

На правах рукописи

**Лиманкин
Олег Васильевич**

**СИСТЕМА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
И НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
(клинико-статистические, клинико-эпидемиологические
и организационные аспекты)**

Специальность: 14.01.06 – психиатрия (медицинские науки)

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук**

Москва – 2016

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр психического здоровья».

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор **Ястребов Василий Степанович**.

Официальные оппоненты:

Незнанов Николай Григорьевич,

Заслуженный работник высшей школы РФ, доктор медицинских наук, профессор. Федеральное государственное бюджетное учреждение Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. В.М. Бехтерева, директор.

Бохан Николай Александрович,

Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт психического здоровья» (г.Томск), директор.

Казаковцев Борис Алексеевич,

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор. Федеральное государственное учреждение «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии Министерства Здравоохранения Российской Федерации», отдел эпидемиологических и организационных проблем психиатрии, руководитель отдела.

Ведущее учреждение: ФГОУ «Санкт-Петербургский государственный университет».

Защита состоится апреля 2016 года в часов на заседании Диссертационного совета Д 001.028.01 на базе ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (115522, Москва, Каширское шоссе, д. 34,).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр психического здоровья» [http:// www.ncpz.ru](http://www.ncpz.ru).

Автореферат разослан

2016 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук

Никифорова И.Ю.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В последние годы многие исследователи указывают на необходимость системного подхода к развитию психиатрической науки и практики, разработке современных технологий оказания помощи населению (Ястребов В.С., Митихин В.Г., Солохина Т.А., Михайлова И.И., 2008; Thornicroft G., Tansella M., 1999; Rutz W., 2001; Saraceno B., 2004). Такая постановка вопроса обусловлена, прежде всего, глобальными изменениями социально-экономической ситуации, сменой привычных жизненных стереотипов, что в наибольшей мере затрагивает уязвимые группы населения, и, в первую очередь, психически больных. Приоритеты дальнейшего развития психиатрической помощи должны также определяться масштабом психической патологии, связанными с ней социально-экономическими потерями (Ястребов В.С., Солохина Т.А., Шевченко Л.С., Рытик З.Г., 1998; Rupp A., 1995). Специальные исследования показывают, что в последнее время психические расстройства вошли в ряд основных причин ухудшения состояния здоровья населения и отвлекают на себя значительную долю объема общих расходов на здравоохранение в мире (Шевченко Л.С., 2004; Дмитриева Т.Б., 2006; Незнанов Н.Г., 2009; Kessler R.C., Ustun T.B., 2008; Knapp M., Beecham J., McDavid D. et al., 2011). В соответствии с этим, политика ВОЗ заключается в интеграции и координации усилий государственных и общественных структур по улучшению психического здоровья населения, совершенствованию психиатрической помощи (ВОЗ, 2001; Дженкинс Р., МакКаллок Э., Фридли Р., Паркер К., 2005; Мьюджин М., 2006; Evin S., 2004).

В течение последних десятилетий развитие психиатрической помощи в зарубежных странах происходит в направлении деинституционализации, сокращения объема стационарного звена и перенесения акцента на амбулаторные формы помощи, ее интеграции как с общественными институтами, так и с системой общей медицины, а также широкого использования психосоциального лечения и реабилитации (Дежарле Р., Айзенберг Л., Гуд Б., Кляйман А., 2001; Фримен Х., Хендерсон Дж., Рутс В., 2001; Хальфин Р.А., Ястребов В.С., Казаковцев Б.А. и др., 2004; Мак-Дайд Д., Торникрофт Г., 2005; Becker T., Vazquez-Barquero J.L., 2001; Brand U., 2001). Развитие российской психиатрии происходило в целом по тем же направлениям, однако исследователи полагают, что темпы ее реформирования были недостаточны, и преобразования происходили не столько в структурном, сколько в методическо-организационном плане (Гурович И.Я., 2007).

Положительной стороной развития отечественной психиатрии двух

последних десятилетий является перемещение акцента в планировании и организации служб на региональный уровень (Казаковцев Б.А., 2001). Основой для определения задач регионального уровня являются общенациональные стратегии развития здравоохранения; при этом цели и задачи федеральной политики нуждаются в корректировке с учетом различий в демографии, структуре заболеваемости, особенностях региональной психиатрической службы, обеспеченности кадрами, состояния материально-технической базы учреждений, развитости социальных ресурсов. Выбор региональных приоритетов должен осуществляться комплексно, с учетом всех составляющих развития здравоохранения и финансовых возможностей. Региональная модель психиатрической службы должна предусматривать децентрализацию, специализацию помощи, преемственность и сбалансированность стационарного и амбулаторного звеньев, уход от традиционной изолированности (Казаковцев Б.А., 2009; Чуркин А.А., 2012), приоритетное развитие внебольничных служб, мультидисциплинарный характер помощи и активное использование психосоциального лечения и реабилитации (Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А., 2003), тесную интеграцию с общественными институтами и звеньями регионального здравоохранения (Незнанов Н.Г., Кочорова Л.В., Вишняков Н.И., Борцов А.В., 2006), соответствие структуры службы потребностям основных групп пациентов (Букреева Н.Д., 2007).

Однако, несмотря на провозглашение региональной политики приоритетным направлением (Дмитриева Т.Б., 2006), региональное целевое планирование пока не получило достаточного развития (Казаковцев Б.А., 2009). До настоящего времени отсутствуют федеральные методические рекомендации по планированию региональных целевых программ развития психиатрической помощи. Во многих региональных целевых программах слабо задействованы резервы межведомственного взаимодействия, интеграции со всеми звеньями здравоохранения и социальных служб региона (Незнанов Н.Г., Кочорова Л.В., Вишняков Н.И., Борцов А.В., 2006). Ресурсосберегающая составляющая, приоритет развития эффективных и менее затратных форм оказания помощи в недостаточной степени представлены в программах, основная часть средств которых направляется на наиболее дорогостоящую стационарную помощь. Практически во всех регионах сохраняется система нормативного распределения ресурсов, которая сама по себе является сдерживающим фактором проведения структурных реформ и повышения качества психиатрической помощи (Шевченко Л.С., 2004).

Современный опыт развитых стран свидетельствует о необходимости участия трех сторон в организации и обеспечении качества психиатрической

помощи – государства, профессионального медицинского сообщества и пользователей помощи, объединенных в общественные организации пациентов и членов их семей (Карлинг П.Дж., 2001; Гурович И.Я., Сторожакова Я.А., 2003; Campbell P., 2001; Crawford M., 2001). В отечественной психиатрии по-прежнему сохраняется исключительно государственное регулирование качества помощи, при котором профессиональное сообщество практически мало участвует в обсуждении вопросов развития службы, а мнение пользователей помощи не учитывается даже формально (Солохина Т.А., 2009). Таким образом, актуальным для современной отечественной психиатрии является разработка моделей региональной психиатрической службы, которые должны строиться не только на основе научного анализа ее структуры и показателей деятельности, но и на интегративной оценке профессионального сообщества и сформулированного запроса пользователей психиатрической помощи.

Степень разработанности темы исследования. Имеется относительно небольшое число работ, в которых комплексно анализируются вопросы организации психиатрической службы с учетом получивших развитие новых форм оказания помощи (Кочорова Л.В., 2000; Леонтьев И.Л., 2004; Голдобина О.А., Трешутин В.А., 2005; Незнанов Н.Г., Кочорова Л.В., Вишняков Н.И., Борцов А.В., 2006; Казаковцев Б.А., 2009; Уткин А.А., 2009; Былим И.А., 2010; Семенова Н.В., 2012). Среди исследований, посвященных описанию современных региональных моделей психиатрической помощи, отсутствуют работы по разработке модели психиатрической службы мегаполиса. Кроме того, решение такой задачи, с учетом требований сегодняшнего дня, возможно только с использованием системного подхода, который позволяет учитывать большой массив аналитических данных, мнения профессионалов и запрос пользователей помощи, использует специальную систему оценки разнородных, иерархически организованных показателей, отражающих медико-организационные и социально-экономические аспекты деятельности службы для того, чтобы в максимальной степени учитывать все современные стратегии и интересы всех вовлеченных в процесс оказания психиатрической помощи сторон. Выбор в качестве объекта исследования психиатрической службы Санкт-Петербурга определяется тем, что более чем двадцатилетий период ее развития характеризуется многочисленными и не всегда обоснованными попытками реформирования; структура службы остается в высокой степени затратной, а ряд показателей ее деятельности не соответствуют имеющемуся кадровому и ресурсному потенциалу. Имеется ряд работ, посвященных разработке отдельных направлений и служб

психиатрической службы города (Ванчакова Н.П., Гелазония Г.Р., 2005; Ванчакова Н.П., 2009; Случевская С.Ф., 2008; Шепелевич В.В., 2009; Щербук Ю.А., Литвинцев С.В., Шигашов Д.Ю., 2010). При этом концепция развития региональной психиатрической службы, основанная на современных тенденциях развития психиатрической помощи и системном подходе, до настоящего времени не создана.

Цель исследования: определение эффективности работы региональной психиатрической службы мегаполиса на основе комплексного анализа ее характеристик (клинико-статистических, клинико-эпидемиологических, социальных, экономических и др.) и разработка, на основе результатов исследования, оптимальной модели современной психиатрической службы крупного региона.

Задачи исследования:

1. Изучение медико-демографической и клинической структуры контингентов лиц с психическими расстройствами в г. Санкт-Петербурге в динамике за 24 года (1991-2014 гг.).
2. Изучение показателей деятельности психиатрических учреждений региона в динамике за 24 года (1991-2014 гг.).
3. Изучение состояния ресурсов психиатрической службы региона (кадровых, материальных, финансовых и др.).
4. Анализ роли и места общественных организаций пользователей психиатрической помощи и других партнеров в системе региональной психиатрической помощи.
5. Изучение мнения специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, и ее пользователей о состоянии и перспективах развития психиатрической службы региона.
6. Анализ полученных данных на основе метода анализа иерархий (МАИ) с целью выявления объективных, приоритетно значимых характеристик психиатрической службы.
7. Определение потребности лиц с психическими расстройствами в различных видах психиатрической помощи.
8. Определение места и роли стационарного и амбулаторного звеньев в системе психиатрической помощи крупного региона.
9. Разработка оптимальной модели психиатрической службы крупного региона.
10. Разработка рекомендаций по применению разработанной модели в

психиатрической практике.

Научная новизна. В результате исследования разработана оптимальная модель современной системы психиатрической помощи мегаполиса.

Осуществлен комплексный анализ показателей состояния психического здоровья населения Санкт-Петербурга в динамике, в период выраженных социально-экономических и общественно-политических изменений (Шевченко Л.С., 2009; Чуркин А.А., Творогова Н.А., 2010); с помощью методов математического моделирования (Ястребов В.С., Митихина И.А., Митихин В.Г., 2008; Митихина И.А., Митихин В.Г., Ястребов В.С., 2010) построены новые прогностические модели общей заболеваемости психическими расстройствами, инвалидизации вследствие психических заболеваний; проведен комплексный анализ сети психиатрических учреждений Санкт-Петербурга, основных показателей их деятельности в динамике, кадрового состава психиатрических учреждений; с использованием корреляционного анализа установлены наиболее значимые связи между медико-демографическими, социальными индикаторами и результатами деятельности региональной психиатрической службы, определены различные по уровню актуальности её проблемы; усовершенствована методология опроса специалистов психиатрических служб и пользователей психиатрической помощи (Ястребов В.С., Митина О.А., 2012), на основе которой изучено мнение различных групп специалистов стационарного и амбулаторного звеньев, участвующих в оказании психиатрической помощи, мнение ее пользователей о различных сторонах деятельности психиатрических учреждений, о состоянии и перспективах развития психиатрической службы региона; научно обоснованы и разработаны рекомендации по совершенствованию региональной психиатрической службы на основе развития общественно-ориентированных форм помощи, ее децентрализации и приближению к населению, интеграции отдельных ее видов в общемедицинскую сеть, приоритетному развитию амбулаторного звена службы, использованию стационарозамещающих технологий, развитию аккомодационных форм помощи и развитию психосоциального лечения и реабилитации (Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А., 2004).

Теоретическая и практическая значимость проведенного исследования определяется *решением важной клинической и социальной проблемы* совершенствования системы психиатрической помощи, связанной с состоянием психического здоровья населения, повышением качества жизни лиц с

психическими расстройствами. Примененный в работе системный подход дал возможность разработать оптимальную модель организации психиатрической помощи крупного региона на основе научного анализа структуры и показателей деятельности психиатрической службы, интегративной оценки профессионального сообщества и запроса пользователей психиатрической помощи. Полученные в исследовании данные и вытекающие из них практические рекомендации позволяют повысить эффективность и качество психиатрической помощи, определить конкретные резервы ресурсосбережения, снизить экономические затраты и потери, повысить уровень доступности помощи, качество жизни пациентов и степень их удовлетворенности качеством психиатрической помощи. Результаты исследования могут быть использованы при разработке различных целевых, включая региональные, программ развития психиатрической помощи, в других научных исследованиях, связанных с вопросами оказания психиатрической помощи.

Результаты исследования были использованы при разработке и реализации Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 08.07.2008 г. №828 «О плане мероприятий по развитию психиатрической службы и мерах по предупреждению отрицательных социальных последствий психических заболеваний и поведенческих расстройств в Санкт-Петербурге на 2008-2011 годы» и «Плана мероприятий по модернизации психиатрической службы в Санкт-Петербурге на 2012-2014 годы», утвержденного Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 17.08.2011 г. №1187. Полученные в ходе исследования данные используются в работе главного внештатного психиатра и организационно-методического отдела по психиатрии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, главного внештатного психиатра и научно-методического отдела областного психоневрологического диспансера Ленинградской области, а также при подготовке, с участием автора, аналитических материалов главного внештатного психиатра эксперта Росздравнадзора.

Материалы исследования, отражающие опыт внедрения психосоциальных технологий, организации аккомодационных и стационарозамещающих форм психиатрической помощи, используются в программах курсов повышения квалификации врачей-психиатров, специалистов по социальной работе в Московском НИИ психиатрии. С участием автора настоящей работы были изданы Методические рекомендации и пособия, подготовленные в рамках реализации подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)», утвержденной

Постановлением Правительства РФ от 10.05.2007 г. №280, и приняты Министерством здравоохранения и социального развития РФ в качестве итоговых документов (2012).

Материалы исследования включены в программу лекций и практических занятий с интернами и клиническими ординаторами, слушателями курсов повышения квалификации врачей-психиатров, психотерапевтов в Санкт-Петербургском НИПНИ им. В.М. Бехтерева, используются в лекциях и при проведении практических занятий со студентами, интернами, клиническими ординаторами кафедры психиатрии и наркологии Санкт-Петербургского государственного университета, кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, кафедры медико-социальной и психологической помощи Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов.

Методология и методы исследования. Настоящее исследование, посвященное анализу системы психиатрической помощи Санкт-Петербурга и разработке направлений ее совершенствования, выполнено в период с 2008 г. по 2015 г. в отделе организации психиатрических служб (руководитель – проф. Ястребов В.С.) ФГБНУ «Научный центр психического здоровья».

Теоретической и методологической основой исследования являются: работы отечественных и зарубежных учёных в области психиатрии, организации психиатрической помощи; общенаучная методология, используемая при изучении вопросов организации медицинской помощи; методология, применяемая в прикладной статистике социальных явлений; законы и нормативные акты РФ, ведомственные медицинские нормативные документы, регулирующие сферу здравоохранения. В работе были использованы следующие методы исследования: клинический, клинико-статистический, клинико-эпидемиологический, социологический, аналитический, математический, исторический, метод экспертных оценок, а также системный анализ, включая регрессионный и корреляционный анализ, метод анализа иерархий (МАИ). Выбор материалов и методов исследования определялся его задачами.

В ходе исследования показателей состояния психического здоровья населения и деятельности психиатрических служб Санкт-Петербурга, региональных программ развития психиатрической помощи изучалась генеральная совокупность, представляющую собой данные статистики. Материалом послужили данные статистических отчетов психиатрических учреждений Санкт-Петербурга (формы федерального статистического

наблюдения №10 «Сведения о заболевших психическими расстройствами и расстройствами поведения, исключая случаи употребления психоактивных веществ» и №36 «Сведения о контингентах психически больных», утвержденных Постановлением Госкомстата РФ от 29.06.1999 г. №49 (с 2009 г. – в новой редакции, утвержденной Приказом Росстата от 13.08.2009 г. №171), а также форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, которые проживали в районе обслуживания лечебного учреждения», утвержденная Постановлением Госкомстата РФ от 29.06.1999 г. №49 (с 2008 г. – в новой редакции, утвержденной Приказом Росстата от 28.01.2009 г. №12). Помимо этого, материалом для решения указанных задач исследования послужили данные статистических сборников Московского НИИ психиатрии МЗРФ и ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, статистических материалов Комитета по здравоохранению и Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, Санкт-Петербургского Института медико-социальных проблем и управления, материалов официальной государственной статистики, Постановлений Правительства и законодательных актов Санкт-Петербурга. На указанных этапах работы использовались *клинический, клинико-эпидемиологический, клинико-статистический, аналитический и исторический методы*. При этом анализ показателей состояния психического здоровья населения и деятельности региональной психиатрической службы проводился в сопоставлении с соответствующими общероссийскими тенденциями и показателями. Системный подход в оценке полученных данных обеспечивался комплексной оценкой социальных, экономических и иных условий, в которых психиатрическая служба города работала в течение 24 лет, подтверждался анализом влияния преобладающих факторов на особенности работы службы.

Для установления наиболее значимых связей между медико-демографическими, клинико-статистическими, клинико-эпидемиологическими индикаторами и результатами деятельности региональной психиатрической службы были использованы *методы корреляционного и регрессионного анализа*. Для формирования математических моделей и их интерпретации использовался *системный анализ*. Все расчеты и статистические оценки значимости полученных моделей выполнялись в среде MS Excel. Расчет основных медико-социальных показателей (болезненности, заболеваемости, инвалидности) проводился с использованием медико-демографических моделей (Ястребов В.С., Митихина И.А., Митихин В.Г., 2008). С помощью регрессивного анализа были получены прогностические данные численности населения Санкт-Петербурга до 2025 г., в т.ч. по возрастным группам; прогноз

уровня общей заболеваемости психическими расстройствами до 2025 г.; прогноз уровня инвалидности вследствие психических заболеваний до 2025 г.

Применение в работе корреляционного анализа было обосновано необходимостью изучения связи между выборками значений ряда факторов и показателей, анализируемых в соответствии с задачами исследования. Для оценки статистической значимости корреляции использовались таблицы с критическими значениями коэффициента (Медик В.А., Токмачев М.С., 2007; Пэтри А., Сэбин К., 2010). В настоящем исследовании были установлены корреляции таких показателей, как заболеваемость психическими расстройствами; уровень инвалидизации вследствие психических заболеваний; уровень госпитализаций и недобровольных госпитализаций в психиатрические стационары; доля диспансерного наблюдения в общем числе наблюдаемых больных; сроки стационарного лечения; частота недобровольных освидетельствований; число мест в лечебно-трудовых мастерских; число мест в дневных стационарах; число психиатрических коек; число посещений участкового врача-психиатра; число больных, находящихся в стационаре свыше года.

Одной из задач исследования было изучение мнения специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, а также ее пользователей о состоянии и перспективах развития психиатрической службы региона. Для решения этой задачи были использованы *социологический, аналитический, математический методы, метод экспертных оценок*, а также *метод анализа иерархий (МАИ)*. Опрос респондентов проводился с заполнением специальных анкет, разработанных сотрудниками отдела организации психиатрических служб ФГБНУ НЦПЗ (заведующий – профессор В.С. Ястребов). С учетом особенностей системы психиатрической помощи в Санкт-Петербурге, цели и задач исследования автором данной работы была проведена соответствующая корректировка анкет, 14 вариантов которых содержали следующие тематические блоки: правовые и этические вопросы; структура и качество психиатрической помощи; финансирование психиатрической помощи; приватные формы психиатрической помощи; управление психиатрическими учреждениями. Вопросы, предлагавшиеся различным категориям респондентов, были составлены с учетом предполагаемого уровня их компетентности; при этом значительная часть вопросов была «сквозной» – общей для всех групп респондентов.

Группы респондентов-профессионалов представляли основные категории сотрудников, участвующих в процессе оказания психиатрической помощи: руководители психиатрических учреждений; врачи-психиатры;

медицинские сестры; немедицинские специалисты с высшим образованием; немедицинские специалисты со средним образованием. Каждая из этих 5 групп была разделена на 2 подгруппы - работающих в стационарных и работающих в амбулаторных психиатрических учреждениях, с тем, чтобы было обеспечено сбалансированное представительство двух звеньев психиатрической помощи. Выбор учреждений, сотрудники которых участвовали в опросе, был произведен с учетом сложившихся в Санкт-Петербурге трех типов системы «психиатрический стационар – амбулаторное психиатрическое учреждение».

Группу респондентов – пользователей психиатрической помощи составили родственники пациентов тех психиатрических учреждений, сотрудники которых участвовали в опросе. Они были разделены, во-первых, на тех, кто пользуется услугами амбулаторной службы, и на тех, кто пользуется услугами психиатрических стационаров, а во-вторых, на тех, кто вовлечен в деятельность общественных организаций пользователей психиатрической помощи, и тех, кто в работе таких организаций участия не принимает.

Численность каждой группы респондентов составила 100 человек – по 50 в каждой подгруппе. Исключение составила группа руководителей психиатрических учреждений – 47 человек, поскольку такое количество определялось границами сплошной выборки. Общее число респондентов составило 647 чел. Опрос респондентов проводился анонимно, хотя при желании они могли указывать свои данные. Респонденты самостоятельно отвечали на все поставленные вопросы, и только в исключительных случаях по просьбе самих респондентов допускались разъяснения, не носящие характер подсказки. Группы респондентов формировались методом случайной выборки. В пробных выборках число респондентов составляло 10 человек, при этом дисперсия ранжировок ответов на вопросы анкет менялась в пределах 170-290 (с ростом квалификации респондентов дисперсия ответов уменьшалась). Для стандартного уровня надежности $\gamma = 0,95$ ($p = 0,05$) для численности респондентов в группах основной выборки диапазон составил 27-47 человек. Анализ результатов опроса профессионалов и пользователей психиатрической помощи проводился с использованием МАИ (Саати Т., 1993), который предполагает математический анализ для интегральной количественной оценки той или иной структуры и оценки альтернативных решений по изменению ее деятельности. Использование МАИ позволило получить объективные количественные оценки весомости наиболее важных аспектов деятельности психиатрической службы, в том числе, и тех, которые имеют качественные, не поддающиеся количественному исчислению параметры оценки.

Положения, выносимые на защиту:

1. Прогрессивной тенденцией современной психиатрии является децентрализация психиатрической помощи и рост многообразия форм её оказания, перемещение помощи в сообщество. При реструктуризации действующей системы психиатрической помощи сокращению коечного фонда должно предшествовать существенное укрепление внебольничной службы, что приведет к уменьшению потребности в использовании госпитальных видов помощи и станет препозицией к передаче амбулаторной службе части функций психиатрических стационаров.
2. Повышение эффективности работы амбулаторного звена службы должно включать, в первую очередь, более обоснованное определение объема диспансерного наблюдения, активизацию работы участковых психиатров, их переход от диспетчерских к диагностическим и терапевтическим функциям, полипрофессиональное бригадное обслуживание, развитие специализированных видов помощи.
3. Рост числа инвалидов вследствие психических заболеваний диктует необходимость восстановления потенциала социально-трудовой реабилитации, открытия подразделений трудовой терапии с правом производственной деятельности, расширения работы по трудоустройству инвалидов на общем производстве, создания при психоневрологических диспансерах пунктов трудоустройства для пациентов-инвалидов, внедрения новых моделей трудоустройства.
4. Изучение спектра потребностей пациентов и их родственников в оказываемой им психиатрической помощи является важным вневедомственным регулятором ее качества и позволяет планировать и развивать психиатрические службы на разных уровнях.
5. Опросный метод оценки деятельности психиатрической службы разными категориями специалистов и пользователей помощи является важным методом оценки не только ее статической характеристики и качества, но и определения тех изменений в динамике, которые могут происходить в результате преобразований в психиатрической службе.
6. Препятствием к структурным преобразованиям психиатрической службы является, в первую очередь, несовершенство системы финансирования – нормативное распределение ресурсов. Необходимо предусмотреть переход к новым формам планирования и финансирования психиатрических учреждений, проводить сопоставление экономической эффективности новых видов помощи в рамках общественно-ориентированной психиатрии.
7. Применение системного подхода при разработке модели психиатрической

помощи позволяет объективно определять ее приоритеты, устанавливать наиболее значимые связи между медико-демографическими, клиническими индикаторами и результатами деятельности служб психического здоровья, определять различные по уровню актуальности проблемы психиатрии, строить долговременные и оперативные прогнозы.

8. Разработка региональных программ развития психиатрической помощи должна основываться на комплексном анализе показателей состояния психического здоровья населения и деятельности психиатрических служб, перспективной концепции развития помощи с учетом современных тенденций и передового опыта.

Степень достоверности и апробация результатов. Результаты работы были получены с использованием общенаучных и апробированных специальных методов исследования с позиций доказательного подхода. Степень их достоверности определяется достаточным объемом клинико-статистических и клинико-эпидемиологических данных, а также репрезентативностью выборок респондентов (647 чел.). Используемые методы статистической обработки были адекватны поставленным задачам, при этом полученные данные сопоставлялись с данными других исследователей. Сформулированные в диссертации положения, выводы и рекомендации построены на результатах анализа большого массива клинико-статистических данных психиатрической службы Санкт-Петербурга и РФ за 24 года (1991-2014 гг.).

Основные результаты исследования были доложены на 35 психиатрических научно-практических форумах различного уровня – 10 международных, 7 всероссийских с международным участием, 10 всероссийских, 3 региональных и 5 городских, в том числе на Съезде Ассоциации психиатрических больниц Японии (Токио, Япония, 2008), на конференции «Задачи психиатрии в мегаполисах 21-го века» (Париж, Франция, 2009), XV съезде психиатров России (Москва, 2010), 16-м Международном Конгрессе Всемирной Академии динамической психиатрии (Мюнхен, Германия, 2011), 30-м Конгрессе психиатрии северных стран (Тромсе, Норвегия, 2012), IV Национальном Конгрессе неврологов, психиатров и наркологов Украины (Харьков, Украина, 2012), I Съезде Ассоциации специалистов в сфере психического здоровья (Алматы, Казахстан, 2013), XVII Всемирном конгрессе по динамической психиатрии (Санкт-Петербург, 2014), XVI съезде психиатров России (Казань, 2015). Основные результаты исследования докладывались на Рабочем совещании главных психиатров органов управления здравоохранения субъектов РФ в МЗСР РФ (Москва,

2009), Рабочем совещании главных специалистов по психиатрии Северо-Западного федерального округа РФ (Санкт-Петербург, 2015), Рабочем совещании в МЗ РФ «О разработке концепции службы защиты прав пациентов, находящихся в стационарных психиатрических учреждениях» (Москва, 2015).

Апробация диссертации состоялась 29 октября 2015 г. на межотделенческой научной конференции ФГБНУ «Научный центр психического здоровья».

Внедрение результатов исследования. Разработанные в исследовании методические подходы внедрены в практику работы Казанского ГБУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. В.М. Бехтерева», ГКУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева», ГКУЗ ЛО «Дружносельская областная психиатрическая больница», ГБУЗ «Самарская психиатрическая больница», БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница», ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница», ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница».

Публикации результатов исследования. По материалам и результатам исследования опубликовано 89 научных работ, включая 22 статьи в рецензируемых журналах ВАК, из них 4 публикации в журналах, входящих в базы научного цитирования Web of Science и Scopus; 2 монографии, 2 методические рекомендации, 1 методическое пособие, 1 практическое руководство для врачей, 1 информационный справочник, 60 статей и тезисов в других печатных изданиях.

Объем и структура диссертации. Основное содержание диссертации изложено на 466 страницах машинописного текста. Диссертация состоит из введения, восьми глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, списка сокращений. Список литературы включает 582 источника, из них 306 отечественных и 276 иностранных авторов. Работа иллюстрирована 33 таблицами и 73 рисунками.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результатом первого этапа исследования стал **комплексный анализ показателей состояния психического здоровья населения Санкт-Петербурга** в динамике (1991 – 2014 гг.). Было установлено, что медико-демографическая ситуация в городе характеризуется наблюдаемым с 2007 г. умеренным приростом и общим «постарением» населения, что проявляется в увеличении среднего возраста, возрастании доли лиц пожилого возраста, регрессивной возрастной структуре. Население города в целом увеличилось на 2,5%; при этом произошел заметный отток жителей из центральных районов в северные, южные районы и пригороды.

Анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами показал, что ее рост на 53,7% (в расчете на 100 тыс. населения – с 249,5 до 383,6) произошел за счет психических расстройств непсихотического характера (ПРНХ) – рост на 79,5%, психозов и слабоумия (ПиС) – рост на 26,7%; первичная заболеваемость умственной отсталостью (УО) при этом снизилась на 41,9%. Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами в Санкт-Петербурге на протяжении почти всего рассматриваемого периода был ниже, чем в среднем по РФ, однако с 2009 г. он стал превышать общероссийский (к 2014 г. – на 24,3%). Уровни первичной заболеваемости ПиС (в т. ч. шизофренией) и ПРНХ в Санкт-Петербурге превышают аналогичные показатели по РФ, в то время как уровень первичной заболеваемости УО ниже общероссийского; это находит отражение и в различиях диагностической структуры первичной заболеваемости. Более активное выявление психических расстройств, в сравнении с РФ в целом, объясняется более высоким уровнем развития амбулаторной психиатрической службы города.

Уровень распространенности психических расстройств в Санкт-Петербурге уменьшился незначительно - с 2 681,6 до 2 621,4 в расчете на 100 тыс. населения, т.е. на 2,2%. При этом рост общей заболеваемости ПРНХ (соответственно, с 1 057,2 до 1 351,2 - на 27,8%) был перекрыт снижением заболеваемости ПиС (с 1 197,0 до 1 003,4 - на 16,4%) и УО (с 427,5 до 266,8 - на 37,6%). В РФ, наоборот, отмечалось увеличение на 18,4% числа зарегистрированных больных в расчете на 100 тыс. населения, что отмечено во всех крупных диагностических группах заболеваний. Результатом таких разнонаправленных тенденций, связанных отчасти с менее выраженным «стрессом депопуляции» в Санкт-Петербурге, в сравнении с РФ в целом, стало изменение соотношения уровня общей заболеваемости психическими расстройствами в городе, в сравнении с РФ: в 1991 г. он превышал

общероссийский уровень на 13,3%, а в 2014 г. – был ниже на 6,5%.

Общая заболеваемость психическими расстройствами в группах детей и подростков (0-17 лет) возросла более, чем на треть и значительно (на 36,7%) превышает соответствующий российский показатель, прежде всего, за счет ПРНХ (превышение на 44,0%); при этом уровни заболеваемости ПиС и УО уступают российским показателям. В возрастной группе 60 лет и старше уровень заболеваемости несколько выше (на 6,7%), чем в среднем по РФ – за счет превышения уровня заболеваемости ПиС (на 24,5%); при этом уровни заболеваемости ПРНХ и УО ниже показателей по РФ (на 31,3% и 48,6% соответственно). Рост заболеваемости в группах лиц старше 60 лет, детей и подростков сопровождался увеличением их доли в возрастной структуре зарегистрированных больных (в РФ доля детей, наоборот, снижалась).

Изменения диагностической структуры общей заболеваемости в Санкт-Петербурге и РФ характеризуются схожими тенденциями – увеличением доли ПРНХ за счет уменьшения доли ПиС и УО. При этом диагностическая структура зарегистрированных расстройств в городе значительно отличается – большей представленностью ПиС (38,3% и 27,1% соответственно) и вдвое меньшей представленностью УО (10,2% и 21,9% соответственно) при сопоставимой доле ПРНХ (51,5% и 51,0% соответственно).

Абсолютное число психических больных, имеющих группу инвалидности, выросло на 40,8% (еще более значительно – на 128,4% – выросло число инвалидов с УО), что нашло отражение и в увеличении на 36,5% относительного числа психически больных инвалидов в расчете на 100 тыс. населения (с 492,1 до 671,5). Уровень первичной инвалидности в указанный период вырос, соответственно, с 21,2 до 24,6, т.е. на 16,0%. В контингенте инвалидов по психическому заболеванию крайне малой оказалась доля инвалидов с III (рабочей) группой, причем в рассматриваемый период она уменьшилась примерно вдвое. Данные настоящего исследования подтверждают наличие значительных региональных различий в уровне инвалидизации психических больных. Так, в целом по РФ рост абсолютного числа психически больных инвалидов оказался в полтора раза выше, чем в Санкт-Петербурге; в расчете на 100 тыс. населения он составил 69,5%. В диагностической структуре контингента всех инвалидов в Санкт-Петербурге более значительную долю составляют больные шизофренией, в РФ – больные с умственной отсталостью.

В Санкт-Петербурге отмечался значительный рост первичной инвалидности в группе детей и подростков – с 25,8 до 85,0 (в два с половиной раза) и рост числа инвалидов с 101,1 до 603,8 (почти в шесть раз) в расчете на 100 тыс. населения. Эти показатели существенно превышают как

соответствующие российские показатели, так и показатели инвалидности контингента лиц всех возрастов с психическими расстройствами в Санкт-Петербурге.

Было установлено, что структура внебольничного контингента лиц с психическими расстройствами в Санкт-Петербурге также имеет свои особенности. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства, взятых под диспансерное наблюдение (ДН), в расчете на 100 тыс. населения, в рассматриваемый период уменьшилось с 104,2 до 101,0 – т.е. на 3,1%, что произошло, в первую очередь, за счет групп больных ПиС и УО; при этом в группе больных с ПРНХ этот показатель вырос (что представляется не вполне обоснованным). Отнесение первичных больных в группу для оказания консультативно-лечебной помощи (КЛП), напротив, возросло (на 91,2%), прежде всего, за счет пациентов с ПРНХ. В результате, доля первичных больных, которые берутся под ДН, уменьшилась с 41,7% до 26,3%; доля КЛП, соответственно, возросла. Можно отметить, что в РФ доля первичных больных, которые берутся под ДН, уменьшилась критически – до 14,3%. Общая численность больных, состоящих под наблюдением (ДН и КЛП), в Санкт-Петербурге в расчете на 100 тыс. населения незначительно уменьшилась – с 2 356,4 до 2 251,6 – т.е. на 4,4% (таким образом, потери в группе ДН не были компенсированы ростом в группе КЛП). В диагностической структуре больных, находящихся под ДН, преобладают ПиС (56,5%), в меньшей степени представлены ПРНХ (25,6%) и УО (17,9%). Диагностическая структура больных группы ДН в РФ отличается значительно большей (почти вдвое) представленностью УО.

Изменение соотношения доли ДН и КЛП во всем внебольничном контингенте больных, уменьшение доли ДН означает, что все меньшая часть больных определяется для наблюдения, предусматривающего регулярные осмотры пациентов врачом-психиатром. При этом, однако, важно анализировать этот процесс в различных клинико-диагностических группах. Поэтому следует считать необоснованным резкое уменьшение доли ДН в контингенте пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ПиС, что может означать снижение уровня оказания помощи и возможное ухудшение отдаленных результатов лечения. Такие же опасения вызывает и уменьшение доли ДН в контингенте пациентов с УО, с учетом того обстоятельства, что доля больных с УО увеличивается среди больных, совершающих общественно опасные действия (Гурович И.Я., Сальникова Л.И., 2010). С другой стороны, уменьшение доли ДН среди пациентов с ПРНХ представляется положительной тенденцией.

Из числа первичных больных на диспансерный учет в Санкт-Петербурге

ставится каждый четвертый (26,3%), а в общем контингенте наблюдаемых больных на конец года доля ДН возрастает до 58,4% (в РФ, соответственно, 14,3% и 42,1%). С учетом сказанного, следует отметить, что формирование групп ДН и КЛП в амбулаторной службе Санкт-Петербурга происходило более взвешенно, чем в психиатрической службе РФ в целом.

Число детей с психическими расстройствами во всем наблюдаемом внебольничном контингенте выросло на 36,6% (в РФ – на 35,5%), в основном, за счет роста группы КЛП. В диагностической структуре контингента детей, состоящих под ДН, возросла доля ПРНХ и ПиС - за счет уменьшения доли УО (диагностическая структура в РФ отличается большей долей УО). Доля ДН в контингенте всех наблюдаемых детей уменьшилась с 72,1% до 56,7% и, начиная с 2000 г., уступает доле КЛП (доля ДН в контингенте наблюдаемых психически больных детей в РФ снизилась еще более выразительно - с 80,8% до 31,9%). Данные о росте выявляемости психических расстройств у детей свидетельствуют об активной работе детской психиатрической службы города. В данном случае представляется совершенно оправданной тенденция роста доли КЛП за счет уменьшения доли ДН в контингенте всех наблюдаемых больных (с учетом нозологического состава пациентов, возрастающей доли ПРНХ).

На следующем этапе работы был проведен всесторонний **анализ сети психиатрических учреждений Санкт-Петербурга, основных показателей их деятельности** в динамике за 24 года, роли и места общественных организаций пользователей психиатрической помощи.

Исследование показало, что особенностью психиатрической службы Санкт-Петербурга являются диспропорции в развитии психиатрических учреждений районов, что проявляется в их различной территориальной доступности для населения, кадровой укомплектованности и нагрузке на участковых психиатров, состоянии материально-технической базы, близости к учреждениям общемедицинской сети. Это ограничивает возможности жителей ряда территорий в получении лечебной и реабилитационной помощи.

Обеспеченность населения Санкт-Петербурга специалистами, участвующими в оказании психиатрической помощи, на протяжении всего рассматриваемого периода была и остается выше, чем в РФ в целом. Так, обеспеченность врачами-психиатрами выросла с 1,53 до 1,82 (в расчете на 10 тыс. населения) и на 81,0% превышает аналогичный показатель по РФ; обеспеченность врачами-психотерапевтами выросла, соответственно, с 0,13 до 0,35 (превышение показателя по РФ - в 2,5 раза); обеспеченность специалистами с немедицинским образованием превышает показатель по РФ в 3,4 раза. Все это создает значительно более благоприятную, в сравнении с ситуацией в РФ в

целом, возможность активного внедрения полипрофессионального бригадного обслуживания. Обеспеченность врачами-психиатрами, ведущими амбулаторный прием, в 1,5 раза выше, чем в среднем по РФ, однако при этом нагрузка на участкового психиатра ниже, чем в среднем по РФ - об этом свидетельствует более низкий показатель числа посещений, приходящихся на 1 должность взрослого участкового психиатра (уменьшение с 3 615 до 3 467; ниже российского показателя на 34,8%). О меньшей активности психиатров амбулаторной сети косвенно свидетельствует и более низкий, чем в среднем по РФ, показатель частоты недобровольных освидетельствований и увеличение использования ресурса экстренной психиатрической помощи.

Сокращение числа психиатрических коек в РФ не сопровождалось соответствующим развитием амбулаторного звена; в Санкт-Петербурге наблюдалась другая тенденция: уменьшение коечного фонда было более умеренным и ему сопутствовало активное развитие дневных стационаров (ДС). Обеспеченность местами в ДС выросла с 20,4 до 45,4 в расчете на 100 тыс. населения и к 2014 г. почти в 3,4 раза превышала аналогичный российский показатель. Рост числа выписанных из ДС больных свидетельствует о возрастании роли этой формы оказания помощи, но, сопоставляя эти данные с динамикой роста числа сметных мест ДС, можно отметить, что интенсивность использования полустационарных технологий снизилась. Следует отметить, что значительное наращивание мощности ДС не привело к заметному уменьшению потребности в стационарной помощи и снижению уровня госпитализаций в психиатрические стационары (он снизился на 7,3% и существенно превышает аналогичный показатель по РФ).

Установленный рост уровня первичной инвалидности, общего числа инвалидов вследствие психических заболеваний требуют развития системы социально-трудовой реабилитации. В 1991 г. число мест в лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ) в амбулаторных психиатрических учреждениях в Санкт-Петербурге в расчете на 100 тыс. населения в 7 раз превышало аналогичный показатель по РФ; доля психически больных инвалидов, работающих в ЛТМ, была в 5 раз выше, чем в среднем по РФ. К 2010 г. амбулаторные ЛТМ в Санкт-Петербурге были ликвидированы, а пришедшие им на смену реабилитационные подразделения в структуре ПНД не обеспечивают трудовую терапию в форме производственной деятельности. Работа психически больных в спеццехах в городе отсутствует, и единственной формой трудовой реабилитации, имеющей некоторую перспективу, остается работа психически больных инвалидов на общем производстве, хотя её потенциал используется в недостаточной степени. Несмотря на то, что в последние годы во многих амбулаторных

психиатрических учреждениях города открыты различные подразделения реабилитационного профиля, эти формы помощи пока не получили должной регламентации; слабо используются возможности межведомственного взаимодействия с территориальными центрами социального обслуживания. В психиатрической службе города отсутствуют психиатрические отделения в многопрофильных стационарах, не организовано интенсивное лечение во внебольничных условиях. Практически отсутствует сеть отделений первого психотического эпизода: в 2007 г. два отделения этого профиля были открыты в психиатрической больнице им. П.П. Кащенко, затем единичные подразделения появились в некоторых других учреждениях.

Таким образом, было установлено, что амбулаторная служба города характеризуется высокой степенью ресурсного и кадрового обеспечения, однако активность ее работы недостаточна, о чем свидетельствуют более низкие, чем в среднем по РФ, ряд показателей; недостаточная эффективность использования стационарозамещающих технологий; неудовлетворительное состояние системы социально-трудовой реабилитации.

Сокращение психиатрического коечного фонда в Санкт-Петербурге (за 24 года – на 21,1%) происходило более умеренными темпами, чем в среднем по РФ. Обеспеченность психиатрическими койками в расчете на 10 тыс. населения уменьшилась с 16,40 до 12,00 (с учетом коек федеральных учреждений – с 19,15 до 14,71) и на протяжении всего периода значительно превышала общероссийский уровень: к 2014 г. - на 26,3%, а с учетом коек с федеральных учреждений – на 54,7%. Сокращение коечного фонда привело к улучшению условий содержания больных; тем не менее, они по-прежнему не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям, из-за чего сохраняется скученность пациентов. Интенсивность использования психиатрической койки вплоть до 2014 г. была меньше, чем в среднем по РФ.

Средний срок стационарного лечения уменьшился с 91,2 до 88,2 дней т.е. лишь на 3,3%, превышая при этом аналогичный показатель по РФ (в 2014 г. по всем группам выбывших больных в целом – на 17,3%). Отчасти это связано с тем, что в контингенте госпитализируемых, в сравнении с ситуацией в целом по РФ, большей оказалась доля пациентов с ПиС и меньшей - доля больных с ПРНХ. Состав стационарных пациентов отличается значительным числом больных, находящихся на принудительном лечении (за счет пациентов психиатрической больницы специального типа с интенсивным наблюдением), что также определяет более высокие сроки стационарного лечения. Следует отметить, что в целом по РФ отмечалось заметное увеличение доли больных с ПРНХ в общем числе госпитализированных (Гурович И.Я., Голланд В.Б. Сон

И.М. и др., 2007), а в Санкт-Петербурге доля больных с ПРНХ уменьшается, что связано с тем, что в городе хорошо развита государственная психотерапевтическая служба и широко представлен сектор частной психотерапевтической помощи, которую получает значительная часть населения.

Госпитализация в психиатрические стационары обусловлена не только клиническими, но и социальными факторами и связана с недостаточным уровнем социальной поддержки больных в сообществе. Значительная часть из них оседает в психиатрических стационарах, «блокируя» пятую часть коечного фонда: с 1993 г. по 2014 г. доля больных, находящихся в стационаре свыше 1 года, возросла с 17,4% до 21,6%. Для того, чтобы эти пациенты могли получать лечение по месту жительства, в амбулаторных условиях следует предусмотреть создание различных форм «защищенного жилья». В Санкт-Петербурге, как и в большинстве регионов страны, система резиденциальных учреждений представлена лишь психоневрологическими интернатами. Опыт создания общежития в психиатрической больнице им. П.П. Кащенко (Лиманкин О.В., Лаптева К.М., 2003) развития не получил.

Динамика региональных медико-демографических показателей и изменения возрастной структуры заболеваемости психическими расстройствами указывают на необходимость развития системы геронтопсихиатрической помощи. Однако в психиатрической службе Санкт-Петербурга, как и в психиатрической службе РФ в целом, единая система оказания помощи психически больным пожилого возраста не организована. В большинстве психиатрических учреждений отсутствуют подразделения, нацеленные на оказание лечебной и социально-восстановительной помощи пациентам пожилого возраста с учетом характерного спектра психических расстройств и особенностей их социального функционирования.

Необходимость дальнейшего расширения психотерапевтического сектора службы обуславливается ростом заболеваемости ПРНХ и возрастанием их удельного веса в структуре общей заболеваемости. В Санкт-Петербурге уровень общей заболеваемости ПРНХ вырос на 27,8% (в РФ – 40,1%), а уровень первичной заболеваемости – на 79,5% (в РФ – на 22,4%). Этот процесс нашел отражение в сходных, в Санкт-Петербурге и в РФ, изменениях диагностической структуры общей заболеваемости - увеличении доли ПРНХ до 51,5% при уменьшении доли Пис и УО. Это требует расширения помощи этой категории пациентов, прежде всего, во внебольничных условиях. Психотерапевтическая служба города характеризуется высокой степенью развитости; большое число кабинетов, центров, отделений функционируют в составе учреждений

общемедицинской сети и являются подразделениями специализированной помощи, приближенной к населению. При этом данные официальной статистики не в полной мере отражают реальный уровень заболеваемости ПРНХ и реальный объем психотерапевтической помощи, поскольку значительная часть населения получает ее в частном секторе психиатрических услуг.

Другие формы интеграции психиатрической службы и учреждений общемедицинской сети Санкт-Петербурга, как показали результаты исследования, развиты недостаточно. В многопрофильных стационарах города функционирует небольшое число психосоматических и соматопсихиатрических отделений, в результате чего сохраняется высокая потребность в значительном увеличении количества подразделений этого профиля. Остается значительным число взаимных переводов пациентов с коморбидной соматической патологией между психиатрическими и соматическими учреждениями, что затрудняет оказание своевременной помощи и порождает различные правовые коллизии. Часть стационарного коечного фонда в Санкт-Петербурге, как и во многих других регионах страны, занимают больные с туберкулезом легких. Однако организация им помощи в психотуберкулезных отделениях является анахронизмом и требует изменений, поскольку пациенты не могут рассчитывать на полное соблюдение стандартов лечения туберкулеза из-за ограниченных по данному профилю лечебно-диагностических возможностей психиатрического стационара.

Общественный сектор, который представляют организации пользователей психиатрической помощи – пациентов и их родственников, является важным элементом общественно-ориентированной системы психиатрической помощи. В рамках исследования была впервые подробно изучена деятельность общественного сектора психиатрии в Санкт-Петербурге, который представляют 13 общественных организаций пользователей психиатрической помощи, 6 общественных организаций, оказывающих помощь всем категориям инвалидов, в т.ч. инвалидам вследствие психических заболеваний, и 14 общественных организаций пользователей наркологической помощи. Их деятельность в целом строится по тем же направлениям, что и деятельность аналогичных отечественных и зарубежных организаций, и включает решение проблем бытового и трудового устройства больных, поддержку их семей; издание методических и информационных материалов; социальную поддержку пациентов, их интеграцию в общество, вовлечение в различные виды деятельности; защиту их прав и интересов, психообразование; организацию досуга. Как показали результаты исследования, деятельность организаций пользователей не скоординирована, они не имеют достаточных материальных и

кадровых ресурсов, мало взаимодействуют с учреждениями психиатрической службы и социальной защиты, не привлекаются к разработке и оценке программ развития психиатрической помощи, что существенно ограничивает их возможность влиять на процесс ее оказания. Таким образом, можно констатировать, что имеющийся ресурс общественного сектора в городской психиатрии по существу игнорируется или не востребован в полной мере.

Важной частью проведенного исследования стало **использование регрессионного и корреляционного анализа.**

Результаты проведенного *регрессионного анализа* позволили определить прогностическую модель основных медико-демографических показателей и показателей состояния психического здоровья населения Санкт-Петербурга. Согласно этим данным, в период до 2025 г., при прогнозируемом росте общей численности населения, сохранится тренд, связанный с общим старением населения. Следует ожидать увеличения доли лиц трудоспособного возраста до 67,1% - за счет уменьшения доли детей - до 8,3% и при сохранении высокой доли лиц пожилого возраста (60 лет и старше) – до 24,6%. Эти данные указывают на необходимость развития форм помощи, в первую очередь, пациентам старшего возраста. При сохранении существующей динамики медико-демографических индикаторов и показателей заболеваемости, в период до 2025 г. можно ожидать умеренное (до 5,0%) увеличение уровня общей заболеваемости психическими расстройствами и сохранение (или роста около 1%) относительного числа инвалидов вследствие психических заболеваний.

Результаты *корреляционного анализа* позволили изучить связи между различными показателями состояния психического здоровья населения и показателями деятельности психиатрической службы, сделать выводы об эффективности работы ее различных звеньев. Так, между уровнем инвалидизации вследствие психических заболеваний и уровнем заболеваемости установлена значимая линейная связь, «положительный» характер которой указывает на увеличение инвалидизации при росте заболеваемости населения. Установлена значимая линейная связь между показателем инвалидизации и числом мест в ЛТМ, «отрицательный» характер которой указывает на увеличение уровня инвалидизации при уменьшении числа мест в ЛТМ и наоборот. Эти данные являются актуальными в связи с наблюдаемым критическим состоянием системы социально-трудовой реабилитации, ликвидацией производственной деятельности ЛТМ. Другим индикатором, находящимся в значительной линейной связи с уровнем инвалидизации, является показатель числа больных, находящихся в стационаре свыше 1 года. «Положительный» характер этой связи свидетельствует об увеличении числа

инвалидов вследствие психических заболеваний при увеличении численности данной категории стационарных пациентов – и наоборот. Это обстоятельство представляется актуальным с учетом сохранения значительной доли хронизированных больных в психиатрических стационарах города.

При определении места и роли стационарного звена в системе психиатрической помощи важно оценить корреляционные связи показателя уровня госпитализации в психиатрические стационары с другими индикаторами. Уровень госпитализации находится в умеренной отрицательной корреляционной связи - с показателем числа недобровольно освидетельствованных диспансером. Уровень недобровольных госпитализаций находится в значимой корреляционной связи с показателем числа посещений участкового врача-психиатра. Это указывает на имеющийся потенциал для уменьшения потребности в госпитальных видах помощи, который заключается в активизации работы амбулаторного звена службы.

Установленная отрицательная корреляционная связь между числом мест в ДС и уровнем госпитализации больных является недостаточно выраженной, что может свидетельствовать о том, что наращивание мощности ДС не привело к соответствующему уменьшению потребности в госпитальной помощи. Таким образом, полученные данные о показателях деятельности ДС, также как и данные корреляционного анализа, указывают на то, что ДС недостаточно эффективно выполняют функцию стационарозаменения.

Было установлено, что показатель числа психиатрических коек слабо коррелирует с показателем уровня госпитализации. Это указывает на то, что происходившее в течение исследуемого периода умеренное сокращение коечного фонда не соотносилось с уменьшением потребности в госпитальной помощи. Положительная линейная связь показателей числа психиатрических коек и сроков стационарного лечения определяется как достаточно слабая, т.е. уменьшение числа коек мало связано и с уменьшением сроков лечения. На основании этих данных можно сделать вывод о том, что определение величины коечного фонда психиатрических стационаров носило достаточно произвольный характер: этот процесс был мало связан с изменениями уровня потребности в госпитальной помощи. При этом развитие полустационарных видов помощи слабо связано с эволюцией стационарного звена. Деятельность ДС, финансируемых из бюджетов районов, оценивается без достаточного учета общегородских задач службы, что создает предпосылки к формированию более легкого контингента обслуживаемых больных и не способствует преимущества в работе стационарного и амбулаторного звеньев.

Полученные данные регрессионного анализа позволяют строить

долговременный и оперативный прогноз заболеваемости психическими расстройствами, уровня инвалидизации вследствие психических заболеваний. Применение корреляционного анализа дает возможность определить резервы увеличения объема и повышения качества психиатрической помощи, оценить эффективность деятельности различных звеньев службы, обосновать мероприятия, направленные на снижение уровня инвалидизации психически больных, более эффективное использование стационарозамещающих технологий, активизацию работы амбулаторной психиатрической службы и снижение потребности в использовании госпитальных видов помощи, оптимизацию коечного фонда психиатрических стационаров. Результаты использования корреляционного и регрессионного анализа говорят о том, что применение системного подхода позволяет установить наиболее значимые связи между медико-демографическими, социальными индикаторами и результатами деятельности служб психического здоровья. Выделение этих связей позволяет определить различные по уровню актуальности проблемы для принятия решений по реформированию системы психиатрической помощи.

В работе впервые был проведен **анализ региональных программ развития психиатрической помощи Санкт-Петербурга**, которые разрабатывались или были реализованы в период 1991-2014 гг. При этом была дана их оценка в клиническом, организационном и экономическом аспектах, проведено их сопоставление с показателями деятельности психиатрических учреждений и динамикой показателей психического здоровья населения. При исследовании программ изучались такие их характеристики, как наличие общей концепции развития психиатрической службы, структура финансирования программ с выделением приоритетных направлений и звеньев службы, использование резервов межведомственного взаимодействия, подходы к обеспечению качества помощи, планирование индикативных показателей.

Проведенный анализ показал, что основной причиной невыполнения практически всех программ и планов развития психиатрической помощи Санкт-Петербурга было их недофинансирование. Разработка большинства программ не включала комплексный анализ показателей состояния психического здоровья населения и деятельности психиатрических учреждений, не сопровождалась созданием концепции развития психиатрической службы. В большинстве программ был использован исключительно структурный подход к обеспечению качества помощи, который предусматривал наращивание ресурсов службы.

Несмотря на заявляемый приоритет развития амбулаторного звена, ресурсосбережения и стационарозамещения, основную долю в структуре финансирования программ составляли средства, выделяемые на стационарное

звено (до 89,4%). В большинстве программ отсутствовали указания на резервы межведомственного взаимодействия, что не позволяло обеспечить преемственность в деятельности психиатрических учреждений, учреждений общемедицинской сети и социального обеспечения. Все программы отличало невысокое качество индикативного планирования целевых показателей: предлагаемые в качестве индикаторов показатели отражали разные иерархические уровни. В большинстве программ обеспечение планируемых результатов не было связано с содержанием предлагаемых мероприятий по наращиванию ресурсной обеспеченности службы.

При планировании и реализации программ не использовался такой принципиально важный подход, как учет мнения пользователей психиатрической помощи и их родственников; не проводилось изучение их потребностей в тех или иных видах и формах помощи. Оценка результатов программ по их завершении не проводилась.

Важным этапом настоящей работы было **изучение мнения пользователей психиатрической помощи и специалистов, участвующих в ее оказании, о психиатрической службе Санкт-Петербурга, отдельных ее звеньях, учреждениях и подразделениях.**

Проведенный опрос зафиксировал большое число критических замечаний относительно состояния психиатрической службы города. Только небольшая часть респондентов, в первую очередь, профессионалов, видят необходимость в изменении структуры службы (28,9%), а высказываемые предложения обнаруживают отсутствие преобладающих мнений. Большинство профессионалов и пользователей полагают, что главным направлением совершенствования психиатрической помощи, повышения ее качества должно быть улучшение ресурсного обеспечения (увеличение финансирования, улучшение материально-технической базы, лекарственного обеспечения и оплаты труда медицинских работников). Профессионалы и пользователи обнаружили достаточно сдержанное отношение к возможным изменениям структуры службы, принципов планирования и финансирования психиатрических учреждений, выбору новых форм оказания помощи, поиску внутренних резервов службы, к тенденции сокращения числа и размеров психиатрических больниц. Только 41,4% профессионалов считают оправданным перемещение помощи в условия сообщества; еще меньше сторонников трансинституционализации обнаружилось среди пользователей – 32,5%. Только 35,0% специалистов полагают необходимым расширение полустационарного звена помощи; 5,6% - сокращение коечного фонда; 18,4% - уменьшение сроков стационарного лечения.

Большинство специалистов считают, что в амбулаторных психиатрических учреждениях следует, в первую очередь, развивать полипрофессиональное бригадное обслуживание, увеличивать число социальных работников (64,4%) и психотерапевтов (55,0%), создавать профильные кабинеты (59,4%), привлекать к оказанию услуг психически больным территориальные центры социального обслуживания (72,2%), восстановить систему социально-трудовой реабилитации в форме производственной деятельности (59,6%). По их мнению, совершенствование стационарной психиатрической помощи должно включать улучшение условий содержания больных, расширение методов обследования (82,4%), уменьшение нагрузки на врача (62,7%), создание геронтопсихиатрических отделений, специальных отделений для острых и хронизированных больных (79,6%), расширение сети загородных психиатрических больниц, предназначенных для долечивания и реабилитации пациентов с хроническим течением заболевания, и создание специальных общежитий для больных, утративших жилье и социальные связи (80,3%). Ряд предложений, связанных с открытием психиатрических отделений в больницах общего профиля, объединением психиатрических больниц и диспансеров, обнаружил наличие противоположных мнений по этим вопросам в разных группах респондентов. Введение стандартов психиатрической помощи поддерживают 41,2% профессионалов.

Большинство сотрудников удовлетворены объемом и качеством помощи, оказываемой их учреждениями, однако большинство пользователей такой оценки не разделяют. Большая часть профессионалов (52,6%) полагают, что государственные психиатрические учреждения могут оказывать платные услуги, но с этим согласились только 29,0% пользователей; о готовности участвовать в соплатежах заявили 24,5% пользователей. Идея развития частных форм помощи нашла больший отклик у пользователей (45,0%), чем у профессионалов (39,8%), при этом сторонников частных форм психиатрии оказалось больше среди руководителей и специалистов высшего звена. По мнению тех, кто поддерживает развитие частных форм психиатрической помощи, они должны быть адресованы, в первую очередь, пациентам с пограничными психическими расстройствами.

Значительный разброс мнений среди разных групп профессионалов вызвал вопрос о том, целесообразно ли включение психиатрической службы в систему обязательного медицинского страхования (ОМС). С этим согласились 25,7% респондентов; высказались против 39,3%, а 35,0% затруднились с ответом. Наименьшее число сторонников идея финансирования психиатрии в рамках ОМС имела среди руководителей учреждений (8,3%) и врачей (19,0%),

эти же группы дали и максимальное количество отрицательных ответов.

Лишь около половины профессионалов (46,0%) и трети пользователей психиатрической помощи (29,5%) удовлетворены положениями действующего закона о психиатрической помощи, ссылаясь на недостаточную защиту прав и интересов работников службы, его несоответствие другим федеральным законам, слишком сложную процедуру недобровольной госпитализации. Составленные профессионалами и пользователями «негативные» рейтинги медицинских работников, чье отношение к психически больным необходимо улучшать в первую очередь, отличались: профессионалы на первые места поместили младший (28,2%) и средний (22,3%) медицинский персонал, пользователи – врачей (18,5%) и руководителей учреждений (16,0%). Оценка действующих общественных организаций психически больных и их родственников была невысокой: положительно оценили ее лишь 10,7% профессионалов и 24,0% пользователей. Примечательно, что в ходе опроса профессионалы и пользователи, предлагая критерии, которые должны быть взяты за основу при оценке качества помощи, крайне редко указывали в качестве критерия мнение пациента и его родственников. Отмеченное обстоятельство можно объяснить крайне низким уровнем ожиданий отечественных пользователей психиатрической помощи, что подтверждается результатами других отечественных исследований.

Таким образом, результаты опроса показали, что сотрудники психиатрических учреждений в целом неоднозначно воспринимают тенденции развития психиатрической службы в рамках общественно-ориентированной модели, проявляя осторожность в отношении организации различных форм помощи в сообществе и организационно-структурных перемен. В этом отношении позиция пользователей помощи представляется еще более консервативной. Об этом свидетельствует большая доля сторонников патерналистской модели взаимоотношений в системе «врач-пациент» (42,5%); более выраженное предпочтение институциональных форм помощи; критическое отношение к «недостаточной», по их мнению, системе наблюдения в ПНД (34,0%); большая удовлетворенность объемом и качеством стационарной службы, в сравнении с амбулаторной (46,0%, 33,3% респондентов – и, соответственно, 57,4%, 66,0%); выбор психиатрических больниц в качестве приоритетного звена финансирования.

Результаты проведенного исследования позволили проанализировать наиболее значимые характеристики контингента психически больных, состояние системы психиатрической помощи Санкт-Петербурга, показатели эффективности ее деятельности, материально-технического и кадрового

обеспечения службы, получить результаты преобладающих оценок групп специалистов и пользователей помощи о ее качестве и направлениях ее дальнейшего развития. На основании этих данных **были разработаны принципы построения оптимальной модели психиатрической службы** крупного региона и рекомендации по применению разработанной модели в психиатрической практике.

Организационный аспект указанной модели предусматривает перемещение психиатрической помощи в сообщество и активное использование его ресурсов, рост многообразия форм оказания помощи, интеграцию психиатрии в другие звенья городского здравоохранения. Применительно к внебольничному звену эти мероприятия включают ликвидацию сложившихся диспропорций психиатрической службы, развертывание в каждом районе полного спектра лечебных и реабилитационных модулей; обоснованное определение объема диспансерного наблюдения, активизацию работы участковых психиатров; создание в ПНД профильных кабинетов; развитие полустационарных видов помощи, мониторинг деятельности имеющихся ДС с учетом их влияния на уровень госпитализаций в психиатрические стационары; организацию психиатрических, психосоматических и соматопсихиатрических отделений в структуре больниц общего профиля; организацию интенсивного лечения во внебольничных условиях, клиник первого психотического эпизода с созданием специальных участков; внедрение полипрофессионального бригадного обслуживания; развитие подразделений реабилитационного профиля; восстановление системы социально-трудовой реабилитации в ЛТМ и внедрение новых моделей трудоустройства, создание при ПНД пунктов трудоустройства для пациентов-инвалидов; привлечение к оказанию услуг психически больным территориальных центров социального обслуживания; создание различных форм «защищенного жилья» – общежитий или близких по задачам промежуточных учреждений; развитие специализированных видов помощи – геронтопсихиатрических отделений и кабинетов, психотерапевтических кабинетов в составе районных поликлиник.

Результатом исследования стал предложенный алгоритм конкретных организационных решений, осуществление которых обеспечит уменьшение потребности в использовании госпитальных видов помощи, снижение уровня госпитализаций и, соответственно, станет препозицией к передаче амбулаторной службе части функций психиатрических стационаров и реструктуризации стационарной сети. Такой последовательный и постепенный подход позволит обеспечить соблюдение преемственности в оказании помощи, избежать отрицательных последствий перемещения психиатрической помощи из

институциональных учреждений в сообщество. С другой стороны, реализация этих мероприятий позволит провести сокращение до 2000 коек в психиатрических больницах и привести условия содержания пациентов в них в соответствие с санитарно-гигиеническими нормативами. Реформирование стационарного звена службы должно включать уменьшение размеров и профилизацию психиатрических отделений, оснащение больниц современным оборудованием, расширение современных методов диагностики и повышение качества лечения сопутствующих соматических заболеваний.

Профилактический аспект региональной модели психиатрической помощи предполагает подробно рассмотренную в исследовании систему многоуровневых мероприятий по дестигматизации - медицинских, психологических и социального характера, что включает: соответствующую подготовку специалистов, участвующих в оказании помощи; оказание ее в наименее ограничительных условиях; комплекс конкретных мер по использованию СМИ для формирования более адекватного представления в общественном сознании образов психически больных; развитие общественных форм помощи и поддержки психически больных.

Многоуровневая система *качества психиатрической помощи в региональной модели психиатрической службы* должна включать традиционное выделение трех ее компонентов – качество структуры, качество процесса, качество результата, с их рассмотрением на трех различных уровнях – на уровне региональной психиатрической службы, на уровне психиатрических учреждений, на уровне пациента и его семьи. При этом важным элементом предложенной системы качества являются ее вневедомственные регуляторы, а инструментом – система постоянного мониторинга удовлетворенности пациентов и их родственников качеством психиатрической помощи, а также экспертная оценка программ развития психиатрической помощи профессиональным сообществом.

Экономический аспект региональной модели психиатрической помощи включает выбор наиболее экономичной, менее затратной и эффективной технологии оказания помощи, привязку бюджетных ассигнований к производственным показателям деятельности, сопоставление экономической эффективности новых форм помощи, использование результатов фармакоэкономических исследований. При реструктуризации психиатрической службы сокращение стационарных объемов помощи должно происходить с перераспределением освобождающихся средств и ресурсов и направлением их на расширение внебольничных видов помощи. Развитие сферы платных услуг и частных форм помощи должно предваряться изучением соответствующих

потребностей пользователей помощи и учитывать их возможности и готовность участвовать в соплатежах.

Планирование и управление региональной психиатрической службой должно осуществляться с учетом комплексного характера задач, необходимости тесной координации и интеграции деятельности психиатрических и общемедицинских учреждений, учреждений социальной защиты, общественного сектора психиатрии. Для реализации единой стратегии развития целесообразно обеспечить руководство стационарными и диспансерными звеньями службы со стороны главного внештатного психиатра, выведение амбулаторных психиатрических учреждений из ведения районов и включение их в систему городских учреждений, подчиненных напрямую Комитету по здравоохранению.

Разработка региональных программ развития психиатрической помощи должна основываться на комплексном анализе показателей состояния психического здоровья населения и деятельности психиатрических служб. Приоритет в них должен отдаваться наиболее эффективным, менее затратным формам оказания помощи, опережающему развитию амбулаторного звена, использованию резервов межведомственного взаимодействия, интеграции психиатрической службы с другими звеньями регионального здравоохранения. Важным элементом программ должно быть индикативное планирование целевых показателей, так же как и обязательная оценка эффективности самих программ. Необходимо обеспечить поддержку общественных организаций пользователей психиатрической помощи, привлечение их к мониторингу и оценке деятельности психиатрических учреждений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты диссертационного исследования по теме «Система психиатрической помощи Санкт-Петербурга и направления ее совершенствования (клинико-статистические, клинико-эпидемиологические и организационные аспекты)» позволили сформулировать следующие выводы.

1. Наиболее важными показателями состояния психического здоровья населения Санкт-Петербурга в динамике за 24 года являются: рост первичной заболеваемости психическими расстройствами; увеличение доли детей, подростков и лиц пожилого возраста в структуре общей заболеваемости; значительный рост числа инвалидов вследствие психических заболеваний и показателей первичной инвалидности; сохранение общей численности внебольничного контингента больных при уменьшении в нем доли

диспансерного наблюдения. При прогнозируемом до 2025 г. росте общей численности населения и сохранении тренда демографического старения, можно ожидать роста уровня общей заболеваемости психическими расстройствами и сохранения уровня инвалидности вследствие психических заболеваний.

2. Психиатрическая служба Санкт-Петербурга характеризуется более высоким, в сравнении с РФ в целом, уровнем обеспечения кадрами, психиатрическими койками, развитостью амбулаторных форм помощи, сети дневных стационаров, учреждений детского профиля, сравнительно хорошей материально-технической базой учреждений; особенностью психиатрической службы являются диспропорции в развитии учреждений различных районов города.
3. Комплексное изучение системы психиатрической помощи включает анализ показателей деятельности её учреждений, состояния психического здоровья населения, а также изучение мнения специалистов психиатрических служб и пользователей психиатрической помощи. Для изучения значительного массива данных наиболее продуктивным является системный подход с применением методов корреляционного и регрессионного анализа, которые позволяют выявлять наиболее значимые факторы, влияющие на показатели психического здоровья населения, а также устанавливать взаимную связь между этими факторами и показателями деятельности психиатрических служб. Применение в системном подходе метода анализа иерархий (МАИ) позволяет определять иерархическую структуру факторов, влияющих на уровень психического здоровья.
4. Важным методом оценки деятельности психиатрической службы и изменений, которые могут происходить в результате ее преобразований, являются опросы специалистов психиатрических учреждений и пользователей помощи. Установлено, что значительная часть пользователей психиатрической помощи не удовлетворена ее объемом и качеством, отрицательно относится к тенденции сокращения стационарных коек и расширения внебольничной помощи, уменьшению объема диспансерного наблюдения, отдает предпочтение институциональным формам помощи. Сотрудники психиатрических учреждений считают основным направлением повышения качества психиатрической помощи улучшение ресурсного обеспечения службы, сдержанно относятся к организационно-структурным переменам, неоднозначно воспринимают тенденции развития психиатрической службы в рамках её общественно-ориентированной модели.
5. Выявлено, что показатели деятельности психиатрической службы Санкт-

Петербурга не в полной мере соответствуют имеющемуся кадровому и ресурсному потенциалу, о чем свидетельствуют более низкие, чем в среднем по РФ, отдельные показатели работы амбулаторных учреждений, недостаточная эффективность использования стационарозамещающих технологий, более высокие, чем в среднем по РФ, уровень госпитализаций и сроки стационарного лечения.

6. Результаты системного анализа психиатрической помощи Санкт-Петербурга свидетельствуют о необходимости более активного развития ее амбулаторного звена, внедрения интенсивного лечения во внебольничных условиях, интеграции психиатрической службы и учреждений общемедицинской сети, использования ресурсов системы социальной защиты населения, расширения сети подразделений реабилитационного профиля.
7. В ходе проведенного исследования показано, что сокращению стационарных видов помощи, коечного фонда должно предшествовать укрепление внебольничного её звена, передача амбулаторной службе части функций психиатрических стационаров и их ресурсной базы. Неотъемлемой частью проводимых структурных преобразований службы является переход от нормативного распределения ресурсов к новым формам планирования и финансирования психиатрических учреждений, предусматривающих привязку бюджетных ассигнований к конечным результатам деятельности.
8. Повышению роли негосударственных вневедомственных регуляторов качества психиатрической помощи, ее дальнейшему совершенствованию способствует создание системы постоянного мониторинга субъективной удовлетворенности пользователей помощи ее качеством, участие представителей профессионального сообщества, экспертов, пользователей в обсуждении программ развития психиатрической службы.
9. Разработка региональных программ развития психиатрической помощи основывается на комплексном анализе показателей состояния психического здоровья населения и деятельности психиатрических служб, перспективной концепции развития помощи с учетом современных тенденций и передового опыта. Приоритет в дальнейшем развитии психиатрической помощи должен отдаваться наиболее эффективным и менее затратным формам ее оказания, опережающему развитию амбулаторного звена, межведомственному взаимодействию и интеграции психиатрической службы с другими звеньями регионального здравоохранения и социальной защиты.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Система психиатрической помощи крупного региона, построенная на принципах общественно-ориентированной психиатрии, должна включать сеть приближенных к населению подразделений, оказывающих разнообразные виды лечебной и социо-реабилитационных помощи, работающих в тесном межведомственном взаимодействии и интеграции с другими звеньями регионального здравоохранения и социальной защиты населения.

Приоритетное развитие амбулаторного звена, что включает переход от диспетчерских к терапевтическим функциям, активное проведение лечебных и реабилитационных мероприятий непосредственно в сообществе, полипрофессиональное бригадное обслуживание, развитие специализированных видов помощи, является необходимым условием для реструктуризации действующей системы психиатрической помощи, постепенного уменьшения использования ее госпитальных видов.

Проведению структурных преобразований способствует отказ от нормативного распределения ресурсов, переход к новым формам планирования и финансирования психиатрических учреждений, таким как подушевое финансирование, метод полного фондодержания, метод глобального бюджета, а также сопоставление экономической эффективности новых видов помощи в рамках общественно-ориентированной психиатрии.

Важным элементом эффективной модели психиатрической службы региона является использование вневедомственных регуляторов качества помощи – общественного сектора психиатрии и профессионального психиатрического сообщества. Для этого необходимо создание системы постоянного мониторинга субъективной удовлетворенности пользователей психиатрической помощи и участие их объединений в создании программ развития психиатрической помощи и их оценке. Важной задачей является институционализация профессионального сообщества, активное вовлечение экспертов, руководителей психиатрических учреждений в процесс планирования и оценки качества психиатрической помощи.

При разработке модели психиатрической помощи крупного региона целесообразно применение системного подхода, который позволяет проводить комплексный анализ показателей состояния психического здоровья населения, объективно устанавливать наиболее значимые связи между медико-демографическими, клиническими индикаторами и результатами деятельности служб психического здоровья, определять различные по уровню актуальности проблемы, строить долговременные и оперативные прогнозы, определять

неиспользуемые резервы увеличения объема и повышения качества психиатрической помощи.

С учетом результатов исследования показателей состояния психического здоровья населения и состояния психиатрической службы Санкт-Петербурга, практические рекомендации по совершенствованию психиатрической помощи региона включают следующие.

Для преодоления диспропорций в развитии психиатрических учреждений различных районов города необходимо пересмотреть структуру районирования с учетом демографических изменений последних десятилетий, обеспечить равные возможности жителей территорий в получении психиатрической помощи, наличие в каждом районе полного спектра лечебно-реабилитационных подразделений.

Развитие амбулаторного звена городской психиатрической службы должно включать повышение интенсивности использования полустационарных видов помощи, открытие подразделений трудовой терапии с правом производственной деятельности, расширение работы по трудоустройству инвалидов на общем производстве, создание многоуровневой системы «защищенного жилья», адресованной больным, утратившим жилье и социальные связи, внедрение альтернативного госпитализации интенсивного лечения во внебольничных условиях, расширение сети отделений первого психотического эпизода, открытие психосоматических и соматопсихиатрических отделений во всех многопрофильных стационарах, специальных отделений в составе фтизиатрической службы для оказания помощи психически больным с сопутствующим туберкулезом легких.

С учетом динамики медико-демографических показателей населения города и тенденции к росту заболеваемости непсихотическими расстройствами, целесообразно активное развитие геронтопсихиатрических подразделений, в первую очередь, в системе общемедицинской сети, в составе многопрофильных стационаров, а также развертывание дополнительных психотерапевтических кабинетов в составе районных поликлиник.

Для реализации единой стратегии развития психиатрической помощи региона целесообразно обеспечить единое руководство всеми ее звеньями, выведение амбулаторных психиатрических учреждений из ведения районов и включение их в систему городских учреждений, подчиненных напрямую Комитету по здравоохранению.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**Работы, опубликованные в рецензируемых журналах ВАК РФ:**

1. Лиманкин О.В. К 150-летию Петра Петровича Кащенко, к 100-летию Сиворицкой больницы (Санкт-Петербургской психиатрической больницы им. П. П. Кащенко) / О.В. Лиманкин //Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 19, вып. 2. – С.101-106.
2. Лиманкин О.В. Клинико-функциональный и ресурсосберегающий эффекты лечения мемантином деменции альцгеймеровского типа и сосудистой деменции / Е.Б. Любков, Ю.В. Митина, О.В. Сюзкина и др. //Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – Т. 20, вып. 1. - С. 43-51.
3. Лиманкин О.В. Психическое здоровье населения мира: эпидемиологический аспект (зарубежные исследования 2000-2010 гг.) / И.А. Митихина, В.Г. Митихин, В.С. Ястребов, О.В. Лиманкин //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. – Т.111, № 6. – С. 4-14.
4. Лиманкин О.В. Вопросы совершенствования психиатрической помощи и развития общественного здравоохранения / О.В. Лиманкин //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. – Т. 111, № 11. – С. 56-61.
5. Лиманкин О.В. Актуальные вопросы разработки целевых программ развития психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Психическое здоровье. – 2011. - № 12. – С. 3-15.
6. Лиманкин О.В. Реабилитация и психотерапия в биопсихосоциальной модели психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. - №2 (71). - С. 54-57.
7. Лиманкин О.В. Неинституциональные формы профессионального образования и качество психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2012. - №2. – С.114-118.
8. Лиманкин О.В. Фармакотерапия и реабилитация в биопсихосоциальной модели психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. - №4 (73). – С. 79-82.
9. Лиманкин О.В. Актуальные проблемы внедрения реабилитационных технологий в практику психиатрических учреждений / О.В. Лиманкин //Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. –Т. 22, вып.3. – С. 99-106.
10. Лиманкин О.В. Всероссийское объединение центров психосоциальной реабилитации / О.В. Лиманкин, С.М. Бабин //Психическое здоровье. – 2012. - №10. – С. 32-36.

11. Лиманкин О.В. Психосоциальная реабилитация в России: эволюция форм помощи / О.В. Лиманкин // Психиатрия. – 2012. - №4. – С. 32-35.
12. Лиманкин О.В. Тенденции развития психиатрической помощи в России (1991-2010 гг.) / О.В. Лиманкин // Психическое здоровье. – 2013. - № 7. – С. 56-65.
13. Лиманкин О.В. Динамика показателей состояния психического здоровья населения Санкт-Петербурга за 20 лет (1991-2010 гг.) / О.В. Лиманкин // Психическое здоровье. – 2013. - №8. – С. 24-34.
14. Лиманкин О.В. Психическое здоровье населения Российской Федерации в период 1992-2010 гг. / И.А. Митихина, В.Г. Митихин, В.С. Ястребов, О.В. Лиманкин // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – Т. 113, №9. – С. 4-13.
15. Лиманкин О.В. Динамика показателей деятельности стационарной психиатрической службы Санкт-Петербурга за 20 лет (1991-2010 гг.) / О.В. Лиманкин // Психическое здоровье. – 2013. - №11(90). – С. 14-23.
16. Лиманкин О.В. Роль общественных организаций пользователей психиатрической помощи в повышении ее качества / О.В. Лиманкин // Журнал психиатрии и психофармакотерапии им. П.Б. Ганнушкина. – 2013. – Т. 15, №6. – С. 59-63.
17. Лиманкин О.В. Динамика показателей деятельности амбулаторной психиатрической службы Санкт-Петербурга за 20 лет (1991 – 2010 гг.) / О.В. Лиманкин // Психическое здоровье. – 2013. - №12 (91). – С. 10-22.
18. Лиманкин О.В. Оценка пользователей – вневедомственный регулятор качества психиатрической помощи / О.В. Лиманкин // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2013. - №4. – С. 113-121.
19. Лиманкин О.В. Вопросы вневедомственного регулирования развития психиатрической помощи / О.В. Лиманкин // Журнал психиатрии и психофармакотерапии им. П.Б. Ганнушкина. – 2013. – Т. 15, №4. – С. 74-80.
20. Лиманкин О.В. Врачебное сообщество как вневедомственный регулятор качества психиатрической помощи / О.В. Лиманкин // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2014. - №1. – С. 110-118.
21. Лиманкин О.В. Психиатрическая больница – история, современность и перспективы / В.С. Ястребов, О.В. Лиманкин, Т.А. Солохина и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. - №5. – С. 44-49.
22. Лиманкин О.В. Комплексный подход к социально-когнитивным вмешательствам при работе с больными шизофренией / О.О. Папсуев, Л.Г. Мовина, Н.Д. Семенова и др. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25, вып. 1. – С. 36-44.

Монографии:

23. Лиманкин О.В. Современные тенденции развития общественно-ориентированной психиатрической помощи / О.В. Лиманкин - СПб.: Таро, 2015. - 228 с.
24. Лиманкин О.В. Психическое здоровье населения и развитие психиатрической службы Санкт-Петербурга в период социально-экономических перемен / О.В. Лиманкин - СПб.: Таро, 2015. – 136 с.

Пособия для врачей и методические рекомендации:

25. Роль среднего медперсонала в полипрофессиональной бригадной работе по оказанию психиатрической помощи. Пособие для врачей и других членов полипрофессиональной бригады /Московский НИИ психиатрии МЗСР РФ; авторы-составители: Л.И. Сальникова, Е.М. Кирьянова, О.В. Лиманкин, Л.Г. Мовина (под ред. И.Я. Гуровича). //Сборник методических рекомендаций и пособий для врачей и других специалистов, оказывающих психиатрическую помощь – М.: ООО «ИПУЗ»; 2009. – С. 177-204.
26. Работа полипрофессиональных бригад при оказании психиатрической помощи больным с длительными сроками пребывания в стационаре (Методические рекомендации) /Московский НИИ психиатрии МЗСР РФ; авторы-составители: И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, О.В. Лиманкин, К.В. Давыдов //Бригадное полипрофессиональное (включая психосоциальную реабилитацию) оказание психиатрической помощи (сборник методических рекомендаций). – М.: Медпрактика-М, 2011. – С. 19-32.
27. Реабилитационные формы жилья с поддержкой для лиц с психическими расстройствами. (Методические рекомендации) /Московский НИИ психиатрии МЗСР РФ; авторы-составители: И.Я. Гурович, Е.Б. Любов, С.Б. Козьяков и др. //Бригадное полипрофессиональное (включая психосоциальную реабилитацию) оказание психиатрической помощи (сборник методических рекомендаций). – М.: Медпрактика-М, 2011. – С. 33-49.
28. Комплексный подход к социально-когнитивным вмешательствам при работе с больными шизофренией / О.О. Папсуев, Л.Г. Мовина, Н.Д. Семенова и др., всего 14 чел. //Психосоциальная и когнитивная терапия и реабилитация психически больных. Практическое руководство. /Под ред. И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. – М.: Медпрактика-М, 2015. – С. 403-418.

Справочное издание:

29. Общественные организации пользователей психиатрической помощи и их родственников. Информационный справочник / Составители: О.В. Лиманкин, К.М. Гебель. - СПб.: Изд. «Таро», 2014. – 32 с.

Работы, опубликованные в других изданиях:

30. Лиманкин О.В. Вопросы научно-практического обеспечения психосоциальной реорганизации психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Мат. Рос. конф. «Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии». – М.: Медпрактика – М, 2007. – С. 444.
31. Лиманкин О.В. Организационные принципы стационарной геронтопсихиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Избранные труды по геронтопсихоневрологии: мат. Всерос. конф. с межд. участием «Психоневрология пожилого возраста». Санкт-Петербург, 26-27 мая 2008г. – СПб.: Изд. НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2008. – С. 156-158.
32. Лиманкин О.В. О перспективах развития стационарной геронтопсихиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Избранные труды по геронтопсихоневрологии: мат. Всерос. конф. с межд. участием «Психоневрология пожилого возраста». Санкт-Петербург, 26-27 мая 2008г. – СПб.: Изд. НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2008. – С. 158-160.
33. Лиманкин О.В. Динамика клинико-социальных характеристик больных, длительное время находящихся в стационаре / О.В. Лиманкин //Актуальные проблемы оказания психиатрической помощи в Северо-Западном регионе Российской Федерации: тезисы научно-практ. конф. с межд. участием. – СПб.: Человек и здоровье, 2008. – С. 20.
34. Лиманкин О.В. Вопросы совершенствования психиатрической помощи в диалоге с партнёрами в области психического здоровья / О.В. Лиманкин //Актуальные проблемы оказания психиатрической помощи в Северо-Западном регионе Российской Федерации: тезисы научно-практ. конф. с межд. участием. – СПб.: Человек и здоровье, 2008. – С. 20-21.
35. Лиманкин О.В. Использование системно-ориентированной модели совершенствования психиатрической службы / В.С. Ястребов, О.В. Лиманкин, Д.Ю. Шигашов //Актуальные проблемы оказания психиатрической помощи в Северо-Западном регионе Российской Федерации: тезисы научно-практ. конф. с межд. участием. – СПб.: Человек и здоровье, 2008. – С. 34-35.
36. Лиманкин О.В. Психиатрический стационар: технологии восстановительного лечения / О.В. Лиманкин //Третий Национальный конгресс по социальной психиатрии. Мат. конгресса. – М., 2008. – С. 80.
37. Лиманкин О.В. Проблемы и перспективы деинституционализации и реформирования стационарной психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи

- (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина.– СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 1. - С. 110-117.
38. Лиманкин О.В. Городское приёмное отделение загородной психиатрической больницы – опыт работы и перспективы развития / С.В. Борщевская, О.В. Лиманкин, Н.С. Рутковская //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина.– СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 1. - С. 180-190.
39. Лиманкин О.В. Системные, информационные и математические аспекты задач разработки моделей оценки функционирования систем и служб психического здоровья (часть I) / В.С. Ястребов, И.А. Митихина, В.Г. Митихин, О.В. Лиманкин //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина.– СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 1. - С. 195-216.
40. Лиманкин О.В. Системные, информационные и математические аспекты задач разработки моделей оценки функционирования систем и служб психического здоровья (часть 2) / В.С. Ястребов, И.А. Митихина, В.Г. Митихин, О.В. Лиманкин //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина.– СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 1. - С. 217-232.
41. Лиманкин О.В. Геронтопсихиатрические отделения в психиатрическом стационаре / О.В. Лиманкин, А.Д. Михалкина, Т.М. Беленцова, В.С. Ившина, Г.Г. Лебедева //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина.– СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 1. - С. 581-586.
42. Лиманкин О.В. Психосоциальные технологии в деятельности психиатрического стационара / О.В. Лиманкин //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина.– СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 2. - С. 84-99.
43. Лиманкин О.В. Отделения первого психотического эпизода в психиатрическом стационаре: нарушение канона или развитие / О.В. Лиманкин, А.П. Отмахов, Е.Е. Ершов //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина.– СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 2. - С. 116-121.
44. Лиманкин О.В. Реабилитационное отделение с общежитием для больных, утративших социальные связи, в психиатрическом стационаре / О.В. Лиманкин, К.М. Гебель (Лаптева), Е.В. Канакова //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина. – СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 2. - С. 129-140.

45. Лиманкин О.В. Санаторно-реабилитационные отделения в структуре психиатрического стационара (сорокалетний опыт работы) / О.В. Лиманкин, Н.Н. Ляхова, С.А. Дзивалтовский и др. //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина.– СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 2. - С. 160-167.
46. Лиманкин О.В. Комплексный центр психосоциальной реабилитации крупного психиатрического стационара / М.В. Махинова, О.В. Лиманкин, Д.М. Илькевич //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина. – СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 2. - С. 168-174.
47. Лиманкин О.В. Клинико-социальные характеристики психически больных с туберкулёзом лёгких, находящихся на стационарном лечении (динамика за 50 лет: 1958-2008 гг.) / Е.Е. Ершов, О.В. Лиманкин //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). /Под ред. О.В. Лиманкина.– СПб.: Ковчег, 2009. – Т. 2. - С. 414-421.
48. Limankin O.V. Treatment and social rehabilitation issues of mental patients with lung tuberculosis / E.E. Ershov, O.V. Limankin //Traditions and innovations in Psychiatry: WPA Regional Meeting materials. 10-12 June, 2010, St. Petersburg, Russia. – St. Pbg.: The Bekhterev Inst., 2010. – P. 327-328.
49. Limankin O.V. Ethical and legal issues of art therapy / O.V. Limankin //Traditions and innovations in Psychiatry: WPA Regional Meeting materials. 10-12 June, 2010, St. Petersburg, Russia. – St. Pbg.: The Bekhterev Inst., 2010. – С. 400-401.
50. Limankin O.V. A systems-oriented model for the development of psychiatric services / O.V. Limankin //Traditions and innovations in Psychiatry: WPA Regional Meeting materials. 10-12 June, 2010, St. Petersburg, Russia. – St. Pbg.: The Bekhterev Inst., 2010. – С. 398-399.
51. Лиманкин О.В. Опыт региональной организации потребителей психиатрической помощи / К.М. Гебель, О.В. Лиманкин //XV съезд психиатров России. 9-12 ноября 2010 г. (Материалы съезда). – М.: Медпрактика, 2010. – С. 35-36.
52. Лиманкин О.В. Планирование и организация психиатрической помощи с использованием системного подхода /О.В. Лиманкин //XV съезд психиатров России. 9-12 ноября 2010 г. (Материалы съезда). – М.: Медпрактика, 2010. – С. 48-49.
53. Limankin O.V. Psychotherapeutic and psychosocial methods in a large mental institution / O.V. Limankin //The Interpersonal Dynamics of Identity. Research, Pathology and Treatment. 16th World Congress of the WADP. Book of abstracts. – Munich, 2011. – P. 33-34.

54. Лиманкин О.В. Новые проблемы подготовки персонала психиатрических учреждений / О.В. Лиманкин //Современные методы психотерапии. Мат. ежегодного научно-практ. симпозиума. /Под ред. С.А. Осиповой, В.И. Курпатова. – СПб.: СПбМАПО, 2011. – С. 84-85.
55. Лиманкин О.В. Психотерапия и новые формы психосоциальной работы / О.В. Лиманкин //Современные методы психотерапии. Мат. ежегодного научно-практ. симпозиума. /Под ред. С.А. Осиповой, В.И. Курпатова. – СПб.: СПбМАПО, 2011. – С. 85-86.
56. Лиманкин О.В. Совершенствование психиатрической помощи: экономическое регулирование / О.В. Лиманкин //Актуальные проблемы военной психиатрии. Мат. Всерос. юбилейной научно-практ. конф. – СПб.: ВМЕДА, 2011. – С. 217.
57. Лиманкин О.В. Психиатрическая реформа и задачи РОП / О.В. Лиманкин //Психиатрия: быть или не быть? Мат. научно-практ. конф. с межд. участием. – Ростов-на-Дону, 2011. – С. 164-165.
58. Лиманкин О.В. Структурная реорганизация и финансирование психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Актуальные проблемы оказания психиатрической помощи на современном этапе. Тезисы гор. научно-практ. конф. с межд. участием. – СПб.: Альта Астра, 2011. – С. 39.
59. Лиманкин О.В. Проблемы внедрения психосоциальных моделей в практику психиатрических учреждений / О.В. Лиманкин //Актуальные проблемы оказания психиатрической помощи на современном этапе. Тезисы гор. научно-практ. конф. с межд. участием. – СПб.: Альта Астра, 2011. – С. 40.
60. Лиманкин О.В. Психофармакотерапия и психосоциальные вмешательства в системе организации психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Актуальные вопросы психотерапии и наркологии: тезисы докладов XV научной отчетной сессии НИИ психического здоровья СО РАМН. /Под ред. В.Я. Семке. – Томск: Иван Федоров, 2011. – Вып. 16. – С. 140-143.
61. Лиманкин О.В. О проблемах регионального целевого планирования развития психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Четвертый национальный конгресс по социальной психиатрии. /Под ред. З.И. Кекелидзе, В.Н. Краснова. – М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского, Московский НИИ психиатрии, 2011. – С. 30.
62. Лиманкин О.В. Вневедомственные регуляторы качества психиатрической помощи / О.В. Лиманкин // Четвертый национальный конгресс по социальной психиатрии / Под ред. З.И. Кекелидзе, В.Н. Краснова. – М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского, Московский НИИ психиатрии, 2011. - С. 208.

63. Limankin O.V. Treatment and rehabilitation of long-term patients in psychiatric hospitals / O.V. Limankin //30-th Nordic Congress of Psychiatry. 5-8 June, 2012. Abstract book. – Tromse, 2012. - P. 56-57.
64. Лиманкин О.В. Проблемы внедрения стационарозаменяющих технологий / О.В. Лиманкин //Новые технологии организации психиатрической помощи: мат. Всерос. научн.-практ. конф. – Саранск: Изд. Мордовского ун-та, 2012. – С. 56-57.
65. Лиманкин О.В. Психосоциальное лечение и реабилитация в современной отечественной психиатрии / О.В. Лиманкин //Танцевально-двигательная терапия в психиатрии. Мат. I Рос. научно-практ. конф. с межд. участием. /Под ред. Н.Ю. Оганесян, О.В. Лиманкина. – СПб.: Таро, 2012. – С. 14-15.
66. Лиманкин О.В. Проблемы внедрения психосоциального лечения в психиатрическую практику / О.В. Лиманкин //Танцевально-двигательная терапия в психиатрии. Мат. I Рос. научно-практ. конф. с межд. участием. /Под ред. Н.Ю. Оганесян, О.В. Лиманкина. – СПб.: Таро, 2012. – С.15-16.
67. Лиманкин О.В. Танцевально-двигательная терапия в комплексной системе психосоциальной реабилитации в психиатрическом стационаре / О.В. Лиманкин //Танцевально-двигательная терапия в психиатрии. Мат. I Рос. научно-практ. конф. с межд. участием. /Под ред. Н.Ю. Оганесян, О.В. Лиманкина. – СПб.: Таро, 2012. – С. 33-34.
68. Лиманкин О.В. Всероссийское объединение центров психосоциальной работы – новое направление в деятельности Российского общества психиатров / С.М. Бабин, О.В. Лиманкин //Всерос. научно-практ. конф. с межд. участием «Психическое здоровье населения как основа национальной безопасности России». Тезисы. /Под ред. Н.Г. Незнанова, К.К. Яхина. – СПб., 2012. – С. 7.
69. Лиманкин О.В. Об участии общественных организаций пользователей в процессе оказания психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, вып. 3(72). – С. 194.
70. Лиманкин О.В. Российская психиатрия в постсоветский период: достижения и проблемы. / О.В. Лиманкин //Мат. I Съезда специалистов в сфере психического здоровья. – Алматы, 2013. – С. 143-148.
71. Лиманкин О.В. Изменения в показателях распространенности психических расстройств и деятельности стационарных и амбулаторных учреждений Санкт-Петербурга за двадцатилетие / О.В. Лиманкин //Реабилитация и дестигматизация в психиатрии: Мат. научно-практ. конф. с межд. участием. – СПб.: Элмор, 2013. – С. 68-70.

72. Лиманкин О.В. Актуальные вопросы реформирования стационарной психиатрической службы / О.В. Лиманкин //Актуальные вопросы региональной психиатрии: Мат. Всерос. научно-практ. конф. – Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2013. – С. 27-29.
73. Лиманкин О.В. Региональные особенности показателей инвалидности вследствие психических заболеваний (на примере Санкт-Петербурга) / О.В. Лиманкин //Трансляционная медицина – инновационный путь развития современной психиатрии. Тезисы всерос. научно-практ. конф. /Под ред. Н.Г. Незнанова, В.Н. Краснова. – Самара: РОП, 2013. – С. 68-69.
74. Лиманкин О.В. Показатели распространенности психических расстройств в Санкт-Петербурге в сравнении с РФ за 20 лет / О.В. Лиманкин //Трансляционная медицина – инновационный путь развития современной психиатрии. Тезисы всерос. научно-практ. конф. /Под ред. Н.Г. Незнанова, В.Н. Краснова. – Самара: РОП, 2013. – С. 69-70.
75. Лиманкин О.В. Разработка модели психосоциальной реабилитации на основе метода анализа иерархий / В.Г. Митихин, О.В. Лиманкин, В.С. Ястребов, И.А. Митихина. //Трансляционная медицина – инновационный путь развития современной психиатрии. Тезисы всерос. научно-практ. конф. /Под ред. Н.Г. Незнанова, В.Н. Краснова. – Самара: РОП, 2013. – С. 71-72.
76. Лиманкин О.В. Проблемы последипломного образования в психиатрии / О.В. Лиманкин //Трансляционная медицина – инновационный путь развития современной психиатрии. Тезисы всерос. научно-практ. конф. /Под ред. Н.Г. Незнанова, В.Н. Краснова. – Самара: РОП, 2013. – С. 90-91.
77. Лиманкин О.В. Проблемы оценки эффективности психосоциального лечения и реабилитации / О.В. Лиманкин //Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. /Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. – СПб.: Таро, 2013. – С. 113-124.
78. Лиманкин О.В. Вопросы развития стационарной психиатрической помощи в России / О.В. Лиманкин //Український вісник психоневрології. – 2013. – Т. 21, вып. 2 (75). – С. 5-8.
79. Лиманкин О.В. Комплексная психосоциальная реабилитация в условиях психиатрического стационара / М.В. Махинова, О.В. Лиманкин, Д.М. Илькевич //Всерос. научно-практ. конф. с межд. участием «Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность?» Тезисы (Часть 2). /Под ред. Н.Г. Незнанова. – СПб., 2014. – С. 487-488.
80. Limankin O.V. Rehabilitation trends in Russia / O.V. Limankin //XVII World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry «Multidisciplinary

- Approach to Understanding and Treatment of Mental Disorders: Myth or Reality?» Book of abstracts (Part 1). – St. Petersburg, 2014. – P. 28-30.
81. Limankin O.V. Modern psychosocial approaches as a part of rehabilitation in mental hospitals / O.V. Limankin //XVII World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry «Multidisciplinary Approach to Understanding and Treatment of Mental Disorders: Myth or Reality?» Book of abstracts (Part 1). – St. Petersburg, 2014. – P. 30-31.
 82. Лиманкин О.В. Социально-психологическая помощь семьям психически больных: системно-ориентированный подход / Т.А. Солохина, В.С. Ястребов, В.Г. Митихин, О.В. Лиманкин //Психическое здоровье: семья в современном мире: сб. тезисов II Рос. конф. с межд. участием. /Под ред. Н.А. Бохана. – Томск, 2014. – С. 151-154.
 83. Лиманкин О.В. Пациентские организации в процессе оказания и оценки качества психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск II. /Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. – СПб.: Таро, 2014. – С. 16-25.
 84. Лиманкин О.В. Комплексная психосоциальная реабилитация в условиях психиатрического стационара / М.В. Махинова, О.В. Лиманкин, Д.М. Илькевич //Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск II. /Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. – СПб.: Таро, 2014. – С. 137-139.
 85. Лиманкин О.В. Использование системного подхода для обработки данных опросов участников процесса оказания психиатрической помощи / В.С. Ястребов, И.А. Митихина, В.Г. Митихин, О.В. Лиманкин //Научное наследие профессора Б.А. Лебедева. Тезисы научно-практ. конф. /Под ред. Н.Г. Незнанова, Н.Н. Петровой. – СПб.: РОЦ, НИПНИ, 2015. – С. 234-235.
 86. Лиманкин О.В. Вопросы взаимодействия пациентских объединений и специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи / О.В. Лиманкин //Мат. Всерос. конф. с межд. участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы». – Казань, 2015. – С. 141-142.
 87. Лиманкин О.В. Изучение деятельности организаций пользователей психиатрической помощи Санкт-Петербурга / О.В. Лиманкин //Мат. Всерос. конф. с межд. участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы». – Казань, 2015. – С.142-143.
 88. Лиманкин О.В. Партнерство пациентских организаций и специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи / К.М. Гебель, О.В. Лиманкин //Мат. Всерос. конф. с межд. участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы». – Казань, 2015. – 134-135.

89. Limankin O. Complex approaches to social cognitive interventions in patients with schizophrenia / O. Papsuev, N. Semenova, M. Minyaycheva et al. // Eur. Archives of Psychiatry and Cl. Neuroscience. – 2015. - 265 (Suppl. 1) - S.102.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ДН - диспансерное наблюдение

ДС – дневной стационар

КЛП - консультативно-лечебная помощь

ЛТМ – лечебно-трудовые мастерские

МАИ – метод анализа иерархий

ОМС – обязательное медицинское страхование

ПиС – психозы и/или слабоумие

ПНД – психоневрологический диспансер

ПРНХ – психические расстройства непсихотического характера

УО – умственная отсталость