групп психических расстройств вызывает обеспокоенность, связанную с возможными негативными последствиями отсутствия своевременной диагностики и квалифицированной медицинской помощи больным в виде их социальной дезадаптации, утраты трудоспособности, общественно опасного поведения. Возможными мерами по улучшению сложившейся ситуации являются последовательная работа по комплектации психиатрической службы профильными специалистами с обеспечением доступности помощи вне зависимости от места проживания, расширение сети внебольничных подразделений с дневными стационарами, организация приема психотерапевтов и медицинских психологов в соматических поликлиниках и психосоматических отделениях многопрофильных больниц.

В рамках настоящего исследования был проведен анализ динамики показателей инвалидности, связанной с наличием психических расстройств. В 2021 г. в Российской Федерации 1 034 948 человек имели группу инвалидности по психическим заболеваниям, что составляло 26,8% от численности всех зарегистрированных в службе пациентов. По сравнению с 2011 г. в 2021 г. доля инвалидов среди лиц с психической патологией несколько возросла (с 25,0% до 26,8%), количество инвалидов увеличилось на 1 640 человек (0,2%). Показатель инвалидности (число инвалидов в расчете на 100 тыс. населения) составлял 708,0, что оказалось ниже его значения в 2011 г. (722,3). В диагностической структуре психических расстройств у лиц, признанных инвалидами, в 2021 г., так же как и в предыдущие годы, наибольшей была доля умственной отсталости (35,5%). Несколько меньше был удельный вес лиц, имеющих инвалидность в связи с наличием шизофрении (32,0%). Доля инвалидов вследствие эпилепсии составляла 5,4%, хронических неорганических психозов – 4,8%, аутизма – 3,8%. Показатель инвалидности в связи с наличием шизофрении в 2011-2021 гг. уменьшился на 9,0% (с 249,0 до 226,7 на 100 тыс. населения), эпилепсии – на 26,6% (52,2 до 38,4). Доля инвалидов I-II групп незначительно уменьшилась (с 78,6% до 70,8%) с пропорциональным ростом инвалидов III группы (с 9,8 до 12,5%) и детей-инвалидов (с 11,6 до 16,7%). Число инвалидов трудоспособного возраста сократилось на 14,6% (до 512 635 человек), работающих инвалидов – на 6,1% (до 29 716 человек), их доли в общем числе инвалидов снизились с 58,1% до 49,5% и с 3,1% до 2,9% соответственно.

Число детей-инвалидов (до 17 лет включительно) за 10 лет увеличилось на 44,4% (с 119 642 до 172 814). Наблюдался интенсивный рост детской инвалидности вследствие наличия хронических неорганических психозов (с 7,0 до 23,1%), в структуре которых преобладали дети с аутизмом (95,4% в 2021 г.). В 2011-2021 гг. показатель детской инвалидности по психическим расстройствам (число детей-инвалидов в расчете на 100 тыс. детского населения) вырос на 26,1% и составил 568,8. Определен его рост в 42 регионах страны, в том числе в Камчатском крае (на 33,1%), Еврейской АО – на 43,8%. Интенсивное снижение произошло в Ленинградской (на 21,1%), Новгородской (на 22,4%), Саратовской (на 33,6%) областях и Республике Адыгея (на 29,8%).

В 2021 г. 37 868 человек были впервые признаны инвалидами по психическим расстройствам, что на 2 839 (7,0%) меньше, чем в 2011 г. В нозологической структуре психических расстройств у лиц, которым группа инвалидности была определена впервые в жизни, доли умственной отсталости и шизофрении составляли 24,8% и 17,6%, хронических неорганических психозов – 15,4%, аутизма – 14,2%. За 10-летний период показатель первичной инвалидности по психическим расстройствам снизился на 9,0% (с 28,5 до 25,9 на 100 тыс. населения). Его снижение при умственной отсталости составило 17,5%, при шизофрении – 36,6%, при эпилепсии – 48,9%. По другим психическим расстройствам отмечался рост. Динамика контингентов детей (до 17 лет включительно), впервые признанных инвалидами, имела ряд отличий. Число детей с первично установленной инвалидностью увеличилось на 45,8%, показатель в расчете на 100 тыс. детского населения вырос на 26,6% (с 49,2 до 62,3). Изменилась структура первичной инвалидности. В 2011 г. наибольшая доля приходилась на инвалидов I-II групп (55,4%), дети-инвалиды составляли 31,9%, инвалиды III группы – 12,7%. В 2021 г. максимальным стал удельный вес детей-инвалидов (50,0%). Инвалиды I-II групп составляли 36,2%, III группы – 13,8%. В субъектах РФ показатели первичной инвалидности в 2011 г. имели диапазон величин от 61,5 на 100 тыс. населения в Республике Калмыкия до 11,8 в Чукотском АО, в 2021 г. – от 47,8 в Томской области до 8,6 в Калининградской области и различались в 5,2 и 5,5 раза соответственно.

За 10-летний период число посещений к участковым врачам-психиатрам выросло на 13,7% и составило в 2021 г. 27 612 566. В расчете на 1 занятую должность показатель нагрузки составлял 5 358 посещений (рост к 2011 г. на 29,1%). Доля посещений к врачам-психиатрам по поводу заболеваний снизилась с 62,1% до 47,3%, а количество таких посещений, напротив, выросло на 13,3% и составило 13 063 743 в 2021 г. (2 535 на 1 занятую должность в год). Одним из параметров, характеризующих объем специализированной помощи, является число посещений в расчете на 10 тыс. населения. В целом по РФ с 2011 по 2021 г. этот показатель для врачей-психиатров вырос с 1 698,1 до 1 889,1, но снизился в части посещений по поводу заболевания – с 1 054,0 до 893,7. Показатель посещений к врачам-психотерапевтам значительно уменьшился – с 130,8 в 2011 г. до 79,8 в 2021 г.

Т а б л и ц а 2. Общая и первичная заболеваемость психическими расстройствами в РФ (2011-2021 гг.)

Нозологическая группа	Зарегистрированные в течение года пациенты, абс.		Диагностическая структура, %		Показатель на 100 тыс. населения		Темп прироста 2021/2011, %	Пациенты с впервые в жизни установленным диагнозом		Диагностическая структура, %		Показатель на 100 тыс. населения		Темп прироста 2021/2011, %
	2011	2021	2011	2021	2011	2021		2011	2021	2011	2021	2011	2021	
ПР	4135116	3866923	100,0	100,0	2892,5	2645,5	-8,5	479709	429626	100,0	100,0	335,6	293,9	-12,4
ПС	1102140	1073578	26,7	27,8	770,9	734,5	-4,7	88551	83823	18,5	19,5	61,9	57,3	-7,4
РШС	567938	522332	51,5	48,7	397,3	357,3	-10,0	17416	13730	19,7	16,4	12,2	9,4	-22,9
НППР	2112883	1985526	51,1	51,3	1477,9	1358,4	-8,1	357219	319762	74,5	74,4	249,9	218,8	-12,5
УО	920 093	807819	22,3	20,9	643,6	552,7	-14,1	33939	26041	7,1	6,1	23,7	17,8	-25,0

П р и м е ч а н и е. Сокращения в 1-м столбце: ПР – психические расстройства, ПС – психозы и/или состояния слабоумия, РШС – из них: расстройства шизофренического спектра, НППР – непсихотические психические расстройства, УО – умственная отсталость.

Т а б л и ц а 3. Контингенты пациентов с инвалидностью по психическим расстройствам в РФ (2011-2021 гг.)

Нозологическая группа	Пациенты, имеющие инвалидность на конец года, абс.		Диагностическая структура, %		Показатель на 100 тыс. населения		Темп прироста 2021/2011, %	Пациенты, впервые признанные инвалидами в отчетном году		Диагностическая структура, %		Показатель на 100 тыс. населения		Темп прироста 2021/2011, %
	2011	2021	2011	2021	2011	2021		2011	2021	2011	2021	2011	2021	
ПР	1033308	1034948	100,0	100,0	722,3	708,0	-2,0	40707	37868	100,0	100,0	28,5	25,9	-9,0
РШС	356241	331400	34,5	32,0	249,0	226,7	-9,0	10280	6660	25,3	17,6	7,2	4,6	-36,6
УО	356321	367156	34,5	35,5	249,1	251,2	0,8	11117	9377	27,3	24,8	7,8	6,4	-17,5
ПР _{др}	320746	336392	31,0	32,5	224,2	230,1	2,6	19310	21831	47,4	57,7	13,5	14,9	10,6

П р и м е ч а н и е. Сокращения в 1-м столбце: ПР – психические расстройства, РШС – расстройства шизофренического спектра, УО – умственная отсталость, ПР_{др} – другие психические расстройства.

Т а б л и ц а 4. Показатели госпитализация в психиатрические стационары в РФ (2011-2021 гг.)

Показатель	Госпитализированные пациенты, абс.		Диагностическая структура (%)		Показатель на 100 тыс. населения		Темп прироста 2021/2011, %	Поступившие в стационар повторно, %		Средняя длительность пребывания в стационаре, дни		Темп прироста 2021/2011, %	Госпитализированные в недобровольном порядке, %	
	2011	2021	2011	2021	2011	2021		2011	2021	2011	2021		2011	2021
Г _{общ}	796650	667388	100,0	100,0	557,3	456,6	-18,1	20,8	20,3	63,4	57,8	-8,9	100,0	100,0
ПР	614394	566906	77,1	84,9	429,8	387,8	-9,8	21,1	20,4	76,7	65,3	-14,9	87,5	94,1
ПС	327229	306833	53,3	54,1	228,9	209,9	-8,3	25,2	24,4	99,1	82,4	-16,9	82,8	83,2
РШС	216439	200680	35,2	35,4	151,4	137,3	-9,3	26,9	25,8	107,7	90,9	-15,6	52,5	48,3
НППР	227714	208315	37,1	36,7	159,3	142,5	-10,5	16,0	14,8	41,0	35,4	-13,7	11,0	10,9
УО	59451	51758	9,7	9,1	41,6	35,4	-14,9	17,6	19,3	89,7	84,0	-6,4	6,2	5,9
ЗПАВ	143316	81208	18,0	12,2	100,2	55,6	-44,6	21,1	20,2	17,1	14,8	-13,6	12,4	5,8
ПЗ	38940	19274	4,9	2,9	27,2	13,2	-51,6	15,0	15,3	19,8	17,0	-14,0	0,1	0,2

П р и м е ч а н и е. Сокращения в 1-м столбце: Г_{общ} – госпитализировано всего, ПР – психические расстройства, ПС – психозы и/или состояния слабоумия, РШС – из них: расстройства шизофренического спектра, НППР – непсихотические психические расстройства, УО – умственная отсталость, ЗПАВ – заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ, ПЗ – признаны психически здоровыми и лица с другими заболеваниями.

В 2021 г. в РФ число пациентов, прошедших курс лечения и реабилитации с участием полипрофессиональных бригад в амбулаторных условиях, составляло 358 115 человек – на 7,2% больше, чем в 2011 г.

Число лиц, госпитализированных в психиатрические стационары, уменьшилось на 16,2% и составило в 2021 г. 667 388, соответствующий

показатель в расчете на 100 тыс. населения снизился на 18,1%. Нозологическая структура психических расстройств у данного контингента не претерпела существенных изменений. Преобладали психозы и состояния слабоумия: в 2011 г. – 53,3%, в 2021 г. – 54,1%. Доли непсихотических психических расстройств составляли 37,1% и 36,7%, умственной отсталости – 9,7% и 9,1%.

Установлено некоторое снижение показателя повторности госпитализации в психиатрические стационары – с 21,1% в 2011 г. до 20,4% в 2021 г., однако его величина по-прежнему значительна – практически каждый пятый пациент госпитализируется повторно в течение года. В субъектах РФ в 2021 г. самый высокий показатель повторности поступлений пациентов в стационар зарегистрирован в Республике Адыгея (48,9%), самый низкий – в Краснодарском крае (5,3%).

Средняя длительность пребывания в стационаре пациентов с психическими расстройствами существенно снизилась, причем не только в целом, но и по отдельным диагностическим группам. В среднем по стране данный показатель уменьшился на 11,4 дня (с 76,7 в 2011 г. до 65,3 в 2021 г.). Его величина при психозах и состояниях слабоумия сократилась на 16,7 дня (с 99,1 до 82,4), при умственной отсталости – на 5,8 дня (с 89,7 до 84,0), при непсихотических психических расстройствах – на 5,6 дня (с 41,0 до 35,4). Средние значения по стране в 2011 г. превышали показатели 42 регионов, в 2021 г. – 48 субъектов РФ. Напротив, в части территорий соответствующий показатель был ниже российского более чем на 40%. В 2011 г. в их число входили Чукотский АО (37,0 дня), Тверская область (36,8), Ханты-Мансийский АО (36,2), Ставропольский край (30,5) и Ненецкий АО (20,0). В 2021 г. – Тамбовская область (33,6 дня), Хабаровский край (32,8), Республика Алтай (32,7), Кировская область (32,6) и Москва (31,5).

Анализ данных отраслевой отчетности свидетельствует о сохранении значительного контингента больных с продолжительностью лечения в круглосуточном психиатрическом стационаре более года. В 2021 г. их доля составляла 21,9% и была сопоставима с аналогичным показателем за 2011 г. (22,2%). Значительная часть из них (64,8% в 2021 г.) – это лица, в отношении которых исполнялись принудительные меры медицинского характера по решению суда. Однако количество иных больных, длительно (более года) находящихся в психиатрическом стационаре, по-прежнему велико, что требует проведения анализа обоснованности их госпитализации и планомерной работы по переводу (при наличии соответствующих показаний) в стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Важным параметром использования коечного фонда является среднее число дней занятости койки в году. Определено, что в 2011 г. его величина имела диапазон различий от 270 дней в Самарской области до 412 в Республике Калмыкия, в 2021 г. – от 235 дней в Республике Мордовия до 374 в Республике Карелия. Несмотря на существенное сокращение коечного фонда, данный показатель в целом по стране снизился на 8,2% (с 329 дней в 2011 г. до 302 дней в 2021 г.). В 2021 г. койки для взрослых были заняты в среднем 304 дня, для детей – 257 дней в году. Это определяет необходимость проведения оценки эффективности использования финансовых ресурсов, выделяемых на оказание психиатрической помощи в регионах страны. Развитие ресурсосберегающих технологий, как известно, предполагает сокращение избыточного круглосуточного коечного фонда либо его реструктуризацию с укрупнением сети дневных стационаров, максимального расширения и интенсификации процесса оказания квалифицированной помощи во внебольничных условиях, осуществления адекватного лечебно-реабилитационного воздействия после ранней выписки больного из стационара. Данные официальной статистической отчетности свидетельствуют о проведении такого рода работы в ряде субъектов РФ, где вновь организуются или расширяются имеющиеся дневные стационары, отделения интенсивного оказания психиатрической помощи на дому и реабилитационные подразделения.

Развитие стационарозамещающих технологий способствует расширению объема психиатрической помощи при сохранении её качества с одновременным получением ряда экономических преимуществ по сравнению с круглосуточными стационарами. За 10-летний период число пациентов, прошедших лечение в дневных и ночных стационарах, выросло на 38,0% и составляло в 2021 г. 200 673. Средняя длительность терапии сократилась на 15,0% (с 34,5 до 29,4 дня). Однако сохраняющаяся низкая обеспеченность пациентов местами в дневных стационарах не может оказать надлежащего влияния на выполнение задач модернизации отрасли с обеспечением эффективного использования ее ресурсов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Установлено наличие значительных изменений, произошедших в организации психиатрической помощи населению РФ за период с 2011 по 2021 г. Основным их вектором стало развитие стационарозамещающих технологий и мультидисциплинарных форм работы, сокращение круглосуточного коечного фонда (на 25 748 коек) и увеличение (на 4 573) числа мест в дневных стационарах. В стране активными темпами продолжилась модернизация психиатрической службы с объединением психиатрических стационаров и диспансеров в единые медицинские организации, развитием внебольничных форм помощи пациентам. Ресурсное обеспечение службы характеризуется сохранением кадрового дефицита врачей-психиатров и психотерапевтов, увеличением штата медицинских психологов, перераспределением специалистов из стационарных подразделений во внебольничную сеть, расширением сети дневных стационаров при сохранении их дефицита. На этом фоне произошло сокращение (на 8,5%) контингента больных, находящихся под наблюдением в медицинских организациях психиатрического профиля, снижение (на 12,4%) показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами, что в некоторой мере может быть связано с их недовыявлением вследствие ограниченной доступности специализированной помощи преимущественно сельскому населению, стигматизацией психиатрической службы. При снижении показателей инвалидности взрослого населения обнаружено увеличение числа детей-инвалидов (на 44,4%) и показателя детской инвалидности по психическим расстройствам (на 26,1%).

Выявлены существенные различия ресурсной обеспеченности региональных психиатрических служб и объемов оказанной специализированной помощи. В частности показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в 2021 г. в субъектах РФ различались в 6,7 раза, первичной заболеваемости – в 10,6 раза, общей инвалидности – в 3,0 раза, первичной инвалидности – в 5,5 раза. Доли лиц, повторно госпитализированных в психиатрические стационары в регионах страны, колебались от 48,9% до 5,3%, различия средней длительности пребывания в психиатрических стационарах составляли 6,6 раза. Значительная вариабельность показателей и диспропорциональность их динамики свидетельствуют об актуальности проблемы ресурсного обеспече-

ния психиатрической помощи в субъектах РФ и необходимости приведения его в соответствие с действующим «Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». Вместе с тем реализация стратегии профилактической направленности психиатрической службы требует первоочередного усиления её внебольничного звена и продолжения дальнейшего мониторинга деятельности всех подразделений в целях управления качеством специализированной помощи, повышения её доступности и эффективности.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование проведено в рамках комплексной разработки медико-социальных, организационных и клинических проблем психиатрии по основным направлениям НИР НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Одобрения локального этического комитета при выполнении клинико-эпидемиологического исследования не требовалось.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Букреева Н.Д. Назревшие реорганизационные преобразования в оказании психиатрической помощи населению России. Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. М. : Изд-во Книжный Дом Университета, 2018. с. 48-54. Bukreeva ND. Overdue reorganizational changes in the provision of psychiatric care to the population of Russia. Mental health of an individual and society. Actual interdisciplinary problems: Collection of materials of the All-Russian scientific and practical conference. Moscow: University Book House Publishing House, 2018:48-54 (in Russian).
2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Краснов В.Н. Современное состояние психиатрической помощи: неотложные и долговременные задачи. Социальная и клиническая психиатрия. 2015. Т. 25, № 3. С. 5-9. Gurovich IYa, Shmukler AB, Krasnov VN. Current condition of psychiatric care: immediate and long-term challenges. Social and Clinical Psychiatry. 2015;25(3):5-9 (in Russian).
3. Казаковцев Б.А. Современные формы психиатрической помощи. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2003. Т. 103, № 9. С. 66-68. Kazakovtsev BA. Modern forms of psychiatric care. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2003;103(9):66-68 (in Russian).

4. Какорина Е.П., Тен Г.У. Подходы к созданию информационной системы здравоохранения России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2003. № 2. С. 18-20. Kakorina EP, Ten GU. Approaches to establishing an information system for Russia's health care. Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2003;2:18-20 (in Russian).
5. Кекелидзе З.И., Букреева Н.Д., Демчева Н.К., Макушкин Е.В. Эпидемиологические показатели психических расстройств в Российской Федерации в 2009-2018 гг. Меры по совершенствованию оказания психиатрической помощи. Психическое здоровье. 2019. № 10. С. 3-10. Kekelidze ZI, Bukreeva ND, Demcheva NK, Makushkin EV. Epidemiological indicators of mental disorders in the Russian Federation in 2009-2018. Measures to improve mental health care. Mental Health. 2019;10:3-10. doi: 10.25557/2074-014x.2019.10.3-10 (in Russian).
6. Концепция создания государственной системы мониторинга здоровья населения России. М., 1996. 23 с. The concept of creating a state system for monitoring the health of the population of Russia. Moscow, 1996:23 (in Russian).
7. Равдугина Т.Г. Современные методологические подходы и организация информационно-аналитического обеспечения в системе территориального здравоохранения. Автореф. дис. ... д.м.н. М., 2003. 493 с. Ravdugina TG. Modern methodological approaches and organization of information and analytical support in the system of territorial health care: MD thesis abstract, Moscow, 2003:493 (in Russian)
8. Тер-Израелян А.Ю., Решетников В.А., Костюк Г.П., Евдокимова Т.Е., Козлов В.В., Марченко С.Д. Исторические предпосылки становления современной психиатрической стационарозамещающей помощи в формате кластерно-модульной системы современного мегаполиса. Вопросы истории. 2021. № 4-2. С. 55-65. Ter-Israelyan AYU, Reshetnikov VA, Kostyuk GP, Evdokimova TE, Kozlov VV, Marchenko SD. Historical prerequisites for the formation of modern psychiatric extramural care in the format of a cluster-modular system of a modern megapolis. Journal of History Issues. 2021;4-2:55-65. doi: 10.31166/voprosyistorii 202104statyi77 (in Russian).
9. Тишук Е.А., Щепин В.О. Актуальные вопросы управления здравоохранением. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2003; (1): 28-30. Tishchuk EA, Shchepin VO. The relevant issues of health management. Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2003;1: 28-30 (in Russian).
10. Трешутин В.А., Голдобина О.А., Семке В.Я. Тенденции состояния психического здоровья населения крупного агропромышленного региона. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003. Т. 103, № 12. С. 42-45. Treshutin VA, Goldobina OA, Semke VYa. Trends in the state of mental health of the population of a large agro-industrial region. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2003;103(12)42-45 (in Russian).
11. Филатов В.Б., Кальфа Ю.И., Погорелов Я.Д., Жилиева Е.П. Организационные технологии в здравоохранении. М.: НИИ им. Н.А. Семашко РАМН, 2001. 108 с. Filatov VB, Kalfa YuI, Pogorelov YaD, Zhilyaeva EP. Organizational technologies in public health care. Moscow: RI named after N.A. Semashko of RAMS, 2001:108 (in Russian).
12. Шмуклер А.Б. К вопросу о реорганизации психиатрической службы. Социальная и клиническая психиатрия. 2021. Т. 31, № 3. С. 91-95. Shmukler AB. To the issue of the reorganization of the psychiatric service. Social and Clinical Psychiatry. 2021;31(3):91-95 (in Russian).
13. Elek P, Molnár T, Váradi B. The closer the better: does better access to outpatient care prevent hospitalization? Eur J Health Econ. 2019 Aug;20(6):801-817. doi: 10.1007/s10198-019-01043-4. Epub 2019 Mar 15. PMID: 30877400; PMCID: PMC6652173.
14. Hirschrift ME, Insel TR. Digital Technologies in Psychiatry: Present and Future. Focus (Am Psychiatr Publ). 2018 Jul;16(3):251-258. doi: 10.1176/appi.focus.20180001. Epub 2018 Jul 16. PMID: 31975919; PMCID: PMC6493099.
15. Kilbourne AM, Beck K, Spaeth-Rublee B, Ramanuj P, O'Brien RW, Tomoyasu N, Pincus HA. Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. World Psychiatry. 2018 Feb;17(1):30-38. doi: 10.1002/wps.20482. PMID: 29352529; PMCID: PMC5775149.
16. Sharma MS, De Maio M, Young K, Santopietro J. Transformation of Outpatient Psychiatry. Psychiatr Clin North Am. 2022 Mar;45(1):57-69. doi: 10.1016/j.psc.2021.11.003. PMID: 35219442.

Поступила в редакцию 10.08.2022

Утверждена к печати 28.11.2022

Макушкина Оксана Анатольевна – д.м.н., проф., руководитель отдела профилактики и мониторинга деятельности психиатрических служб ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. ResearcherID A-5403-2016. Author ID 298990. ORCID iD 0000-0002-9081-8257. SPIN-код 7676-1630.

Яздовская Алла Владимировна, к.м.н., научный сотрудник отдела профилактики и мониторинга деятельности психиатрических служб ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. SPIN-код 8531-3565. Author ID 545834. ORCID iD 0000-0003-3965-1217.

✉ Макушкина Оксана Анатольевна, makushkina@serbsky.ru

UDC 616.89-008.1:656.071.6:616-082(470+571)|2011/2021|

For citation: Makushkina O.A., Yazdovskaya A.V. Psychiatric service of the Russian Federation: issues of organization and monitoring of indicators (2011-2021). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2022; 4 (117): 72-82. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4\(117\)-72-82](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4(117)-72-82)

Psychiatric service of the Russian Federation: issues of organization and monitoring of indicators (2011-2021)

Makushkina O.A., Yazdovskaya A.V.

*V.P. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Kropotkinsky Lane 23, 119034, Moscow, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. The results of the 10-year dynamics of the main indicators of the activity of the mental health service in the Russian Federation reflect the paradigm of the development of practical psychiatry and can be used as the basis for a scientifically evidence-based program to reorganize the system of providing psychiatric care to the population of the country. Monitoring the activities of psychiatric services is necessary to manage the process of providing specialist care and improve it, to increase the efficiency of the structural units of the psychiatric service, since it allows to objectively assess the implementation of the treatment, prevention and rehabilitation tasks of the industry, to outline development priorities. **Objective:** analysis of indicators reflecting the resource provision and activities of the psychiatric service of the Russian Federation in 2011-2021, determining their main dynamic trends and characteristics. **Research material:** data from the unified system of state statistical reports were used. **Methods used:** clinical-epidemiological and statistical processing of the information received. **Conclusion.** Based on the results of monitoring indicators characterizing psychiatric care for the population of the country, their dynamic trends were determined. A significant place is given to the characteristics of the contingents of people with mental disorders, resource support for activities to protect the mental health of the population. Structural changes in the organization of the psychiatric service are described, the main vector of which was the development of hospital-replacing technologies and multidisciplinary forms of work, and the reduction in the number of beds in psychiatric hospitals. Urgent problems include a shortage of specialists and the continuing stigmatization of the psychiatric service. According to the authors, the presence of pronounced differences in resource provision and volumes of medical care for mental disorders in the constituent entities of the Russian Federation determines the need for quality control of this type of activity based on the principle of standardization using common approaches to its organization and evaluation of effectiveness.

Keywords: mental disorders, psychiatric service, organization of psychiatric care, general and primary morbidity, disability, hospitalization in psychiatric hospitals, extramural technologies.

Received August 10.2022

Accepted November 28.2022

Makushkina Oksana A., MD, Professor, Head of the Department of Prevention and Monitoring of Psychiatric Services, V.P. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation. ResearcherID A-5403-2016. Author ID 298990. ORCID iD 0000-0002-9081-8257. SPIN-code 7676-1630.

Yazdovskaya Alla V., Ph.D., research associate of the Department of Prevention and Monitoring of Psychiatric Services, V.P. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation. SPIN-code 8531-3565. Author ID 545834. ORCID iD 0000-0003-3965-1217.

✉ Makushkina Oksana A., makushkina@serbsky.ru