



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**УТВЕРЖДАЮ
Директор центра**

профессор Н.Г. Незнанов

«24» декабря 2020 г.

ПУБЛИЧНЫЙ ОТЧЕТ

о результатах деятельности ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
и о состоянии оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия»,
«психиатрия-наркология» в курируемых регионах Российской Федерации



**РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ФГБУ «НМИЦ ПН ИМ. В.М. БЕХТЕРЕВА» МИНЗДРАВА РОССИИ
СОСТОЯНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО
ПРОФИЛЮ «ПСИХИАТРИЯ», «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»**

- 1. Общая характеристика Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева как «головной» организации по профилю «психиатрия», «психиатрия–наркология»**

1.1. История и становление

Владимир Михайлович Бехтерев (1857-1927) – выдающийся отечественный ученый, яркий представитель «золотого научного фонда» России, основал в 1907 г. в Санкт-Петербурге Психоневрологический Институт, с 1925 года носящий его имя.



Владимир Михайлович Бехтерев

Научные исследования, проведенные в Институте за прошедшие 112 лет и внедренные в практическое здравоохранение, принесли Институту известность не только в Отечестве, но и в мировом научном сообществе. Приказом Минздрава России от

12.07.2017 г. № 424 Институт был преобразован в «Национальный Медицинский Исследовательский Центр Психиатрии и Неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗРФ с функциями курации головных медицинских организаций в Северо-Западном, Северо-Кавказском, Приволжском и Южном федеральных округах Российской Федерации по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология» с оценкой качества оказываемой медицинской помощи в означенных округах, внедрения инновационных медицинских технологий: новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных, проведения телеконсультаций и дистанционных консилиумов.

Столетняя история Центра

Основав Институт, Владимир Михайлович Бехтерев решил триединую задачу: организовал «стационар на 500 кроватей», создал научно-исследовательские лаборатории и университет при Институте для формирования собственной научной школы. Архитектурный ансамбль учебно-научно-лечебных учреждений, созданный архитектором Высочайшего Двора Р.Ф. Мельцером (1860-1942), отличается удивительной цельностью и соответствует тем общим чертам города, которые составляют индивидуальность Санкт-Петербурга.

Идея создания такого учреждения была столь блестящей, что в ее реализации принял участие цвет петербургской науки: В.А. Вагнер, М.М. Ковалевский, Е.В. де Роберти, П.Ф. Лесгафт, О.А. Чечотт, А.Ф. Лазурский, М.Н. Жуковский, Л.М. Пуссеп, А.Э. Бари, П.А. Останков, А.В. Гервер, В.И. Варганов, Г.В. Хлопин, Н.Е. Введенский, Б.И. Слопцов, Д.Н. Овсяннико-Куликовский, С.О. Грузенберг, М.П. Никитин, С.Л. Франк и еще несколько десятков ученых, которые со временем стали гордостью отечественной науки.

В Институте впервые в России были введены курсы социологии, психологии, хирургической невропатологии, психотерапии (внушение, гипноз), научно обоснованного лечения алкоголизма и др. В последующие годы Институт был ведущим учреждением страны по медицинской психологии и проблемам реабилитации больных с нервно-психической патологией, федеральным методическим центром по психотерапии, по рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения разрабатывал вопросы «стигматизации и качества жизни пациентов». В настоящее время Центр успешно разрабатывает полипрофессиональные (бригадные) подходы в терапии больных, используя результаты фармакогенетических исследований, нейровизуализации и телемедицинских технологий.

В.М. Бехтерев создал уникальную научную школу, основанную на концепции о необходимости целостного изучения человека. Институт стал флагманом отечественной науки, в котором сегодня плодотворно развиваются все мультидисциплинарные аспекты психиатрии, наркологии, неврологии, нейрохирургии, психотерапии и медицинской психологии, осуществляя изучение биологической, психологической и социальной сущности человека. В 1993 году институт был инаугурирован в качестве научного и учебного Центра Всемирной Организации Здравоохранения по исследованиям и подготовке кадров в области психического здоровья.



Открытие курсов Института 03.02.1908 г. Александровский зал СПб. Городской Думы

Приоритеты Центра:

- **в науке:** исследование медико-психологических и фармакогенетических принципов биопсихосоциальной парадигмы в диагностике и терапии больных в психиатрии, неврологии, наркологии, психотерапии, а также в области психосоматических заболеваний.
- **в клинике:** внедрение полученных в научных исследованиях инновационных медицинских технологий (геномные исследования, персонализированный подход в лечении, нейровизуализация, телемедицинские технологии) в работу клиник Центра и медицинских организаций подведомственных федеральных округов.
- **в образовании:** повышение степени подготовки специалистов по образовательным программам до уровня мировых стандартов.

1.2. Организационная структура НМИЦ, научная деятельность и деятельность по основным клиническим направлениям в разрезе отделений.

Руководит коллективом НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Президент Российского Общества Психиатров, Президент Всемирной ассоциации динамической психиатрии (WADP), главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора, заслуженный деятель науки Российской Федерации, заслуженный работник высшей школы, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии с курсами медицинской психологии и психосоматической медицины ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, доктор медицинских наук, профессор **Николай Григорьевич Незнанов.**



Директор Центра, д.м.н., профессор Николай Григорьевич Незнанов

Структура ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России включает научно-исследовательские и клинические подразделения, образовательное отделение, отдел по реализации функций НМИЦ (табл. 1) и вспомогательные и административно-хозяйственные подразделения.

Таблица 1

Структурные подразделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, их научная и клиническая деятельность

Наименование отделения	Руководитель отделения	Направление деятельности	Краткое описание деятельности отделения
<i>Отдел разработки научных основ охраны психического здоровья</i>			
<i>Научно-организационное отделение</i>	Д.м.н. Семенова Наталья Владимировна	Научно-исследовательское подразделение	Планирование и координация научно-исследовательской деятельности НМИЦ, анализ результатов научных исследований и подготовка отчетности. Проведение научных исследований в области организации психиатрической помощи населению, разработка теоретических и методологических основ и внедрение результатов в практику учреждений здравоохранения.
<i>Отделение клинических исследований и научно-медицинской информации</i>	Александров Сергей Николаевич	Научно-исследовательское подразделение	В структуру отделения входят научная библиотека и издательский центр, основные функции которых включают: обеспечение научно-медицинской информацией сотрудников НМИЦ для проведения научных исследований; организация издания научной продукции НМИЦ; формирование фондов научной библиотеки.
<i>Отделение международного сотрудничества</i>	Д.м.н. Васильева Анна Владимировна	Научно-исследовательское подразделение	Деятельность отделения направлена на обеспечение более тесной интеграции Центра в международное сообщество, получение дополнительных возможностей ускоренного развития и конкурентных преимуществ. Основной целью международного сотрудничества является интеграция Центра в мировое научное, практическое и образовательное пространство. Международное сотрудничество Центра ориентировано на развитие научного, учебного, и лечебно-диагностического процессов.

Отдел психиатрии

<p><i>Отделение биологической терапии психически больных (Психиатрическое отделение №1)</i></p>	<p>Д.м.н., профессор Иванов Михаил Владимирович</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p> <p>Лечебное отделение</p>	<p>В научной деятельности основными направлениями являются разработка подходов к диагностике и терапии эндогенных психозов и исследование эффективности современных классов психофармакологических лекарственных средств, изучение клинико-патогенетических аспектов эндогенных психических заболеваний.</p> <p>Клиническая деятельность отделения направлена на оказание помощи при различных видах психических расстройств, в частности пациентам с когнитивными нарушениями при эндогенных психических расстройствах, таких как шизофрения и аффективные заболевания, современными методами фармакотерапии с достижением показателей максимальной эффективности и безопасности для пациентов.</p>
<p><i>Отделение интегративной фармакопсихотерапии больных с психическими расстройствами (Психиатрическое отделение №2)</i></p>	<p>Д.м.н. Лутова Наталья Борисовна</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p> <p>Лечебное отделение</p>	<p>Научная деятельность отделения посвящена разработке новых методов лечения, сочетающих лекарственные и психотерапевтические подходы, проверке их эффективности, изучению приспособительного поведения больных в повседневной жизни, их семейных отношений, удовлетворенности получаемым лечением.</p> <p>Клиническая деятельность отделения направлена на оказание помощи больным с широким спектром нервно-психических расстройств разной степени тяжести. Отделение носит реабилитационный характер и использует комплексный подход к лечению, включающий индивидуальный подбор терапии, индивидуальную и групповую психотерапию.</p>

<p>Отделение гериатрической психиатрии (Психиатрическое отделение №3)</p>	<p>Д.м.н., профессор Незнанов Николай Григорьевич</p>	<p>Научно- исследовательское подразделение</p> <p>Лечебное отделение</p>	<p>На базе отделения гериатрической психиатрии проводится научно-исследовательская деятельность, посвященная изучению биопсихосоциальных аспектов патогенеза психических заболеваний и, в частности, ранних стадий болезни Альцгеймера.</p> <p>Клиническая деятельность отделения направлена на помощь лицам старше 50 лет, страдающих нарушениями памяти, настроения, сна, тревожными состояниями, изменением поведения и другими изменениями психического состояния.</p>
<p>Отделение детской психиатрии (Психиатрическое отделение №4 детское)</p>	<p>Д.м.н., профессор Макаров Игорь Владимирович</p>	<p>Научно- исследовательское подразделение</p> <p>Лечебное отделение</p>	<p>Научная деятельность отделения затрагивает как вопросы клиники, динамики, классификации психопатологических расстройств у детей, так и вопросы их лечения, реабилитации пациентов и возможности организации помощи с учетом биопсихосоциальной модели ее оказания.</p> <p>Клиническая деятельность отделения направлена на оказание помощи при психических нарушениях у детей и подростков с резидуально-органическим поражением головного мозга и эпилепсией. Наряду с этим, пациентами отделения являются больные с детским аутизмом, психозами, обсессивно-компульсивными расстройствами, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.</p>
<p>Отделение биопсихосоциальной реабилитации психически больных (Психиатрическое отделение №10)</p>	<p>Д.м.н., профессор Коцюбинский Александр Петрович</p>	<p>Научно- исследовательское подразделение</p> <p>Лечебное отделение</p>	<p>Основным направлением научной работы отделения является разработка и внедрение методов ранней реабилитации психически больных.</p> <p>Клиническая деятельность. В настоящее время отделение включает в себя круглосуточный стационар (на 25 коек) и дневной стационар (на 20 мест). Преимуществом отделения является богатый опыт, накопленный за сорок пять лет его существования, по гибкому использованию на различных этапах лечения стационарных и полустационарных форм работы, в целом направленных на максимально быстрое проведение терапии в привычных для пациента условиях</p>

			жизни при сохранении стационарной интенсивности и объема лечения, а также — на проведение лечебных мероприятий, касающихся поддержания стабильности достигнутого в результате лечения улучшения состояния и предупреждения в дальнейшем его обострений.
<i>Отделение терапии психических расстройств у лиц молодого возраста (Психиатрическое отделение №11 подростковое)</i>	Д.м.н., профессор Попов Юрий Васильевич	Научно-исследовательское подразделение Лечебное отделение	Научная деятельность направлена на разработку алгоритмов стационарного и амбулаторного этапов оказания помощи подросткам с расстройствами пищевого поведения. В отделении ведется консультативно-диагностическая и лечебная деятельность при различных изменениях психического состояния у лиц подросткового возраста. Помимо этого, на базе отделения психиатрии подросткового возраста работает Центр психического здоровья, в задачи которого входят профилактика психических расстройств у подростков и молодых людей, помощь в трудных ситуациях, решение различных социально-психологических проблем, в том числе семейных и школьных.
<i>Отделение психофармакологии и фармакотерапии больных с резистентными состояниями (Психиатрическое отделение №12)</i>	Д.м.н., профессор Козловский Владимир Леонидович	Научно-исследовательское подразделение Лечебное отделение	Научная деятельность отделения связана с поиском путей преодоления лекарственной резистентности и оптимизации терапии психических нарушений. Проводятся экспериментальные исследования механизмов патогенеза психических расстройств при тревоге, депрессии, психотических нарушениях, деперсонализации, разрабатываются соответствующие экспериментальные модели (получено 4 патента РФ) и выделяются пути патогенетически обоснованной фармакологической коррекции. Основными направлениями в клинической работе отделения являются подбор психофармакотерапии при различных психических расстройствах, работа с фармакорезистентными состояниями у психически больных.

<p><i>Отделение трансляционной психиатрии</i></p>	<p>Д.м.н. Мазо Галина Элевна</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p> <p>Лечебное отделение</p>	<p>Научная деятельность направлена на изучение нервно-психических нарушений при нарушении функции желез внутренней секреции, а также изучение эндокринных дисфункций при психических расстройствах и приеме психотропных препаратов, разработку терапевтических подходов для ведения пациентов с фармакогенным ожирением и метаболическими нарушениями.</p> <p>Клиническая деятельность производится на базе Психиатрического отделения №3, помимо этого ведется консультативный прием. Основные направления работы: лечение психических расстройств с сопутствующей эндокринной патологией, коррекция нейроэндокринных нарушений, связанных с приемом психотропных препаратов, лечение депрессий у женщин в послеродовом периоде и в периоде постменопаузы.</p>
---	----------------------------------	---	--

Отдел психотерапии

<p><i>Отделение лечения пограничных психических расстройств и психотерапии (Психиатрическое отделение №9)</i></p>	<p>Д.м.н., доцент Караваева Татьяна Артуровна</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p> <p>Лечебное отделение</p>	<p>Отделение ведет научную деятельность в области неврозов, пограничных состояний, психотерапии и медицинской психологии.</p> <p>Клиническая деятельность отделения направлена на оказание помощи больным неврозами и другими пограничными состояниями со страхами, тревогой, депрессией, бессонницей, головной болью, личностными, семейными и другими проблемами. Лечение проводится в форме удобной для пациентов – амбулаторной, полустационарной или стационарной.</p>
---	---	---	---

Отдел нейropsихиатрии

<p><i>Отделение интегративной терапии больных нейropsихиатрического профиля (Психиатрическое отделение №6)</i></p>	<p>Д.м.н. Михайлов Владимир Алексеевич</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение Лечебное отделение</p>	<p>Отделение ведет научную и лечебную работу по совершенствованию реабилитации больных с последствиями сосудистых, травматических, инфекционных заболеваний головного мозга, обращая особое внимание на диагностику и лечение двигательных и речевых расстройств, постинсультной депрессии, нарушений памяти, мышления, познавательной деятельности.</p>
<p><i>Отделение лечения больных с экзогенно-органическими расстройствами и эпилепсией (Психиатрическое отделение №7)</i></p>	<p>Д.м.н. Михайлов Владимир Алексеевич</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение Лечебное отделение</p>	<p>Научная деятельность направлена на изучение труднокурабельных фармакорезистентных форм эпилепсии: уточнение критериев диагностики, разработка методов патогенетического лечения заболевания с учетом возрастных, гендерных особенностей, наличия сопутствующих заболеваний, а также на участие в исследованиях и анализе эффективности новейших отечественных и зарубежных лекарственных препаратов. Клиническая деятельность отделения связана с диагностикой и лечением различных форм эпилепсии.</p>
<p><i>Отделение нейрохирургии (Нейрохирургическое отделение №8)</i></p>	<p>Д.м.н., профессор Скоромец Тарас Александрович</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение Лечебное отделение</p>	<p>Научная деятельность отделения направлена на изучение заболеваний неврологического и нейрохирургического профиля и разработку методических рекомендаций по их диагностике и лечению. Сотрудники отделения постоянно участвуют в специализированных конференциях и конгрессах, повышая и совершенствуя свои профессиональные навыки и знания. Клиническая работа отделения связана с консервативным и оперативным лечением заболеваний неврологического и нейрохирургического профиля.</p>

Отдел клинико-диагностических исследований

<p align="center"><i>Лаборатория клинической психологии и психодиагностики</i></p>	<p>К.пс.н. Бочаров Виктор Викторович</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p>	<p>Основными направлениями деятельности лаборатории являются: разработка теории, методологии и методов психологической диагностики в связи с проблемами психической адаптации и дезадаптации человека, дифференциальной диагностики и экспертизы, лечения, реабилитации и повышения качества жизни больных. Психодиагностические исследования проводятся в различных областях клинической и профилактической медицины: психиатрии, психотерапии, наркологии, неврологии, соматической клинике, а также в области психопрофилактики и психогигиены. Одним из ведущих направлений научно-практической деятельности лаборатории является компьютерная психодиагностика, ориентированная на создание принципиально нового психодиагностического инструментария - компьютерных психодиагностических методик, разрабатываемых на основе новых информационных технологий</p>
<p align="center"><i>Отделение клинической и лабораторной диагностики</i></p>	<p>К.б.н. Щедрина Людмила Викторовна</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p>	<p>Научно-биохимическая группа клинико-диагностического отделения психоневрологического института им. В.М. Бехтерева занимается исследованием показателей окислительного стресса в крови больных с различными психоневрологическими поражениями: нейродегенеративные заболевания пожилого возраста (болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция), шизофрения, депрессивные состояния, деперсонализация, эпилепсия, неврозы и неврозоподобные состояния, последствия постишемического инсульта.</p>

<p><i>Отделение клинической нейрофизиологии</i></p>	<p>К.м.н. Горелик Александр Леонидович</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p>	<p>На базе отделения производится широкий спектр диагностических процедур, в их числе ЭЭГ во всех видах и разновидностях, ЭЭГ-мониторинги, электронейромиография (ЭНМГ) с полной линейкой вызванных потенциалов, психофизиологические исследования и оценка состояния вегетативной нервной системы (ВНС), РЭГ (реозцефалография), диагностическая транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС). Помимо этого, отделение располагает полной линейкой нейромодуляционных методик.</p> <p>На отделении ведется активная научно-исследовательская деятельность по различным направлениям, а также учебно-методическая работа.</p>
<p><i>Отделение нейровизуализационных исследований</i></p>	<p>К.м.н. Лукина Лариса Викторовна</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p>	<p>На базе отделения ведется обширная научно-исследовательская работа по изучению головного мозга при депрессиях, эпилепсии, деменциях, в том числе и болезни Альцгеймера.</p> <p>Выполняются тонкие специализированные виды обследований, включающие воксельную морфометрию структур головного мозга, фМРТ состояния покоя.</p> <p>К научным интересам сотрудников отделения относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Лучевая диагностика эпилепсии и эпилептических синдромов ○ Лучевая диагностика сосудистых заболеваний головного мозга ○ Лучевая диагностика деменций, в том числе болезни Альцгеймера ○ Лучевая диагностика депрессий ○ Лучевая диагностика при алкоголизме и наркоманиях ○ Лучевая диагностика при ДЦП

<p>Центр персонализированной психиатрии и неврологии</p>	<p>Д.м.н. Насырова Регина Фаритовна</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p>	<p>Отделение проводит комплексные фармакогенетические исследования, целью которых является трансляция в клиническую практику фармакотерапии психических расстройств и неврологических заболеваний современных достижений фундаментальной и прикладной психиатрии, неврологии, фармакологии, медицинской генетики, клинической лабораторной диагностики и смежных дисциплин</p>
<p><i>Отдел аддиктологии</i> Руководитель – заместитель директора по научной работе, д.м.н., профессор Крупицкий Евгений Михайлович</p>			
<p>Отделение терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами (Психиатрическое отделение №5)</p>	<p>Д.м.н., профессор Крупицкий Евгений Михайлович</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p> <p>Лечебное отделение</p>	<p>На базе отделения ведется активная научно-исследовательская деятельность относительно передовых методик лечения алкоголизма. Помимо работ, посвященных фармакотерапии алкогольной зависимости, продолжается изучение психологических механизмов формирования ремиссий, а также изучение эффективности различных психотерапевтических методик при алкоголизме. Результаты научной работы сотрудников отделения публикуются в отечественных и зарубежных изданиях, докладываются на городских, всероссийских и международных конференциях.</p> <p>Клиническая работа отделения направлена на лечение алкогольной и наркологических зависимостей.</p>
<p>Отделение терапии амбулаторных больных с аддиктивными расстройствами</p>	<p>К.м.н. Илюк Руслан Дмитриевич</p>	<p>Научно-исследовательское подразделение</p> <p>Лечебное отделение</p>	<p>На отделении производятся научные исследования по изучению наркологических зависимостей. Помимо этого, сотрудники участвуют в написании статей, методических рекомендаций, пособий и монографий.</p> <p>В отделении проводится амбулаторный прием и оказывается комплексная квалифицированная помощь при различных видах химических и нехимических зависимостей (наркомании, токсикомании, алкоголизме, табакокурении и др.)</p>

Отдел по реализации функций НМИЦ

Руководитель – заместитель директора по научно-организационной и методической работе Семенова Наталья Владимировна

<p align="center"><i>Отделение организационно- методической и аналитической работы</i></p>	<p>К.м.н. Скрипов Вадим Сергеевич</p>	<p>Организационно- методическая и аналитическая деятельность</p>	<p>Основной целью работы отделения является повышение качества медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия–наркология» путем развития инноваций в сфере здравоохранения, укрепления кадрового, в том числе научного, потенциала, создания условий для устойчивого спроса на инновационную продукцию и ее внедрения в практическое здравоохранение, включая систему ранней диагностики заболеваний и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, развитие трансляционной медицины.</p> <p>Основные функции отделения включают организационно-методическое руководство краевыми, республиканскими, областными, окружными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации Северо-Западного, Приволжского, Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, либо медицинскими организациями, выполняющими их функции; а также аналитическую деятельность.</p>
<p align="center"><i>Отделение телемедицинских технологий</i></p>	<p>Шведова Анастасия Александровна</p>	<p>Организационно- методическая и аналитическая деятельность</p>	<p>Отделение обеспечивает проведение в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий для медицинских организаций субъектов Российской Федерации. В задачи отделения входит прием, обработка и распределение поступающих запросов, организация и техническое сопровождение консультаций с использованием видеоконференцсвязи, организационно-методическая работа с региональными медицинскими</p>

			<p>организациями по части телеконсультаций.</p> <p>Помимо этого, отделение обеспечивает проведение в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» иных мероприятий с применением телемедицинских технологий с участием медицинских организаций субъектов Российской Федерации.</p> <p>Задачами отделения являются формирование графика видеотрансляций, их техническое обеспечение и информирование региональных медицинских организаций о проводимых мероприятиях.</p>
<p><i>Федеральный консультационно-методический центр по психотерапии</i></p>	<p>Д.м.н., доцент Караваева Татьяна Артуровна</p>	<p>Организационно-методическая и аналитическая деятельность</p>	<p>Основные функции ФКМЦП:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организационно-методическое руководство по профилю «Психотерапия» краевыми, республиканскими, областными, окружными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, либо медицинскими организациями, выполняющими их функции – аналитическая деятельность <p>В деятельность ФКМЦП входит участие в совершенствовании законодательства, регулирующего оказание психотерапевтической помощи, содействие развитию науки и практики в стране в области психотерапии, активное развитие психотерапевтического направления в здравоохранении, совершенствование образовательных программ, позволяющих повышать квалификацию специалистов, разработка и внедрение современных и эффективных методов и стратегий психотерапии в практику.</p>

*Образовательное отделение
Руководитель – д.м.н. Зубова Елена Юрьевна*

<i>Кабинет научно-методического обеспечения программ дополнительного профессионального образования</i>	Д.м.н. Зубова Елена Юрьевна	Образовательная деятельность	Образовательное отделение – структурное подразделение, предназначенное для организации и проведения обучения программам основного и дополнительного профессионального образования. Образовательная деятельность осуществляется в очной и очно-заочной форме, на бюджетной и коммерческой основе.
--	-----------------------------	------------------------------	--

*Отдел региональных программ
Руководитель – к.м.н., Ремесло Марина Борисовна*

<i>Отдел региональных программ</i>	К.м.н. Ремесло Марина Борисовна	Образовательная деятельность	Основная задача отдела – удовлетворение потребностей специалистов в качественном послевузовском и дополнительном профессиональном образовании в области психиатрии, психиатрии-наркологии, неврологии, психотерапии и медицинской (клинической) психологии в регионах РФ. Обучение осуществляется по программам дополнительного профессионального образования, разработанным и утвержденным согласно образовательной лицензии.
------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	---

В настоящее время 93 научных сотрудника Центра, из которых 84% представлены профессорами (13), докторами (25) и кандидатами наук (40), завершают 17 тем научно-исследовательских работ, утвержденных Государственным заданием МЗ РФ. Научная продукция сотрудников Центра пользуется авторитетом в стране и за ее пределами: результаты исследований докладываются на научных конгрессах в России и за рубежом, публикуются в ведущих российских и международных научных журналах, включая такие, как The Lancet, The American Journal of Psychiatry, Archives of General Psychiatry и др. По сей день выходит основанный В.М. Бехтеревым в 1896 году научный журнал «Обозрение психиатрии и медицинской психологии». Сегодня журнал носит имя великого ученого и входит в рекомендованный ВАК РФ список изданий для публикаций докторских и кандидатских диссертаций.

Ученые Центра активно взаимодействуют с коллегами из ведущих университетских и научно-исследовательских клиник мира.

Подписаны долгосрочные программы о сотрудничестве между НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева и Немецкой академией психоанализа (Берлин), университетским госпитальным центром Святой Анны (Париж), медицинским Обществом Китая (Нанкин). Центр активно взаимодействует с психологическими факультетами университетов Фрибурга (Швейцария) и Хофстра (США), клиникой и кафедрой психиатрии Гамбургского Университета (Германия). Установлены плодотворные контакты с учеными и клиницистами из психиатрических учреждений стран Ближнего зарубежья (Беларусь, Казахстан).

Подавляющее большинство психиатров, наркологов, неврологов, психотерапевтов, работающих в Центре, имеют высшую и I-ю врачебную категорию. Ежегодно в клиниках Центра лечится более 4 000 пациентов из разных регионов России и ближнего зарубежья и около 12 000 человек получает консультативную помощь, в том числе методом телемедицинских консультаций, и число консультаций непрерывно растет. Центр обслуживает пациентов всех возрастных групп: от детей до лиц старческого возраста как в традиционных психиатрических, наркологических, нейрохирургических, неврологических и психотерапевтических отделениях, так и в организованных в последние годы: отделении трансляционной психиатрии, в центре персонализированной психиатрии и неврологии, в «Центре психического здоровья», «Центре экстрапирамидной патологии», в лаборатории изучения нарушений сна.

1.3. Автоматизированная система НМИЦ

С 2019 года в НМИЦ вводится в работу современная медицинская информационная система (МИС) на базе 1С, на 1.12.2020 установка данной системы находится на финальном этапе. Данная медицинская информационная система относится к системам управления, сбора, хранения и обработки информации. Защищенный программный комплекс обеспечивает безопасность персональных данных в соответствии Составом и содержанием организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, утвержденными приказом ФСТЭК России от 18 февраля 2013 г. № 21.

Прикладное решение на базе 1С позволяет создать единое информационное пространство медицинской организации с разделением доступа к данным по ролевому принципу, и обеспечивает организацию сбора статистической информации, создание базы данных, ведение электронных историй болезней и получение оперативной информации обо

всех лечебных, диагностических, административных, хозяйственных и финансовых процессах. МИС включает в себя разделы «Амбулатория», «Стационар», «Лаборатория», «Научная деятельность». Благодаря данной системе автоматизированы такие процессы как ведение электронного расписания приема и диагностических исследований, ведение электронных медицинских записей пациента, фиксация данных по результатам сестринских манипуляций, формирование аналитической и статистической отчетности и многие другие.

Одним из важных аспектов работы автоматизированной системы ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России является обеспечение маршрутизации пациента в рамках проводимых в Центре диагностики и лечения. Оперативная передача данных между структурными подразделениями позволяет повысить эффективность работы специалистов, что непосредственно влияет и на качество оказания помощи каждому конкретному пациенту. Немаловажным звеном в работе НМИЦ является непрерывный, систематический контроль качества оказания медицинской помощи. МИС имеет в своем составе подсистему, которая непосредственно принимает участие в реализации «электронного бенчмаркинга». Данная подсистема обеспечивает разграничение прав доступа пользователей системы и производит в автоматическом режиме контроль качества медицинской помощи. Модуль администрирования обеспечивает настройку прав пользователей и назначение ролей пользователей, а также журналирование этапов обмена данными. Модуль управления качеством оказания медицинской помощи производит контроль вводимых данных о случае лечения путем сопоставления с критериями оценки качества, соответствующими условиям оказания помощи и клиническому диагнозу.

1.4. Оснащенность НМИЦ

Центр располагает самым современным медицинским и диагностическим оборудованием. Специалисты НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева на высоком профессиональном уровне выполняют любые диагностические исследования и проводят необходимое лечение: компьютерную и магнитнорезонансную томографию, ультразвуковые исследования головного мозга (доплерографию, дуплексное сканирование) электроэнцефалографию, видео-ЭЭГ мониторинг, полисомнографию, транскраниальную магнитную стимуляцию, микрополяризацию, стимуляцию блуждающего нерва при эпилепсии, депрессии и многое другое.

В НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева собрана большая научная библиотека, состоящая из 120 000 книг, среди которых многие издания уникальны. В мемориальном музее В.М. Бехтерева сохранена личная библиотека В.М. Бехтерева: оригинальные книги, статьи, написанные рукой ученого, его архив и фотографии.

1.5. Образовательная деятельность

Центр имеет лицензию на осуществление образовательной деятельности по основным и дополнительным профессиональным образовательным программам.

В Центре создано специальное структурное подразделение – Образовательное отделение. В отделении проводится подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре. Врачи восьми специальностей: психиатры, неврологи, наркологи, психотерапевты, организаторы здравоохранения, клинические фармакологи,

рентгенологи, функциональные диагносты и клинические психологи, работающие в сфере охраны психического здоровья, повышают свою квалификацию на курсах общего и тематического усовершенствования. Пройдя обучение на программах профессиональной переподготовки, врачи и психологи приобретают знания, практические навыки и умения, позволяющие им работать по новым специальностям.

Образовательным отделением разработаны обучающие программы не только для специалистов практического здравоохранения, но и для преподавателей вузов, которые обучают студентов психиатрии и наркологии. Создан реестр кафедр, осуществляющих подготовку кадров по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология» в подведомственных федеральных округах РФ, проведен анализ кадрового обеспечения.

На циклах повышения квалификации Центра могут обучаться любые специалисты, задействованные в лечебном процессе при оказании специализированной психиатрической, наркологической или неврологической помощи, входящие в состав полипрофессиональной бригады: специалисты по социальной работе, врачи любых специальностей, педагоги, психологи, юристы. В образовательном отделении реализуются индивидуальные программы обучения в форме стажировки на рабочем месте. По предварительным заявкам проводятся выездные циклы, во время которых сотрудники института читают лекции в разных городах России (Калининграде, Кирове, Владимире, Владикавказе, Оренбурге, Новосибирске, Иркутске, Петропавловске-Камчатском и др.). Послевузовское образование в НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева сочетает теоретическую подготовку на лекциях и семинарах, научную работу по выбранной специальности с приобретением опыта клинической работы в профильных отделениях.

Обучение в ординатуре, аспирантуре, на курсах повышения квалификации проводится как на бюджетной, так и на коммерческой основах. В 2020г. в Центре прошли обучение 551 обучающийся на программах общего и тематического усовершенствования и 62 – на программах профессиональной переподготовки.

1.6. Значимые результаты научно-исследовательских работ в 2020 году

Деятельность НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева направлена на расширение подготовки научных кадров и достижение уровня мировых стандартов научных разработок. Многочисленные международные форумы, проходящие в стенах Центра, призваны отразить достижения современной науки, новейшие разработки отечественных и зарубежных психоневрологов. Научно-исследовательские работы, проведенные в рамках государственного задания в 2020 году, их результаты и значимость отражены в табл. 2.

Значимые результаты научно-исследовательских работ в 2020 году

№ п/п	Наименование научно-исследовательской работы	Направление (отрасль)	Результат и его значимость для направления (отрасли)
В рамках выполнения государственного задания на 2020 год			
1	Количественное картирование мозговых структур в возрастном аспекте и на ранней стадии болезни Альцгеймера с помощью МР воксельбазированной морфометрии	Психиатрия	По результатам проведённого исследования определен способ выявления и измерения объемов различных отделов головного мозга, в том числе субполей и субрегионов гиппокампа на ранней стадии болезни Альцгеймера. Достоверные различия в объемах субполей и субрегионов гиппокампа у пациентов на ранней стадии болезни Альцгеймера были выявлены в СА3 поле Бродмана и молекулярных слоях гиппокампа, а также зубчатой фасции. Детальное сравнение с группой здоровых добровольцев показало, что у пациентов с ранней стадией болезни Альцгеймера наблюдаются достоверно значимые различия по объемам гиппокампов в целом (21%), молекулярному слою гиппокампов (22%), молекулярному слою зубчатой фасции (22%) и СА3 полю (24%). Полученные результаты позволили сделать вывод о том, что метод воксель-базированной морфометрии является эффективным для ранней диагностики атрофических изменений при деменции альцгеймеровского типа. При помощи метода воксель-базированной морфометрии был выявлен ряд морфологических особенностей мозга, в том числе гиппокампа, у здоровых добровольцев в зависимости от пола и возраста. Полученные результаты показали эффективность и информативность метода воксель-базированной морфометрии для изучения процессов нормального старения центральной нервной системы.
2	Молекулярно-генетический анализ маркеров окислительного стресса при мягком когнитивном снижении первично-	Психиатрия	Была проверена гипотеза о том, что полиморфизм в генах, связанных с регуляцией клеточного цикла и ответом на окислительный стресс, повышает риск возникновения болезни Альцгеймера (БА). Экспериментальная группа (пациенты старше 65 лет со старческой деменцией, в том числе с диагнозом – БА) контрольная группа (люди в возрасте старше 65 лет без признаков деменции). Для анализа было выбрано 8 генов

атрофической и сосудистой
этиологии

кандидатов: PIN1; SOD1; GSR; GPX1; GPX3; MPO; CCND1; TXNRD1. Анализ полиморфизмов по выбранным генам-кандидатам был выполнен при помощи метода NGS-секвенирования, используя технологию Ampliseq: высокопроизводительное секвенирование целевых участков генома. В анализ брали экзоны, интроны, а также 5' и 3' нетранслируемые участки генов. Сборку геномов проводили при помощи алгоритма SPAdes 2.4. По итогам анализа был выявлен полиморфизм по двум генам: PIN1 и MPO. В гене PIN1 было выявлено 2 значимые замены rs2287839 (Замена С на G в межгенном районе) и rs2233678 (замена G на A либо С). В гене MPO значимая замена в положении rs2333227 (замена С на Т). На основании полученных данных выдвинута гипотеза, о том, что у людей с выявленным полиморфизмом по генам PIN1 и MPO с возрастом повышается риск развития деменции. После дополнительного подтверждения гены PIN1 и MPO как предиктивные генетические маркеры развития деменции

3 Инновационный подход к
оценке когнитивных
нарушений и их роли в
формировании
функциональной ремиссии у
пациентов с эндогенными
психическими
расстройствами

Психиатрия

Выявлены более выраженные нарушения в обонятельной системе у больных шизофренией с проявлениями резистентности по сравнению с нерезистентными больными и здоровыми испытуемыми ($p < 0,05$). У 80% исследованных пациентов отмечалось снижение способности к дискриминации запахов по сравнению со здоровыми. При сравнении когнитивных функций с результатами психофизического исследования установлена сильная отрицательная связь между величиной ошибки при вербальном ответе и когнитивными функциями, которые были измерены по шкале BACS как в общей группе пациентов ($r = -0,84$, $p < 0,001$), так и в отдельных группах (для резистентных $r = -0,89$ и для нерезистентных $r = -0,79$, $p < 0,001$). Снижение порогов чувствительности коррелировало с продуктивной симптоматикой, измеренной по шкале PANSS, в частности с интенсивностью галлюцинаций ($r = 0,72$; $p < 0,01$), бредом ($r = 0,64$; $p < 0,05$). Снижение способности к дискриминации запахов в большей степени коррелировало с когнитивным дефицитом, измеренной по шкале BACS (0,58), возможно, это связано с тем, что само задание различение запахов включает и когнитивные функции (запоминание, сравнение). Уточнение причин,

			лежащих в основе обонятельных нарушений, требует дальнейших исследований с участием морфологических и функциональных методик.
4	Психологические механизмы формирования и развития пограничных психических расстройств и их психотерапии с позиции биопсихосоциальной модели заболеваний	Психиатрия, психотерапия	<p>Изучались клинические и клиничко-психопатологические проявления синдрома выгорания у специалистов помогающих профессий: врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, врачей-наркологов, клинических психологов. Выявлены умеренные клинические проявления эпизодического или постоянного характера у 88,7% обследуемых. Проводилась апробация интегративной групповой психотерапии, разработанной для коррекции синдрома выгорания у специалистов, работающих с пациентами психиатрического и наркологического профиля. Показано, что психотерапевтические мероприятия, направленные на коррекцию синдрома выгорания, оказали значимый эффект практически по всем показателям ($p < 0,01$). Мишенями психотерапевтических интервенций являются снижение эмоционального напряжения, формирование адаптивных стереотипов поведения и коррекция иррациональных установок и неадекватных ожиданий, в том числе связанных с профессиональной деятельностью.</p> <p>Изучались частота встречаемости и особенности развития ПТСР у пациентов с рассеянным склерозом. Выявлено, что как сам факт постановки диагноза, так и заболевание в целом являются мощным факторами, провоцирующим формирование ПТСР. Описаны особенности проявления клинической симптоматики у пациентов этой группы, представлено содержание травмирующих переживаний.</p>
5	Фармакогенные и нелекарственные методы: дифференцированный подход к преодолению резистентности при психических расстройствах шизофренического спектра	Психиатрия	<p>Установлено, что при проведении комбинированной терапии в границах лечения пациентов шизофренического спектра назначение антипсихотиков, антидепрессантов и противоэпилептических препаратов основано на симптоматической коррекции без учета особенностей фармакодинамики препаратов. Такой подход не позволяет использовать стандартизованные подходы к лечению пациентов с резистентной патологией, тогда как ориентация на фармакодинамику препаратов позволяет стандартизировать эту терапию.</p> <p>Применение электросудорожной терапии (ЭСТ), у пациентов с резистентной</p>

			<p>психической патологией позволяет с определенным риском использовать метод в рамках оказания ургентной помощи, но данные нейропсихологического обследования не позволяют определить границу риска при продолжении лечения. Психологическое обследование пациентов в ходе проведения сеансов ЭСТ не позволяет на основании выраженности "психологических маркеров" оценки состояния мнестических функций, однозначно использовать метод для критической оценки безопасности повторного использования способа ЭСТ.</p>
6	Использование бригадного (мультипрофессионального) подхода при проведении персонализированной терапии больных с эндогенными психическими расстройствами	Психиатрия	<p>Реализация концепции междисциплинарной бригадной формы работы, проведенной с 250 больными, страдающими расстройствами шизофренического спектра, позволила получить следующие значимые результаты:</p> <p>Холистическая оценка психического состояния пациента, спецификацию которой представляют четкие содержательные характеристики феноменологического, психологического, социального и функционального диагнозов, обеспечивает не только подчиненный общей цели синергизм деятельности специалистов, входящих в мультипрофессиональную терапевтическую бригаду, но и дифференциацию мишень-центрированных задач и целей проводимой реабилитационной работы, проводимой каждым специалистом.</p> <p>Применение этого подхода в практике психиатрической реабилитации позволило разработать системно-ориентированную модель психосоциальной реабилитации, которая позволяет в максимальной степени учитывать ее современные стратегии, интересы всех вовлеченных в реабилитационный процесс сил, а также совокупность актуальных для данной реабилитационной модели факторов и их иерархию.</p>
7	Биопсихосоциальный подход к изучению формирования, течения и путям стабилизации ремиссии у больных с синдромом зависимости от	Психиатрия-наркология	<p>Проведено рандомизированное симптом-регулируемое контролируемое исследование эффективности и безопасности препарата прегабалин, применяемого в комплексной терапии синдрома отмены опиоидов (СОО). Получен ряд важных для практической клинической наркологии результатов. Установлено, что схема лечения СОО, использующая в качестве основного препарата вместо клонидина – прегабалин, является более эффективной и безопасной. В группе прегабалина значимо большее</p>

ПАВ

число больных завершило лечение СОО. Прегабалин превосходил клонидиновую схему по способности уменьшать тяжесть синдрома отмены по шкалам объективной и субъективной оценки выраженности СОО, а также по Шкале общего клинического впечатления. У пациентов, получавших прегабалин, тенденция к снижению аддиктивного влечения была более выраженной, чем в группе клонидина. Лечение прегабалином также оказалось более эффективным, чем клонидином, в отношении купирования тревожных и депрессивных симптомов. Достоверные различия по общей частоте побочных эффектов между двумя подходами терапии СОО отсутствовали. По сравнению с традиционной схемой лечения на основе клонидина, купирование СОО с применением прегабалина продемонстрировало лучшую переносимость, детерминированную меньшим центрально-депримирующим действием и астенией, что, возможно, во многом обусловило больший процент больных, завершивших лечение СОО, в группе прегабалина. Полученные данные могут свидетельствовать о регулирующем влиянии глутаматергической нейротрансмиссии на функционирование системы эндогенных опиоидных нейропептидов.

- | | | |
|--|----------------------|--|
| <p>8 Разработка инновационных методов диагностики и патогенетически обоснованных способов персонализированной терапии психических расстройств у больных эпилепсией, открывающих пути профилактики и реабилитации этих заболеваний</p> | <p>Эпилептология</p> | <p>При анализе взаимосвязи показателей про- и антиоксидантной систем (ПОС, АОС) с клиническими проявлениями у больных эпилепсией (БЭ) (n=156), установлена обратная связь между уровнем активности супероксиддисмутазы (СОД) и балльной оценкой тяжести приступов по шкале NH3 (для пациентов с легкими приступами характерны значения активности СОД, близкие к нормальным (14930±335,8 ед.); у пациентов со среднетяжелыми и тяжелыми приступами регистрировалось значительное снижение активности ключевого антиоксидантного фермента (8852,6±456,1 ед.)(p=0,021). Выявлена взаимосвязь между длительностью заболевания и уровнем сульфгидрильных групп (SH-групп). У БЭ с анамнезом эпилепсии менее 5 лет наблюдались более высокие средние значения содержания свободных SH-групп в сравнении с БЭ с длительностью заболевания более 5 лет (28,7±2,14 мкмоль/л против 24,9±2,11 мкмоль/л (p=0,023). При оценке влияния количества принимаемых препаратов на показатели ПОС и АОС при помощи вычисления коэффициента</p> |
|--|----------------------|--|

			<p>ранговой корреляции Спирмена (1 – монотерапия, 2 – дуотерапия, 3 – политерапия) выявлена слабая обратная пропорциональная корреляционная связь между количеством препаратов и активностью СОД ($r_s = -0,252$, $p = 0,012$), что характеризует снижение активности СОД при приеме нескольких ПЭП. Вышеописанные результаты, позволяют сделать вывод о том, что отдельные негативные клинические проявления у БЭ характеризуются более высоким уровнем свободнорадикального окисления и более выраженным снижением антиоксидантной защиты, что свидетельствует о вкладе нарушения редокс-баланса в развитие и прогрессирование эпилепсии.</p>
9	Психологические аспекты лечебного процесса	Психиатрия	<p>Разработан инструмент оценки субъективной концепции морбидности (СКМ) у пациентов, перенесших психоз, обладающий достаточным уровнем внутренней согласованности (α Кронбаха ≥ 0.7). Показана применимость психометрического метода оценки СКМ на выборке в 160 пациентов психиатрического стационара. С использованием факторного, корреляционного и дисперсионного анализов доказана конструктивная и содержательная валидность разработанного инструмента. Продемонстрирована взаимосвязь компонентов СКМ с выраженностью симптоматики психического расстройства и формированием разных вариантов структуры мотивации к лечению, которая является основой долгосрочной приверженности лечению психического расстройства. Субъективное отношение к болезни как разрушительному событию жизни связано со ухудшением мотивации к лечению в виде отказа от сотрудничества ($r = -0,21$) и активности пациентов в процессе терапии ($r = -0,18$). Наличие личностных ресурсов, достаточных для выявления больными субъективного смысла в факте заболевания, является залогом формирования более интенсивной мотивации к лечению ($r = 0,22$).</p>
10	Нарушения пищевого поведения у пациентов с психическими расстройствами	Психиатрия	<p>На основании проведения кросс-секционного исследования, в которое были включены 527 пациентов европейского происхождения с избыточным весом (469 женщин и 58 мужчин, средний индекс массы тела (ИМТ) – $35,8 \pm 7,3$ кг/м², средний возраст – $46,7 \pm 11,8$ лет) были получены данные, свидетельствующие, что TaqIA полиморфизм гена ANKK1/DRD2 связан с увеличением риска ожирения, а также с изменением</p>

пищевого поведения с увеличением тяги к высококалорийной пище и снижению контроля за собственным пищевым поведением. Получены данные о том, что присутствие минорной аллели имеет ассоциацию с развитием нарушений пищевого поведения в более раннем возрасте. Выявлено, что носительство минорного аллеля ассоциировано с большей вовлеченностью обсессивно-компульсивных нарушений в формирование расстройств пищевого поведения. Это дало основание утверждать, что наличие минорного аллеля по ассоциированному с аддиктивными процессами TaqIA полиморфизму гена ANKK1/DRD2 достоверно приводит к изменениям пищевого поведения, сопровождающимся повышению риска развития нарушения пищевого поведения, набора веса и развития ожирения, а также связано с формированием специфических психических расстройств что может трактоваться как проявления особого психопатологического феномена пищевой зависимости.

11 Состояния когнитивного дефицита резидуально-органического генеза у детей: клиника осложненных форм, оптимизация терапии и реабилитации

Психиатрия
(детская
психиатрия)

Выявлены особенности когнитивного развития детей в условиях сочетания СДВГ с тикозными гиперкинезами, которые согласуются с «гипотезой компенсации лобной доли» в той ее части, которая описывает наличие компенсаторного процесса при присоединении тиков у детей с СДВГ, и расширяет ее, предполагая участие в адаптивном процессе не только префронтального кортекса, но и теменно-затылочных областей коры головного мозга. Полученные данные позволяют разработать и построить персонализированную модель реабилитации детей с синдромом дефицита внимания в случае присоединения тикозных гиперкинезов.

Выделены и систематизированы клинические варианты ЗПР резидуально-органического генеза у детей дошкольного возраста. Дана развернутая психопатологическая характеристика проявлений ЗПР у дошкольников в зависимости от ведущего психопатологического синдрома, что также позволяет индивидуализировать терапевтический подход к пациенту, разработать специализированные программы дефектологической коррекции. Установленное влияние сопутствующего (осложняющего) психопатологического синдрома на динамику интеллектуальных нарушений позволяет дать наиболее точный прогноз

<p>12 Экстрапирамидные синдромы в психиатрической практике: клинические и психосоциальные аспекты, разработка инновационных методов диагностики, лечения и реабилитации</p>	<p>Неврология</p>	<p>всего заболевания.</p> <p>Проведено изучение формирования феномена самостигматизации у пациентов, страдающих различными видами вторичных дискинезий (n=371). В исследовании принимали участие пациенты пяти этиологических групп: Поздние тардивные нейролептические дистонии, дистонии на фоне болезни Паркинсона, дистонии на фоне рассеяного склероза, постинсультные дистонии и редкие дистонии (с числом наблюдений 81 (21,8%), 173 (46,6%), 24 (6,5%), 67 (18,1%) и 26 (7,0%) соответственно. Выявлено, что наибольший уровень самостигматизации наблюдался в группе пациентов, страдавших тардивной нейролептической дистонией ($22,86 \pm 4,70$). Значительно ниже ($p < 0,01$) уровень самостигматизации был в остальных группах. Показано большое значение локализация дистонического дефекта. Обнаружено, что статистически достоверно наибольшим влиянием на стигматизацию обладают краниальные дистонии, локализованные преимущественно в нижней половине лица ($p < 0,001$). Обнаружена статистически достоверная коррелятивная связь большой силы между личностными характеристиками пациентов по шкале «Социального одобрения» и показателями самостигматизации. Не наблюдалось коррелятивной связи между уровнями тревоги и значениями стигматизации.</p>
<p>13 Валидизация связи генетических маркёров, ассоциированных с антипсихотик-индуцированным изменением веса, и разработка системы анализа предрасположенности</p>	<p>Психиатрия</p>	<p>Целью исследования являлось изучение роли носительства полиморфных вариантов генов системы лептина LEP (rs7799039), LEP (rs3828942), LEPR (rs8179183) в развитии антипсихотик-индуцированных нарушений углеводного обмена у пациентов с шизофренией, постоянно проживающих в европейской части Российской Федерации.</p> <p>В проспективном исследовании было обследовано 117 взрослых пациентов с расстройствами шизофренического спектра (F2 по МКБ-10) и без хронических соматических заболеваний в стадии декомпенсации, постоянно проживающих в европейской части Российской Федерации. Пациенты принимали антипсихотики в режиме монотерапии. Установлено, что носительство аллели А однонуклеотидного варианта Lys656Asn (rs3828942) гена лептина LEP ассоциировано с развитием</p>

			<p>нарушений углеводного обмена (увеличением концентрации глюкозы в плазме крови натощак более, чем 6,1 ммоль/л) у пациентов с шизофренией, принимающих антипсихотики. Полиморфность гена лептина LEP может являться фактором формирования нарушений углеводного обмена. Полученные данные позволяют рассматривать данный однонуклеотидный вариант как кандидатный в фармакогенетическую панель оценки риска развития антипсихотик-индуцированных метаболических нарушений. Носительство полиморфных вариантов гена лептина LEP (rs7799039) и лептинового рецептора LEPR (rs8179183) значимых влияний на риск развития антипсихотик-индуцированных метаболических изменений не оказывает.</p>
14	Расстройства пищевого поведения у подростков	Психиатрия	<p>Разработка алгоритмов диагностики нейрокогнитивного дефицита у пациенток с расстройствами пищевого поведения, а также модуля нейрокогнитивной ремедиации для лечения и профилактики рецидивов при нервной анорексии. Апробация разработанного модуля в индивидуальном формате терапии у девушек-подростков, проходящих амбулаторное и стационарное лечение в подростковом отделении в связи с нервной анорексией. Модуль нейрокогнитивной ремедиации может способствовать совершенствованию профилактических, диагностических и терапевтических программ для пациенток с расстройствами пищевого поведения, а также иметь важное значение в планировании научных работ и выборе лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение качества социально-психологической работы с данным контингентом подростков.</p>
15	Разработка системы социально-гигиенического мониторинга заболеваемости психическими расстройствами и совершенствование системы оказания психиатрической	Психиатрия	<p>Проведен ретроспективный анализ структуры, кадрового обеспечения и показателей деятельности психиатрической службы Северо-Западного федерального округа за 5 лет (с 2015 по 2019 гг.).</p> <p>По результатам проведенного исследования были подготовлены и опубликованы методические рекомендации: «Совершенствование оказания психиатрической помощи на основе показателей структуры и кадровой обеспеченности психиатрической службы в Северо-Западном федеральном округе» (авторы: В.С. Скрипов, К.М. Есина, С.В. Ляшковская, В.В. Фрейзе, П.Д. Чернов, Н.В. Семенова).</p>

помощи на основе прогностических моделей развития психиатрической заболеваемости в Северо-Западном федеральном округе

В методических рекомендациях, на основе проведенного ретроспективного анализа, описаны основные проблемы, выявленные в деятельности психиатрической службы Северо-Западного федерального округа, выделены основные пути ее совершенствования на современном этапе и даны практические рекомендации.

16 Этико-правовые аспекты применения новых информационных технологий при оказании психиатрической помощи

Психиатрия

Проведено анкетирование специалистов (235 человек) и пациентов, страдающих психическими расстройствами (189 человек) об их отношении к информационно-коммуникационным технологиям в психиатрии.

На основе анализа полученных результатов были подготовлены и опубликованы методические рекомендации: «Минимизация рисков нарушений прав пациентов при использовании новых информационно-коммуникационных технологий при оказании психиатрической помощи» (авторы: Фрейзе В.В., Чехонадский И.И., Ляшковская С.В., Малышко Л.В., Чернов П.Д., Семенова Н.В.).

В методических рекомендациях рассмотрены проблемы, возникающие при применении телемедицинских технологий в рамках оказания психиатрической медицинской помощи, изложены пути минимизации рисков нарушений прав пациентов при оказании психиатрической помощи с использованием информационно-коммуникационных технологий, сформулированы и обоснованы рекомендации, направленные на предупреждение возникновения нарушений прав пациентов при использовании новых информационно-коммуникационных технологий в рамках оказания психиатрической помощи.

Подана глава в коллективную монографию «Инновационные технологии управления процессами в системе здравоохранения»: Состояние системы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в психиатрии и наркологии (авторы: Семенова Н.В., Скрипов В.С., Фрейзе В.В., Шведова А.А., Мартынюк К.Л., Чехонадский И.И.).

17 Разработка инновационных методов нейромодуляции в практике хирургического лечения психических нарушений у больных неврологического и психиатрического профиля	Нейрохирургия	<p>В рамках заявленной темы в течение года было проведено хирургическое лечение 40 пациентам. Из них – 16 пациентов составили больные медикаментозно резистентной эпилепсией без наличия показаний к резекционной операции, которым была имплантирована система хронической стимуляции левого блуждающего нерва (VNS – терапия). Персонифицировано были подобраны параметры электрической стимуляции. Эффективность составила 55%. Девятнадцати пациентам была установлена стимуляция спинного мозга при наличии хронического болевого синдрома в малом тазу и нижних конечностях, выраженность которого составила до 9 баллов по ВАШ на фоне приема анальгетиков. В послеоперационном периоде произошла модуляция болевого синдрома со значительным клиническим эффектом у 72%, который позволил полностью прекратить пероральный прием препаратов. Пяти пациентам в рамках этой программы была имплантирована помпа для интратекального введения баклофена при генерализованном спастическом синдроме. Всем пациентам перед имплантацией был проведен тест с лиорезалом. В послеоперационном периоде у 4-х пациентов отмечено снижение не только спастики, но и выраженного до операции болевого синдрома.</p>
---	---------------	--

1.7. Организационно-методическая работа

С июля 2018 года на базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России начал функционировать организационно-методический отдел и телемедицинский консультативный центр. Задачами данных подразделений, в рамках реализации функций национальных медицинских исследовательских центров, являются:

Задачи НМИЦ

Выездные мероприятия в «прикрепленные» субъекты Российской Федерации для изучения и анализа состояния организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология», анализа результатов выполнения рекомендаций, направленных в субъекты

Осуществление дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий

Анализ перечней обеспечения необходимыми лекарственными средствами и жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

Разработка предложений в области подготовки (переподготовки) медицинских кадров

Анализ клинических рекомендаций, включая критерии оценки качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология»

Актуализация перечня приоритетных направлений научных исследований в интересах совершенствования оказания медицинской помощи профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология»

Организация международной деятельности в сфере науки и образования

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России курирует головные медицинские организации, оказывающие помощь по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология», Северо-Западного, Приволжского, Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, – всего в 40 субъектах Российской Федерации. **Помимо этого, с октября 2020г. на базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России начал функционировать Федеральный консультационно-методический центр по психотерапии (ФКМЦП).**

- Сотрудники ФКМЦП приняли участие в подготовке профессионального стандарта врача-психотерапевта в части «трудовая функция психотерапия»; подготовке профессионального стандарта медицинского психолога; подготовке клинических рекомендаций «Тревожно-фобические расстройства», «Паническое расстройство», «Генерализованное тревожное расстройство».
- Принято участие в подготовке рекомендаций по оказанию психологической и психотерапевтической помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19.

- Подготовлено и направлено предложение в комитеты здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области по организации образовательных мероприятий для психологов, психотерапевтов, организаторов здравоохранения по проблеме профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.
- Разработана и направлена организаторам здравоохранения регионов, главным психотерапевтам регионов анкета для сбора информации и оценки состояния психотерапевтической помощи, идет обработка информации.
- Сотрудники ФКМЦП участвовали в проведении семинаров, вебинаров и конференций с применением телемедицинских технологий для специалистов региональных служб.
- Опубликованы монографии «Психическое здоровье мегаполиса» и «Женское психическое здоровье» (под ред. Н.Г. Незнанова, авторы-составители: А.В. Васильева, Т.А. Караваева).

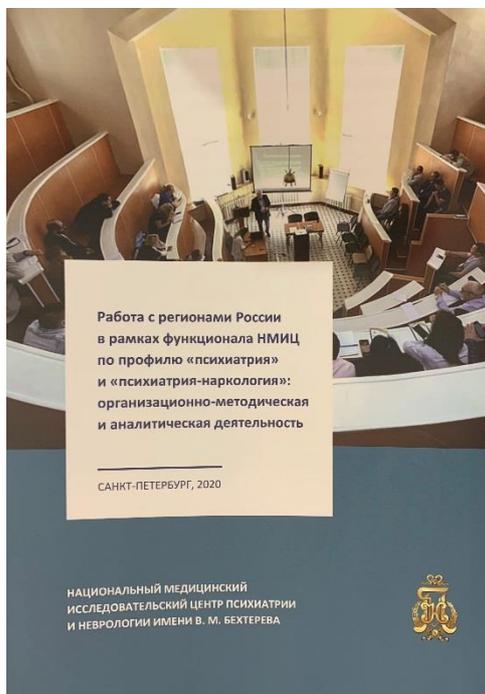
Центром регулярно выполняются выездные мероприятия в прикрепленные регионы, с целью проведения организационно-методической помощи, а также проводятся научно-практические и образовательные мероприятия для региональных служб через телемедицинскую систему. В настоящий момент Центр активно проводит телемедицинские консультации, занимается проведением повышения квалификации педагогического состава образовательных и научных организаций, осуществляющих подготовку специалистов по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология», в том числе с использованием дистанционного и электронного обучения, сетевой формы.



Региональное совещание с Национальными медицинскими исследовательскими центрами, г. Уфа

Благодаря активной работе с головными медицинскими организациями, создана и постоянно наполняется база данных по психиатрической заболеваемости населения. В

2020г. выпущена брошюра «Работа с регионами России в рамках функционала НМИЦ по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология»: организационно-методическая и аналитическая деятельность», в которой отражены кадровая обеспеченность, показатели заболеваемости в регионах, структура и показатели деятельности психиатрической и наркологической служб.



Брошюра «Работа с регионами России в рамках функционала НМИЦ по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология»: организационно-методическая и аналитическая деятельность»

В 2019 году ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России совместно с Российским обществом психиатров (РОП) и Ассоциацией наркологов в рамках реализации федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных технологий» инициировал проведение цикла региональных научно-практических конференций «Инновации в диагностике и лечении психических и наркологических расстройств: междисциплинарный подход» в Северо-Западном и Приволжском федеральных округах Российской Федерации в рамках образовательного проекта «От науки к практике». Конференции проходят в курируемых округах Российской Федерации. В 2020 году эти конференции прошли с Северо-Западном и Приволжском федеральных округах в режиме онлайн, в связи со сложной эпидемиологической ситуацией.

Каждая из конференций включала в себя секции «Психиатрия» и «Неврология и наркология», в которых были представлены лекции, выступления с докладами, а также продемонстрированы клинические случаи. В мероприятиях приняли участие ведущие ученые – профессора и руководители научных отделений Национального медицинского исследовательского центра имени В.М. Бехтерева – Н.Г. Незнанов, М.В. Иванов, Г.Э. Мазо, В.А. Михайлов, Н.Б. Лутова, Н.В. Семенова, В.Л. Козловский, Т.А. Караваева,

и многие другие. Участники конференций имели уникальную возможность услышать знаменитые лекции профессора Е.М. Крупицкого, посвященные методологии проведения научных исследований в наркологии, а также фармакогенетике и доказательной фармакотерапии. На конференции для Приволжского федерального округа помимо докладчиков от ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России выступили ведущие специалисты от Республики Башкортостан. Слушатели конференций были погружены в изучение наиболее значимых вопросов диагностики и терапии психических и наркологических расстройств и коморбидной патологии. Большинство поднятых тем сопровождались клиническими разборами.

Помимо этого, специалистами центра была проведена колоссальная работа по части мероприятий, посвященных охране психического здоровья населения и медицинских работников в период пандемии. Так 20 мая 2020 года была проведена онлайн-конференция «Задачи службы охраны психического здоровья в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» под председательством Н.Г. Незнанова, с участием Е.А. Брюна, Н.В. Семеновой, Т.А. Караваевой, Е.М. Крупицкого и Г.Э. Мазо. В режиме видеоконференцсвязи на мероприятии присутствовали медицинские работники 42 медицинских организаций субъектов Российской Федерации, 120 слушателей присоединились к просмотру конференции по ссылке. Были освещены основные организационные вопросы оказания психиатрической и наркологической помощи в период распространения новой коронавирусной инфекции, а также психолого-психотерапевтические аспекты сохранения психического здоровья во время пандемии.

Также сотрудниками НМИЦ были подготовлены методические рекомендации «Организация мероприятий по оказанию медицинской помощи по профилю «психиатрия» в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

9 сентября 2020г сотрудниками ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России был проведен онлайн-вебинар, посвященный Всемирному дню предотвращения самоубийств «Вместе в будущее». Доклады вебинара раскрывали вопросы суицидального поведения в период пандемии, задачи психотерапевтической службы по предотвращению самоубийств, факторы риска суицидального поведения у различных групп пациентов. К просмотру мероприятия по ссылке подключились 217 слушателей из субъектов РФ.

В рамках сотрудничества с коллегами из Беларуси 22 сентября 2020 г. было проведено мероприятие «Клиническая репрезентация травматического опыта человека: от механизмов тревожного реагирования до ПТСР», в котором выступили с докладами сотрудники отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России и д.м.н., профессор И.В. Боев (зав. кафедрой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России).

Еще одним важным мероприятием, организованным «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, стала конференция «Профилактические аспекты оказания психиатрической и наркологической помощи. Региональный опыт». Главная цель мероприятия – обмен уникальным опытом проведения профилактических мероприятий, направленных на предотвращение употребления психоактивных веществ (в том числе детьми и подростками) и предупреждение развития психических заболеваний. Ведущие специалисты психиатры и психиатры-наркологи из Удмуртской Республики, Республики

Крым, Чувашской Республики, а также Архангельской, Нижегородской и Кировской областей представили свои доклады.

Совместно с коллегами из Республики Татарстан (г. Казань), ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России была организована онлайн-конференция «Актуальные вопросы детской психиатрии», которая состоялась 16 октября 2020 г. На конференции выступили Н.Г. Незнанов, И.В. Макаров, И.В. Добряков, а также представители Республики Татарстан – Ф.В. Сайфутдинова, К.К. Яхин, Л.М. Мухарямова и многие другие. Обсуждались как вопросы организации психиатрической помощи детям и подросткам, так и вопросы диагностики и лечения психических заболеваний у детей и подростков.

Помимо конференций НМИЦ еженедельно проводил научно-практические мероприятия в онлайн формате для специалистов из региональных медицинских организаций. В формате лекций, вебинаров и клинических разборов обсуждались современные подходы к лечению психических и наркологических расстройств, новейшие методы диагностики, вопросы применения психотерапии при различных состояниях, а также вопросы непрерывного медицинского образования (НМО) медицинских работников. Одна из проведенных лекций – «Современная терапия эпилепсии и коморбидных психических расстройств» была аккредитована баллами в системе НМО, после просмотра лекции и успешного прохождения теста слушатели получили зачетные единицы на портале НМО. В декабре запланировано проведение еще одного научного мероприятия, аккредитованного в системе НМО.

2. Показатели деятельности НМИЦ за 2020 год в сравнении с плановым значением показателей на 2020 год

2.1. Проведение НМИЦ консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология»

Телемедицинские технологии представляют собой инновационное, приоритетное направление развития медицины. Внедрение таких технологий повышает качество и доступность оказываемой медицинской помощи, а также эффективность системы здравоохранения в целом. ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России проводит плановые консультации с применением телемедицинских технологий по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология». Распределение консультаций, поступивших в НМИЦ «ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России в 2020 г. с учетом профиля представлено на рисунках 1 и 2.

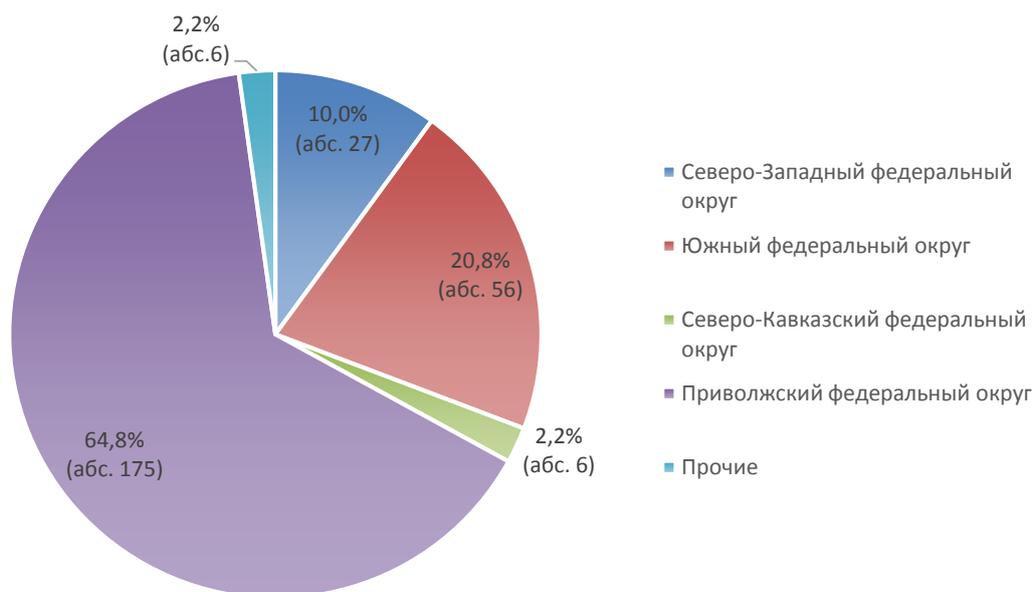


Рисунок 1. Распределение запросов на проведение телемедицинских консультаций по профилю «психиатрия» в 2020 году (данные на 01.12.2020 г.)

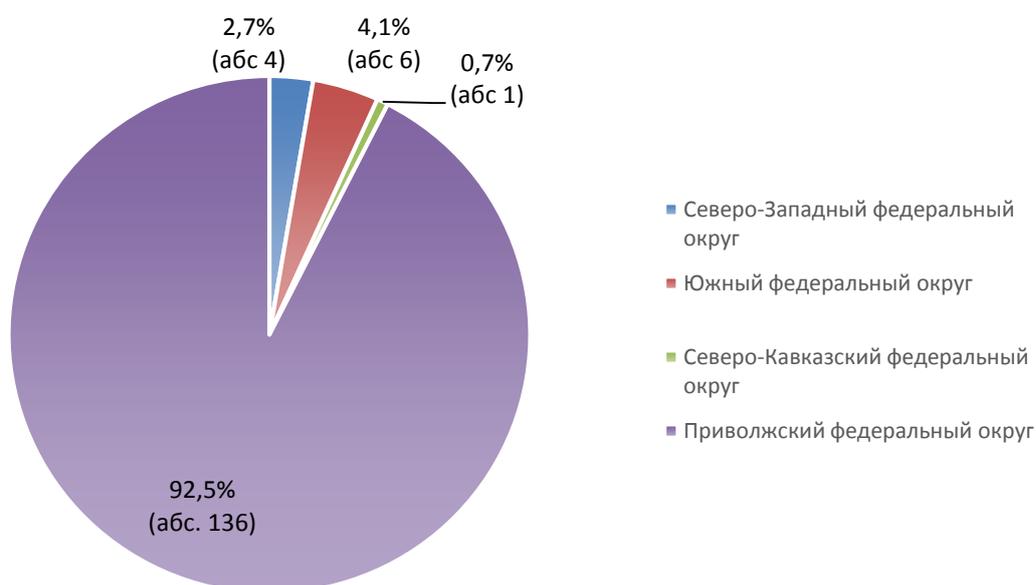


Рисунок 2. Распределение запросов на проведение телемедицинских консультаций по профилю «психиатрия-наркология» в 2020 году (данные на 01.12.2020 г.)

Консультации проводятся путем документооборота, либо посредством видеоконференцсвязи (ВКС) в режиме онлайн через Федеральную телемедицинскую сеть Минздрава России (ФТМС). На телемедицинскую консультацию пациента направляет

лечащий врач, при условии согласия пациента на проведение такой консультации. Посредством ФТМС, являющейся защищенным каналом передачи данных, документы и медицинские сведения пациента направляются в НМИЦ, где их изучает профильный специалист. При необходимости проводится сеанс ВКС, в котором помимо лечащего врача и врача-консультанта может принимать участие пациент или его законный представитель. Таким образом, лечащие врачи, а также пациенты, проходящие лечение в региональных медицинских организациях, получают возможность удаленно проконсультироваться со специалистом Федерального центра. Итогом консультации является заключение, которое содержит диагноз заболевания и рекомендации специалиста НМИЦ о дальнейшей диагностике и тактике лечения и, по необходимости, о госпитализации в НМИЦ.



*Специалисты телемедицинского центра
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России готовятся
к проведению консультации с применением видеоконференцсвязи*

На 2020 год было запланировано провести в ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России 350 консультаций с применением телемедицинских технологий. Данные о количестве проведенных консультаций представлены в табл. 3.

Плановое и фактическое число проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий

Месяц	Плановое количество дистанционных консультаций/консилиумов	Число проведенных дистанционных консультаций/консилиумов
Январь	15	30
Февраль	28	68
Март	30	66
Апрель	30	40
Май	28	45
Июнь	30	30
Июль	30	28
Август	30	22
Сентябрь	32	38
Октябрь	32	24
Ноябрь	32	26
Декабрь	33	По состоянию на 01.12.2020 в работе 10 запросов из регионов
Всего за год	350	На 01.12.2020 выполнено 417 телеконсультаций

Среди проведенных консультаций 64,7% составили консультации по профилю «психиатрия» и 35,3% консультации по профилю «психиатрия-наркология» (рис. 3).

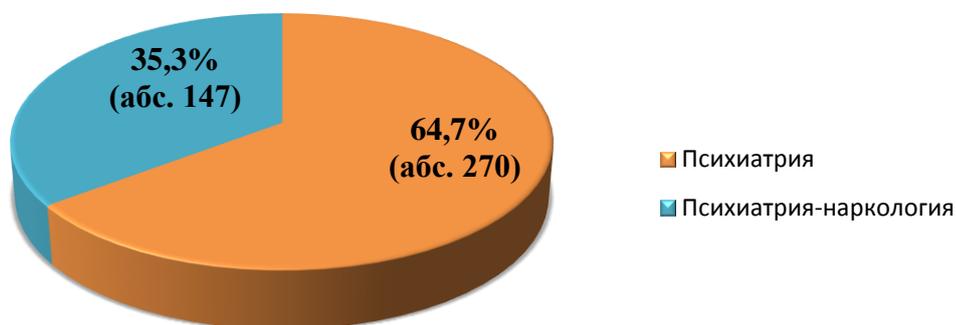


Рисунок 3. Распределение запросов на телемедицинские консультации в 2020 году по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология»

В таблицах 4 и 5 представлено количество оказанных телемедицинских консультаций по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология» для региональных медицинских организаций.

Таблица 4

Количество оказанных телеконсультаций по профилю «психиатрия» в 2020 году

Субъект Российской Федерации	Число проведенных телеконсультаций по профилю «психиатрия»
Республика Башкортостан	81
Краснодарский край	30
Оренбургская область	25
Пензенская область	21
Нижегородская область	14
Волгоградская область	12
Кировская область	10
Архангельская область	7
Ульяновская область	7
г. Севастополь	7
Ненецкий автономный округ	6
Астраханская область	6
Республика Северная Осетия-Алания	6
Республика Мордовия	5
Самарская область	5
Ленинградская область	4
Республика Коми	3
Калининградская область	3
Удмуртская Республика	3
Республика Татарстан	3
Вологодская область	2
Орловская область	2
г. Санкт-Петербург	1
Псковская область	1
Ростовская область	1
Республика Марий Эл	1
Чувашская Республика	1
Чукотский автономный округ	1
Ямало-Ненецкий автономный округ	1
Ханты-Мансийский автономный округ	1
ИТОГО	270

Количество оказанных телеконсультаций по профилю «психиатрия-наркология» в 2020 году

Субъект Российской Федерации	Число проведенных телеконсультаций по профилю «психиатрия-наркология»
Кировская область	78
Оренбургская область	23
Республика Башкортостан	18
Волгоградская область	6
Самарская область	5
Пензенская область	4
Республика Татарстан	4
Мурманская область	3
Ульяновская область	3
Республика Коми	1
Пермский край	1
Республика Дагестан	1
ИТОГО	147

Оказание медицинской помощи в НМИЦ пациентам, проживающим на территории других субъектов Российской Федерации

Сотрудники ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России активно оказывают медицинскую помощь жителям регионов Российской Федерации. Так, за период с 01.01.2020 по 15.11.2020 в клиниках НМИЦ успешно прошли лечение 2998 больных, по профилям «психиатрия», «психиатрия-наркология» и «нейрохирургия». Практически половина случаев оказания медицинской помощи (44%) пришлось на иногородних больных, т. е. помощь получили 1677 жителей г. Санкт-Петербурга и 1321 иногородних жителей (табл. 6).

Количество пролеченных больных в НМИЦ, с учетом региона

№	Наименование территории	Всего пролечено (за счёт всех источников финансирования)
1.	Санкт-Петербург	1677
2.	Краснодарский край	49
3.	Красноярский край	19
4.	Приморский край	4
5.	Ставропольский край	20
6.	Хабаровский край	2
7.	Амурская область	5
8.	Архангельская область	23
9.	Ненецкий автономный округ	6
10.	Астраханская область	13
11.	Белгородская область	9
12.	Брянская область	9
13.	Владимирская область	7
14.	Волгоградская область	23
15.	Вологодская область	25
16.	Воронежская область	10
17.	Нижегородская область	11
18.	Ивановская область	3
19.	Иркутская область	3
20.	Республика Ингушетия	10
21.	Калининградская область	25
22.	Тверская область	23
23.	Камчатская край	6
24.	Кемеровская область	11
25.	Кировская область	17
26.	Костромская область	2
27.	Республика Крым	6
28.	Самарская область	11
29.	Курганская область	1
30.	Курская область	7
31.	Ленинградская область	400
32.	Липецкая область	18
33.	Магаданская область	6
34.	г. Москва	21
35.	Московская область	16
36.	Мурманская область	36

37.	Новгородская область	65
38.	Новосибирская область	6
39.	Омская область	2
40.	Оренбургская область	9
41.	Пензенская область	2
42.	Пермская область	14
43.	Псковская область	45
44.	Ростовская область	18
45.	Рязанская область	5
46.	Саратовская область	14
47.	Сахалинская область	6
48.	Свердловская область	7
49.	Смоленская область	3
50.	Тамбовская область	3
51.	Томская область	2
52.	Тульская область	2
53.	Тюменская область	15
54.	Ханты-Мансийский автономный округ	16
55.	Ямало-Ненецкий автономный округ	14
56.	Ульяновская область	5
57.	Челябинская область	6
58.	Забайкальский край	3
59.	Чукотский автономный округ	3
60.	Ярославская область	8
61.	Республика Башкортостан	11
62.	Республика Бурятия	8
63.	Республика Дагестан	37
64.	Кабардино-Балкарская Республика	6
65.	Республика Калмыкия	9
66.	Республика Карелия	44
67.	Республика Коми	15
68.	Республика Марий Эл	4
69.	Республика Мордовия	2
70.	Республика Северная Осетия - Алания	5
71.	Карачаево-Черкесская Республика	5
72.	Республика Татарстан	7
73.	Республика Тыва	1
74.	Удмуртская Республика	10
75.	Республика Хакасия	2
76.	Чеченская Республика	13
77.	Чувашская Республика	3
78.	Республика Саха (Якутия)	9
ВСЕГО		2998

Кроме того, оказана медицинская помощь 14 гражданам иностранных государств.

№	Наименование страны	Количество пролеченных пациентов
1.	Беларусь	1
2.	Казахстан	4
3.	Киргизия	2
4.	Молдова	1
5.	Таджикистан	1
6.	Украина	5
ВСЕГО		14

2.2. Выезды в субъекты Российской Федерации сотрудников НМИЦ в целях осуществления организационно-методической поддержки региональных психиатрических и наркологических медицинских организаций

Одной из приоритетных задач ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России является проведение организационно-методической работы в регионах, посредством осуществления выездных мероприятий в «прикрепленные» субъекты Российской Федерации. Распоряжением Министерства здравоохранения Российской Федерации за НМИЦ было закреплено 4 федеральных округа (Южный, Приволжский, Северо-Кавказский и Северо-Западный) со всеми входящими в них субъектами Российской Федерации. Основная цель выездов – изучение и анализ состояния организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология» с дальнейшим анализом результатов выполнения данных рекомендаций.



Эксперты ФГБУ «НМИЦ ПН. им. В.М. Бехтерева» Минздрава России во время выездного мероприятия в г. Уфа, 2020 г.

В 2020 году сотрудниками НМИЦ было осуществлено 30 выездных мероприятий (табл. 7).

Выездные мероприятия сотрудников НМИЦ в «прикрепленные» регионы,
осуществленные в 2020 году

Северо-Западный федеральный округ

1.	Республика Карелия
2.	Республика Коми
3.	Архангельская область
4.	Ненецкий автономный округ
5.	Вологодская область
6.	Калининградская область
7.	Мурманская область
8.	Новгородская область
9.	Псковская область
10.	г. Санкт-Петербург

Южный федеральный округ

11.	Республика Адыгея
12.	Краснодарский край
13.	Республика Крым
14.	Ростовская область
15.	г. Севастополь

Северо-Кавказский федеральный округ

16.	Республика Дагестан
17.	Республика Ингушетия
18.	Кабардино-Балкарская Республика
19.	Карачаево-Черкесская Республика
20.	Республика Северная Осетия-Алания
21.	Чеченская Республика
22.	Ставропольский край

Приволжский федеральный округ

23.	Республика Башкортостан
24.	Республика Марий Эл
25.	Республика Мордовия
26.	Республика Татарстан
27.	Кировская область
28.	Нижегородская область
29.	Самарская область
30.	Саратовская область

Главенствующий принцип при проведении выездной организационно-методической работы – использование системного подхода. Так, сотрудниками НМИЦ разработан ряд специальных форм и чек-листов, анализ которых позволяет выявить и

проработать имеющиеся организационные проблемы. В ходе выездных мероприятий сотрудниками НМИЦ оценивается качество оказания медицинской помощи, которое включает структуру, процесс и результат. Оцениваются качество ведения регистров и реестров, связанных с оказанием медицинской помощи, вопросы маршрутизации пациентов, реализация государственных проектов и программ, кадровая обеспеченность, автоматизация процессов оказания медицинской помощи, уровень лекарственного обеспечения, система эффективности, безопасности и качества проводимой фармакотерапии, порядок оказания медицинских услуг иностранным гражданам и прочие показатели. Для полного понимания ситуации в регионе также анализируются формы федеральной статистической отчетности.



Эксперты ФГБУ «НМИЦ ПН. им. В.М. Бехтерева» Минздрава России на выездном мероприятии в Республике Дагестан в 2020 г.

В ходе выездных мероприятий проводятся по их итогам рабочие совещания с участием главных внештатных специалистов по профилю, представителей региональных органов управления здравоохранения, территориальных органов Росздравнадзора, представителей региональных медицинских вузов. По результатам выездных мероприятий формируется аналитический отчет, включающий в себя рекомендации и предложения по решению выявленных проблемных вопросов, который представляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации, в региональные органы управления здравоохранением и в профильные региональные службы.

2.3. Проведение научно-практических мероприятий с применением телемедицинских технологий

Важным аспектом применения телемедицинских технологий является проведение научно-практических мероприятий для врачей «якорных» медицинских организаций субъектов Российской Федерации. Данные мероприятия могут проводиться в виде лекций, семинаров, конференций, клинических разборов. Преимущество научно-практических мероприятий, проводимых посредством Федеральной телемедицинской системы Минздрава России, заключается в том, что врачи из удаленных субъектов в режиме онлайн могут повышать уровень профессиональных знаний без отрыва от места работы. Слушатели могут активно участвовать в обсуждении во время данных мероприятий и задавать интересующие их вопросы.

На 2020 год ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России было запланировано проведение 50 научно-практических мероприятий. Данные о проведенных мероприятиях представлены в табл.8.

Таблица 8

Перечень проведенных научно-практических мероприятий за 2020 год

№	Наименование мероприятия	Дата проведения	Количество краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций субъектов Российской Федерации, принявших участие в мероприятии	Количество слушателей по предоставленной ссылке
1	Итоги работы телемедицинского центра на базе ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России за 2019 год	15.01.2020	17	-
2	Региональные образовательные программы в ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России. Обсуждение вопросов НМО	22.01.2020	35	5
3	Основы перинатальной психологии и психотерапии	29.02.2020	37	-
4	Основы детской и подростковой психологии и психотерапии	5.02.2020	23	13
5	Современная диагностика эпилепсии с использованием новой классификации ILAE	12.02.2020	29	18
6	Нейробиологические основы формирования психотропных эффектов	19.02.2020	5	27
7	Психотерапия сексуальных расстройств	28.02.2020	21	8
8	Сосудистая деменция и первичная прогрессирующая афазия	4.03.2020	23	15
9	Разбор клинического случая, организационно-методическая поддержка	6.03.2020	1	-

10	От сертификации к аккредитации: «Новые требования к профессиональному образованию»	11.03.2020	18	14
11	Депрессия при сердечно-сосудистых заболеваниях: подходы к диагностике и терапии	19.03.2020	8	16
12	Основы организации оказания кризисной психологической помощи по телефону доверия	25.03.2020	25	16
13	Немоторные проявления болезни Паркинсона	08.04.2020	13	13
14	Профессиональное выгорание у специалистов помогающих профессий: от чего возникает и как избежать негативных последствий	15.04.2020	5	49
15	Дименсиональный подход к диагностике психических расстройств	22.04.2020	12	12
16	Клинический случай параноидной шизофрении у пациентки с проявлениями терапевтической резистентности	29.04.2020	30	15
17	Психогенные головокружения	6.05.2020	7	32
18	Психиатрия пандемий	13.05.2020	6	75
19	Задачи службы охраны психического здоровья в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19	20.05.2020	42	120
20	Стресс и психическое здоровье в условиях кризиса (стресс и стресс-зависимые расстройства)	27.05.2020	13	80
21	Стресс-уязвимость и суицидальное поведение (могут ли биологические модели объяснить возможный рост самоубийств?)	3.06.2020	10	41
22	Психическое здоровье – новые реалии	4.06.2020	Представители 314 медицинских организаций из 56 субъектов РФ и 15 зарубежных стран	-

23	Жизнестойкость и стрессоустойчивость (как помочь себе и своим пациентам справиться с новыми вызовами)	17.06.2020	30	31
24	Пост-стрессовые расстройства у врачей и медицинских работников в ситуации борьбы с коронавирусной инфекцией	25.06.2020	-	13
25	Коморбидность алкоголизма с другими психическими расстройствами	30.06.2020	-	30
26	Соотношение психотерапии и фармакотерапии в лечении пограничных расстройств	08.07.2020	7	5
27	ПТСР. Реакция на потерю значимого лица	15.07.2020	5	10
28	Международный опыт диагностики и лечения психических расстройств в период пандемии	22.07.2020	12	45
29	Головные боли: особенности диагностики и лечения	29.07.2020	4	117
30	Избранные вопросы диагностики и терапии болезни Альцгеймера	5.08.2020	9	30
31	Депрессия при онкологических заболеваниях: подходы к диагностике и терапии	12.08.2020	2	14
32	Психотерапия снижения вреда в наркологии	19.08.2020	7	56
33	Психотерапия наркологических больных подросткового возраста	26.08.2020	12	29
34	Депрессии у женщин	02.09.2020	4	35
35	Вебинар, посвященный Всемирному дню предотвращения самоубийств, «Вместе в будущее»	09.09.2020	5	217
36	Феномен созависимости в наркологии	16.09.2020	4	49
37	Клиническая репрезентация травматического опыта человека: от механизмов тревожного реагирования до ПТСР	22.09.2020	4	95
38	Профилактические аспекты оказания психиатрической и наркологической помощи.	30.09.2020	15	96

	Региональный опыт.			
39	Депрессии у женщин	7.10.2020	5	26
40	Физиология нейромодуляции: реальность и перспективы	12.10.2020	5	7
41	Конференция Инновации в диагностике и лечении психических и наркологических расстройств: междисциплинарный подход	15.10.2020	3	84
42	Конференция Актуальные вопросы детской психиатрии	16.10.2020	-	42
43	Антидепрессанты – теория и практика применения	21.10.2020	3	30
44	Когнитивно-поведенческая психотерапия при расстройствах шизофренического спектра	28.10.2020	5	23
45	Современная терапия эпилепсии и коморбидных психических расстройств	03.11.2020	1	118
46	Суицидальное поведение у подростков	11.11.2020	3	50
47	Полипрофессиональные формы организации помощи больным с психическими расстройствами	18.11.2020	4	26
48	Инновации в диагностике и лечении психических и наркологических расстройств: междисциплинарный подход	19.11.2020	-	110
49	Неэпилептические пароксизмальные состояния. Клиника, диагностика, лечение.	25.11.2020	2	14
50	Антипсихотик-индуцированный набор веса: фармакогенетический аспект	02.12.2020	Запланировано проведение мероприятия	
51	Тревожные расстройства: клинические проявления, научно-обоснованные подходы к терапии	09.12.2020	Запланировано проведение мероприятия	



Докладчики вебинара, посвященного Всемирному дню предотвращения самоубийств, «Вместе в будущее» (9 сентября 2020 г.).

Разработка интерактивных образовательных модулей

Перспективной задачей в условиях возрастающей роли информационных технологий, в частности в здравоохранении и образовании, является разработка интерактивных образовательных модулей. Данная система позволяет, практически без отрыва специалиста от работы, получать новые знания в непрерывном режиме и интерактивном формате.

В 2020 году сотрудниками Центра было разработано 10 интерактивных образовательных модулей (табл. 9).

Интерактивные образовательные модули, разработанные в НМИЦ в 2020 году

<i>№</i>	Название интерактивного образовательного модуля 2020	Автор, составитель
1.	Задачи адаптации больных шизофренией на амбулаторном этапе лечения	Лутова Н.Б.
2.	Организация психиатрической помощи	Семенова Н.В.
3.	Схемы лекарственных взаимодействий в психофармакологии	Насырова Р.Ф.
4.	Дизайнерские наркотики: современные подходы к диагностике, клинике и лечению.	Илюк Р.Д.
5.	Интегративные подходы к коррекции синдрома выгорания	Караваяева Т.А.
6.	Боковой амиотрофический склероз	Лукина Л.В.
7.	Диагностика и лечение постинсультной депрессии	Лукина Л.В.
8.	Нейровизуализация при демиелинизирующих заболеваниях	Ананьева Н.И.
9.	Сирингомиелия, сирингобульбия	Лукина Л.В.
10.	Психические расстройства при острых нарушениях мозгового кровообращения	Лукина Л.В.

2.4. Обучение профессорско-преподавательского состава

В 2020 году в НМИЦ прошли обучение 70 специалистов профессорско-преподавательского состава, в т. ч. заведующие кафедрами, профессора, доценты, ассистенты, старшие преподаватели и преподаватели профильных кафедр различных вузов (табл. 10).

*Специалисты профессорско-преподавательского состава,
прошедшие обучение в НМИЦ*

Должность	Количество обученных специалистов	Организация
<i>Депрессия как междисциплинарная проблема в современной медицине 21.09.2020-02.10.2020 72 уч. ч. 40человек</i>		
<i>Заведующий кафедрой</i>	6	МГУ им. Н.П. Огарева - 1
		ПИМУ - 5
<i>Профессор</i>	4	СОГМА - 1
		МГУ им. Н.П. Огарева - 1
		КФУ им. В.И. Вернадского (МА им. С.И. Георгиевского) - 1
<i>Доцент</i>	13	ПИМУ - 1
		КФУ им. В.И. Вернадского (МА им. С.И. Георгиевского) - 1
		Чувашский ГУ им. И.Н. Ульянова - 1
		ПИМУ - 8
<i>Ассистент кафедры</i>	15	Северный ГМУ - 3
		Казанский ГМУ - 2
		СОГМА - 1
		Дагестанский ГМУ - 1
		ПИМУ - 10
<i>Старший преподаватель</i>	1	Северный ГМУ - 1
		МГУ им. Н.П. Огарева - 1
<i>Преподаватель</i>	1	Северный ГМУ - 1
<i>Биопсихосоциальная психиатрия 05.10.2020-30.10.2020 144 уч. ч. 12человек</i>		
<i>Заведующий кафедрой</i>	1	Северный ГМУ - 1
<i>Доцент</i>	5	КФУ им. В.И. Вернадского (МА им. С.И. Георгиевского) - 1
		Чувашский ГУ им. И.Н. Ульянова - 1
		Северный ГМУ - 3
<i>Ассистент кафедры</i>	5	СОГМА - 1
		Казанский ГМУ - 2
		Дагестанский ГМУ - 1
		Северный ГМУ - 1

<i>Преподаватель</i>	1	Северный ГМУ - 1
<i>Клиническая наркология, доказательная фармакотерапия зависимостей</i> 26.10.2020-20.11.2020 144 уч. ч. 18 человек		
<i>Заведующий кафедрой</i>	3	Казанский ГМУ - 1
		МГУ им. Н.П. Огарева - 1
<i>Профессор</i>	3	Северный ГМУ - 1
		СОГМА - 1
		МГУ им. Н.П. Огарева - 1
<i>Доцент</i>	3	Казанский ГМУ - 1
		Чувашский ГУ им. И.Н. Ульянова - 1
		Северный ГМУ - 1
<i>Ассистент кафедры</i>	8	СОГМА - 1
		Казанский ГМУ - 7
<i>Старший преподаватель</i>	1	МГУ им. Н.П. Огарева - 1

Для разработки программ дополнительного профессионального образования для специалистов профессорско-преподавательского состава образовательных организаций используются:

1. Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов (разработаны в соответствии с частями 9, 12 статьи Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в целях оказания методической помощи образовательным и научным организациям, реализующим программы дополнительного профессионального образования);

2. Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме (разработаны в соответствии с частями 9, 12 статьи Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в целях оказания методической помощи образовательным и научным организациям, реализующим программы дополнительного профессионального образования);

3. Справочные материалы по системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования и особенностях обучения с использованием Портала Непрерывного медицинского и Фармацевтического образования Минздрава России (<https://edu.rosminzdrav.ru>);

4. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. №541н г. Москва «Об утверждении Единого квалификационного справочника

должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»);

5. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 11 января 2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования»);

6. Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования по соответствующим специальностям (Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (<http://fgosvo.ru/>);

7. Профессиональные стандарты (Национальный реестр профессиональных стандартов (<http://profstandart.rosmintrud.ru/obshchiy-informatsionnyy-blok/natsionalnyy-reestr-professionalnykh-standartov/>)).

2.5. Перечень предложений по улучшению кадровой ситуации в «прикрепленных» к НМИЦ субъектах Российской Федерации

С целью улучшения кадровой ситуации, в «прикрепленных» к НМИЦ субъектах Российской Федерации, сотрудниками НМИЦ проводится регулярный мониторинг дефицита кадров, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология. На основании комплексной оценки данных формируются предложения.

В представленных ниже таблицах приведен анализ профильных кадровых ресурсов – врачей-психиатров, психотерапевтов и психиатров-наркологов. Все регионы были ранжированы по показателям обеспеченности кадрами врачей-специалистов (от максимального до минимального показателя), проценту укомплектованности кадрами без учета совместительства (от максимального до минимального показателя), коэффициенту совместительства (от минимального до максимального показателя).

Для наглядности картины использованы цветовые обозначения*:

-  – ситуация благоприятная;
-  – ситуация неблагоприятная;
-  – ситуация критическая.

Обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. населения

В Российской Федерации обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. населения на конец 2019 года составляет 0,82.

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по возрастанию показателя): Чеченская Республика (0,21), Республика Ингушетия (0,3), Карачаево-Черкесская Республика (0,41),

Республика Дагестан (0,41), Кабардино-Балкарская Республика(0,44), Республика Адыгея (0,53), Ульяновская область (0,54), Ставропольский край (0,54), Республика Калмыкия (0,55), Республика Северная Осетия-Алания (0,6), Нижегородская область (0,6), Мурманская область (0,61).

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по возрастанию показателя): Республика Карелия (1,33), г. Санкт-Петербург (1,57) (табл. 11).

Психиатры (данные на 2019 год)

Регионы	Обеспеч. на 10 000 нас.	Ранг (max- min)	% укомпл. (б/уч. совм.)	Ранг	Коэфф. совместит ельства	Ранг
Российская Федерация	0,82		60,23		1,40	
г. Санкт-Петербург	1,57	1	77,94	4	1,20	11
Республика Карелия	1,33	2	66,26	10	1,30	17
Оренбургская область	0,97	3	69,66	5	1,13	3
Удмуртская Республика	0,94	4	49,91	34	1,95	39
Ненецкий АО	0,91	5	66,67	8	1,44	23
Республика Коми	0,90	6	55,35	24	1,73	34
Новгородская область	0,90	7	46,85	37	2,02	40
Вологодская область	0,90	8	57,22	21	1,44	24
Астраханская область	0,89	9	66,67	9	1,22	13
Волгоградская область	0,89	10	58,50	18	1,41	20
Кировская область	0,87	11	61,50	14	1,11	2
Пермский край	0,85	12	58,19	19	1,62	30
Архангельская область	0,85	13	63,50	13	1,17	8
Республика Крым	0,83	14	66,95	7	1,18	10
Пензенская область	0,79	15	68,20	6	1,17	7
Калининградская область	0,78	16	78,79	3	1,14	4
г. Севастополь	0,77	17	65,07	12	1,17	9
Республика Мордовия	0,74	18	65,37	11	1,14	5
Саратовская область	0,74	19	54,96	25	1,23	14
Республика Башкортостан	0,73	20	61,49	15	1,52	29
Чувашская Республика	0,71	21	51,03	31	1,22	12
Ленинградская область	0,71	22	57,96	20	1,50	28
Краснодарский край	0,70	23	59,44	17	1,27	15
Республика Марий Эл	0,68	24	52,27	30	1,30	16
Самарская область	0,66	25	54,88	26	1,65	31
Псковская область	0,65	26	45,68	39	1,71	33
Республика Татарстан	0,64	27	53,25	28	1,78	37
Ростовская область	0,62	28	53,05	29	1,33	19
Мурманская область	0,61	29	56,62	23	1,49	27
Респ. Северная Осетия-Алания	0,60	30	60,65	16	1,42	21
Нижегородская область	0,60	31	50,66	33	1,75	36
Республика Калмыкия	0,55	32	47,24	36	1,73	35
Ульяновская область	0,54	33	46,13	38	1,85	38
Ставропольский край	0,54	34	50,67	32	1,46	25
Республика Адыгея	0,53	35	53,33	27	1,43	22
Кабардино-Балкарская Респ.	0,44	36	49,19	35	1,47	26
Карачаево-Черкесская Респ.	0,41	37	41,53	40	1,66	32
Республика Дагестан	0,41	38	80,13	2	1,15	6
Республика Ингушетия	0,30	39	92,31	1	1,07	1
Чеченская Республика	0,21	40	56,87	22	1,33	18

Обеспеченность врачами-психотерапевтами на 10 тыс. населения

В Российской Федерации обеспеченность врачами-психотерапевтами на 10 тыс. населения на конец 2019 года составляет 0,09.

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психотерапевтами на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по возрастанию показателя): Ненецкий автономный округ (нет в штатном расписании), Псковская область (0), Республика Марий Эл (0,01), Республика Северная Осетия-Алания (0,01), Чеченская Республика (0,01), г. Севастополь (0,02), Кабардино-Балкарская Республика (0,03), Ульяновская область (0,03), Калининградская область (0,03), Республика Дагестан (0,03), Краснодарский край (0,03), Республика Крым (0,03), Карачаево-Черкесская Республика (0,04), Ростовская область (0,04), Вологодская область (0,04), Республика Ингушетия (0,04), Ставропольский край (0,04), Мурманская область (0,05), Пензенская область (0,05).

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психотерапевтами на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по возрастанию показателя): Чувашская Республика (0,12), Кировская область (0,13), Республика Карелия (0,13), Республика Коми (0,14), Республика Башкортостан (0,16), Астраханская область (0,17), Республика Мордовия (0,23), Оренбургская область (0,25), г. Санкт-Петербург (0,36) (табл. 12).

Психотерапевты (данные на 2019 год)

Регионы	Обеспеч. на 10 000 нас.	Ранг (max- min)	% укомпл. (б/уч. совм.)	Ранг	Кэфф. совмести- тельности	Ранг
Российская Федерация	0,09		37,3		1,62	
г. Санкт-Петербург	0,36	1	46,5	9	1,54	23
Оренбургская область	0,25	2	54,6	5	1,20	9
Республика Мордовия	0,23	3	68,6	1	1,01	4
Астраханская область	0,17	4	58,6	4	1,28	15
Республика Башкортостан	0,16	5	45,5	11	1,61	24
Республика Коми	0,14	6	38,1	16	2,13	31
Кировская область	0,13	7	40,2	14	0,96	3
Республика Карелия	0,13	8	36,0	17	1,06	5
Чувашская Республика	0,12	9	33,7	20	1,25	11
Пермский край	0,11	10	46,4	10	1,52	21
Волгоградская область	0,10	11	42,5	13	1,19	8
Республика Татарстан	0,09	12	65,5	2	1,44	18
Архангельская область	0,09	13	54,1	6	1,10	6
Нижегородская область	0,08	14	35,9	18	1,98	28
Саратовская область	0,08	15	29,3	25	1,36	16
Ленинградская область	0,08	16	34,1	19	1,91	27
Самарская область	0,08	17	33,4	21	2,23	32
Удмуртская Республика	0,07	18	30,8	23	2,77	35
Новгородская область	0,07	19	16,7	32	2,69	34
Республика Адыгея	0,07	20	52,2	7	0,33	1
Мурманская область	0,05	21	47,1	8	1,19	7
Пензенская область	0,05	22	22,6	27	1,39	17
Карачаево-Черкесская Респ.	0,04	23	22,2	28	1,75	26
Ростовская область	0,04	24	17,9	31	1,28	14
Вологодская область	0,04	25	29,4	24	1,75	25
Республика Ингушетия	0,04	26	61,5	3	0,63	2
Ставропольский край	0,04	27	39,3	15	1,48	20
Кабардино-Балкарская Респ.	0,03	28	10,4	37	3,08	36
Ульяновская область	0,03	29	16,2	34	3,69	37
Калининградская область	0,03	30	42,9	12	1,25	10
Республика Дагестан	0,03	31	25,2	26	1,53	22
Краснодарский край	0,03	32	16,2	33	2,03	30
Республика Крым	0,03	33	31,7	22	1,45	19
г. Севастополь	0,02	34	18,2	30	2,00	29
Республика Марий Эл	0,01	35	11,1	36	1,25	13
Респ. Северная Осетия-Алания	0,01	36	13,8	35	2,50	33
Чеченская Республика	0,01	37	21,1	29	1,25	12
Ненецкий АО	0,00	38	0,0	38	0,00	38
Псковская область	0,00	39	0,0	39	0,00	39
Республика Калмыкия	0,00	40	0,0	40	0,00	40

Обеспеченность врачами-психиатрами-наркологами на 10 тыс. населения

В Российской Федерации обеспеченность врачами-психиатрами-наркологами на 10 тыс. населения на конец 2019 года составляет 0,35.

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психиатрами-наркологами на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по возрастанию показателя): Чеченская Республика (0,09), Карачаево-Черкесская Республика (0,13), Республика Дагестан (0,14), Республика Ингушетия (0,18), Ставропольский край (0,22), Республика Адыгея (0,22), Ростовская область (0,22), Псковская область (0,24), Республика Марий Эл (0,26).

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психиатрами-наркологами на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по возрастанию показателя):

Оренбургская область (0,44), Кабардино-Балкарская Республика (0,44), Новгородская область (0,45), Республика Коми (0,46), Нижегородская область (0,48), Республика Калмыкия (0,62), Астраханская область (0,64), Ненецкий АО (0,68), Республика Мордовия (0,69) (табл. 13).

Психиатры-наркологи (данные на 2019 год)

Регионы	Обеспеч. на 10 000 нас.	Ранг (max- min)	% укомпл. (б/уч. совм.)	Ранг	Коэфф. совместит ельства	Ранг
Российская Федерация	0,35		52,51		1,54	
Республика Мордовия	0,69	1	77,19	1	1,15	2
Ненецкий АО	0,68	2	37,50	37	2,67	40
Астраханская область	0,64	3	65,49	5	1,29	6
Республика Калмыкия	0,62	4	53,54	14	1,43	17
Нижегородская область	0,48	5	45,33	30	1,92	34
Республика Коми	0,46	6	37,72	36	2,28	37
Новгородская область	0,45	7	52,68	18	1,82	32
Оренбургская область	0,44	8	48,74	25	1,35	10
Кабардино-Балкарская Респ.	0,44	9	51,70	21	1,39	14
Пермский край	0,43	10	60,95	10	1,49	21
Удмуртская Республика	0,42	11	42,93	34	2,15	35
Кировская область	0,42	12	45,69	28	1,37	12
Чувашская Республика	0,40	13	47,46	27	1,41	16
Республика Карелия	0,39	14	51,89	20	1,20	4
Респ. Северная Осетия-Алания	0,39	15	65,85	4	1,23	5
Вологодская область	0,39	16	55,56	13	1,67	29
г. Севастополь	0,36	17	63,37	8	1,39	15
Мурманская область	0,36	18	65,45	6	1,30	7
Республика Крым	0,35	19	65,37	7	1,32	8
Самарская область	0,35	20	53,30	16	1,56	25
Ульяновская область	0,35	21	43,00	33	2,16	36
Республика Башкортостан	0,35	22	51,05	22	1,64	28
Краснодарский край	0,33	23	49,51	23	1,45	19
Республика Татарстан	0,32	24	56,29	12	1,72	30
Волгоградская область	0,30	25	52,69	17	1,51	22
Архангельская область	0,30	26	52,31	19	1,46	20
Пензенская область	0,30	27	45,48	29	1,56	24
Саратовская область	0,29	28	42,11	35	1,38	13
Ленинградская область	0,29	29	49,20	24	1,86	33
Калининградская область	0,29	30	68,24	3	1,09	1
г. Санкт-Петербург	0,28	31	70,42	2	1,15	3
Республика Марий Эл	0,26	32	53,33	15	1,63	27
Псковская область	0,24	33	31,75	39	2,37	38
Ставропольский край	0,22	34	44,93	31	1,60	26
Республика Адыгея	0,22	35	36,36	38	1,80	31
Ростовская область	0,22	36	44,23	32	1,37	11
Республика Ингушетия	0,18	37	63,16	9	1,44	18
Республика Дагестан	0,14	38	57,73	11	1,33	9
Карачаево-Черкесская Респ.	0,13	39	22,43	40	2,50	39
Чеченская Республика	0,09	40	48,60	26	1,54	23

***Перечень основных предложений по улучшению кадровой ситуации
в субъектах Российской Федерации***

- Увеличение квот на обучение специалистов;
- В некоторых регионах целесообразным представляется рассмотрение возможности реорганизации психиатрической и наркологической служб (централизация позволит перераспределить ресурсы, в том числе и кадровые);
 - Расширение региональных программ по социальной поддержке специалистов (включение в программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» не только специалистов, работающих и проживающих в сельской местности, но и специалистов, чьё головное учреждение находится в черте города, а рабочее место в сельской местности);
 - Повышение престижа профессии в регионах (использование СМИ);
 - Снижение нагрузки на врача (не только уменьшение коэффициента совместительства, но и пересмотр нагрузки в рамках работы на ставку);
 - Доведение заработной платы для специалистов с высшим образованием до 200% и до 100% для специалистов со средним медицинским образованием;
 - Активное внедрение медицинских информационных систем для снижения временных затрат на рутинную работу;
 - Разработка системы поддержки кадров, подкреплённая на региональном уровне, внутри каждой медицинской организации, с учетом особенностей коллектива и материально-технических условий.

Кроме того, осуществляется перспективное планирование по устранению кадрового дефицита. На основании статистических данных, данных о потребности регионов в кадрах, ежегодно формируется заявка в Министерство здравоохранения Российской Федерации на обучение необходимого количества специалистов (табл. 14).

Кадровый дефицит в 2019 г.

Регионы	Абсолютное число дефицита кадров			% дефицита			Объем целевой подготовки в 2020–2021г. (25% кадрового дефицита)		
	психиатры	психиатры-наркологи	психотерапевты	психиатры	психиатры-наркологи	психотерапевты	психиатры	психиатры-наркологи	психотерапевты
Северо-Западный федеральный округ	739	360	346	32,17	44,67	57,73	185	90	86
Южный федеральный округ	838	486	229	41,11	47,83	73,16	209	122	57
Северо-Кавказский федеральный округ	295	196	88	41,28	49,87	75,16	74	49	22
Приволжский федеральный округ	1652	1111	453	43,35	49,83	58,42	413	278	113

2.6. Мероприятия, направленные на повышение качества подготовки специалистов по профилю

Для повышения качества подготовки специалистов по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология» сотрудники центра проводят различные образовательные мероприятия в интерактивном формате (лекции, семинары, научно-практические мероприятия – конференции, семинары, мастер-классы и пр.).

Так, в 2019-20 гг. отделом региональных программ организованы и проведены 40 выездных образовательных циклов. Из них в «прикрепленных» регионах РФ:

- 9 циклов тематического усовершенствования по специальностям «медицинская психология», «психотерапия», «психиатрия», «психиатрия-наркология» 16-144 уч. часов в гг. Краснодар, Ростов-на-Дону, Анапа, Киров, Казань, Махачкала;

- 8 циклов в рамках двухгодичных очно-заочных программ профессиональной переподготовки по специальности «медицинская психология», длительностью 2718 уч. часов в гг. Краснодар, Махачкала, Киров, Казань;
- Региональные образовательные программы с участием непрофильных специалистов (врачи, социальные работники, педагоги, волонтеры), в том числе:
 - Семинар «Перинатальная психология и психотерапия» 24 уч. часа для специалистов Южного федерального округа – 12 специалистов;
 - Семинар «Причины, профилактика и психокоррекция правонарушений и суицидального поведения детей и подростков» 16 уч. часов для специалистов Поволжского федерального округа (г. Киров) – 14 специалистов;
 - Открытые лекции, семинары, конференции (онлайн). В 2019-2020 гг. проведено четыре мероприятия, в которых приняли участие 248 специалистов из регионов и РФ.



Рабочая встреча и подписание договора с ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Университет». Представитель НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, преподаватель отдела региональных программ М.Г. Добрякова (г. Махачкала).



Преподаватели и участники четвертого Южно-Российского семинара «Психология сексуальности и психотерапия сексуальных расстройств» 8-13 октября 2020 г. (г. Анапа)

Активно проводятся мероприятия с использованием телемедицинских технологий (табл. 8). Важно отметить, что благодаря возможностям телемедицинской системы, научно-практические конференции стали доступны для региональных специалистов не только в очном, но и в заочном (дистанционном) формате.

Помимо этого, большую роль в подготовке кадров играют интерактивные образовательные модули. Так, в 2020 году сотрудниками было разработано 10 интерактивных образовательных модулей (табл. 9).

3. Международное сотрудничество в области здравоохранения

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева принимает активное участие в международной деятельности.

В 2020г. продолжилось сотрудничество на договорной основе с рядом зарубежных медицинских научных исследовательских организаций. В том числе, договор об исследованиях в области динамической психиатрии, совместно с Всемирной ассоциацией динамической психиатрии (WADP) (Мюнхен), и Немецкой академией психоанализа (Берлин) – об исследованиях в области психоаналитической психотерапии психически больных. Совместно с немецкими коллегами выпущена монография на английском языке «Dynamic Psychiatry of Gunter Ammon. Identity through the group». Осуществляется сотрудничество с Белорусским национальным Центром психического здоровья в области эпилептологии, фармакогенетики.

В рамках сотрудничества с ВОЗ 09.09.2020г. проведен вебинар, посвященный Всемирному дню предотвращения самоубийств «Вместе в будущее». Сделано 4 доклада (Т.А.Караваева; А.В.Васильева; А.А. Пичиков; В.А.Михайлов, Н.И. Шова).

Выпущена в свет монография «Психическое здоровье мегаполиса. Вызовы и прогнозы», изданная в рамках реализации проекта ВОЗ «Здоровый город». Издание поддержано представительством ВОЗ в РФ, отделом ВОЗ при комитете по здравоохранению Правительства СПб. Предисловие к изданию написано главой представительства ВОЗ в РФ доктором Мелитой Вуйнович.

Сотрудники НМИЦ (профессор Е.М. Крупицкий) принимали дистанционно (в связи с пандемией коронавируса) участие в заседаниях комиссии Организации Объединённых наций (ООН), рабочих совещаниях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), участвовали в Конгрессе Национального Института Наркоманий США.

Нельзя не отметить тот факт, что по состоянию на 2020 год сотрудники НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева являются членами следующих международных ассоциаций:

- International League Against Epilepsy (ILAE; Всемирная противоэпилептическая лига), направлением деятельности которой является обеспечение медицинских работников, пациентов, поставщиков медицинских услуг, правительства и общественности во всем мире образовательными и исследовательскими ресурсами, необходимыми для диагностики и лечения лиц, страдающих эпилепсией;

- World Association for Dynamic Psychiatry (WADP; Всемирная ассоциация динамической психиатрии), цель которой – содействие развитию психиатрии и улучшению психического здоровья для всех народов мира;

- World Psychiatric Association (WPA; Всемирная психиатрическая ассоциация), основной задачей которой является содействие развитию психиатрии и улучшению психического здоровья мирового населения;

Кроме того, сотрудниками ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России выступили со следующими международными докладами (1-3 квартал 2020г):

- EPA Virtual Congress 2020, 4-7 July, 2020, e-poster: G. Rukavishnikov, E. Verbitskaya, A. Bobrovsky, A. Kibitov, G. Mazo EPP0462 - Abnormal eating behavior in weight correction seeking respondents: results of the on-line survey in Russia (ID 1877);
- Ananieva NI. "Age-related differences in subfields and subregions of the hippocampus in normal volunteers". European Congress of Radiology 2020. RPS 411-11. 15-19 July 2020;
- Neurophysiological correlates of drug-resistance epilepsy. European Neuropsychopharmacology. Sivakova N.A., Korsakova E.A. 33rd ECNP Congress Virtual, 12-15 September 2020;
- International behavioural neurology videoconference rounds. Under the auspices of Canadian Neurological Sciences Federation, Canadian Neurological Society, Peter A. Silverman Global eHealth Program (PASGeP), Canada-International Scientific Exchange Program (CISEPO). Coordinated by the Division of Neurology, University of Toronto, Canada. "Neuropsychological profile structural volumes and functional connectivity in anorexia nervosa". Salomatina T., Ananyeva N., Andreev E., Akhmerova L.;
- Sorokin M.Yu Poster "Cluster model of treatment engagement in psychiatric inpatients". 28th European Congress of Psychiatry, 5 July 2020;

- Sorokin M., Lutova N., Makarevich O. Poster “Treatment adherence and motivation in psychopharmacological perspective”. 33rd ECNP Congress 12-15 September, 2020;
- M. Tumova, M. Yanushko, M. Ivanov, E. Bigdai, V. Samoilov and E. Bezgacheva. Impairments of the olfactory system and its relationship to the clinical symptoms and cognitive dysfunction in patients with schizophrenia. 28th European Congress of Psychiatry 4 – 7 July 2020;
- M. Tumova, V. Karpinskaia, M. Yanushko, M. Ivanov. Errors in the visual system and cognitive deficit in patients with schizophrenia. 33rd ECNP Congress, 12-15 September 2020.

4. Организационно-методическая деятельность

4.1. Анализ системы контроля качества медицинской помощи на основании клинических рекомендаций и критериев оценки качества медицинской помощи в НМИЦ и медицинских организациях субъектов Российской Федерации по профилю медицинской помощи

В ходе выездных мероприятий в 2020 году проводилась оценка соответствия организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в закрепленных субъектах Российской Федерации и головных медицинских организациях по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология» на основании в соответствии с Методическими рекомендациями по внедрению системы контроля качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и критериев оценки качества медицинской помощи в краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организациях субъектов Российской Федерации (в исполнение Протокола видеоселекторного совещания в режиме видеоконференцсвязи по вопросу реализации федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» от 8 сентября 2020 г. № 27-1/1122).

Определены медицинские организации субъектов Российской Федерации, готовых к оценке наличия системы контроля качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи:

- ГБУЗ Астраханской области «Областной наркологический диспансер»;
- КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер»;
- ГБУЗ Республики Башкортостан «Республиканская клиническая психиатрическая больница»;
- КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева»;
- ГБУЗ Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1»;
- ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева МЗ Республики Татарстан»;
- Санкт-Петербургское ГКУЗ «Психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова»;
- ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2».

По результатам выездных мероприятий, проведенных сотрудниками ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, признаны готовыми к внедрению системы контроля качества медицинской помощи (в соответствии с Методическими рекомендациями по внедрению системы контроля качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и критериев оценки качества медицинской помощи в краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организациях субъектов Российской Федерации) ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1», ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева МЗ РТ», КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева». Выездные мероприятия в остальные субъекты для оценки наличия системы контроля качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи запланированы на 2021 год.

В ходе выездных мероприятий во всех курируемых медицинских организациях оказывалась методическая помощь при составлении регламента работы службы по внутреннему контролю и составлении отчетной документации по контролю качества и безопасности медицинской деятельности, как в плановом, так и внеплановом порядке. Даны рекомендации по оценке статистических данных по качеству и безопасности медицинской деятельности, преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах с соблюдением требований к ведению медицинской документации, маршрутизации пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях.

Также проверено наличие информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.2. Рейтинг «прикрепленных» субъектов Российской Федерации в соответствии с индикаторами, характеризующими работу психиатрической и наркологической службы

Рейтинг субъектов Российской Федерации составлен с учетом ряда индикаторов, характеризующих работу психиатрической и наркологической служб:

1. Показатели повторных госпитализаций рассматривались в трех диагностических группах в соответствии с целевыми индикаторами, указанными в Подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни. Развитие медико-санитарной помощи» и Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» (табл. 15);
2. Инвалидность пациентов с психическими расстройствами (табл. 16);

3. Доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи в числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении (табл. 17);
4. Показатели ремиссии в двух нозологических группах в соответствии с целевыми индикаторами, указанными в Подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» (табл. 18, табл. 19).

Повторная госпитализация в течение года (2019 год)

Регионы	Доля психиатрических бол., %	Ранг (max-min)	Доля бол.алкоголизмом, %	Ранг	Доля бол.наркоманией, %	Ранг
Российская Федерация	18,96	20,76	23,67	24,01	27,29	27,76
Краснодарский край	5,90	1	16,57	3	26,20	28
Республика Марий Эл	10,41	2	23,02	20	22,84	22
Волгоградская область	11,32	3	26,00	22	31,59	31
Псковская область	12,96	4	22,51	17	14,86	9
Оренбургская область	13,27	5	19,76	9	18,43	13
Вологодская область	13,46	6	22,63	18	24,29	25
Саратовская область	14,87	7	22,03	16	18,01	11
Пензенская область	15,77	8	19,44	8	11,56	5
Самарская область	16,71	9	21,19	14	17,34	10
Республика Башкортостан	16,92	10	38,50	36	26,06	26
Кировская область	16,96	11	23,30	21	26,06	27
Ставропольский край	17,08	12	14,47	2	19,30	17
Новгородская область	17,36	13	17,86	5	22,25	21
Нижегородская область	17,97	14	18,16	6	19,36	18
Республика Адыгея	18,41	15	18,83	7	2,04	1
Ростовская область	18,70	16	21,17	13	19,09	15
г. Севастополь	19,52	17	29,78	29	38,44	35
Республика Татарстан	19,78	18	21,05	12	19,10	16
Республика Дагестан	20,08	19	28,64	25	6,18	2
Республика Крым	20,14	20	26,08	24	36,25	34
г. Санкт-Петербург	20,58	21	28,92	26	34,71	33
Чувашская Республика	20,75	22	13,21	1	10,00	4
Кабардино-Балкарская Респ.	20,91	23	29,96	30	29,61	29
Респ. Северная Осетия-Алания	20,95	24	65,80	39	18,03	12
Республика Коми	21,93	25	33,45	33	24,02	24
Калининградская область	22,73	26	59,83	38	30,80	30
Пермский край	23,15	27	34,95	34	39,85	36
Республика Калмыкия	23,27	28	29,53	28	7,69	3
Ленинградская область	23,45	29	32,90	32	47,48	38
Астраханская область	26,78	30	20,52	10	20,20	19
Архангельская область (б/АО)	26,86	31	32,29	31	23,08	23
Ульяновская область	27,93	32	16,97	4	12,53	6
Республика Мордовия	28,41	33	20,57	11	13,27	7
Мурманская область	28,45	34	21,54	15	19,04	14
Республика Карелия	30,97	35	37,96	35	41,18	37
Карачаево-Черкесская Респ.	33,29	36	22,74	19	14,06	8
Чеченская Республика	33,41	37	46,25	37	54,00	39
Ненецкий автономный округ	35,06	38	26,07	23	33,33	32
Удмуртская Республика	35,93	39	29,03	27	22,09	20
Республика Ингушетия	0,0	0	0	0	0	0

Инвалидность | Психиатрия (2019 год)

Регионы	Общая на 10 000 населения	Ранг (min- max)	Первичная на 10 000 населения	Ранг
Российская Федерация	719,2		28,2	
Мурманская область	447,7	1	30,2	25
г. Севастополь	484,4	2	23,7	14
Вологодская область	494,7	3	19,4	9
Калининградская область	517,9	4	14,8	1
Чеченская Республика	538,9	5	35,1	35
Ленинградская область	546,5	6	15,3	3
Самарская область	555,6	7	26,2	17
Республика Крым	556,8	8	20,3	10
Архангельская область (б/АО)	574,9	9	22,7	13
Республика Ингушетия	634,7	10	30,2	24
Волгоградская область	639,3	11	22,6	12
Кабардино-Балкарская Республика	642,8	12	29,4	23
Пермский край	643,0	13	31,5	27
Краснодарский край	646,0	14	28,5	21
Республика Северная Осетия-Алания	647,0	15	46,8	37
Ростовская область	668,9	16	15,2	2
Саратовская область	696,4	17	15,7	4
Кировская область	705,7	18	34,4	32
г. Санкт-Петербург	713,0	19	28,6	22
Республика Коми	741,5	20	36,5	36
Республика Адыгея	791,4	21	31,2	26
Карачаево-Черкесская Республика	809,1	22	26,8	18
Республика Башкортостан	812,9	23	20,4	11
Республика Мордовия	816,8	24	17,2	7
Пензенская область	835,7	25	16,0	6
Астраханская область	836,2	26	25,4	15
Новгородская область	842,4	27	16,0	5
Ставропольский край	845,2	28	32,7	29
Ульяновская область	846,2	29	18,8	8
Ненецкий автономный округ	880,7	30	68,4	40
Нижегородская область	892,0	31	32,1	28
Республика Карелия	920,0	32	49,7	39
Удмуртская Республика	937,0	33	25,9	16
Республика Татарстан	952,8	34	34,9	33
Республика Марий Эл	964,3	35	46,9	38
Чувашская Республика	966,3	36	35,0	34
Республика Дагестан	979,0	37	34,2	31
Псковская область	1056,1	38	28,1	20
Оренбургская область	1152,2	39	33,3	30
Республика Калмыкия	1303,5	40	27,9	19

Таблица 17

Доля пациентов, охваченных бригадными формами амб. помощи (психиатрия) и включенных в программы реабилитации (наркология) в 2019 году

Регионы	Доля пац.с психически ми рас., %	Ранг (max–min)	Доля пац. с нарк. расстр., %	Ранг
Российская Федерация	23,2	21,8	5,49	4,62
Республика Башкортостан	99,3	1	0,8	32
Волгоградская область	96,8	2	19,4	4
Самарская область	78,2	3	3,9	19
Мурманская область	64,2	4	2,1	26
г. Санкт-Петербург	57,9	5	2,9	22
Краснодарский край	42,3	6	5,5	16
Республика Коми	40,2	7	1,7	28
Республика Марий Эл	38,6	8	1,1	31
Пермский край	37,4	9	4,7	18
Республика Мордовия	28,7	10	7,3	12
Вологодская область	28,0	11	1,9	27
Саратовская область	26,5	12	7,1	13
Пензенская область	25,2	13	9,2	11
Архангельская область (б/АО)	22,6	14	2,6	23
Республика Северная Осетия-Алания	21,8	15	11,5	9
Ульяновская область	20,3	16	4,8	17
Республика Карелия	18,0	17	21,8	3
Ставропольский край	14,2	18	6,2	14
Чувашская Республика	9,7	19	15,6	6
Республика Татарстан	9,4	20	3,2	20
Оренбургская область	9,0	21	1,6	29
Кировская область	8,9	22	1,2	30
Удмуртская Республика	7,4	23	5,6	15
Ростовская область	7,1	24	2,2	25
Астраханская область	5,6	25	14,1	8
Республика Дагестан	3,6	26	17,9	5
Нижегородская область	3,1	27	2,5	24
Псковская область	1,2	28	23,9	2
Ленинградская область	0,3	29	0,1	34
Ненецкий автономный округ	0,0	30	0,0	35
Калининградская область	0,0	30	28,5	1
Новгородская область	0,0	30	14,7	7
Республика Адыгея	0,0	30	9,9	10
Республика Калмыкия	0,0	30	0,0	35
Республика Крым	0,0	30	0,0	35
г. Севастополь	0,0	30	0,0	35
Республика Ингушетия	0,0	30	0,0	35
Кабардино-Балкарская Республика	0,0	30	3,1	21
Карачаево-Черкесская Республика	0,0	30	0,2	33
Чеченская Республика	0,0	30	0,0	35

Таблица 18

Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии (2019 год)

Регионы	1 – 2 года на 10 000 бол. ср./год	Ранг (max–min)	Более 2 лет на 10 000 бол. ср./год	Ранг
Российская Федерация	12,54	9,49	11,32	10,19
г. Севастополь	24,88	1	16,80	4
Ненецкий автономный округ	20,00	2	60,00	1
Республика Коми	19,14	3	20,25	3
Саратовская область	16,63	4	21,11	2
Самарская область	15,82	5	11,22	21
Мурманская область	15,48	6	15,95	5
Новгородская область	15,37	7	13,84	8
Республика Северная Осетия-Алания	14,88	8	10,50	23
Оренбургская область	14,69	9	10,13	27
Республика Татарстан	14,36	10	14,27	7
Пензенская область	14,04	11	11,25	20
Республика Дагестан	13,89	12	9,68	31
Республика Марий Эл	13,44	13	12,80	12
Республика Адыгея	13,33	14	12,50	14
Республика Башкортостан	13,20	15	13,08	10
Удмуртская Республика	12,70	16	11,84	17
Чувашская Республика	12,70	17	13,01	11
Кировская область	12,45	18	9,87	30
Республика Калмыкия	12,38	19	15,24	6
Карачаево-Черкесская Республика	12,15	20	12,15	16
Нижегородская область	12,14	21	13,32	9
Республика Карелия	11,65	22	8,74	34
Республика Мордовия	11,22	23	10,42	25
Ульяновская область	11,10	24	6,19	38
Ставропольский край	10,97	25	12,20	15
г. Санкт-Петербург	10,87	26	12,70	13
Ленинградская область	10,42	27	6,42	37
Пермский край	10,37	28	10,09	28
Кабардино-Балкарская Республика	10,23	29	10,61	22
Волгоградская область	10,17	30	5,81	39
Калининградская область	10,06	31	6,94	36
Ростовская область	9,78	32	10,20	26
Вологодская область	9,49	33	10,48	24
Краснодарский край	9,46	34	11,49	19
Астраханская область	9,41	35	10,06	29
Архангельская область (б/АО)	9,04	36	9,57	32
Псковская область	8,85	37	11,80	18
Чеченская Республика	8,52	38	9,30	33
Республика Крым	7,81	39	7,88	35
Республика Ингушетия	4,08	40	1,63	40

Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии (2019 год)

Регионы	1 – 2 года на 10 000 бол. ср./год	Ранг (max–min)	Более 2 лет на 10 000 бол. ср./год	Ранг
Российская Федерация	13,45	12,65	10,77	10,19
г. Севастополь	21,13	1	17,21	1
Чувашская Республика	19,70	2	12,30	9
Оренбургская область	19,68	3	14,58	4
Самарская область	17,16	4	10,40	18
Ленинградская область	17,13	5	15,81	2
Республика Дагестан	16,82	6	15,31	3
Пензенская область	16,51	7	11,18	16
Республика Татарстан	15,46	8	9,75	24
Удмуртская Республика	15,39	9	12,32	8
Мурманская область	14,23	10	12,63	7
Республика Башкортостан	14,18	11	11,34	14
Республика Марий Эл	14,18	12	11,49	13
Новгородская область	13,86	13	10,20	20
Саратовская область	13,77	14	12,24	10
Республика Адыгея	13,75	15	11,28	15
Кировская область	13,39	16	9,96	22
Республика Мордовия	13,27	17	13,75	5
Псковская область	12,94	18	9,28	28
Карачаево-Черкесская Республика	12,90	19	12,93	6
Нижегородская область	12,54	20	10,01	21
Ставропольский край	12,50	21	12,03	11
Краснодарский край	12,45	22	10,71	17
Астраханская область	12,41	23	11,61	12
Вологодская область	11,99	24	9,87	23
Чеченская Республика	11,89	25	9,33	27
Кабардино-Балкарская Республика	11,86	26	9,46	26
Архангельская область (б/АО)	11,80	27	9,58	25
Ростовская область	11,74	28	8,88	29
Республика Калмыкия	11,10	29	7,83	33
Республика Карелия	10,85	30	7,24	35
Республика Коми	10,57	31	7,95	32
г. Санкт-Петербург	10,54	32	10,20	19
Ульяновская область	10,40	33	7,21	36
Волгоградская область	10,19	34	8,79	30
Пермский край	9,87	35	8,28	31
Республика Северная Осетия-Алания	9,70	36	5,22	38
Республика Крым	9,44	37	7,01	37
Калининградская область	8,44	38	7,53	34
Ненецкий автономный округ	4,13	39	5,16	39
Республика Ингушетия	2,47	40	2,47	40

4.3. Результаты мониторинга и предложения по повышению эффективности реализации федеральных проектов в субъектах Российской Федерации

По результатам выездных мероприятий членами экспертной группы и специалистами НМИЦ выявлялись проблемы в каждом субъекте, которые отражались в отчетах по выездным мероприятиям. На основании полученных данных все проблемы были объединены в группы, с вынесением конкретных предложений по данным проблемам отдельно для учреждений психиатрического и наркологического профиля (табл. 20, 21).

Таблица 20

Основные проблемы, выявленные по результатам выездных мероприятий в учреждения, оказывающие психиатрическую помощь, и предложения по их решению

<i>№ пп</i>	Описание проблемы	Количество регионов, для которых актуальна данная проблема	Предложения по решению проблемы
1	Недостаточная укомплектованность психиатрической службы (процент укомплектованности без учёта совместительства ниже, чем в среднем по РФ):		Необходимо тщательно продумать систему обучения и поддержки кадров, которая должна подкрепляться мерами поддержки и развития кадрового потенциала на региональном уровне, стимулировать повышение квалификации персонала, рассмотреть возможность увеличения квот на целевые места в ординатуре по в образовательных организациях высшего и послевузовского профессионального образования.
	• Врачами-психиатрами	24	
	• Врачами-психотерапевтами	23	
	Недостаточная обеспеченность специалистами (обеспеченность занятыми ставками на 10 тыс. населения ниже, чем в среднем по РФ):		
	• Медицинскими психологами	23	
	• Специалистами по социальной работе	25	

	<ul style="list-style-type: none"> Социальными работниками 	26	
2	Недостаточное внедрение и активное применение телемедицинских технологий	14	С регионами проводится систематическая организационно-методическая работа по организации проведения консультаций с применением телемедицинских технологий.
3	Недостаточное развитие информационных технологий	21	Проведение организационных мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность медицинских организаций психиатрического профиля.
4	Недостаточное проведение профилактических мероприятий среди населения	21	Усилить межведомственное взаимодействие и применять комплексные мероприятий и современных методов лечения больных с психическими расстройствами
5	Недостаточное оснащение медицинских организаций	16	Приведение оснащение медицинских организаций соответствие с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Таблица 21

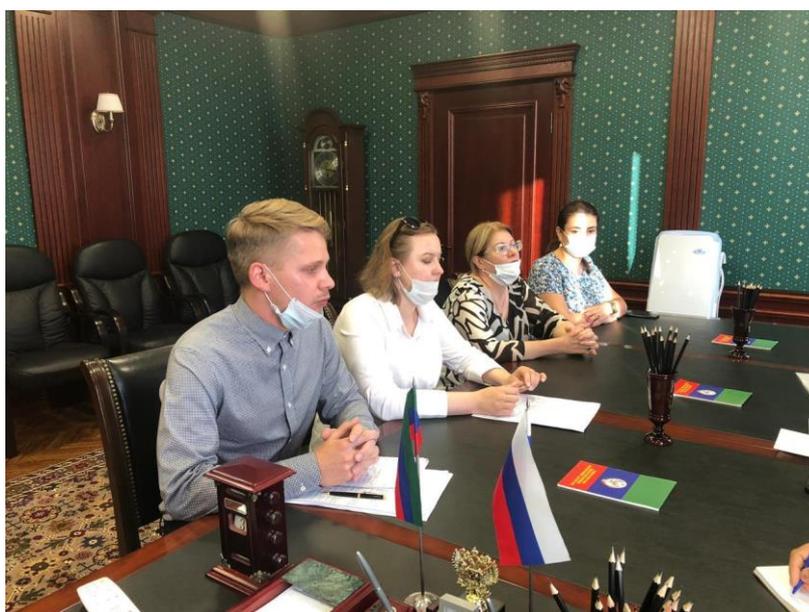
Основные проблемы, выявленные по результатам выездных мероприятий в учреждения, оказывающие наркологическую помощь, и предложения по их решению

<i>№ пп</i>	Описание проблемы	Количество регионов, для которых актуальна данная проблема	Предложения по решению проблемы
<i>1</i>	Недостаточная укомплектованность наркологической службы (процент укомплектованности без учёта совместительства ниже, чем в среднем по РФ):		Необходимо тщательно продумать систему обучения и поддержки кадров, которая должна подкрепляться мерами поддержки и развития кадрового потенциала на региональном уровне, стимулировать повышение квалификации персонала, рассмотреть возможность увеличения квот на целевые места в ординатуре по в образовательных организациях высшего и послевузовского профессионального образования.
	<ul style="list-style-type: none"> Врачами-психиатрами-наркологами 	22	

	Недостаточная обеспеченность специалистами (обеспеченность занятыми ставками на 10 тыс. населения ниже, чем в среднем по РФ):		
	<ul style="list-style-type: none"> • Врачами-психотерапевтами 	28	
	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинскими психологами 	28	
	<ul style="list-style-type: none"> • Специалистами по социальной работе 	24	
	<ul style="list-style-type: none"> • Социальными работниками 	29	
2	Недостаточное внедрение и активное применение телемедицинских технологий	28	С регионами проводится систематическая организационно-методическая работа по организации проведения консультаций с применением телемедицинских технологий.
3	Недостаточное развитие информационных технологий	19	Проведение организационных мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность медицинских организаций психиатрического профиля.
4	Недостаточное проведение профилактических мероприятий среди населения	12	Усилить работу по первичной профилактике химических и нехимических зависимостей среди населения. Усилить профилактическую работу среди больных алкоголизмом и наркоманией, находящихся в ремиссии в целях снижения количества случаев повторной госпитализации. Для достижения данной цели активно использовать возможности СМИ.
5	Недостаточное оснащения медицинских организаций, в том числе химико-токсикологических лабораторий	14	Доукомплектовать химико-токсикологической лаборатории в регионах в соответствии с порядком оказания профильной помощи. региональным Министерством здравоохранения оказать содействие в решении данного вопроса, с выделением соответствующего бюджета.
6	Недостаточное внедрение программ медицинской реабилитации больных	7	Разработать региональные программы медицинской реабилитации больных наркологического профиля

наркологического профиля в условиях стационара и на амбулаторном этапе		
---	--	--

Важно отметить, что все проблемные вопросы детально обсуждаются на уровне местных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения (Министерства здравоохранения/Комитеты по здравоохранению/Департаменты здравоохранения) с участием представителей образовательных организаций, представителей территориальных органов Росздравнадзора, главных внештатных специалистов и главных врачей медицинских организаций.



Эксперты ФГБУ «НМИЦ ПН. им. В.М. Бехтерева» Минздрава России на совещании в Министерстве здравоохранения Республики Дагестан в 2020 г.

5. Аналитическая информация об эффективности (результативности) деятельности НМИЦ с точки зрения изменения ситуации с оказанием медицинской помощи в субъектах Российской Федерации в результате деятельности НМИЦ

Для оценки качества медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология» в рамках реализации функций Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева в 2020 было проведено 30 выездных мероприятий в прикрепленные субъекты Российской Федерации (табл. 7).

По результатам выездных мероприятий подготовлены аналитические справки о состоянии и качестве психиатрической и наркологической помощи в регионах, *даны рекомендации:*

- по повышению эффективности деятельности за счет обеспечения системного подхода к организации службы с учетом потребностей населения;
- по оптимизации кадрового состава психиатрической и наркологической служб;
- по приведению организационно-штатной структуры, оборудования и материально-технического состояния в соответствие с требованиями нормативных документов;
- проведены рабочие встречи с должностными лицами органов исполнительной власти в сфере здравоохранения во всех субъектах.

С момента начала реализации функций Национального медицинского исследовательского центра:

- организована система оказания телемедицинской помощи с «прикрепленными» субъектами. Существенно возрос спрос на консультации с применением телемедицинских технологий;
- организована и налажена система проведения научно-практических мероприятий с применением телемедицинских технологий. Лекции, вебинары, клинические разборы, семинары, конференции и прочие виды научно-практической деятельности проводятся систематически. Кроме того, часть лекций проводилась с использованием системы непрерывного медицинского образования;
- процент потерь кадров физических лиц врачей психиатров, психотерапевтов и наркологов в регионах снизился. Так, если в 2018 году процент потерь составлял 2,27% от уровня 2017 года, то в 2019 году – 0,85% от уровня 2018 года;
- в значимой доле регионов проведены ремонтные работы отделений или корпусов медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология»;
- в 2020 году начата работа по оценке готовности головных медицинских организаций к внедрению системы контроля качества медицинской помощи;
- в ряде субъектов разработана и внедрена обширная система мер по профилактике психических и наркологических расстройств;
- ведется работа по обмену уникальным региональным опытом по профилактике психических расстройств и расстройств поведения, наркологических расстройств. 30 сентября 2020 года была проведена межрегиональная конференция «Профилактические аспекты оказания психиатрической и наркологической помощи. Региональный опыт».

В 2021 году запланированы повторные выездные мероприятия в целях дальнейшего оказания организационно-методической помощи.

6. Перспективы развития НМИЦ

В целом, за анализируемый отчетный период НМИЦ удалось в достаточной степени эффективно наладить систему осуществления организационно-методической и аналитической деятельности.

Повышению эффективности деятельности будет способствовать дальнейшее совершенствование и внедрение современных видов оказания профилактической, диагностической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи, в том числе с использованием персонализированных методов оказания медицинской помощи, использованием телемедицинских технологий.

Систематическое проведение научно-практических мероприятий, лекций, семинаров и совещаний с регионами позволяет повысить уровень взаимодействия между региональными службами. Большинство регионов имеет уникальный опыт в части организационных аспектов оказания психиатрической и наркологической помощи, в т. ч. опыт профилактики и реабилитации, что указывает на необходимость более плотного взаимодействия регионов между собой.

Качество подготовки кадров напрямую зависит от образовательных мероприятий, которые регулярно подготавливают и проводят сотрудники НМИЦ.

Актуальным является и систематическое проведение выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации, что позволяет подробно анализировать изменение ситуации и выполнение рекомендаций, данных в ходе предыдущих выездов.



*Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева*

«Общими силами – к общему благу»

В.М. Бехтерев