

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХИАТРИИ И НЕВРОЛОГИИ ИМЕНИ В.М. БЕХТЕРЕВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

директор Центра
д.м.н., профессор



Н.Г. НЕЗНАНОВ

30 ноября 2022 года

ПУБЛИЧНЫЙ ОТЧЕТ

О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

Оглавление

1. Общая характеристика Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева как «головной» организации по профилю «психиатрия», «психиатрия–наркология»	3
1.1. Паспортная часть	3
1.2. Организационная структура НМИЦ	5
1.3. Образовательная деятельность НМИЦ	8
1.4. Деятельность по основным клиническим направлениям работы НМИЦ	10
1.5. Научная деятельность НМИЦ	12
1.6. Автоматизированная система НМИЦ	18
1.7. Оснащенность НМИЦ	19
1.8. Организационно-методическая работа в 2022 году	20
1.9. Внедрение инновационных медицинских технологий в НМИЦ	22
2. Показатели деятельности НМИЦ за 2022 год в сравнении с плановым значением показателей на 2022 год	24
2.1. Проведение НМИЦ консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология»	24
2.2. Оказание медицинской помощи в НМИЦ пациентам, проживающим на территории других субъектов Российской Федерации	27
2.3. Выезды в субъекты Российской Федерации сотрудников НМИЦ в целях осуществления организационно-методической поддержки региональных психиатрических и наркологических медицинских организаций	30
2.4. Научно-практические мероприятия с применением телемедицинских технологий, проведенные в 2021 г.	31
2.5. Количество и перечень интерактивных образовательных модулей, размещенных на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России	38
2.6. Оценка текущей кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология»	39
2.7. Перечень основных предложений по улучшению кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации	47
2.8. Перечень мероприятий, направленных на повышение качества подготовки специалистов по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология»	48
3. Международное сотрудничество в области здравоохранения	49
4. Организационно-методическая деятельность	51
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	51
4.2. Рейтинг «прикрепленных» субъектов Российской Федерации в соответствии с индикаторами, характеризующими работу психиатрической и наркологической служб	55
4.3. Результаты мониторинга и предложения по повышению эффективности реализации федеральных проектов в субъектах Российской Федерации	59
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	65
6. Перспективы развития НМИЦ	68



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. Паспортная часть

ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России осуществляет организационно-методическую поддержку по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» для 40 субъектов РФ, входящих в состав Северо-Западного, Южного, Северо-Кавказского и Приволжского федеральных округов. Перечень курируемых субъектов представлен в табл.1.

Таблица 1

Перечень субъектов, курируемых ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология»

Северо-Западный федеральный округ	Северо-Кавказский федеральный округ
Республика Карелия	Республика Дагестан
Республика Коми	Республика Ингушетия
Архангельская область	Кабардино-Балкарская Республика
Вологодская область	Карачаево-Черкесская Республика
Калининградская область	Республика Северная Осетия-Алания
Ленинградская область	Чеченская Республика
Мурманская область	Ставропольский край
Новгородская область	
Псковская область	Приволжский федеральный округ
г. Санкт-Петербург	Республика Башкортостан
Ненецкий автономный округ	Республика Марий Эл
	Республика Мордовия
Южный федеральный округ	Республика Татарстан
Республика Адыгея	Удмуртская Республика
Республика Калмыкия	Чувашская Республика
Краснодарский край	Пермский край
Астраханская область	Кировская область
Волгоградская область	Нижегородская область
Республика Крым	Оренбургская область
г. Севастополь	Пензенская область
Ростовская область	Самарская область

	Саратовская область
	Ульяновская область

Юридический адрес ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России:

192019, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева д.3.

Тел. 8(812) 670-020-20, 8(812) 670-020-22.

e-mail: spbinstb@bekhterev.ru

e-mail организационно-методического подразделения: oomo@bekhterev.ru;

telemed_bekhterev@mail.ru.

Сайт: <https://bekhterev.ru/>

В публичном отчете представлены сведения о деятельности НМИЦ за 2022 год.

Перечень сотрудников, участвовавших в подготовке отчета:

1. Семенова Наталия Владимировна – заместитель директора по научно-организационной и методической работе
2. Скрипов Вадим Сергеевич – заведующий отделением организационно-методической и аналитической работы (ООМиАР)
3. Шведова Анастасия Александровна – заведующая отделением телемедицинских технологий (ОТМТ)
4. Максимов Степан Григорьевич – главный специалист ООМиАР
5. Антипина Ольга Юрьевна – главный специалист ООМиАР
6. Есина Камилла Мамедалиевна – врач-методист ООМиАР
7. Сорокин Михаил Юрьевич – ученый секретарь
8. Зубова Елена Юрьевна – руководитель образовательного отдела
9. Мартынюк Константин Леонидович – специалист ООМиАР

Коллективом ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России руководит Президент Российского Общества Психиатров, заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор **Николай Григорьевич Незнанов**.



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

1.2. Организационная структура НМИЦ

Организационная структура ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России включает в себя научно-исследовательские подразделения, клинические подразделения, институт последипломного образования, отдел по реализации функций НМИЦ. Структура представлена в табл. 1.1.

Таблица 1.1.

Структура ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России

Подразделение НМИЦ	Отделения, входящие в состав подразделения
Научно-исследовательские подразделения НМИЦ	
Отдел научно-медицинской информации и международного сотрудничества	• Отделение клинических исследований и научно-медицинской информации • Отделение международного сотрудничества
Институт клинической психиатрии	• Отделение биологической терапии психически больных • Отделение интегративной фармакопсихотерапии больных с психическими расстройствами • Отделение гериатрической психиатрии • Отделение детской психиатрии
Институт трансляционной психиатрии	• Отделение биопсихосоциальной реабилитации психически больных • Отделение терапии психических расстройств у лиц молодого возраста • Отделение психофармакологии и фармакотерапии больных с резистентными состояниями • Отделение трансляционной психиатрии
Институт психотерапии	• Отделение лечения пограничных психических расстройств и психотерапии
Институт нейропсихиатрии	• Отделение лечения больных с экзогенно-органическими расстройствами и эпилепсией • Отделение интегративной терапии больных нейропсихиатрического профиля • Отделение нейрохирургии
Институт аддиктологии	• Отделение терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами

	• Отделение терапии амбулаторных больных с аддитивными расстройствами
Центр коллективного пользования	• Лаборатория клинической психологии и психодиагностики • Лаборатория биохимических исследований • Лаборатория клинической нейрофизиологии • Отделение нейровизуализационных исследований • Институт персонализированной психиатрии и неврологии • Научно-организационное отделение
Клинические подразделения НМИЦ	
Лечебные отделения	• Психиатрическое отделение № 1 • Психиатрическое отделение № 2 • Психиатрическое отделение № 3 • Психиатрическое отделение № 4 детское • Психиатрическое отделение № 5 • Психиатрическое отделение № 6 • Психиатрическое отделение № 7 • Нейрохирургическое отделение № 8 • Психиатрическое отделение № 9 • Психиатрическое отделение № 10 • Психиатрическое отделение № 11 подростковое • Психиатрическое отделение № 12
Вспомогательные подразделения	• Аптека • Консультативное отделение • Приемное отделение • Рентгеновское отделение • Физиотерапевтическое отделение • Отделение функциональной диагностики • Клинико-диагностическая лаборатория • Отделение клинической психологии • Отделение инфекционной безопасности • Отделение молекулярно-генетической диагностики • Отдел компьютерно-технического обслуживания • Отделение информационно-компьютерного обслуживания

Прочие подразделения НМИЦ	
Институт последипломного образования	• Учебный отдел • Отдел научно-методического обеспечения программ дополнительного профессионального образования • Методический аккредитационно-симуляционный центр • Отдел информационных ресурсов
Отдел по реализации функций НМИЦ	• Отделение организационно-методической и аналитической работы • Отделение телемедицинских технологий • Федеральный консультационно-методический центр по психотерапии
Административно-хозяйственные подразделения НМИЦ	

Научные сотрудники Центра

- В Центре работает **105** научных сотрудников
- В их числе:
- **13** профессоров;
- **35** докторов медицинских наук;
- **60** кандидатов медицинских наук

Врачи-специалисты Центра

- В Центре работает **83** врача-специалиста
- Подавляющее большинство врачей имеют высшую и I-ю квалификационную категории

1.3. Образовательная деятельность НМИЦ

Организация и реализация образовательной деятельности осуществляется специально созданным структурным подразделением - Институтом последипломного образования. Образовательная деятельность лицензирована, программы высшего образования – аккредитованы.

Обучение проводится по специальностям: «Психиатрия», «Неврология», «Психотерапия», «Психиатрия-наркология», «Клиническая (медицинская) психология», «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

В Институте ПДО реализовано основных и различных дополнительных профессиональных образовательных программ, предоставляется возможность освоения образовательных в дистанционном формате.

Направления работы Института последипломного образования:

- подготовка кадров высшей квалификации в **ординатуре и аспирантуре**;
- **докторантура**;
- **прикрепительство для подготовки диссертации**;
- **прикрепительство для подготовки и сдачи экзаменов кандидатского минимума**;
- **курсы повышения квалификации** по специальностям: психиатрия, неврология, наркология, психотерапия, организация здравоохранения, клиническая фармакология, рентгенология, функциональная диагностика, клиническая психология;
- обучающие **программы для преподавателей вузов**, обучающихся студентов психиатрии и наркологии;
- реализация **индивидуальных программ обучения** в форме стажировки на рабочем месте.

Программы обучения соответствуют с нормативными документами Министерства здравоохранения и Министерства образования, федеральными государственными образовательными стандартами, в обязательном порядке сочетают в себе теоретическую и практическую подготовку, обучение профессиональным навыкам и компетенциям, супервизии, тренинги.

Обучающиеся имели возможность посещения и участия в работе международных, российских и региональных научно-практических конференций, семинаров, школ, которые проводятся Центром.

По окончании обучения слушатели получили документы, утвержденные Министерством образования и Министерством здравоохранения Российской Федерации, НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева по соответствующей программе подготовки (диплом об окончании ординатуры, диплом об окончании аспирантуры, диплом о профессиональной переподготовке, удостоверение о повышении квалификации, свидетельство об обучении).

Образовательная деятельность Центра осуществляется на бюджетной и коммерческой основе. Виды реализуемых программ образования представлены в табл. 1.2.

Таблица 1.2.

Виды реализуемых в НМИЦ программ образования

№ п / п	Направление подготовки	Код общероссийского классификатора по образованию О К 009-2016 (при наличии)	Наименование программ	Кафедра/подразделение на базе которых проводилось обучение	Медицинский профиль	Форма обучения	Вид обучения	Трудоемкость, часов	Источник финансирования
1.	Психиатрия	31.08.20	Ординатура - Психиатрия	Институт ПДО	Психиатрия	очная	ВО		бюджет/коммерц.
2.	Психиатрия-наркология	31.08.21	Ординатура - Психиатрия-наркология	Институт ПДО	Психиатрия-наркология	очная	ВО		бюджет/коммерц.
3.	Психотерапия	31.08.22	Ординатура - Психотерапия	Институт ПДО	Психотерапия	очная	ВО		бюджет/коммерц.
4.	Неврология	31.08.42	Ординатура - Неврология	Институт ПДО	Неврология	очная	ВО		бюджет/коммерц.
5.	Психиатрия и наркология	3.1.17	Аспирантура - Психиатрия и наркология	Институт ПДО		очная	ВО		Бюджет/коммерц.
6.	Неврология	3.1.24	Аспирантура -Неврология	Институт ПДО		очная	ВО		бюджет/коммерц.
7.	Психиатрия		Профессиональная переподготовка по специальности «Психиатрия» (для специалистов, не работающих по специальности более 5 лет)	Институт ПДО	Психиатрия	Очно-заочная	ДПО	504	коммерц.
8.	Неврология		Профессиональная переподготовка по специальности «Неврология» (для специалистов, не работающих по специальности более 5 лет)	Институт ПДО	Неврология	Очно-заочная	ДПО	504	коммерц.
9.	Психиатрия-наркология		Профессиональная переподготовка по специальности «Психиатрия-наркология»	Институт ПДО	Психиатрия-наркология	Очно-заочная	ДПО	576	коммерц.
10.	Психотерапия		Профессиональная переподготовка по специальности «Психотерапия»	Институт ПДО	Психотерапия	Очно-заочная	ДПО	648	коммерц.
11.	Клиническая психология		Одногодичная очно-заочная программа профессиональной переподготовки по клинической психологии	Институт ПДО	Клиническая психология	Очно-заочная	ДПО	1864	коммерц.
12.	Клиническая психология		Одногодичная очная программа профессиональной переподготовки по клинической психологии	Институт ПДО	Клиническая психология		ДПО	2008	коммерц.
13.	Клиническая психология		Двухгодичная очно-заочная программа профессиональной переподготовки по клинической психологии	Институт ПДО	Клиническая психология	Очно-заочная	ДПО	2008	коммерц.
14.	Клиническая психология		Одногодичная очная программа переподготовки по клинической психологии (с нейропсихологией)	Институт ПДО	Клиническая психология			2780	коммерц.
15.	Клиническая психология		Двухгодичная очно-заочная форма обучения по клинической психологии (с нейропсихологией)	Институт ПДО	Клиническая психология	Очно-заочная		2780	коммерц.

Так же проведено обучение по 63 программам повышения квалификации.

В 2022 году:

- Поступили: **70** ординаторов, в т.ч. **32** – на бюджетной основе, **12** – по целевым договорам.
- Продолжили обучение: **54** ординатора, в т.ч. **23** – на бюджетной основе, **9** – по целевым договорам.
- Прошли обучение по программам общего и тематического усовершенствования – **2173** – (+800 план).
- Прошли обучение по программам профессиональной переподготовки **179** человек.
- Прошли обучение **53** специалиста профессорско-преподавательского состава.
- Разработано **10** интерактивных образовательных модулей.

1.4. Деятельность по основным клиническим направлениям работы НМИЦ

Направления работы клинических подразделений ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России	
<i>Помощь пациентам, страдающим психическими расстройствами</i> • Клиническая деятельность отделений направлена на оказание помощи при различных видах психических расстройств. • В работе используются комплексные подходы к лечению: современные методы фармакотерапии с достижением показателей максимальной эффективности и безопасности для пациентов, различные формы психотерапии, реабилитационные программы. • Оказывается помощь пациентам с фармакорезистентными состояниями и пациентам с сопутствующей эндокринной патологией. • В Центре проводится лечение пациентов всех возрастных групп: детей подростков, взрослых, лиц старшего возраста. Помощь оказывается амбулаторно, полустационарно и стационарно.	<i>Оказание помощи пациентам с неврологической и нейропсихиатрической патологией</i> • Осуществляет диагностику и лечение при различных формах эпилепсии. • Консервативное и оперативное лечение заболеваний неврологического и нейрохирургического профиля. • Реабилитация пациентов с последствиями сосудистых, травматических, инфекционных заболеваний головного мозга.

Психотерапевтическая помощь • Осуществляет оказание помощи пациентам, страдающим неврозами и др. пограничными состояниями. • При оказании помощи пациентам в качестве основного метода лечения используется современная психотерапия. • При необходимости проводится комплексная терапия, включающая психотерапию, а также фармакотерапию, физиотерапию, арт-терапию и другие виды лечения.	Помощь пациентам, страдающим аддиктивной патологией • Клиническая деятельность направлена на оказание помощи пациентам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостями в условиях стационара и пациентам при различных видах химических и нехимических зависимостей в амбулаторных условиях.
--	--

ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России оказывает медицинскую помощь по профилям: **психиатрия, наркология**, неврология, нейрохирургия, психотерапия, рентгенология. Данные о коечном фонде НМИЦ представлены в табл. 1.3.

Таблица 1.3.

Коечный фонд ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России

Профиль коек	Общее кол-во коек, шт.	Стационар				Дневной стационар
		Кол-во коек	Количество случаев лечения (пролеченных больных)	Средний койко-день	Оборот койки	Кол-во коек
Наркологические для взрослых	45	40	335	16,3	8,8	5
Неврологические для взрослых	40	25	430	10,9	17,9	15
Психиатрические для взрослых	335	295	1903	22,9	6,8	40
Психиатрические для детей	60	50	376	28,5	8,0	10
Реанимационные для взрослых	3	3	0	0	0	0
Нейрохирургические для взрослых	17	17	140	10,1	8,5	0
Всего	500	430	3194	20,7	7,8	70

Летальность в 2022 г – 0.

В условиях дневного стационара медицинская помощь не оказывалась.

Медицинские услуги в амбулаторных условиях (консультации специалистов):

Психиатрия – 4491

Наркология – 932

Психотерапия – 1580

В рамках экспорта медицинских услуг оказана медицинская помощь:

- в амбулаторных условиях 100 пациентов
- в стационарных условиях 46 пациентов

1.5. Научная деятельность НМИЦ

Научные направления работы ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России

- **Планирование и координация** научно-исследовательской деятельности НМИЦ.
- **Анализ** результатов научных исследований, **проведение научных исследований** в области организации психиатрической помощи населению, **разработка** теоретических и методологических основ и их **внедрение** в практику.
- **Интеграция Центра в международное сообщество** с целью развития научного, учебного и лечебно-диагностического процессов.
- **Разработка подходов к диагностике и лечению** широкого спектра психических расстройств, в т.ч. у детей и подростков.
- **Изучение биопсихосоциальных аспектов патогенеза** психических заболеваний, **изучение заболеваний неврологического и нейрохирургического профилей.**
- Разработка и внедрение методов **ранней реабилитации** больных.
- **Изучение фармакорезистентных состояний** при психических расстройствах и эпилепсии.
- Проведение **психодиагностических исследований,** комплексных **фармакогенетических исследований, исследований головного мозга** при различных психических и неврологических патологиях.

Сотрудники Центра принимают активное участие в выступлениях на научных конференциях, а результаты научных работ регулярно публикуются в научных изданиях.

- В 2022 году результаты проведённых исследований представители Центра докладывали на ведущих научных конгрессах за рубежом, среди которых: EPA 2022 30th European Congress of Psychiatry, 8th Congress of the European Academy of Neurology, 34th International Epilepsy Congress 2022, The 118th Annual Meeting of The Japanese Society of Psychiatry and Neurology.
- Сотрудники Центра активно участвуют в работе как внутрироссийских конференций, так и конференций с международным участием, являясь организаторами и соорганизаторами более 5 таких форумов в 2022 году.
- Публикации результатов исследований регулярно выходят в ведущих российских, а также международных научных журналах уровня Q1-Q2. Число последних в 2022 году составило **более 20**, а издания включали авторитетные **JAMA, Biological Psychiatry, Metabolites, AIDS and Behavior, Journal of Psychiatric Research, Molecular Neurobiology.**
- Регулярно выходит основанный академиком В.М. Бехтеревым в 1896 году научный журнал **«Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева»**, входящий в перечень авторитетных научных изданий («Белый список») и рекомендованный ВАК РФ для публикаций докторских и кандидатских диссертаций.
- В 2022 году продолжилось издание журнала **«Personalized Psychiatry and Neurology»** - специализированного издания для ученых и клиницистов в области стратегий персонализированной медицины в психиатрии, неврологии и смежных специальностях.

- В целях популяризации специальности, а также доказательных подходов в клинической работе и научных исследованиях в сфере нейронаук, для формирования «кадрового резерва» в апреле 2022 года была проведена II Бехтеревская Олимпиада для студентов, ординаторов и аспирантов по специальности «психиатрия». Для участия в Олимпиаде были зарегистрированы **314 конкурсантов** из 38 регионов России, а также из Республики Беларусь, Казахстана, Узбекистана, Кыргызстана, Финляндии и Великобритании.

Значимые результаты научно-исследовательских работ, проведенных сотрудниками НМИЦ в 2022 году

- Уровень проводимых Центром научных исследований в области оказания психиатрической и психотерапевтической помощи населению, а также клинический опыт и профессиональный авторитет его сотрудников в 2022 году позволили реализовать в качестве соисполнителей международный проект разработки рекомендаций по лечению тревожных, обсессивно-компульсивных и посттравматических стрессовых расстройств World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for treatment of anxiety, obsessive-compulsive and posttraumatic stress disorders, опубликованных в журнале The World Journal of Biological Psychiatry. Исследование предпосылок развития стрессовых реакций у медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 были признаны призёром международного конкурса Fellowshipaward 2022 of The Japanese Society of Psychiatry and Neurology.
- В 2022 году выполнялись **2 темы научно-исследовательских работ, проводимых в рамках государственного задания**. Их результаты и значимость отражены в табл. 1.1
- За 3 квартала 2022 года сотрудниками НМИЦ было **опубликовано 77 статей**, из которых в рамках Госзадания – 62 (рис. 1.1).

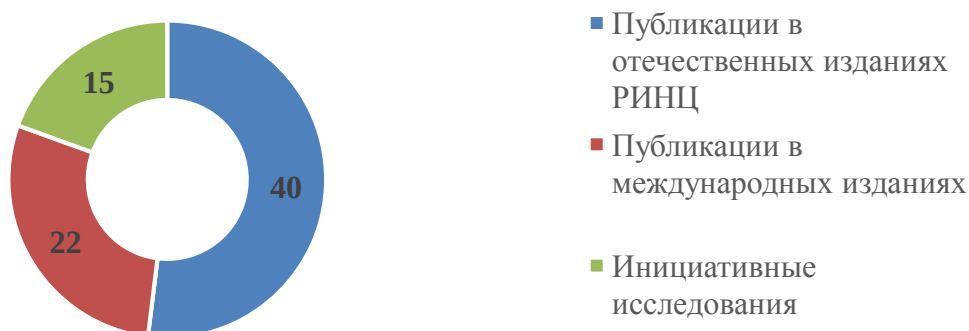


Рисунок 1.1. Структура опубликованных специалистами НМИЦ статей за 3 квартала 2022 года

Таблица 1.4.

Результаты и значимость научно-исследовательских работ, проводимых в рамках государственного задания в 2022 г.

Научно-исследовательская работа	Результат и его значимость для направления (отрасли)
1 <i>Изучение биологических и психосоциальных механизмов формирования терапевтической резистентности у психически больных с целью оптимизации терапевтического ответа и поиска новых мишеней для терапии</i>	Многофакторный характер решаемой научно-практической проблемы определил необходимость проведения исследований по нескольким смежным направлениям. • При сравнении характеристик контрастной чувствительности в задаче обнаружения у больных шизофренией и здоровых испытуемых были получены значимые различия по всем частотам, причем пациенты имели более низкую чувствительность в области низких частот, чем здоровые испытуемые ($p < 0,001$), в то время как в области средних и высоких частот пациенты демонстрировали более высокую чувствительность, чем здоровая группа ($p < 0,001$). В задаче сравнения на более высоком уровне чувствительность по всем частотам была значительно ниже у пациентов, чем в группе здоровых ($p < 0,001$). Значимые положительные корреляции были получены между когнитивным функционированием по Т-комп. BACS и средними значениями пороговой контрастной чувствительности на высоких пространственных частотах в задаче сравнения ($r=0,3$) и отрицательная корреляция с пороговой контрастной чувствительностью на высоких пространственных частотах в задаче обнаружения, а также баллами по субшкалам PANSS: N7 ($r=-0,32$), G10 ($r=-0,37$), G12 ($r=-0,29$). • В ходе комплексного анализа выборки из 28 человек с диагнозом F21 (шизотипическое расстройство) был разработан алгоритм клинической оценки терапевтической резистентности и псевдорезистентности у больных с непсихотическими аутохтонными расстройствами, что предполагается документировать в форме заявки на патент. Проведенное исследование позволило сформулировать представление и критерии дифференцированного рассмотрения истинной резистентности и псевдорезистентности (первичной и вторичной). Результаты работы указывают, что необходимо уточнить целесообразность проведения при феномене резистентности при аутохтонном непсихотическом расстройстве: персонализированно-медикаментозной и персонализированно-психотерапевтической терапии, хотя удельный вес медикаментозно-психотерапевтических компонентов, в зависимости от этиологии резистентности (истинной, первичной или вторичной псевдорезистентности) будет различным.

- В рамках оценки анамнестических сведений о фармакотерапии установлено, что применяемые для терапии пациентов, госпитализированных в психиатрический стационар, препараты, как правило, используются в нижнем диапазоне дозировок, даже при проведении монотерапии препаратами последних поколений. Выявлено, что перевод пациентов на комбинированные терапевтические схемы сопряжен с недостаточной продолжительностью монотерапии, что не позволяет оценить ее потенциальную эффективность. При анализе фармакотерапевтических стратегий смены средств базовой терапии установлено несоответствие процедуры отмены препаратов реальной клинической ситуации: слишком постепенная отмена даже при отсутствии каких-либо фармакоиндуцированных эффектов. В рамках оценки роли временного фактора в развитии специфических психотропных эффектов при назначении антидепрессантов проводится ЭЭГ-когерентный анализ.
- Зарегистрирована база данных "Количественная оценка результатов нейропсихологического обследования и электроэнцефалографии у лиц пожилого возраста с мягким когнитивным снижением первично-атрофической и сосудистой этиологии" Свидетельство о государственной регистрации № 2022622194.
- Пациентам дошкольного возраста с психической регрессией, включенным в исследование, проведены логопедическое обследование (63 пациента) и ЭЭГ-мониторинг ночного сна (45 пациентов). Выполнен анализ результатов распределения сопутствующих гиперкинетическому расстройству состояний. Полученные частотные характеристики неврозоподобных расстройств (энурез, энкопрез, астенические состояния, тикозные гиперкинезы), тревожные состояния и специфические нарушения учебных навыков (дислексия, дисграфия, дискалькулия) различаются по группам. Также выявлены отличия в распределении сопутствующих нарушений в выделенных подгруппах гиперкинетического расстройства по степени тяжести, измеренной шкалами и опросниками (шкалы тиков, тревожности, SNAP IV).
- Обследовано 74 человека, которые были разделены на 2 группы (основную и контрольную). В основную группу были включены 43 девушки с диагнозом F50.0 по МКБ-10, средний возраст 16 лет. В группу контроля были включены здоровые девушки (всего 31) с отсутствием в анамнезе психиатрических и неврологических заболеваний и имеющие индекс массы тела $> 17,5 \text{ кг/м}^2$ (перцентиль >5 согласно возрасту и ИМТ). При анализе данных с применением методики построения карт коннективности на основе начальных значений с выбором в качестве изначального значения областей мозга, участвующих в формировании сети пассивного режима работы (DMN), были получены достоверные показатели изменения коннективности ($p < 0,05$ для кластера, $p < 0,001$ для вокселя): 1.Снижение коннективности

	между медиальной префронтальной корой и кластером, включающим в большем проценте левую угловую извилину и левую надкраевую извилину. 2.Повышение коннективности между правой латеральной теменной корой и кластером, включающим левые прецентральный и постцентральный извилины. При анализе данных с применением методики построения карт коннективности на основе изначального значения областей мозга, участвующих в формировании фронто-париетальной сети (части сети исполнительного контроля (CEN), были получены достоверные показатели снижения коннективности ($p < 0,05$) между правой латеральной префронтальной корой и тремя кластерами, включающими: (а) полюса лобных долей (больше левого), (б) левые верхнюю и среднюю лобные извилины, (в) левую латеральную затылочную кору. А при выборе в качестве изначального значения областей мозга правой и левой задней поясной коры получились достоверные показатели снижения коннективности ($p < 0,05$) между ними и, преимущественно, правой и левой парацигулярной корой и корой полюсов лобных долей, но при этом выявилось снижение коннективности правой задней поясной коры также и с правым полушарием мозжечка. В визуальной сети было выявлено снижение коннективности между левой латеральной визуальной сетью и кластером, включающим преимущественно латеральные отделы полушарий мозжечка и его червь, правой латеральной визуальной сетью и кластером, включающим преимущественно правую и левую язычную извилину, полушария и червь мозжечка.
2 <i>Персонализированный подход к повышению эффективности терапии и снижению риска соматической патологии у пациентов с аффективными и психотическими расстройствами</i>	Современный подход к рассмотрению здоровья (в том числе психического) как многокомпонентного феномена, определил разработку научно-практической темы в составе трёх направлений биопсихосоциальной парадигмы. • Цель проспективного фармакогенетического исследования – валидизация связи носительства полиморфных вариантов генов, кодирующих изоферменты цитохрома P450, с эффективностью терапии антипсихотиками у пациентов с шизофренией европеоидной расы, постоянно проживающих на территории Северо-Западного и Поволжского регионов Российской Федерации. За отчетный период в проспективное исследование было включено 9 взрослых пациентов с расстройствами шизофренического спектра (F2 по МКБ-10) и без хронических соматических заболеваний в стадии декомпенсации. Пациенты принимали антипсихотики в режиме монотерапии. Сформирована база данных клинических и психометрических показателей и проведена пробоподготовка биологического материала у обследуемых. • Обследованы 46 мужчин и 54 женщины в возрасте от 18 до 60 лет, состоящих на диспансерном наблюдении в СПб Центре СПИД и не получавших антиретровирусную терапию. Для

характеристики нейродинамических процессов использовали спектральный анализ ЭЭГ, а также разработанный на основе теории графов анализ структуры взаимодействия (взаимопереходов) волновых компонентов основных ритмов ЭЭГ. В группе ВИЧ-инфицированных женщин частота психических расстройств выше, чем в группе мужчин. Выявлены различающиеся у мужчин и женщин частотно-зависимые изменения ЭЭГ при развитии невротических и связанных со стрессом расстройств и органических психических нарушений. Формирование ВИЧ-энцефалопатии у женщин сопровождалось ростом спектральной мощности колебаний в бета-диапазоне, у мужчин — в альфадиапазоне частот ЭЭГ. Наиболее выражены эти изменения у мужчин и женщин были в лобных и задневисочных областях, что может отражать вовлечение в патологический процесс структур лимбической системы. У ВИЧ-инфицированных женщин в сравнении с мужчинами преобладает организация ЭЭГ, которая характеризуется формированием высокочастотного (бета) ядра функционального взаимодействия ритмов ЭЭГ, что отражает снижение уровня пластичности процессов саморегуляции и развитие устойчивого патологического состояния.

- Проведен обзор, в котором систематизированы особенности психологического реагирования представителей различных социальных, профессиональных и национальных групп в период пандемии COVID-19 в рамках основных положений ментальной экологии. В качестве методической базы использованы документы Всемирной организации здравоохранения и открытых источников баз данных Scopus и Web of Science по вопросам психического здоровья населения в условиях пандемии COVID-19.
- Принято участие в разработке клинических рекомендаций World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for treatment of anxiety, obsessive-compulsive and posttraumatic stress disorders, проведен анализ медикаментозных и психотерапевтических подходов к лечению данных нарушений, проанализированы отечественные и зарубежные публикации.
- На основании сопоставления результатов исследования родственников пациентов с игровой зависимостью и родственников пациентов с различными видами невротических расстройств установлены общие черты, характерные для обеих групп, выявлены также черты психологического дистресса и выраженности психопатологической симптоматики, свойственные родственникам, вовлечённым в опеку пациентов с игровой зависимостью.

1.6. Автоматизированная система НМИЦ

В НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева внедрена медицинская информационная система (далее – МИС) «1С». Текущий уровень автоматизации лечебно-диагностических и операционных процессов представлен в табл 1.5.

Таблица 1.5.

Текущий уровень автоматизации лечебно-диагностических и операционных процессов в НМИЦ

№ п/п	Раздел	Наличие	Примечание
1	Наличие МИС	Да	-
2	Аккредитация МИС в части обработки и хранения персональных данных	Нет	Используется защита своей платформы
3	Реализованные инструменты поддержки принятия управленческих решений в НМИЦ	Да	-
4	Мониторинг и управление потоками пациентов («электронная регистратура»)	Да	-
5	Ведение электронной медицинской карты пациента	Да	-
6	Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Нет	В разработке
7	Интеграция МИС с другими информационными системами - лабораторными информационными	Да	-
8	Интеграция с подсистемами ЕГИСЗ	Да	-

Сведения об уровне автоматизации головных медицинских организаций субъектов, курируемых ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» представлены в табл 1.6. и 1.7. соответственно.

Таблица 1.6.

Внедрение основных блоков МИС, предусмотренных приказом 911-н, в головных МО субъектов по профилю «психиатрия»

Основные блоки МИС	Количество головных медицинских организаций, в которых внедрен блок МИС	Доля головных медицинских организаций, в которых внедрен блок МИС, из всех курируемых НМИЦ (%)
Регистратура	19	45
Электронная медицинская карта	15	37,5
Диспансерное наблюдение	14	35
Информационная поддержка принятия управленческих решений в медицинской организации	8	20

Использование телемедицинских технологий	20	50
--	----	----

Таблица 1.7.

Внедрение основных блоков МИС, предусмотренных приказом 911-н, в головных МО субъектов по профилю «психиатрия-наркология»

Основные блоки МИС	Количество головных медицинских организаций, в которых внедрен блок МИС	Доля головных медицинских организаций, в которых внедрен блок МИС, из всех курируемых НМИЦ (%)
Регистратура	11	27,3
Электронная медицинская карта	9	22,7
Диспансерное наблюдение	14	54,5
Информационная поддержка принятия управленческих решений в медицинской организации	22	59,1
Использование телемедицинских технологий	20	50

1.7. Оснащенность НМИЦ

В НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева используется новейшее оборудование, предназначенное для диагностики и лечения больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, наркологических больных, больных с неврологической патологией и больных, нуждающихся в нейрохирургическом лечении.

В лечебно-диагностическом процессе используется компьютерный томограф на 640 срезов; функциональный магнитно-резонансный томограф, используемый в двух модификациях – с предъявлением парадигм и в состоянии покоя.

Кроме того, НМИЦ ПН им. В.М. им. В.М. Бехтерева является единственной в России медицинской организацией, оказывающей помощь по профилю «психиатрия», имеющее Отделение молекулярно-генетической диагностики, соответствующее 3-4 классу патогенности, что позволяет проводить различные генетические исследования и определять РНК-вирус SARS-CoV-2.

На базе НМИЦ планируется открытие биобанка, в котором будут храниться и исследоваться различные биологические материалы, с целью реализации научных целей.

1.8. Организационно-методическая работа в 2022 году

- Сотрудниками Центра выполнены выездные мероприятия в прикрепленные регионы, с целью проведения организационно-методической помощи.
- Проводятся научно-практические и образовательные мероприятия для региональных служб через телемедицинскую систему в формате лекций, вебинаров и клинических разборов. Из числа проведенных мероприятий **14** были аккредитованы баллами НМО.
- Центр проводит телемедицинские консультации для региональных медицинских организаций.
- Центр 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.
- Благодаря активной работе с головными медицинскими организациями постоянно наполняется база данных по психиатрической заболеваемости населения. В 2022 г. готовится к выпуску брошюра, в которой отражены кадровая обеспеченность, показатели заболеваемости в регионах, структура и показатели деятельности психиатрической и наркологической служб.
- В рамках реализации плана по научно-практическим мероприятиям, проводимым через телемедицинскую систему, 03 ноября 2022 года была проведена онлайн конференция **«Современная медицинская информационная система в психиатрии и наркологии»**, при участии представителей региональных служб.
- С использованием телемедицинских технологий проведен **недельный цикл лекций о психическом здоровье**, для пациентов, их родственников и лечащих врачей в формате онлайн – бесед.
- Организация конференций:

Таблица 1.8

Научно-практические конференции в 2022 г.

Дата проведения	Наименование научно-практического мероприятия
12-13 мая 2022 г.	Всероссийский конгресс с международным участием «Психоневрология: Век XIX – Век XXI» , г. Санкт-Петербург. Включена в план мероприятий Минздрава России на 2022 г.
22-23 сентября 2022 г.	Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Превентивная психиатрия. Ранняя диагностика и своевременная терапия» , г. Казань, Включена в план мероприятий Минздрава России на 2022 г
24-25 ноября 2022 г.	Научно-практическая конференция «Психиатрия и наркология Оренбуржья в ракурсе охраны психического здоровья населения Российской Федерации» , г. Оренбург. Включена в план мероприятий Минздрава России на 2022 г.

02 декабря 2022 г.	Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрическая генетика: современные возможности и перспективы трансляции в клиническую практику» , г. Санкт-Петербург
16 ноября 2022 г. (Москва); 18 ноября 2022 г. (Санкт-Петербург)	III научно-практическая конференция «Психиатрия двух столиц. Эндогенные и психосоматические расстройства» , г. Москва, г. Санкт-Петербург.

В структуре отдела по реализации функций НМИЦ ведет работу **Федеральный консультационно-методический центр по психотерапии (ФКМЦП)**. В 2022 году ФКМЦП проведена работа по ряду направлений:

1. Участие в разработке нормативно-правовых и рекомендательных документов, совершенствующих организационные принципы и подходы в оказании психотерапевтической помощи:
 - Проект порядка оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия».
 - Проект профессионального стандарта «Психолог-консультант».
 - Сотрудники ФКМЦП по психотерапии вошли в состав рабочей группы по подготовке стандартов по тревожно-фобическим, паническому и генерализованному тревожному расстройству, осуществлена разработка и утверждение стандартов медицинской помощи по трем указанным темам (совместно с ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России).
 - Участие в заседаниях рабочей группы по выработке подходов к регулированию оказания психологических услуг.
 - Проект приказа об утверждении Номенклатуры медицинских услуг (внесение предложений по профилю «психотерапия»).
 - Подготовлен отзыв на «Европейскую региональную рамочную основу для действий в области анализа поведенческих и культурных факторов в интересах здоровья на 2022–2027 гг.», разработанную Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, принятие которой планируется на очередной 72-ой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.
2. Оказание организационно-методической помощи учреждениям, занимающимся научными, практическими, организационными, кадровыми вопросами по профилю «психотерапия»:
 - В помощь региональным службам психического здоровья был подготовлен и направлен во все региональные службы **пакет информационных и методических материалов по вопросам организации помощи при пограничных психических расстройствах и ПТСР**.
 - Завершается подготовка **клинических рекомендаций по ПТСР**, текст проекта опубликован на сайте Российского общества психиатров для проведения процедуры общественного обсуждения.
 - Готовятся к выпуску методические рекомендации по ПТСР у взрослых (организация и оказание помощи, диагностика и лечение).
3. Участие в подготовке и проведении всероссийских, международных, региональных научных и научно-практических мероприятий

- **«Психоневрология: Век XIX – Век XXI»**, посвященный 115-летию ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России и 165-летию со дня рождения В.М. Бехтерева.
 - Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием **«Превентивная психиатрия: ранняя диагностика и своевременная терапия»** (г. Казань 22-23 сентября 2022)
 - **«Психотерапия особенного времени, а каждому времени требуется своя психотерапия»** 21-22 октября 2022, г. Уфа (участие в организации и в реализации программы конференции)
4. Анализ и оценка организации оказания медицинской помощи по профилю «психотерапия» в субъектах Российской Федерации
 5. Сотрудники ФКМЦП участвовали в проведении семинаров, вебинаров и конференций с применением телемедицинских технологий для специалистов региональных служб.
 6. Подготовлен и опубликован учебник «Психотерапия» (под ред. А.В. Васильевой, Т.А. Караваевой, Н.Г. Незнанова)
 7. Утверждено и рекомендовано к печати Ученым советом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России: **Посттравматическое стрессовое расстройство: учебное пособие**
 8. Подготовлены методические рекомендации **«Организационные аспекты деятельности врачей-психотерапевтов и клинических психологов, занятых в оказании психотерапевтической помощи»**.

1.9. Внедрение инновационных медицинских технологий в НМИЦ

Таблица 1.9

Мероприятия по внедрению метода в 2022 году

Наименование метода, год внедрения	Мероприятия по внедрению метода в 2022 году
Открытая хирургия очаговых форм эпилепсии (2024 г.)	▪ Осуществляется набор больных в режиме амбулаторных консультаций. ▪ Отобрано и прооперировано 3 больных. ▪ Произведена гиппокампоэктомия – 1 больной, дисконектотомия левой лобной доли – 1 больной, каллозотомия – 1 больной.
Внутричерепные оперативные вмешательства при фармакорезистентных психических заболеваниях (2024 г.)	▪ Закуплено оборудование, ▪ Проводится изучение литературы, стажировка хирургов на рабочем месте.
Когнитивная ремедиация при лечении нервной анорексии в стационаре и профилактике рецидивов на амбулаторном этапе наблюдения	▪ Разработка и включение в модуль когнитивной ремедиации дополнительных, клинически значимых методик для групповых и индивидуальных психокоррекционных занятий, направленных на дефицит, связанный с когнитивной ригидностью и нарушением

(2022 г.)	исполнительных функций у пациентов с нервной анорексией. ▪ Адаптация разработанного модуля для использования в он-лайн формате индивидуальной терапии у девушек-подростков, находящихся на амбулаторном наблюдении в подростковом отделении в связи с нервной анорексией. ▪ Набор в группу исследования (в настоящее время 32 девушки) для оценки эффективности когнитивной ремедиации у пациенток с нервной анорексией по сравнению с обычными методами лечения (использование фармакотерапии, нутритивной реабилитации и поддерживающей психотерапии).
Персонализированный метод прогнозирования эффективности, профилактики и диагностики нежелательных побочных реакций, индуцированных приемом антипсихотиками (2024 г.)	▪ Рандомизация пациентов, получающих антипсихотики, зарегистрированные на территории РФ, по тяжести нежелательных побочных реакций метаболического спектра; ▪ Разработка фармакогенетической панели фармакокинетики антипсихотиков, зарегистрированных на территории РФ; ▪ Валидация тест-системы для фармакогенетического тестирования антипсихотиков (оценки степени риска развития антипсихотик-индуцированного набора веса), зарегистрированных на территории РФ, в этнических группах популяции Российской Федерации
Персонализированный метод профилактики и диагностики нежелательных побочных реакций, индуцированных приемом леветирацетама (2024 г.)	▪ Рандомизация пациентов, получающих леветирацетам, по характеру и тяжести нежелательных побочных реакций; ▪ Разработка фармакогенетической панели фармакокинетики и фармакодинамики леветирацетама; ▪ Валидация тест-системы для фармакогенетического тестирования леветирацетама в этнических группах популяции Российской Федерации

2. Показатели деятельности НМИЦ за 2022 год в сравнении с плановым значением показателей на 2022 год

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

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России проводит **плановые** консультации с применением телемедицинских технологий по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология».

Плановое и фактическое количество оказанных телемедицинских консультаций по указанным профилям отражено на рис. 2.1. данные приведены по состоянию на 15.11.2022.

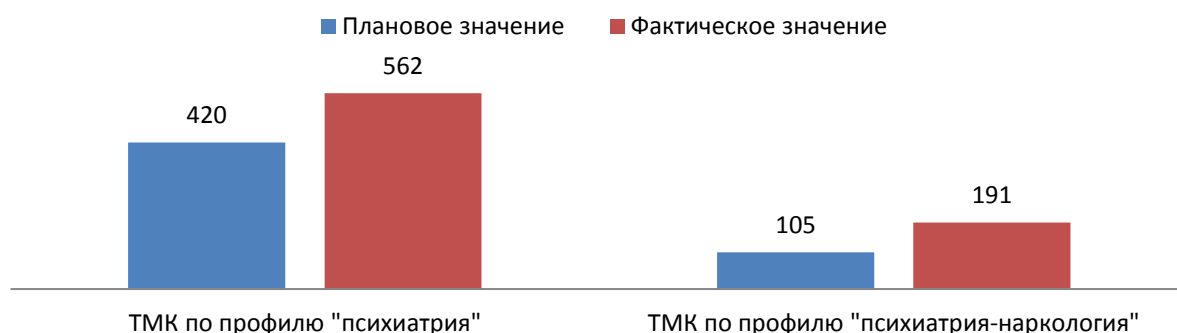


Рисунок 2.1. Плановое и фактическое количество ТМК по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» на 15.11.2022

За период с 01.01.2022 по 15.11.2022 план по осуществлению ТМК по профилю «психиатрия» выполнен на 133,8%; по профилю «психиатрия-наркология» – на 181,9%. Данные о ежемесячном количестве оказанных ТМК в сравнении с плановыми значениями приведены в табл. 2.1.

Таблица 2.1.

Плановое и фактическое число проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий

Месяц	Плановое количество дистанционных консультаций/консилиумов		Число проведенных дистанционных консультаций/консилиумов	
	психиатрия	психиатрия-наркология	психиатрия	психиатрия-наркология
Январь	40	15	49	18
Февраль	40	9	57	8
Март	40	10	74	20
Апрель	40	10	39	21
Май	40	9	53	21

Июнь	40	9	68	17
Июль	40	9	63	7
Август	40	9	42	18
Сентябрь	40	10	55	16
Октябрь	40	10	52	22
Ноябрь	40	10	10 (на 15.11.2022)	23 (на 15.11.2022)
Декабрь	40	10	-	-
Всего за год	480	120	562 (на 15.11.2022)	191 (на 15.11.2022)

Распределение запросов на консультации, поступивших в НМИЦ «ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России в 2022 г., с учетом профиля, представлено на рисунках 2.2. и 2.3.

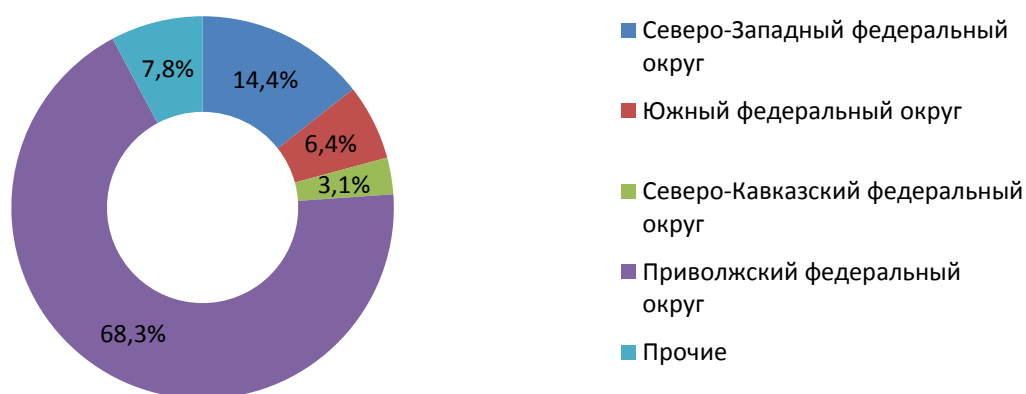


Рисунок 2. Распределение запросов на проведение телемедицинских консультаций по профилю «психиатрия» в 2022 году (данные на 15.11.2022 г.)

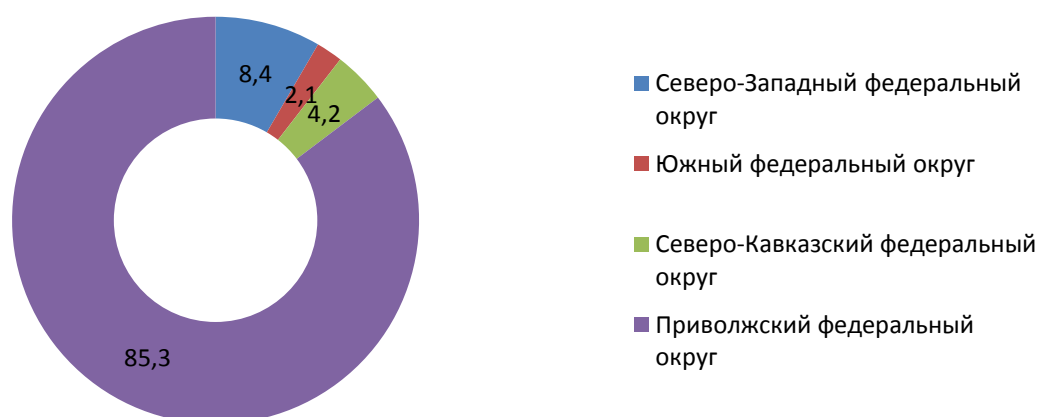


Рисунок 3. Распределение запросов на проведение телемедицинских консультаций по профилю «психиатрия-наркология» в 2022 году (данные на 15.11.2022 г.)

Количество оказанных телемедицинских консультаций в разрезе курируемых субъектов РФ отражено в табл. 2.2.

Таблица 2.2.

Количество оказанных телемедицинских консультаций для региональных медицинских организаций на 15.11.2022

Регионы	Психиатрия	Наркология	Всего	Госпитал. в НМИЦ	ФО
ВСЕГО	562	191	753	81	
Республика Карелия	15	0	15	6	СЗФО
Республика Коми	10	0	10	2	
Архангельская область	15	3	18	3	
Вологодская область	12	4	16	9	
Калининградская область	0	0	0	1	
Ленинградская область	10	7	17	7	
Мурманская область	2	2	4		
Новгородская область	0	0	0		
Псковская область	9	0	9		
г. Санкт-Петербург	5	0	5		
Ненецкий автономный округ	3	0	3	2	
Республика Адыгея	0	0	0		ЮФО
Республика Калмыкия	0	0	0		
Краснодарский край	6	0	6	1	
Астраханская область	5	0	5	1	
Волгоградская область	18	0	18	1	
Республика Крым	0	0	0		
г. Севастополь	3	0	3	1	
Ростовская область	4	4	8	1	
Республика Дагестан	3	4	7		СКФО
Республика Ингушетия	0	0	0		
Кабардино-Балкарская Республика	2	1	3		
Карачаево-Черкесская Республика	0	3	3		
Респ. Северная Осетия-Алания	0	0	0		
Чеченская Республика	0	0	0		
Ставропольский край	12	0	12	4	
Республика Башкортостан	102	25	127	3	ПФО
Республика Марий Эл	22	0	22	13	
Республика Мордовия	5	0	5		
Республика Татарстан	20	7	27	3	
Удмуртская Республика	9	0	9	1	
Чувашская Республика	11	0	11		
Пермский край	3	0	3		
Кировская область	108	106	214	9	
Нижегородская область	24	0	24	5	

Оренбургская область	19	3	22	3
Пензенская область	32	9	41	
Самарская область	13	4	17	
Саратовская область	2	0	2	
Ульяновская область	14	9	23	1
Прочие субъекты	44	0	44	4

Оценка степени реализации рекомендаций, полученных в ходе телемедицинских консультаций, проводится на основании сведений, полученных от медицинских организаций, а также в ходе проведения выездных мероприятий на основании изучения медицинской документации. По сведениям, имеющимся на 01.11.2022 полностью и частично соблюдены рекомендации, полученные в ходе 589 консультаций из 712 (82,7%). По ряду проведенных консультаций данные о выполнении рекомендаций отсутствуют, оценка будет производиться в ходе выездных мероприятий в 2023г.

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

На 31.10.2022, доля пациентов, проживающих на территории других субъектов Российской Федерации, получивших медицинскую помощь в НМИЦ – 50%. Плановое значение целевого показателя на 2022 год – 60%. Данные о количестве пролеченных пациентов в разрезе субъектов и данные о количестве пролеченных иностранных граждан представлены в табл 2.3.

Таблица 2.3.

Распределение по абсолютному числу пациентов, получивших медицинскую помощь в НМИЦ в разрезе субъектов РФ (вид оказания медицинской помощи: специализированная, условия оказания медицинской помощи: стационарно)

№ п/п	Кол-во пролеченных
Центральный федеральный округ	
	207
1	Белгородская область
2	Брянская область
3	Владимирская область
4	Воронежская область
5	Ивановская область
6	Тверская область
7	Калужская область
8	Костромская область
9	Курская область
10	Липецкая область
11	г. Москва
12	Московская область
13	Орловская область
14	Рязанская область
15	Смоленская область
16	Тамбовская область
17	Тульская область
18	Ярославская область

	Северо-Западный федеральный округ	2294
19	Архангельская область	29
20	Ненецкий автономный округ	2
21	Вологодская область	56
22	Калининградская область	14
23	г. Санкт-Петербург	1608
24	Ленинградская область	359
25	Мурманская область	31
26	Новгородская область	63
27	Псковская область	58
28	Республика Карелия	38
29	Республика Коми	36
	Южный федеральный округ	141
30	Краснодарский край	54
31	Астраханская область	18
32	Волгоградская область	13
33	Республика Крым	21
	г. Байконур	0
34	Ростовская область	19
35	г. Севастополь	4
36	Республика Адыгея	4
37	Республика Калмыкия	8
	Северо-Кавказский федеральный округ	107
38	Ставропольский край	22
39	Республика Ингушетия	5
40	Республика Дагестан	38
41	Кабардино-Балкарская Республика	11
42	Карачаево-Черкесская Республика	11
43	Республика Северная Осетия-Алания	5
44	Чеченская Республика	15
	Приволжский федеральный округ	170
45	Нижегородская область	15
46	Кировская область	15
47	Самарская область	27
48	Оренбургская область	13
49	Пензенская область	3
50	Пермская область	10
51	Саратовская область	10
52	Ульяновская область	8
53	Республика Башкортостан	23
54	Республика Марий Эл	8
55	Республика Мордовия	1
56	Республика Татарстан	15
57	Удмуртская Республика	17
58	Чувашская Республика	5
	Уральский федеральный округ	95
59	Курганская область	0
60	Свердловская область	8
61	Тюменская область	8
62	Ханты-Мансийский автономный округ	42

63	Ямало-Ненецкий автономный округ	19
64	Челябинская область	18
	Сибирский федеральный округ	59
65	Алтайский край	4
66	Красноярский край	13
67	Иркутская область	6
68	Кемеровская область	9
69	Новосибирская область	14
70	Омская область	2
71	Томская область	4
72	Республика Алтай	1
73	Республика Тыва	0
74	Республика Хакасия	6
	Дальневосточный федеральный округ	74
75	Приморский край.	7
76	Хабаровский край	11
77	Амурская область	3
78	Камчатская край	7
79	Магаданская область	2
80	Сахалинская область	18
81	Забайкальский край	6
82	Чукотский автономный округ	2
83	Республика Бурятия	6
84	Республика Саха (Якутия)	10
85	Еврейская автономная область	2
	Иностранные граждане	47
	Абхазия	2
	Алжир	1
	Азербайджан	0
	Беларусь	8
	Казахстан	21
	Киргизия	0
	Латвия	1
	Молдова	0
	Таджикистан	0
	Туркмения	0
	Узбекистан	10
	Украина	4
	Эстония	0
	ИТОГО	3194

За период с 01.01.2022 по 31.10.2021 в клиниках НМИЦ успешно **прошли лечение 3147 больных**, по профилям «психиатрия», «психиатрия-наркология» и «нейрохирургия». Таким образом, помощь получили 1608 жителей г. Санкт-Петербурга, 1539 иногородних жителей и 47 иностранных граждан.

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

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. Для изучения и анализа состояния организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология», с дальнейшим формированием предложений по совершенствованию указанных видов помощи, регулярно проводятся выездные мероприятия.

В 2022 году сотрудниками НМИЦ было осуществлено 43 выездных мероприятия, в том числе 30 с целью оценки психиатрических служб, а 13 – наркологических (табл. 2.4.). План по выездным мероприятиям выполнен на 100%.

Таблица 2.4.

Количество выездных мероприятий в курируемые субъекты РФ

Профиль	Число плановых выездных мероприятий	Число выездных мероприятий
Психиатрия	30	30
Психиатрия-наркология	13	13

Перечень регионов, в которые осуществлялись выездные мероприятия по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» в 2022 году, представлен в табл. 2.5 и 2.6. Основные проблемные вопросы, рассматривавшиеся на совещании с органами исполнительной власти субъекта РФ, и основные рекомендации по результатам выездного мероприятия представлены в приложении 1 и 2.

Таблица 2.5.

Выездные мероприятия в 2022 г. по профилю «Психиатрия»

№ П/П	Наименование субъекта	Дата выезда
1	г. Санкт-Петербург	с 28 по 29 марта 2022 г.
2	Калининградская область	с 13.04.2022 г. по 15.04.2022 г.
3	Вологодская область	с 20 по 22 апреля 2022 г.
4	Архангельская область	с 4 по 6 мая 2022 г.
5	Республика Ингушетия	с 18 по 19 мая 2022 г.
6	Республика Северная Осетия - Алания	с 16 по 17 мая 2022 г.
7	Республика Крым	24 августа 2022 г.
8	Мурманская область	с 01 по 3 июня 2022 г.
9	Ульяновская область	с 8 по 9 июня 2022 г.
10	Самарская область	с 15 по 17 июня 2022 г.
11	Кабардино-Балкарская Республика	с 20 по 23 июня 2022 г.
12	Карачаево-Черкесская Республика	с 20 по 23 июня 2022 г.
13	Пермский край	с 06 по 8 июля 2022 г.
14	Нижегородская область	с 20 по 21 июля 2022 г.

15	Кировская область	с 27 по 29 июля 2022 г.
16	Псковская область	с 04 по 06 июля 2022 г.
17	Ненецкий автономный округ	с 25 по 27 мая 2022 г.
18	Республика Коми	с 08 по 10 августа 2022 г.
19	Республика Адыгея	24 августа 2022 г.
20	Краснодарский край	с 21 по 23 августа 2022 г.
21	г. Севастополь	с 01.10.2022 по 08.10.2022
22	Астраханская область	с 31 августа по 2 сентября 2022 г.
23	Республика Дагестан	с 7 по 9 сентября 2022 г.
24	Ростовская область	с 20 по 21 сентября 2022 г.
25	Ставропольский край	с 25 по 26 августа 2022 г.
26	Республика Татарстан	с 21 по 23 сентября 2022 г.
27	Республика Калмыкия	с 29 по 30 августа 2022 г.
28	Чеченская Республика	с 11 по 13 октября 2022 г.
29	Саратовская область	с 28 по 30 сентября 2022 г.
30	Оренбургская область	с 23 по 25 ноября 2022 г.

Таблица 2.6.

Выездные мероприятия в 2022 г. по профилю «Психиатрия-наркология»

№ п/п	Наименование субъекта	Дата выезда
1	г. Санкт-Петербург	с 29 по 30 марта 2022 г.
2	Калининградская область	с 13.04.2022 г. по 15.04.2022 г.
3	Вологодская область	с 20 по 22 апреля 2022 г.
4	Республика Северная Осетия - Алания	с 16 по 17 мая 2022 г.
5	Мурманская область	с 01 по 3 июня 2022 г.
6	Самарская область	с 15 по 17 июня 2022 г.
7	Ненецкий автономный округ	с 25 по 27 мая 2022 г.
8	Республика Адыгея	24 августа 2022 г.
9	Краснодарский край	с 21 по 23 августа 2022 г.
10	Ставропольский край	с 25 по 26 августа 2022 г.
11	Республика Татарстан	с 21 по 23 сентября 2022 г.
12	Саратовская область	с 28 по 30 сентября 2022 г.
13	Оренбургская область	с 23 по 25 ноября 2022 г.

2.4. Научно-практические мероприятия с применением телемедицинских технологий, проведенные в 2021 г.

На 2022 г. ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России было запланировано проведение **100** научно-практических мероприятий с применением телемедицинских технологий: 50 по профилю «психиатрия» и 50 по профилю «психиатрия-наркология». Из числа проведенных лекций 14 были аккредитованы баллами НМО. Перечень проведенных и запланированных к проведению до конца года мероприятий представлен в таблицах 2.7. и 2.8. Таким образом, в декабре 2022 года план по проведению научно-практических мероприятий будет выполнен на 100%.

Таблица 2.7.

Научно-практические мероприятия по профилю «психиатрия», осуществленные с применением телемедицинских технологий в 2022 г.

№	Тема	Формат проведения	Дата	Количество подключений
1	Хронический болевой синдром	лекция	21.01.2022	37
2	Соотношение психофармакотерапии и психотерапии в лечении пограничных психических расстройств	лекция	26.01.2022	50
3	Нейрокогнитивные расстройства в МКБ-11	лекция	11.02.2022	25
4	Соотношение биологических и психологических факторов в развитии психосоматических расстройств	лекция	16.02.2022	26
5	Актуальные проблемы детской психиатрии: есть ли пути решения?	вебинар	18.02.2022	29
6	Шизофрения: современные подходы к терапии	лекция	24.02.2022	32
7	Устойчивое соматоформное болевое расстройство	лекция	02.03.2022	17
8	Актуальные вопросы диагностики и терапии генерализованного тревожного расстройства	лекция	09.03.2022	18
9	Антиконвульсанты в терапии психических расстройств	лекция	11.03.2022	12
10	Когнитивные нарушения у больных с тяжелыми психическими расстройствами	лекция	16.03.2022	27
11	Соматизированные психические расстройства и нозогении	лекция	30.03.2022	22
12	Постковидный синдром: психоневрологические аспекты	лекция	06.04.2022	30
13	Соматизированные депрессии	лекция	20.04.2022	20
14	Обратимая психическая регрессия раннего детского возраста	лекция	27.04.2022	73
15	Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы	лекция	04.05.2022	97

16	Место мотивации к лечению в психологии лечебного процесса и способ ее системной оценки	лекция	18.05.2022	49
17	Основные аспекты коморбидности депрессии и инфекционных заболеваний	лекция	25.05.2022	25
18	Парафилические расстройства: клиническая оценка и принципы лечения	лекция	01.06.2022	80
19	Задачи и принципы организации психообразовательных групп для больных тяжелыми психическими расстройствами	лекция	08.06.2022	24
20	Актуальные вопросы профилактики суицидов	лекция	15.06.2022	29
21	Аффективные расстройства в неврологической практике	лекция	22.06.2022	30
22	Расстройства зрелой личности: диагностика и терапия, проблемы внедрения в МКБ-11	лекция	06.07.2022	30
23	Вторичные психозы	лекция	20.07.2022	27
24	Остеопороз при психических расстройствах: методы диагностики и профилактики	лекция	27.07.2022	13
25	Принципы мотивационного интервьюирования в психиатрии и смежных специальностях	лекция	03.08.2022	22
26	Нейрокогнитивные расстройства	лекция	05.08.2022	11
27	Новые данные о регуляции аппетита и практические последствия для питания современного человека	лекция	10.08.2022	22
28	Пищевые зависимости с точки зрения аддиктологии и психодинамического подхода	лекция	12.08.2022	14
29	Вопросы профилактики РПП у детей и подростков	лекция	17.08.2022	20
30	Современные подходы к диагностике и терапии нарушений пищевого поведения	лекция	19.08.2022	16
31	Биопсихосоциальная парадигма в доступной форме для врачей и психологов	лекция	02.09.2022	9

32	Депрессивное расстройство в семьях: особенности течения и лечебно-диагностических подходов	лекция	07.09.2022	12
33	Клинико-физиологическая классификация умственной отсталости у детей	лекция	14.09.2022	43
34	Безопасность и эффективность антипсихотической терапии	лекция	16.09.2022	10
35	Субъективное восприятие психоза больными шизофренией	лекция	05.10.2022	47
36	Гендерное несоответствие в детском, подростковом и взрослом возрасте: современное понимание проблемы	лекция	19.10.2022	48
37	Клинически значимые формы фантазирования у детей	лекция	21.10.2022	15
38	Есть ли у депрессии время года?	лекция	24.10.2022	101
39	Вес, еда и качество жизни. Профилактика нарушений пищевого поведения	лекция	25.10.2022	91
40	Что нужно знать о деменции ухаживающим лицам	лекция	26.10.2022	81
41	Что такое психоз?	лекция	27.10.2022	67
42	ПТСР: принципы диагностики и терапии	лекция	02.11.2022	199
43	Современная медицинская информационная система в психиатрии и наркологии	онлайн конференция	03.11.2022	158
44	Научно обоснованная диагностика и терапия тревожных нарушений, ассоциированных со стрессом. Применение клинических рекомендаций на практике	лекция	09.11.2022	67
45	Оптимальный выбор антипсихотиков в терапии шизофрении	лекция	14.11.2022	24
46	Специфические расстройства речи у детей	лекция	30.11.2022	запланирован о
47	Фармако- и психотерапия нервной анорексии и булимии	лекция	07.12.2022	запланирован о
48	Актуальные вопросы диагностики и терапии обсессивно-компульсивного расстройства	лекция	09.12.2022	запланирован о

49	Современные методы диагностики и лечения аффективных расстройств	лекция	14.12.2022	запланирован о
50	Назначения off-label в практике лечения психически больных	лекция	16.12.2022	запланирован о

Таблица 2.7.

*Научно-практические мероприятия по профилю «психиатрия-наркология»,
осуществленные с применением телемедицинских технологий в 2022 г.*

№	Тема	Формат проведения	Дата	Количество подключений
1	Интегративная психотерапия снижения вреда у зависимых от психоактивных веществ	лекция	19.01.2022	53
2	Дизайнерские наркотики: диагностика, клиника, современные подходы к лечению	лекция	28.01.2022	69
3	Передозировка опиоидами	лекция	02.02.2022	43
4	Работа клинического психолога в наркологической клинике	лекция	04.02.2022	33
5	Зависимость от опиоидов: вопросы эпидемиологии, диагностики и клинической феноменологии	лекция	09.02.2022	33
6	Клиника и лечение синдрома отмены алкоголя	лекция	22.02.2022	30
7	Психологическая помощь близким родственникам пациентов с химической и нехимической зависимостью	лекция	25.02.2022	17
8	Клиника и лечение амнестического синдрома при алкогольной зависимости	лекция	04.03.2022	21
9	Клиника и лечение алкогольного делирия	лекция	18.03.2022	33
10	Зависимость от летучих растворителей: клиника, диагностика, терапия	лекция	23.03.2022	30
11	Клиника и лечение психотических расстройств при алкогольной зависимости	лекция	25.03.2022	30
12	Зависимость от седативно-снотворных веществ: патогенез, клиника, лечение	лекция	01.04.2022	26
13	Злокачественное течение алкогольной зависимости	лекция	08.04.2022	14

14	Психодиагностика в наркологии: когнитивные методы исследования	лекция	13.04.2022	44
15	Мотивационное интервью в наркологии (часть 1)	лекция	15.04.2022	36
16	Мотивационное интервью в наркологии (часть 2)	лекция	18.04.2022	30
17	Особенности агрессии и гнева при зависимости от различных психоактивных веществ	лекция	22.04.2022	17
18	Многомерная оценка рискованного инъекционного и полового поведения у больных с синдромом зависимости от опиоидов	лекция	29.04.2022	14
19	Мотивационное интервью в наркологии (3 часть). Гипносуггестивная терапия.	лекция	06.05.2022	49
20	Зависимость от стимуляторов: патогенез, клиника, лечение	лекция	11.05.2022	46
21	Феномен созависимости в наркологии	лекция	20.05.2022	16
22	Психологический портрет аддиктивного больного	лекция	27.05.2022	23
23	Психотерапевтическая помощь подросткам, зависимым от психоактивных веществ	лекция	03.06.2022	66
24	Диагностические трудности алкогольного бреда ревности	лекция	10.06.2022	21
25	Психодиагностика в наркологии: эмоциональная регуляция	лекция	17.06.2022	10
26	Лабораторная диагностика употребления современных ПАВ	лекция	24.06.2022	23
27	Злоупотребление новыми синтетическими психоактивными веществами: эпидемиология, патогенез, подходы к диагностике и лечению	лекция	29.06.2022	34
28	Многомерная оценка качества жизни опиоидзависимых	лекция	01.07.2022	9
29	Нарушения сна у зависимых от ПАВ	лекция	08.07.2022	12
30	Методы нейropsychологической диагностики в наркологии	лекция	13.07.2022	31

31	Психодиагностика в наркологии: личностно-мотивационная сфера	лекция	15.07.2022	26
32	Феномен одиночного пьянства	лекция	22.07.2022	35
33	Фармакогенетика химических зависимостей	лекция	28.07.2022	16
34	Психодиагностика коморбидных состояний в наркологии	лекция	24.08.2022	24
35	Алгоритм диагностики энцефалопатии Вернике	лекция	26.08.2022	10
36	Значение социальных, клинических и эмоциональных показателей в мотивации к лечению у зависимых от опиоидов	лекция	31.08.2022	16
37	Семейная психотерапия в наркологии (часть 1)	лекция	09.09.2022	20
38	Актуальные вопросы медицинского освидетельствования в наркологической практике	лекция	21.09.2022	47
39	Особенности эмоционально-мотивационной сферы и их роль в прекращении потребления психоактивных веществ"	лекция	23.09.2022	11
40	Зависимость от каннабиноидов	лекция	28.09.2022	56
41	Современные представления о диагностике, клинике, лечении зависимостей, связанных с употреблением галлюциногенов.	лекция	30.09.2022	68
42	Никотиновая зависимость: подходы к диагностике и лечению	лекция	07.10.2022	11
43	Оценка качества ремиссии в наркологии	лекция	12.10.2022	94
44	Использование скрининговых методик для ранней диагностики алкогольной зависимости	лекция	14.10.2022	75
45	Зависимость в семье. Что нужно знать и делать	лекция	28.10.2022	95
46	Зависимость от опиоидов. Подходы к лечению	лекция	11.11.2022	29
47	Семейная психотерапия (часть 2)	лекция	16.11.2022	37
48	ВИЧ-инфекция и зависимость от опиоидов	лекция	18.11.2022	9

49	Клиника, диагностика и лечение игровой зависимости	лекция	25.11.2022	65
50	Клиника, диагностика и лечение интернет зависимости	лекция	02.12.2022	запланировано

2.5. Количество и перечень интерактивных образовательных модулей, размещенных на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России

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 2022 году сотрудниками Центра было разработано 10 интерактивных образовательных модулей (табл. 2.8.).

Таблица 2.8.

Интерактивные образовательные модули, разработанные в НМИЦ в 2022 году

№ п/п	Наименование образовательного модуля	Специальность целевой аудитории	Автор составитель	Ответственное лицо (технический исполнитель)
1.	COVID-ассоциированный лимбический энцефалит	Психиатрия	Шнайдер Наталья Алексеевна; Насырова Регина Фаритовна	Шнайдер Наталья Алексеевна; Насырова Регина Фаритовна
2.	Антипсихотик-индуцированная акатизия	Психиатрия	Насырова Регина Фаритовна; Вайман Елена Эдуардовна; Шнайдер Наталья Алексеевна	Насырова Регина Фаритовна; Вайман Елена Эдуардовна; Шнайдер Наталья Алексеевна
3.	Головная боль напряженного типа (эпизодическая и хроническая)	Психиатрия	Лукина Лариса Викторовна	Лукина Лариса Викторовна
4.	Интегративная терапия постинсультных когнитивных нарушений	Психиатрия	Трофимова Светлана Анатольевна	Трофимова Светлана Анатольевна
5.	Лекарственно-индуцированная головная боль	Психиатрия	Шнайдер Наталья Алексеевна; Насырова Регина Фаритовна	Шнайдер Наталья Алексеевна; Насырова Регина Фаритовна

6.	Психические симптомы у пациентов с нарушением функции щитовидной железы	Психиатрия	Трофимова Светлана Анатольевна	Трофимова Светлана Анатольевна
7.	Психоэмоциональные расстройства при беременности, возможности их коррекции	Психиатрия	Сафонова Наталья Юрьевна	Сафонова Наталья Юрьевна
8.	Синдром хронической усталости	Психиатрия	Лукина Лариса Викторовна	Лукина Лариса Викторовна
9.	Оценка качества ремиссии алкогольной зависимости	Психиатрия-наркология	Рыбакова Ксения Валерьевна	Рыбакова Ксения Валерьевна
10.	Программа мотивационных и когнитивно-поведенческих вмешательств у ВИЧ-инфицированных потребителей опиатных наркотиков	Психиатрия-наркология	Илюк Руслан Дмитриевич; Громыко Дмитрий Иванович	Илюк Руслан Дмитриевич; Громыко Дмитрий Иванович

2.6. Оценка текущей кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология»

Врачи-психиатры

В Российской Федерации обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. населения на конец 2021 года составляет 0,8.

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Нижегородская область (0,58), Ставропольский край (0,53), Ульяновская область (0,51), Кабардино-Балкарская Республика (0,44), Республика Ингушетия (0,40). Карачаево-Черкесская Республика (0,39), Республика Дагестан (0,37), Чеченская Республика (0,22).

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию): г. Санкт-Петербург (1,61), Республика Карелия (1,19).

Врачи-психотерапевты

В Российской Федерации обеспеченность врачами-психотерапевтами на 10 тыс. населения на конец 2021 года составляет 0,09.

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психотерапевтами на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Ленинградская область (0,05), Вологодская область (0,04), Ростовская область (0,04), Республика Адыгея (0,04), Ульяновская область (0,04), Республика Ингушетия (0,04), Кабардино-Балкарская Республика (0,03), Ставропольский край (0,03), Республика Дагестан (0,03), Калининградская область (0,03), Республика Северная Осетия-Алания (0,03), Мурманская область (0,03), Республика Крым (0,03), Краснодарский край (0,02), Карачаево-Черкесская Республика (0,02), г. Севастополь (0,02), Республика Марий Эл (0,01), Ненецкий автономный округ (0,00), Псковская область (0,00), Республика Калмыкия (0,00). Чеченская Республика (0,00).

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психотерапевтами на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): г. Санкт-Петербург (0,35), Республика Мордовия (0,22), Оренбургская область (0,21), Республика Башкортостан (0,17), Астраханская область (0,16), Кировская область (0,15), Республика Карелия (0,13), Чувашская Республика (0,13), Республика Коми (0,12).

Медицинские психологи

В Российской Федерации обеспеченность занятыми должностями медицинскими психологами психиатрической службы на 10 тыс. населения на конец 2021 года составляет 0,27.

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями медицинскими психологами психиатрической службы на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Ростовская область (0,19), Краснодарский край (0,19), Республика Татарстан (0,18), Севастополь (0,16), Ленинградская область (0,16), Республика Северная Осетия - Алания (0,16), Самарская область (0,15), Республика Калмыкия (0,15), Новгородская область (0,15), Нижегородская область (0,14), Республика Марий Эл (0,14), Калининградская область (0,14), Ульяновская область (0,12), Чеченская Республика (0,06), Республика Дагестан (0,05), Кабардино-Балкарская Республика (0,05), Республика Ингушетия (0,02), Адыгейская Республика (0,00).

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями медицинскими психологами психиатрической службы на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Республика Карелия (0,64), г. Санкт-Петербург (0,64), Ненецкий Автономный округ (0,45), Республика Коми (0,43), Удмуртская Республика (0,40), Оренбургская область (0,38), Вологодская область (0,36), Республика Башкортостан (0,35), Карачаево-Черкесская Республика (0,34).

Специалисты по социальной работе

В Российской Федерации обеспеченность занятыми должностями специалистами по социальной работе психиатрической службы на 10 тыс. населения на конец 2021 года составляет 0,057.

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями специалистами по социальной работе психиатрической службы на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Краснодарский край (0,041), Саратовская область (0,040), Нижегородская область (0,040), Республика Мордовия (0,039), Ставропольский край (0,037), Севастополь (0,029), Волгоградская область (0,026), Ульяновская область (0,025), Ростовская область (0,023), Оренбургская область (0,019), Кабардино-Балкарская Республика (0,017), Новгородская область (0,017), Самарская область (0,016), Ленинградская область (0,012), Карачаево-Черкесская Республика (0,011), Псковская область (0,008), Пензенская область (0,008). В Пермском крае, Республике Крым, Республике Калмыкия, Калининградской области, Чеченской Республике, Республике Дагестан, Республике Ингушетия, Республике Адыгея в 2021 году не было занятых должностей специалистов по социальной работе

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями специалистами по социальной работе психиатрической службы на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Ненецкий Автономный округ (0,337), Республика Карелия (0,220), г. Санкт-Петербург (0,169), Архангельская область (0,168), Удмуртская Республика (0,120), Республика Коми (0,115), Республика Марий Эл (0,101), Чувашская Республика (0,100), Астраханская область (0,091), Республика Татарстан (0,078), Республика Северная Осетия – Алания (0,073).

Социальные работники

В Российской Федерации обеспеченность занятыми должностями социальными работниками психиатрической службы на 10 тыс. населения на конец 2021 года составляет 0,08.

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями социальными работниками психиатрической службы на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Кировская область (0,057), Нижегородская область (0,052), Республика Татарстан (0,049), Самарская область (0,049), Республика Марий Эл (0,048), Чеченская Республика (0,043), Республика Башкортостан (0,030), Республика Крым (0,029), Ульяновская область (0,008), Республика Дагестан (0,003). В Ненецком Автономном округе Архангельской области, Республике Коми, Астраханской области, Мурманской области, г. Севастополь, Кабардино-Балкарской Республике, Новгородской области, Карачаево-Черкесской Республике, Пермском крае, Ингушской Республике, Республике Адыгея в 2021 году не было занятых ставок социальных работников

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями социальными работниками психиатрической службы на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): г. Санкт-Петербург (0,29), Ленинградская область (0,19), Удмуртская Республика (0,182), Саратовская область (0,178), Калининградская область (0,18), Волгоградская область (0,173), Республика Карелия (0,17), Республика Мордовия (0,156), Вологодская область (0,11).

Врачи-психиатры-наркологи

В Российской Федерации обеспеченность врачами-психиатрами-наркологами на 10 тыс. населения на конец 2021 года составляет 0,34.

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психиатрами-наркологами на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Саратовская область (0,25), Республика Адыгея (0,23), Республика Ингушетия (0,21), Ставропольский край (0,21), Ростовская область (0,19), Карачаево-Черкесская Республика (0,15), Чеченская Республика (0,14), Республика Дагестан (0,14)

Регионы, в которых обеспеченность врачами-психиатрами-наркологами на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Республика Мордовия (0,69), Республика Калмыкия (0,67), Астраханская область (0,63), Республика Карелия (0,48), Удмуртская Республика (0,46), Нижегородская область (0,45), Ненецкий автономный округ (0,45), Кабардино-Балкарская Республика (0,45), Кировская область (0,43), Мурманская область (0,43), Оренбургская область (0,43).

Медицинские психологи наркологической службы

В Российской Федерации обеспеченность занятыми должностями медицинскими психологами наркологической службы на 10 тыс. населения на конец 2021 года составляет 0,1.

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями медицинскими психологами наркологической службы на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Республика Башкортостан (0,067), Кировская область (0,067), Республика Адыгея (0,064), г. Санкт-Петербург (0,058), Самарская область (0,051), Ростовская область (0,045), Калининградская область (0,039), Ставропольский край (0,038), Республика Калмыкия (0,037), Республика Крым (0,037), Республика Северная Осетия-Алания (0,033), Саратовская область (0,031), Чеченская Республика (0,026), г. Севастополь (0,019), Республика Ингушетия (0,019), Республика Дагестан (0,006).

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями медицинскими психологами наркологической службы на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Псковская область (0,29), Новгородская область (0,27), Вологодская область (0,18), Удмуртская Республика (0,17), Республика Карелия (0,17), Республика Татарстан (0,16), Оренбургская область (0,15), Республика Марий Эл (0,15), Ульяновская область (0,15), Нижегородская область (0,14), Республика Мордовия (0,14), Астраханская область (0,14), Кабардино-Балкарская Республика (0,12).

Специалисты по социальной работе наркологической службы

В Российской Федерации обеспеченность занятыми должностями специалистами по социальной работе наркологической службы на 10 тыс. населения на конец 2021 года составляет 0,032.

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями специалистами по социальной работе наркологической службы на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Пермский край (0,022), Республика Адыгея (0,021), Псковская область (0,020), Чеченская Республика (0,013), Республика Коми (0,012), Кировская область (0,012), Ростовская область (0,011), Карачаево-Черкесская Республика (0,011), Саратовская область (0,011), Нижегородская область (0,009), Волгоградская область (0,008), г. Санкт-Петербург (0,008), Ставропольский край (0,005), Республика Дагестан (0,003). В Ненецком автономном округе, Пензенской области, Самарской области, Республике Крым, Республике Ингушетия в 2021 году не было занятых должностей специалистов по социальной работе.

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями специалистами по социальной работе наркологической службы на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Новгородская область (0,205), Ульяновская область (0,133), Мурманская область (0,104), Астраханская область (0,096), Республика Северная Осетия-Алания (0,094), Кабардино-Балкарская Республика (0,092), Республика Карелия (0,083), Республика Марий Эл (0,078), Удмуртская Республика (0,074),

Вологодская область (0,066), Краснодарский край (0,055), Чувашская Республика (0,046), Республика Мордовия (0,045).

Социальные работники наркологической службы

В Российской Федерации обеспеченность занятыми должностями социальными работниками наркологической службы на 10 тыс. населения на конец 2021 года составляет 0,045.

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями медицинскими социальными работниками службы на 10 тыс. населения ниже, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Нижегородская область (0,030), Самарская область (0,029), г. Санкт-Петербург (0,028), Мурманская область (0,028), Карачаево-Черкесская Республика (0,022), Республика Адыгея (0,021), Калининградская область (0,019), Саратовская область (0,018), Волгоградская область (0,016), Пермский край (0,014), Ставропольский край (0,012), Пензенская область (0,008), Республика Дагестан (0,006), Республика Крым (0,005), Удмуртская Республика (0,005), Ростовская область (0,002), Архангельская область (0,002). В Чувашской Республике, Оренбургской области, г. Севастополь, Республике Башкортостан, Республике Коми, Ненецком автономном округе, Республике Ингушетия в 2021 году не было занятых ставок социальных работников.

Регионы, в которых обеспеченность занятыми должностями социальными работниками наркологической службы на 10 тыс. населения выше, чем на 25% от среднего по РФ (перечень по убыванию показателя): Новгородская область (0,491), Республика Северная Осетия-Алания (0,233), Республика Татарстан (0,172), Республика Марий Эл (0,097), Вологодская область (0,083), Ульяновская область (0,083), Ленинградская область (0,078), Псковская область (0,069), Кабардино-Балкарская Республика (0,063).

Анализ показателей целевого обучения (согласно предоставленным РОИВ данным)

Результаты анализа показателей целевого обучения по профилю «психиатрия» представлены в табл. 2.9. Необходимое количество мест целевого обучения, необходимое для восполнения дефицита кадров представлено в табл. 2.10.

Таблица 2.9.

Анализ показателей целевого обучения по профилю «психиатрия»

Наименование субъекта РФ	Количество ординаторов, находящихся на целевом обучении	Запрошенные места приёма на обучение по программам ординатуры	Количество направлений на переподготовку
Северо-Западный федеральный округ	15	20	0
Республика Карелия			
Республика Коми	6	3	0
Архангельская область	0	0	0
Ненецкий автономный округ	1	0	0

Вологодская область	8	5	0
Калининградская область	0	2	0
Ленинградская область			
Мурманская область	0	0	0
Новгородская область			
Псковская область	0	1	0
г. Санкт-Петербург	0	9	0
Южный федеральный округ	14	7	10
Республика Адыгея	0	0	0
Республика Калмыкия	0	0	0
Республика Крым	0	0	0
Краснодарский край	2	0	0
Астраханская область			
Волгоградская область			
Ростовская область	10	5	10
г. Севастополь	2	2	0
Северо-Кавказский федеральный округ	12	22	0
Республика Дагестан	0	0	0
Республика Ингушетия	0	0	0
Кабардино-Балкарская Республика	0	4	0
Карачаево-Черкесская Республика	1	0	0
Республика Северная Осетия-Алания	3	3	0
Чеченская Республика	0	0	0
Ставропольский край	8	15	0
Приволжский федеральный округ	64	53	0
Республика Башкортостан			
Республика Марий Эл			
Республика Мордовия			
Республика Татарстан	20	21	0
Удмуртская Республика			
Чувашская Республика			
Пермский край	6	5	0
Кировская область	6	5	0
Нижегородская область	9	13	0
Оренбургская область			
Пензенская область			
Самарская область	17	8	0
Саратовская область	6	0	0
Ульяновская область	0	1	0

Таблица 2.10.

Количество мест целевого обучения, которое необходимо субъекту для восполнения дефицита кадров

№ п/п	Наименование субъекта РФ	Психиатры	Психиатры - наркологи	Психотерапевты
Северо-Западный федеральный округ				
1	Республика Карелия	по 5 мест в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет
2	Республика Коми	по 5 мест в течение 5 лет	по 5 мест в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет
3	Архангельская область	по 4 места в течение 5 лет		по 1 месту в течение 4 лет
4	Ненецкий автономный округ		1 место	
5	Вологодская область	по 4 места в течение 5 лет	по 4 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет
6	Калининградская область	по 1 месту в течение 5 лет	по 1 месту в течение 5 лет	по 1 месту в течение 4 лет
7	Ленинградская область	по 5 мест в течение 5 лет	по 5 мест в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет
8	Мурманская область	по 2 места в течение 5 лет		по 1 месту в течение 2 лет
9	Новгородская область	по 5 мест в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет
10	Псковская область	по 4 места в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет
11	г.Санкт-Петербург		по 4 места в течение 6 лет	по 10 мест в течение 5 лет
Южный федеральный округ				
12	Республика Адыгея	по 1 месту в течение 5 лет	по 1 месту в течение 5 лет	по 1 месту в течение 2 лет
13	Республика Калмыкия	по 1 месту в течение 5 лет	по 1 месту в течение 5 лет	по 1 месту в течение 2 лет
14	Республика Крым	по 3 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет	по 1 месту в течение 3 лет
15	Краснодарский край	по 5 мест в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет
16	Астраханская область	по 3 места в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет	по 1 месту в течение 5 лет
17	Волгоградская область	по 5 мест в течение 5 лет	по 5 мест в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет
18	Ростовская область	по 10 мест в течение 5 лет	по 10 мест в течение 5 лет	по 5 мест в течение 5 лет

19	г. Севастополь	по 1 месту в течение 5 лет	по 1 месту в течение 3 лет	по 1 месту в течение 3 лет
Северо-Кавказский федеральный округ				
20	Республика Дагестан	по 2 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет
21	Республика Ингушетия	по 2 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет	по 1 месту в течение 4 лет
22	Кабардино-Балкарская Республика	по 4 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет
23	Карачаево-Черкесская Республика	по 2 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет	по 1 месту в течение 4 лет
24	Республика Северная Осетия-Алания	по 2 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет	по 1 месту в течение 4 лет
25	Чеченская Республика	по 2 места в течение 5 лет	по 1 месту в течение 4 лет	по 1 месту в течение 4 лет
26	Ставропольский край	по 7 мест в течение 5 лет	по 5 мест в течение 5 лет	по 2 места в течение 3 лет
Приволжский федеральный округ				
27	Республика Башкортостан	по 7 мест в течение 5 лет	по 5 мест в течение 5 лет	по 5 мест в течение 5 лет
28	Республика Марий Эл	по 2 места в течение 5 лет	по 1 месту в течение 3 лет	по 1 месту в течение 3 лет
29	Республика Мордовия	по 2 места в течение 5 лет	по 1 месту в течение 3 лет	по 1 месту в течение 4 лет
30	Республика Татарстан	по 10 мест в течение 5 лет	по 7 мест в течение 5 лет	по 2 места в течение 4 лет
31	Удмуртская Республика	по 7 мест в течение 5 лет	по 5 мест в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет
32	Чувашская Республика	по 5 мест в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет
33	Пермский край	по 6 мест в течение 5 лет	по 4 места в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет
34	Кировская область	по 5 мест в течение 5 лет	по 5 мест в течение 5 лет	по 1 месту в течение 5 лет
35	Нижегородская область	по 12 мест в течение 5 лет	по 12 мест в течение 5 лет	по 4 места в течение 5 лет
36	Оренбургская область	по 2 места в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 4 лет
37	Пензенская область	по 2 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет	по 1 месту в течение 3 лет
38	Самарская область	по 6 мест в течение 5 лет	по 7 мест в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет

39	Саратовская область	по 10 мест в течение 5 лет	по 6 мест в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет
40	Ульяновская область	по 2 места в течение 5 лет	по 3 места в течение 5 лет	по 2 места в течение 5 лет

2.7. Перечень основных предложений по улучшению кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации

Перечень основных предложений по улучшению кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» представлены в приложениях 3 и 4 соответственно.

Перечень основных предложений по улучшению кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации

- Повышение престижа профессии в регионах за счёт расширения 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), доведения заработной платы для специалистов с высшим образованием до 200% и до 100% для специалистов со средним медицинским образованием
- Разработка системы поддержки кадров внутри каждой медицинской организации, с учетом особенностей коллектива и материально-технических условий.
- Снижение нагрузки на врача (не только уменьшение коэффициента совместительства, но и пересмотр нагрузки в рамках работы на ставку);
- Увеличение квот на обучение специалистов;
- Активное внедрение медицинских информационных систем для снижения временных затрат на рутинную работу;

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). Дефицит кадров рассчитывался согласно штатному расписанию из расчёта 100% укомплектованности при коэффициенте совместительства 1,5.

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.

2.8. Перечень мероприятий, направленных на повышение качества подготовки специалистов по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология»

За 2022 год был проведён ряд мероприятий, направленных на повышение качества подготовки и осведомлённости специалистов по профильным специальностям Центра. Обзор прошедших мероприятий представлен в табл. 2.11.

Таблица 2.11.

Мероприятия, проведенные в 2022 году

Тип мероприятия	Специальность целевой аудитории	Название темы	Дата проведения	Число участников	Комментарии
Проф. ориентирующее мероприятие	Выпускники и студенты мед. ВУЗов, желающие пройти профессиональную переподготовку	День открытых дверей	15.04.2022	30	
Олимпиада	Студенты, ординаторы и аспиранты высших учебных заведений и учреждений, осуществляющих обучение по программам основного и доп. проф. образования, расположенных на территории РФ	Бехтеревская Олимпиада для студентов, ординаторов и аспирантов	15.04 и 22.04.2022	250	
Повышение квалификации для ЛПУ в рамках государственного задания	Психиатры, неврологи, психиатры-наркологи, психотерапевты, клинические психологи, врачи смежных специальностей	15 циклов	2022г.	1870	
Повышение квалификации по запросу Минздрава РФ	Психиатры, клинические психологи	Основы суицидологии и суицидальной профилактики	15.08.2022-19.08.2022	153	длительность 36 ак. ч.

Профессиональная переподготовка для ЛПУ в рамках государственного задания	Психиатры	Переподготовка по специальностям «Психиатрия-наркология», «Психотерапия»	2022г.	179	
---	-----------	--	--------	-----	--

Обучение в рамках государственного задания прошли слушатели из 40 регионов Российской Федерации.

Более 140 медицинских учреждений Минздрава РФ были задействованы в обучении, заявки на обучение присылали:

- Медицинские учреждения для пациентов с соматическими заболеваниями;
- Психиатрические больницы/ПНД/наркологические больницы (диспансеры) и др.;
- ВУЗы (обучение для преподавателей и ординаторов)

3. Международное сотрудничество в области здравоохранения

- В 2022 г. продолжилось сотрудничество на договорной основе совместно с Всемирной ассоциацией динамической психиатрии (WADP) (Мюнхен), и Немецкой академией психоанализа (Берлин)
- Осуществляется сотрудничество с Белорусским национальным Центром психического здоровья в области эпилептологии, фармакогенетики.
- По состоянию на 2022 год сотрудники НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева являются членами следующих международных ассоциаций:
 - World Association for Dynamic Psychiatry (WADP; Всемирная ассоциация динамической психиатрии);
 - World Psychiatric Association (WPA; Всемирная психиатрическая ассоциация);
 - Technical Advisory Group on the mental health impacts of COVID-19 in the WHO European Region (TAG; Техническая консультативная группа по влиянию COVID-19 на психическое здоровье в Европейском регионе ВОЗ);
 - International League Against Epilepsy (ILAE; Всемирная противэпилептическая лига).

Таблица 3.1.

Календарь международных мероприятий, в которых приняли участие сотрудники
НМИЦ в 2022 году

Даты проведения мероприятия	Мероприятие	Участие сотрудников НМИЦ
4–7 июня	Тридцатый конгресс Европейской психиатрической ассоциации ERA 2022 (30 th European Congress of Psychiatry)	A. Vasileva, N. Neznanov, T. Karavaeva, D. Radionov представили результаты популяционного исследования отношения к вакцинации и против COVID-19: Public attitudes to Sputnik V vaccination against the novel COVID 19 infection the role of the social-demographic characteristics and pandemic COVID-19 individual experience issues and their implementation as the targets for brief psychosocial intervention
17 июня	Сто восьмнадцатый ежегодный конгресс Японского общества психиатрии и неврологии The 118th Annual Meeting of The Japanese Society of Psychiatry and Neurology	M. Sorokin представил доклад о предрасполагающих факторах развития стрессовых реакций у медицинских работников в ситуации пандемии COVID-19: Mental health in Russian medical workers: factors of distress and stigmatization associated with COVID-19 Pandemic
25 июня	Восьмой конгресс Европейской академии неврологии 8th Congress of the European Academy of Neurology (Vienna, Austria)	Guseva M, Sivakova N, Korsakova E, Yakunina O, Mikhailov V. представили результаты исследования нейрофизиологических и психологических особенностей диссоциативных расстройств при эпилепсии: Neurophysiological and psychological features in the epilepsy with dissociative disorder
15-18 октября	Тридцать пятый конгресс Европейского колледжа нейрофармакологии The 35 th ECNP Congress (Hybrid)	E. Krupitsky, R. Ilyuk, N. Ananyeva представили доклад об особенностях нейрокогнитивного функционирования и МРТ-исследования пациентов, перенесших несмертельные передозировки опиоидов: The effect of non-fatal opioid overdose on neurocognitive function and MRI voxel-based morphometry in patients with opioid use disorders
	Заседания комиссии Организации объединённых наций (ООН), рабочие совещания Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)	Проф. Е.М. Крупницкий принимал дистанционное участие в мероприятиях

Кроме того, сотрудники ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева» Минздрава России выступили со следующими международными докладами (1-3 квартал 2022г).

Таблица 3.2.

Доклады сотрудников НМИЦ на международных мероприятиях

Мероприятие	Доклад
30 Европейский конгресс по психиатрии ЕРА-2022 (Virtual)	M. Sorokin Psychiatry training goes virtual: the experience of the first online edition of the EPA research summer school
	M. Sorokin, E. Kasyanov, G. Rukavishnikov, O. Makarevich, N. Lutova. Stigmatization attitudes of medical staff toward people with respiratory syndromes during COVID-19 pandemic
	E. Kasyanov, G. Rukavishnikov, M. Sorokin, N. Lutova, G. Mazo. Stress and affective disorders in COVID-19 pandemic: On-line survey of russian respondents in different cities of residence
	M. Khobeysh, N. Lutova. Psychiatric stigma in patients with comorbid HIV-infection
	E. Kasyanov, A. Nikolishin, G. Mazo. Family history of mood disorders and concomitant psychopathology in patients with depression
	M. Sorokin, N. Lutova, V. Wied. Phenomenology of psychiatric stigma: A factor of patients' motivation to treatment
	G. Rukavishnikov, A. Rakitko, E. Kasyanov, V. Ilinsky, N. Neznanov. Correlation of dsm-5-based and hads self-reported depression phenotypes: Preliminary results of on-line survey in russian population cohort
34th International Epilepsy Congress (Virtual)	N Sivakova, G Rukavishnikov, M Sorokin, E Kasyanov, M Khobeysh, E Andreev, N Ananyeva, G Mazo. „Bone mineral density in adult men with long-term history of antiepileptic therapy: preliminary study results“. 34th International Epilepsy Congress 2022

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 2022 году продолжалась работа по оценке внедрения системы контроля качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и критериев оценки качества медицинской помощи в краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организациях закрепленных субъектах Российской Федерации. В соответствии с методическими рекомендациями, разработанными Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, проводились следующие мероприятия:

- оценка соответствия лекарственной терапии клиническим рекомендациям;
- оценка системы контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии по профилю в субъекте Российской Федерации;
- оценка эффективности внедрения и применения клинических рекомендаций по профилю в медицинских организациях субъектов РФ;
- выборочный анализ медицинских карт на предмет соблюдения критериев качества медицинской помощи утверждённых в составе клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» в амбулаторных условиях.

Продолжалась работа по актуализации клинических рекомендаций с участием сотрудников НМИЦ. (табл. 4.1).

Таблица 4.1.
Перечень актуализированных клинических рекомендаций за отчетный период

№ пп	Название КР	Статус разработки	Число сотрудников НМИЦ в составе рабочей группы
1	Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами, у лиц пожилого и старческого возраста (F05)	Утвержден. Протокол заседания научно-практического совета Минздрава России от 03.06.2022 № 21	3
2	Посттравматическое стрессовое расстройство (взрослые) F43.1	В разработке. Вынесены для обсуждения	4

В ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России в настоящее время проводятся мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и критериев оценки качества медицинской помощи. Создана рабочая группа, разработана «дорожная карта» внедрения, регламентирующая основные этапы внедрения, сроки отчетности и ответственных лиц, а также формы коммуникации между членами рабочей группы. Разработаны и утверждены локальные нормативные акты: приказы по организации и проведению мероприятий по внедрению в соответствии с этапами, приказы о порядке информирования персонала, о проведении образовательных мероприятий, определены правила стандартизации процесса оказания медицинской помощи в части формирования и использования классификаторов и справочников. Разрабатываются СОП, инструкции, алгоритмы и клинические протоколы по вопросам организации и оказания медицинской помощи.

По результатам выездных мероприятий, проведенных сотрудниками ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, установлено, что во всех прикрепленных субъектах Российской Федерации работа по внедрению и применению клинических рекомендаций по профилю проводится, лекарственная терапия в целом соответствует клиническим рекомендациям, критерии качества медицинской помощи утверждённых в

составе клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология» соблюдаются.

В ходе выездных мероприятий во всех курируемых медицинских организациях оказывалась организационная и методическая помощь по внедрению системы контроля критериев качества медицинской помощи утверждённых в составе клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология», по работе службы внутреннего контроля медицинской деятельности и составлении отчетной документации, 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.

В период проведения выездных мероприятий специалистами НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева проводились инструкторско-методические занятия с врачами организационно-методических кабинетов прикрепленных медицинских организаций на тему: «Правила заполнения форм государственной статистической отчетности. Проведение анализа показателей заболеваемости на примере конкретной медицинской организации», занятия с начальниками отделений и членами рабочих групп по внедрению клинических рекомендаций на тему: «Организация системы контроля качества оказания медицинской помощи. Разработка чек-листов по оценке качества оказания медицинской помощи на основании клинических рекомендаций», занятия по формированию запроса на оказание телемедицинской помощи и оформлению медицинской документации.

Таблица 4.2.

Степень внедрения СКМП в медицинских организациях субъектов Российской Федерации по профилю «психиатрия»

Наименование субъекта Российской Федерации	Количество набранных баллов по обязательным критериям	Количество набранных баллов по дополнительным критериям
г. Санкт-Петербург	9	4
Калининградская область	9	3,5
Архангельская область	9	4
Астраханская область	9	3,3
Кировская область	9	4
Краснодарский край	9	3,5
Республика Татарстан	9	3,8
Ростовская область	9	3,2
Ставропольский край	9	3,6
Ульяновская область	9	4
Кабардино-Балкарская Республика	8	2,2

Карачаево-Черкесская Республика	8	1,6
Нижегородская область	8	3,4
Псковская область	8	3,4
Республика Адыгея	8	3,3
Республика Калмыкия	8	2,9
Ингушская Республика	7	1,2
Мурманская область	7	2,8
Пермский край	7	2,8
Республика Коми	7	3,6
Республика Крым	7	3
Севастополь	7	3,8
Вологодская область	6	4
Республика Северная Осетия -Алания	6	3,1
Саратовская область	6	1,9
Чеченская Республика	6	2
Ненецкий АО	5	2,8
Самарская область	5	3
Республика Дагестан	4	1

Таблица 4.3.

Степень внедрения СККМП в медицинских организациях субъектов Российской Федерации по профилю «психиатрия-наркология»

Наименование субъекта Российской Федерации	Количество набранных баллов по обязательным критериям	Количество набранных баллов по дополнительным критериям
Ставропольский край	9	3,1
Мурманская область	9	3
Самарская область	8,3	3,4
Калининградская область	8	2,7
Краснодарский край	7,3	3,6
Республика Адыгея	7	2,6
Вологодская область	7	4
Респ. Северная Осетия (Алания)	6	2,3
г. Санкт-Петербург	5	3,8
Ненецкий АО	5	2,8

Таким образом, на момент выездных мероприятий, возможно считать систему контроля качества внедренной в медицинских организациях по профилю «психиатрия» в г. Санкт-Петербурге, Калининградской области, Архангельской, Астраханской, Кировской, Ростовской областях, Краснодарском и Ставропольском крае, Республике Татарстан. По профилю «психиатрия-наркология» в Ставропольском крае и Мурманской области.

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

Рейтинг субъектов Российской Федерации составлен с учетом индикаторов, характеризующих работу психиатрической и наркологической служб, заложенных в подпрограмму **«Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»** Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 26.12.2017 №1640 (табл. 4.4. и 4.5.).

Согласно данной программы, целевыми для **профиля «психиатрия»** являются следующие показатели:

Доля пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, выписанных из стационара. Целевое значение на 2021 г. составило – 34,3%, в РФ – 33,5%.

Минимальное значение отмечено в Новгородской области (3,6%), максимальное в Волгоградской области и Пермском крае (81,4% и 68% соответственно). В Ненецком автономном округе, Калининградской области, Республике Адыгея, Республике Калмыкия, г. Севастополь, Кабардино-Балкарской и Чеченской Республиках в 2021 г. пациенты бригадными формами работы охвачены не были. Вместе с тем, в Республике Мордовия и Ульяновской области показатель превышает 100%, что требует усилить контроль проверки данных, предоставляемых службой в ФФСН №36. (табл. 4.4.).

Доля пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении (ЦИ составил на 2021 г. – 23,8%).

В 2021 г. в РФ амбулаторно получили лечение бригадным методом 25,4% пациентов. Активно применяется бригадная помощь в Республике Башкортостан (160,4%), в Волгоградской области (97,5%) и г. Санкт-Петербург (68,4%). Самое низкое значение в Псковской области (1,2%), Нижегородской области (1,7%) и Карачаево-Черкесской республике (1%). Отсутствует бригадная форма оказания психиатрической помощи пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении, в Новгородской области, Ненецком автономном округе, Калининградской области, Республике Адыгея, Республике Калмыкия, г. Севастополь, Республике Ингушетия, Кабардино-Балкарской и Чеченской Республиках (табл. 4.4.)

Таблица 4.4.

Ведомственная целевая программа: Психиатрия

Регионы	Доля пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, выписанных из стационара	Ранг (max – min)	Доля пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении	Ранг (max – min)
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ (ЦЗ'21)	33,5 (34,3%)		25,4 (23,8%)	
Республика Мордовия	129,4	1	32,4	12
Ульяновская область	120,9	2	29,4	13
Волгоградская область	81,4	3	97,5	2
Пермский край	68,0	4	35,4	10
Республика Башкортостан	59,3	5	160,4	1
Кировская область	56,3	6	27,4	14
Республика Татарстан	56,1	7	5,1	27
Оренбургская область	55,7	8	19,4	18
Республика Коми	55,1	9	45,3	7
Республика Марий Эл	52,3	10	32,8	11
Псковская область	51,9	11	1,2	30
г. Санкт-Петербург	50,0	12	68,4	3
Архангельская область (б/АО)	45,9	13	22,5	17
Ставропольский край	45,7	14	11,8	21
Краснодарский край	42,2	15	44,2	8
Республика Карелия	41,6	16	17,2	20
Удмуртская Республика	40,5	17	23,7	16
Республика Дагестан	40,4	18	4,1	28
Ленинградская область	36,9	19	5,1	26
Респ. Северная Осетия-Алания	36,9	20	23,9	15
Чувашская Республика	34,3	21	5,3	25
Нижегородская область	32,9	22	1,7	29

Вологодская область	29,3	23	18,9	19
Пензенская область	28,5	24	35,6	9
Ростовская область	28,4	25	6,5	24
Республика Крым	27,0	26	59,1	6
Астраханская область	21,1	27	8,6	23
Мурманская область	19,4	28	61,5	5
Саратовская область	15,4	29	10,8	22
Самарская область	10,2	30	67,7	4
Карачаево-Черкесская Респ	8,3	31	1,0	31
Новгородская область	3,6	32	0	32
Ненецкий автономный округ	0	33	0	33
Калининградская область	0	34	0	34
Республика Адыгея	0	35	0	35
Республика Калмыкия	0	36	0	36
г. Севастополь	0	37	0	37
Кабардино-Балкарская Респ.	0	38	0	38
Чеченская Республика	0	39	0	39
Республика Ингушетия	*	40	0	40

*В республике Ингушетия отсутствует стационар

В программе указаны также целевые показатели для **профиля «психиатрия-наркология»**, к которым относятся:

1. Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в амбулаторные программы медицинской реабилитации, от числа состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с наркологическими расстройствами.

Целевое значение на 2021 г. составило – 4,65%. В РФ в 2021 г. в амбулаторные программы медицинской реабилитации было включено – 4,83%, от числа состоящих под диспансерным наблюдением. Данный показатель варьирует от 0,03% в Республике Дагестан до 19,21 в Псковской области. В Ненецком автономном округе, Республике Калмыкия, Республике Ингушетия, и Чеченской Республике данный вид работы не проводится (табл. 4.5.).

2. Доля пациентов наркологическими расстройствами, включенных в стационарные программы медицинской реабилитации, от числа госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами (ЦИ составил на 2021 г. – 5,73%).

Данный показатель в РФ составил 5,58%. Самое высокое значение в РСО-Алания (24,53%), а низкое в Ростовской области (1,41%). В Псковской области, г. Севастополь, Республике Крым, Ненецком автономном округе данный вид работы не проводится (табл. 4.5.).

Таблица 4.5.

Ведомственная целевая программа: Наркология

Регионы	Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в амбулаторные программы медицинской реабилитации, от числа состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с наркологическими расстройствами	Ранг (max–min)	Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в стационарные программы медицинской реабилитации, от числа госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами	Ранг (max–min)
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ (ЦЗ'21)	4,83 (4,65%)		5,58 (5,73%)	
Псковская область	19,21	1	0	37
Республика Карелия	15,22	2	5,59	19
Волгоградская область	13,79	3	1,73	32
Новгородская область	12,38	4	13,72	4
г. Севастополь	11,83	5	0	39
Чувашская Республика	10,40	6	6,93	16
Астраханская область	9,52	7	10,62	8
Самарская область	8,94	8	6,35	17
Удмуртская Республика	8,66	9	3,46	26
Пензенская область	8,33	10	8,19	11
Адыгейская Республика	6,70	11	16,18	3
Саратовская область	6,68	12	17,87	2
Респ. Северная Осетия-Алания	6,63	13	24,53	1
Пермский край	6,24	14	2,61	28
Ставропольский край	5,68	15	4,41	22
Республика Мордовия	5,50	16	4,79	21
Краснодарский край	4,96	17	1,92	31
Калининградская область	4,35	19	10,16	9
Республика Татарстан	3,16	20	8,98	10
Архангельская область (б/АО)	3,06	21	4,27	24
Кабардино-Балкарская Респ.	2,80	22	11,78	6
Нижегородская область	2,49	23	1,13	34
Мурманская область	2,22	24	3,29	27
г. Санкт-Петербург	1,87	25	12,91	5
Ростовская область	1,79	26	1,41	33

Оренбургская область	1,56	27	2,05	30
Ульяновская область	1,47	28	7,25	15
Вологодская область	1,42	29	4,28	23
Кировская область	1,34	30	2,32	29
Республика Коми	1,18	31	7,44	13
Республика Марий Эл	1,05	32	5,40	20
Карачаево-Черкесская Респ	0,73	33	7,28	14
Республика Башкортостан	0,34	34	3,55	25
Ленинградская область	0,23	35	11,43	7
Республика Крым	0,16	36	0	38
Республика Дагестан	0,03	37	8,00	12
Ненецкий автономный округ	0	38	0	36
Республика Калмыкия	0	39	0,33	35
Республика Ингушетия	0	40	*	40
Чеченская Республика	0	41	5,76	18

*В республике Ингушетия отсутствует стационар

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

Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

Целевой показатель укомплектованности врачебных должностей врачей-психиатров в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) в 2021 году – 86%. (табл. 4.6, рис. 4.1.)

Таблица 4.6.

Укомплектованность врачебных должностей врачей-психиатров в субъектах РФ*

Регион	Укомплектованность врачебных должностей врачей-психиатров в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %.
Российская Федерация	80,3
Северо-Западный федеральный округ	66,5
Республика Карелия	57,9
Республика Коми	72,1
Архангельская область	84,7
Ненецкий автономный округ	88,0
Вологодская область	89,8
Калининградская область	64,2

Ленинградская область	78,3
Мурманская область	52,5
Новгородская область	49,8
Псковская область	92,6
г.Санкт-Петербург	71,4
Южный федеральный округ	94,0
Республика Адыгея	61,4
Республика Калмыкия	93,3
Республика Крым	67,8
Краснодарский край	69,5
Астраханская область	69,0
Волгоградская область	67,4
Ростовская область	80,7
г. Севастополь	70,2
Северо-Кавказский федеральный округ	89,7
Республика Дагестан	132,6
Республика Ингушетия	55,7
Кабардино-Балкарская Республика	53,3
Карачаево-Черкесская Республика	81,6
Республика Северная Осетия-Алания	73,8
Чеченская Республика	54,2
Ставропольский край	68,6
Приволжский федеральный округ	72,8
Республика Башкортостан	81,0
Республика Марий Эл	80,8
Республика Мордовия	69,1
Республика Татарстан	54,9
Удмуртская Республика	63,8
Чувашская Республика	65,1
Пермский край	87,9
Кировская область	56,7
Нижегородская область	90,8
Оренбургская область	79,7
Пензенская область	71,7
Самарская область	57,7
Саратовская область	55,1
Ульяновская область	63,6

*По данным ф. №30 «Сведения о медицинской организации»

Врачи-психиатры (2021 год)

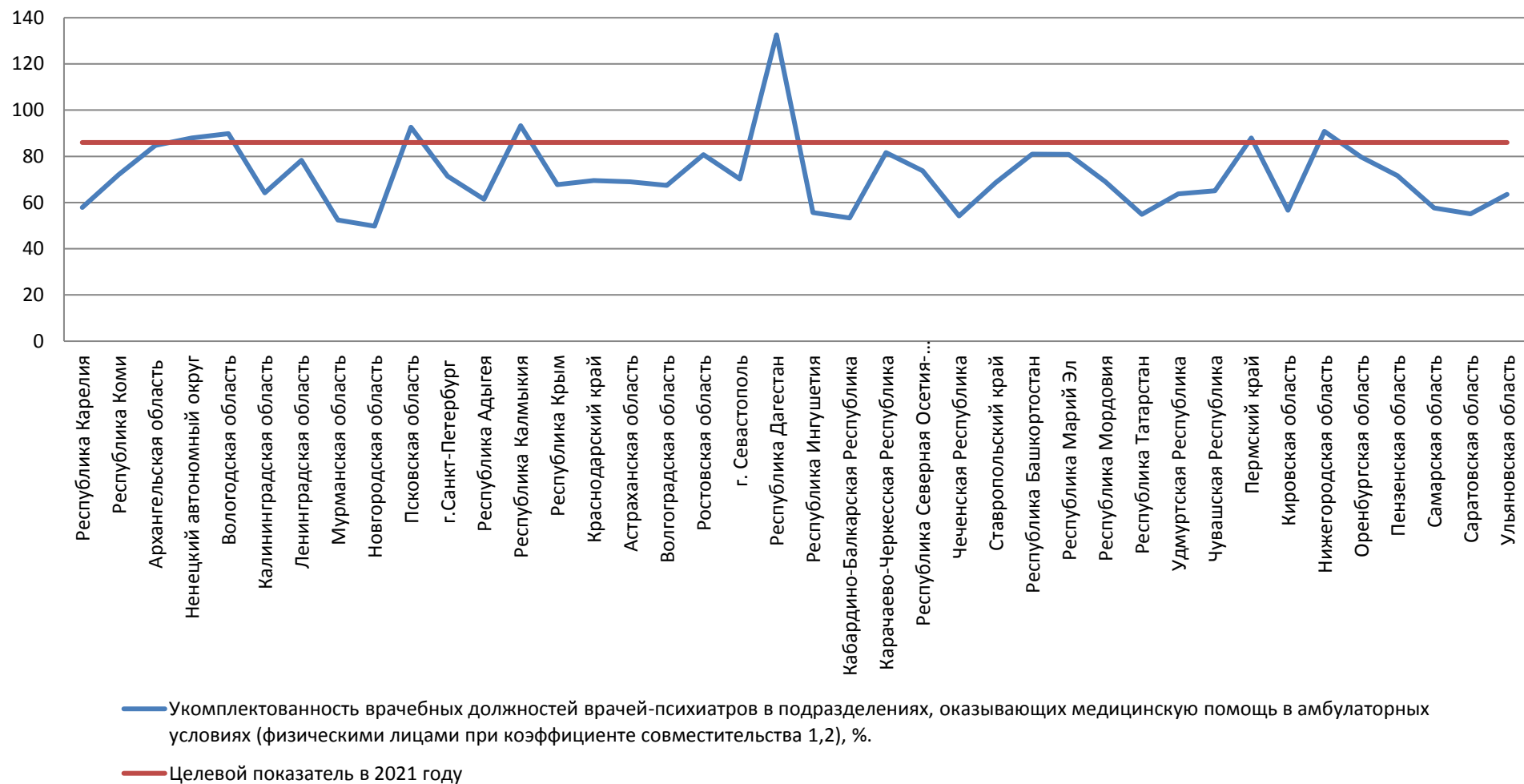


Рисунок 4.1. Укомплектованность врачебных должностей врачей-психиатров в субъектах РФ в 2021 год

Целевой показатель укомплектованности врачебных должностей врачей-психиатров-наркологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) в 2021 году – 86%. (табл. 4.7., рис. 4.2.)

Таблица 4.6.

Укомплектованность врачебных должностей врачей-психиатров-наркологов в субъектах РФ

Регион	Укомплектованность врачебных должностей врачей-психиатров-наркологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %.
Российская Федерация	67,7
Северо-Западный федеральный округ	79,4
Республика Карелия	49,7
Республика Коми	63,2
Архангельская область	96,0
Ненецкий автономный округ	48,8
Вологодская область	96,0
Калининградская область	64,3
Ленинградская область	87,8
Мурманская область	60,5
Новгородская область	45,7
Псковская область	83,9
г. Санкт-Петербург	60,0
Южный федеральный округ	59,2
Республика Адыгея	64,6
Республика Калмыкия	76,9
Республика Крым	62,8
Краснодарский край	61,7
Астраханская область	53,9
Волгоградская область	47,5
Ростовская область	77,4
г. Севастополь	64,4
Северо-Кавказский федеральный округ	87,7
Республика Дагестан	66,0
Республика Ингушетия	80,5
Кабардино-Балкарская Республика	27,9
Карачаево-Черкесская Республика	72,7
Республика Северная Осетия-Алания	60,0
Чеченская Республика	50,1
Ставропольский край	60,5
Приволжский федеральный округ	61,0
Республика Башкортостан	68,6
Республика Марий Эл	89,2

Республика Мордовия	61,9
Республика Татарстан	54,1
Удмуртская Республика	58,3
Чувашская Республика	72,8
Пермский край	66,8
Кировская область	53,5
Нижегородская область	75,4
Оренбургская область	67,9
Пензенская область	68,1
Самарская область	39,8
Саратовская область	41,9
Ульяновская область	55,0

*По данным ф. №30 «Сведения о медицинской организации»

Врачи-психиатры-наркологи (2021 год)

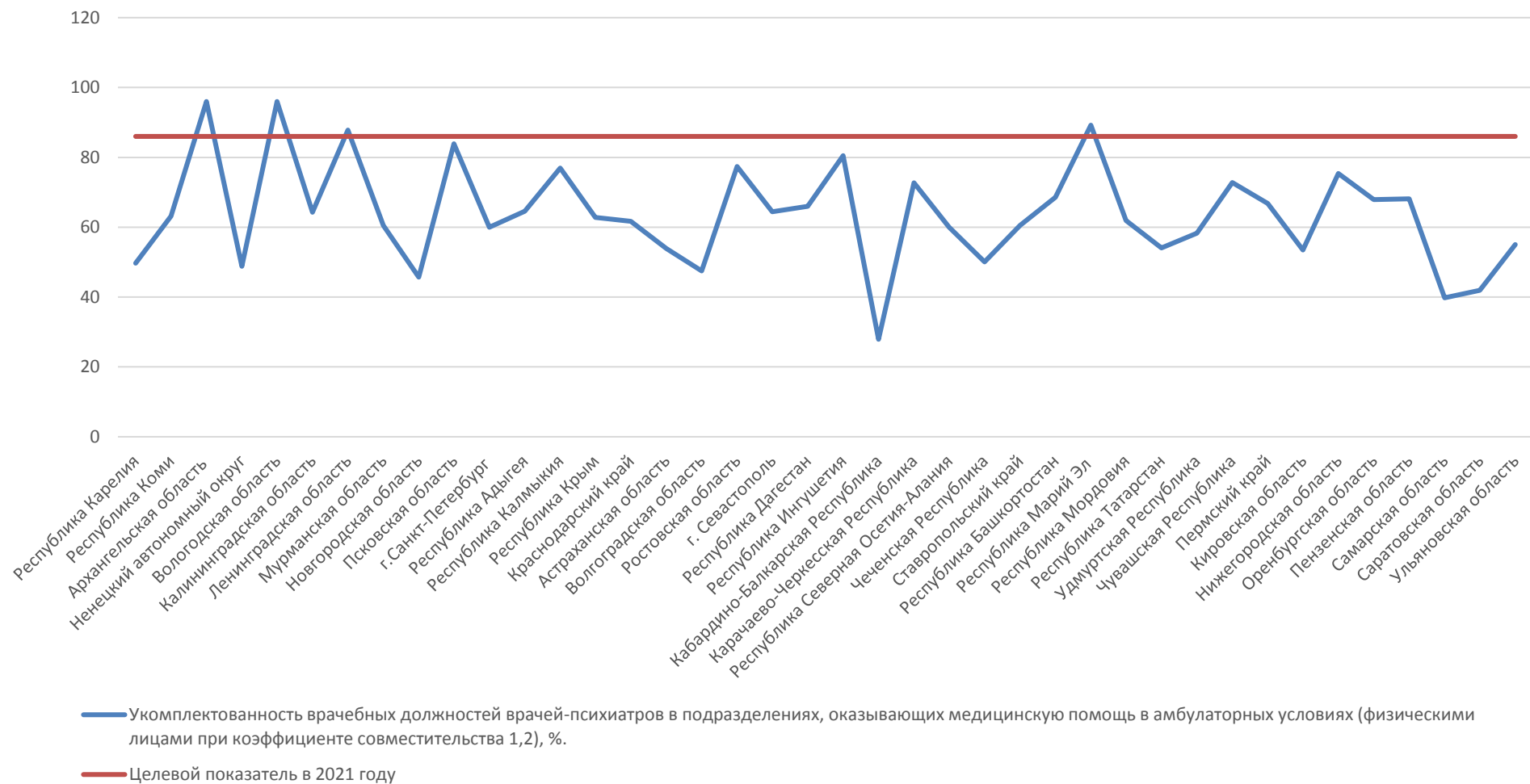


Рисунок 4.2. Укомплектованность врачебных должностей врачей-психиатров-наркологов в субъектах РФ в 2021 году

Предложения по повышению эффективности реализации федеральных проектов в субъектах Российской Федерации:

- Разработка системы поддержки кадров внутри каждой медицинской организации, с учетом особенностей коллектива и материально-технических условий;
- Снижение нагрузки на врача (не только уменьшение коэффициента совместительства, но и пересмотр нагрузки в рамках работы на ставку);
- Увеличение квот на обучение специалистов;
- Активное внедрение медицинских информационных систем для снижения временных затрат на рутинную работу.

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

Данные о результативности деятельности НМИЦ по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» представлены в табл. 5.1. и 5.2. соответственно.

Таблица 5.1.

Аналитическая информация об эффективности (результативности) деятельности НМИЦ: психиатрическая служба

Краткая формулировка значимого результата	Число субъектов РФ, в которых данный результат был получен	Доля субъектов РФ, в которых данный результат был получен, из всех курируемых НМИЦ (%)
Выполнение целевых показателей Ведомственной целевой программы «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»:		
Доля пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, выписанных из стационара	21	53
Доля пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных	15	37,5

бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении		
Обеспеченность кадрами		
Регионы, в которых с 2020 по 2021 гг. отмечается увеличение обеспеченности врачами-психиатрами на 10 тыс. населения	17	43
Регионы, в которых с 2020 по 2021 гг. отмечается увеличение обеспеченности занятыми должностями медицинскими психологами на 10 тыс. населения	15	37,5
Регионы, в которых с 2020 по 2021 гг. отмечается увеличение обеспеченности занятыми должностями специалистами по социальной работе на 10 тыс. населения	15	37,5
Регионы, в которых с 2020 по 2021 гг. отмечается увеличение обеспеченности занятыми должностями социальными работниками на 10 тыс. населения	18	45
Внедрение основных блоков МИС, предусмотренных приказом 911-н, в головных МО субъектов по профилю		
Регистратура	19	45
Электронная медицинская карта	15	37,5
Диспансерное наблюдение	14	35
Информационная поддержка принятия управленческих решений в медицинской организации	8	20
Использование телемедицинских технологий	20	50
Внедрение СККМП в головной медицинской организации в соответствии с чек-листом по внедрению СККМП		
По основным критериям набрано 9 баллов	10 из 30, в которых проводились выездные мероприятия в отчётном году	
Использование ТМК с ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России.		
Количество регионов, получивших ТМК в 2022 г.	31	78

Таблица 5.2.

Аналитическая информация об эффективности (результативности) деятельности
НМИЦ: наркологическая служба

Краткая формулировка значимого результата	Число субъектов РФ, в которых данный результат был получен	Доля субъектов РФ, в которых данный результат был получен, из всех курируемых НМИЦ (%)
Выполнение целевых показателей Ведомственной целевой программы «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»:		
Доля пациентов с наркологическими расстройствами, включенных в амбулаторные программы медицинской реабилитации, от числа состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с наркологическими расстройствами	17	43
Доля пациентов наркологическими расстройствами, включенных в стационарные программы медицинской реабилитации, от числа госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами.	19	48
Обеспеченность кадрами		
Регионы, в которых с 2020 по 2021 гг. отмечается увеличение обеспеченности врачами-психиатрами-наркологами на 10 тыс. населения	17	43
Регионы, в которых с 2020 по 2021 гг. отмечается увеличение обеспеченности занятыми должностями медицинскими психологами на 10 тыс. населения	21	53
Регионы, в которых с 2020 по 2021 гг. отмечается увеличение обеспеченности занятыми должностями специалистами по социальной работе на 10 тыс. населения	25	63
Регионы, в которых с 2020 по 2021 гг. отмечается увеличение обеспеченности занятыми должностями социальными работниками на 10 тыс. населения	23	58

Внедрение основных блоков МИС, предусмотренных приказом 911-н, в головных МО субъектов по профилю		
Регистратура	11	27,3
Электронная медицинская карта	9	22,7
Диспансерное наблюдение	14	54,5
Информационная поддержка принятия управленческих решений в медицинской организации	22	59,1
Использование телемедицинских технологий	20	50
Внедрение СККМП в головной медицинской организации в соответствии с чек-листом по внедрению СККМП		
По основным критериям набрано 9 баллов	2 из 13, в которых проводились выездные мероприятия в отчётном году	
Использование ТМК с ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России.		
Количество регионов, получивших ТМК в 2022 г.	15	37,5

6. Перспективы развития НМИЦ

В соответствии с основными направлениями деятельности НМИЦ (табл 6.1), определенными в Положении о формировании сети национальных медицинских исследовательских центров и об организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденном Приказом Минздрава России от 07.04.2021 № 309 в 2023 году запланировано проведение мероприятий, которые направлены на обеспечение развития НМИЦ в этих направлениях.

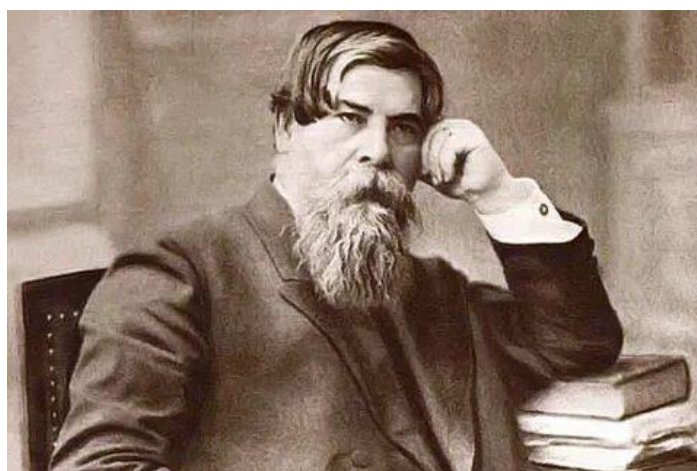
Таблица 6.1

Перспективы развития НМИЦ

Основные направления (перспективы) развития НМИЦ		Мероприятия	Сроки реализации
1	Организационно-методическое руководство МО субъектов Российской Федерации по профилям «психиатрия», психиатрия-наркология», закрепленными за НМИЦ	Внедрение и развитие МИС, обеспечивающих информационное сопровождение процессов организации и оказания медицинской помощи в НМИЦ и реализацию системы управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи	постоянно
		Анализ и оценка организации оказания медицинской помощи в субъектах РФ посредством выездной работы и дистанционно с	постоянно

		использованием МИС с выработкой рекомендаций по совершенствованию оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации и ежеквартальным мониторингом выполнения указанных рекомендаций	
		Определение возможности применения в НМИЦ, а также в медицинских организациях субъектов РФ современных методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, используемых в мировой медицинской практике, в том числе с применением информационно-коммуникационных технологий	постоянно
		Проведение НМИЦ консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий медицинских организаций субъектов РФ	по потребности
		проведение НМИЦ научно-практических мероприятий (вебинары, лекции, клинические разборы, конференции, супервизии) с применением телемедицинских технологий с участием медицинских организаций субъектов РФ	постоянно
		Разработка интерактивных электронных образовательных модулей для медицинских работников	постоянно, в соответствии с планом
2	Аналитическая деятельность	Анализ внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях субъектов Российской Федерации;	по результатам ВМ
		Сбор и анализ информации о состоянии организации медицинской помощи в субъектах Российской Федерации;	постоянно
		Оценка уникальности лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в рамках сложившейся клинической практики их применения и возможности замены указанных лекарственных препаратов;	по результатам ВМ

		Анализ наличия в субъектах Российской Федерации наиболее востребованных в практике и применяемых в основных схемах лечения лекарственных препаратов, наличия дефектуры и ее причин;	по результатам ВМ
		Анализ и оценка с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций потребности субъектов Российской Федерации в лекарственных препаратах, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения;	по результатам ВМ
		Формирование и актуализация перечня приоритетных направлений исследований в сфере охраны здоровья, в том числе разработок персонифицированных подходов в медицине;	постоянно
		Анализ кадрового обеспечения медицинских организаций субъектов Российской Федерации и потребности в области подготовки (переподготовки) медицинских работников;	по результатам ВМ
		Анализ профессиональных стандартов в сфере здравоохранения и образовательных программ медицинского и фармацевтического образования.	постоянно



***«Общими силами – к общему благу»
В.М. Бехтерев***