

11.08.2009 г.

УДК: 614.2+616.89+616.89-008.1

Творогова Н.А.¹, Авдеева Л.Н.², Николаева Т.А.¹, Яздовская А.В.¹

Анализ качества статистической информации по психиатрии в РФ в 2008 г.

¹ [ФГУ Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского](#), Москва

² [ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава](#), Москва

Tvorogova N.A.¹, Avdeeva L.N.², Nikolaeva T.A.¹, Yazdovskaya A.V.¹

Analysis of quality of the statistical information on psychiatry in the Russian Federation in 2008.

¹ [V.P.Serbsky Research Center For Social And Forensic Psychiatry](#)

² [Federal Public Health Research Institute](#), Moscow

Проведен анализ качества представленных годовых статистических отчетов по психиатрии от всех субъектов РФ за 2008 г.	The analysis of quality of the annual statistical reports on psychiatry submitted by all subjects of the Russian Federation in 2008 is carried out.
--	---

Ключевые слова: статистический отчет, качество первичных материалов, ошибки, расхождения.

Key words: statistical report, quality of primary materials, errors, data variance

В 2008 г. несколько улучшилось качество отчетов. Из представленных отчетов 83 территорий без корректировок были приняты отчеты в 47 территориях, из них в 22 отчеты были оценены на «хорошо» и «отлично». Наибольший процент отчетов, где не потребовалось вносить правки, отмечен в Приволжском федеральном округе (78,6%, или 11 из 14), наименьший процент – в Южном федеральном округе (15,4, или 2 из 13). Корректировки были 2-х видов: правки перфорационного брака и ошибок по итогам контроля. Корректировки перфорационных ошибок внесены в электронную базу или бумажные носители в отчеты примерно в 18-20 территориях, в некоторых они были многочисленными. Кроме того, правки делались по согласованию с представителями территорий по результатам контроля основных параметров отчетных форм.

Без замечаний (не считая выявленных недочетов), касающихся, главным образом, показателей, характеризующих деятельность службы, и результатов межформенного контроля, практически не было ни одной территории.

Основные моменты, на которые следует обратить внимание при подготовке отчетов по фф. №36 и 10 за 2009 год и взаимосвязанных с ними отчетов по фф. №11, 37, 12, 14, 30, 47, 19, приводятся ниже.

Форма №10. В подавляющем большинстве территорий отчеты были приняты без корректировок, так как соблюдены все условия контроля. Но все же в ряде территорий не обошлось без правок и обсуждения ряда положений.

Так, в некоторых отчетах встречались арифметические ошибки, когда общая сумма не соответствовала слагаемым числам по строкам или графам в т.т. 2000 и 3000 (Липецкая

область, Ставропольский край, Астраханская область, Кабардино-Балкарская Республика, Ингушская Республика, Ханты-Мансийский АО и др.).

В отчетах примерно 20 территорий обсуждались показатели в т. 2000 по строке 4 «сосудистая деменция и другие формы старческого слабоумия» в возрастных группах 0-14, 15-17 и 18-19 лет (Республика Тыва, и др.), а также в т. 3000 по строкам 19, 20, по которым были показаны больные с впервые в жизни установленным диагнозом умственной отсталости (дебильность и другие формы), в возрастных группах 40-59 лет, 60 лет и старше (Тверская, Смоленская области, Республика Коми, Архангельская, Калининградская, Псковская, Ростовская, Оренбургская, Ульяновская, Томская области и др.). Встречались и другие несоответствия. Поэтому считаем необходимым снова обратить внимание ответственных за составление отчета по ф. №10 на следующие моменты.

1) По строке 4 «сосудистая деменция и другие формы старческого слабоумия» появлялись числа больных в возрастных группах 0-14, 15-17, 18-19 лет (Республика Тыва). Нами уже принято положение, что такие больные могут появляться в возрастной группе 20-39 лет, но если в исключительных случаях могли иметь место диагнозы сосудистой деменции у лиц более молодого возраста, то к отчету должны быть приложены соответствующие объяснения, а таковых не было.

2) По этой же строке 4 и некоторым другим (к примеру, строки 13, 15, 16) появлялись такие совпадения: в той или иной возрастной группе больные оказывались в подавляющем большинстве или целиком только сельскими жителями, или только впервые выявленными больными (Республика Мордовия). При этом речь не идет о случаях, когда в той или иной возрастной и диагностической группе совпадают единичные числа больных.

3) По строке 21 в форме №10 из числа больных органическими психозами и/или слабоумием (строка 3) показываются больные, страдающие органическими расстройствами психотического уровня, у которых установлена первопричина заболевания (травма головного мозга, эпилепсия, нейроинфекция и др.). В 8 территориях строка 21 оказалась совсем не заполненной, хотя строка 3 была заполненной. Были случаи, когда в строке 21 числа больных почти полностью совпадали с данными в строке 3 или даже были больше их. Примерно в 15 территориях, помимо уже названных 7, были не заполнены по строке 21 графы по детям и подросткам.

4) Нельзя не отметить, что в единичных случаях данные строки 3 (органические психозы и/или слабоумие) были больше или меньше суммы строк 4 и 5 (сосудистая деменция и другие формы старческого слабоумия и эпилепсия с психозом и/или слабоумием). Отмечены случаи, когда сумма строк 4 и 5 равна строке 3, что значит, что кроме двух выделенных диагностических рубрик в строке 3 нет больше ни одного больного с другими органическими расстройствами психотического уровня. Также встречались случаи, когда не сходились числа по строке 2 (все органические психические расстройства) с суммой по строкам 3 и 6 (органические расстройства психотического и непсихотического уровней).

На эти моменты обращалось внимание представителей территорий при приеме ф. №10, поскольку все они в определенной мере характеризуют качество диагностической работы на местах.

5) В отдельных территориях имели место логические ошибки, когда по отдельным строкам и графам число впервые диагностированных больных было больше числа всех зарегистрированных больных, или больных-сельских жителей больше общего числа больных, или все зарегистрированные равны сельским жителям (Липецкая, Иркутская области).

Форма №36. При приеме формы №36 без корректировок и замечаний отчеты были приняты у небольшого количества территорий. С небольшими правками и замечаниями – примерно у половины территорий. Обратим внимание на встречающиеся недочеты и ошибки, вызывающие необходимость правки, и на замечания, которые были сделаны по существу представленных в форме отчетных данных.

Таблицы 2100 и 2110 «Контингенты больных ...». 1) Здесь в 10 территориях встречались нарушения межгодового движения больных. Этот контроль традиционен и на нем не будем останавливаться. Отметим только, что гораздо чаще при проверке движения по отдельным строкам следует учитывать возможность диагностических переходов, обусловленных изменением и уточнением диагнозов, а также возможность переходов из группы «Д» в группу «К» и, наоборот. Здесь важно обращать внимание на размеры и логичность переходов. Приведем пример нелогичности переводов: из «Д» в «К» переведено из группы больных психозами и состояниями слабоумия 100 больных, а в «К» эти больные попали в рубрику «психозы ...» и в рубрику «непсихотические расстройства», и в рубрику «умственная отсталость». При приеме отчетов 15 территориям было указано на необходимость обратить внимание на диагностические переходы при составлении т.т. 2100 и 2110.

2) В графах 5 (взято больных под наблюдение в отчетном году) и 6 (в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом) в некоторых территориях совпадают числа больных, что мало вероятно для целой территории и свидетельствует скорее о том, что отчеты составляются не по первичным документам (ф. №030-1/у-02), заполняемым на каждого больного. Об этом же свидетельствует и такой факт, когда по графам 5 и 6 совпадают числа больных по расчетной строке «прочие психозы» (строка 1 «все психозы» минус строка 2 «все шизофренические расстройства»). В числе территорий оказались Липецкая область, Республика Тыва, г. Москва.

3) Число больных, снятых с наблюдения с выздоровлением или стойким улучшением (графа 10), оказывается равным общему числу снятых (графа 9), что уж совсем неправдоподобно для больных психическими расстройствами.

Таблица 2180 «Контингенты больных, имеющих группу инвалидности». В этой таблице следует обращать внимание на следующие моменты.

1. При контроле данной таблицы расчетным путем получается строка «другие психические расстройства» вычитанием из строки 1 (всего) чисел больных шизофреническими расстройствами (строка 2) и умственной отсталостью (строка 5). В эту расчетную строку составной частью входят больные, имеющие инвалидность вследствие эпилепсии (строка 4) и хронических неорганических психозов (строка 3). В структуре больных-инвалидов доля инвалидов с другими психическими расстройствами достигает 30% и более. Но в некоторых территориях больные-инвалиды по расчетной строке «другие психические расстройства» отсутствуют, особенно часто это встречается в графах 5, 6, 7 (впервые признанные инвалидами в данном году).

2. В довольно большом количестве территорий числа больных-инвалидов, показываемые в строке 6 (психические расстройства, классифицированные в других рубриках МКБ-10), один в один совпадают с числами больных, показываемых в аналогичных строках 6 таблиц 2100 и 2110. Такое положение мало вероятно как в отношении всего числа инвалидов (графы 8, 9, 10), так и особенно в отношении больных, взятых под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом в отчетном году (графы 6, 7, 8 в таблицах 2100 и 2110) и впервые признанных

инвалидами в данном же году (графы 5, 6, 7 в таблице 2180). Встречаются территории, в которых строка 6 в таблице 2180 совсем не заполнена.

Таблица 2200 «Число занятых должностей психиатров и психотерапевтов, осуществляющих диспансерное наблюдение и консультативно-лечебную помощь». Напомним еще и еще раз, что в графе 3 «занято должностей на конец года», не взирая на надпись в графе 1 «участковые психиатры для:» должны показываться занятые должности врачей-психиатров, ведущих амбулаторный прием по участковому (территориальному) принципу (психиатры, в том числе, участковые, районные психиатры, а также психиатры амбулаторных кабинетов или отделений ЦРБ и т.п.). В ф. №30 по соответствующим строкам как участковые психиатры показываются те из ведущих амбулаторный прием врачей, у кого официально зарегистрирована эта должность приказом по учреждению с соответствующей записью в трудовой книжке.

Таким же образом должно соотносится и число посещений, показываемых в графах 4 и 5 таблицы 2200 ф. №36, с числом посещений в ф. №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (таблица 2100).

Также напоминаем, что в ф. №36 в таблице 2200 в число посещений в графы 4 и 5 обязательно нужно включать и посещения на дому, которые в ф. №30 показываются в отдельных графах.

Наибольшее число замечаний, с просьбой на них обратить внимание при анализе деятельности амбулаторно-поликлинической службы той или иной территории, приходится на расчетные показатели, которые исчисляются по данным таблиц 2100, 2110 и 2200. К числу таких замечаний относятся очень высокая или, наоборот, довольно низкая нагрузка по числу посещений на 1 занятую должность врача-психиатра или психотерапевта (у психиатров чаще встречается высокая нагрузка, у психотерапевтов - довольно низкая), не очень высокий процент посещений по поводу заболевания в общем числе посещений (более низкий - у психиатров, более высокий - у психотерапевтов). В ряде территорий отмечалась довольно высокая нагрузка по числу больных на 1 занятую должность врача-психиатра и довольно низкий в результате этого уровень посещений на 1 больного по поводу заболевания (нагрузка на 1 занятую должность от 900 человек и выше и среднее число посещений по поводу заболевания на 1 больного - 2-3 посещения в год). Всего по этому разделу формы №36 были сделаны замечания представителям более 40 территорий. К примеру, в Ставропольском крае на 1 занятую должность пришлось 1516 больных (в 2007 г. – 1391), в итоге на больного пришлось в течение года 3,3 посещения, в том числе, по заболеванию – 2,4 (или 74%). Более 1 тысячи больных на 1 занятую должность психиатра приходилось в 2008 г. в Воронежской (1032), Псковской (1070), Волгоградской (1054) областях, Краснодарском крае (1080), республиках Карачаево-Черкессии (1547), Алтай (1125), Томской области (1249).

Более 6 тыс. посещений на 1 занятую должность в 2008 г. приходилось, к примеру, во Владимирской (6514 посещений на психиатра для подростков), Тамбовской (6013 на психиатра для взрослых) областях, в республиках Коми (более 7 тыс. посещений), Адыгее (6009), Приморском крае (6263 на психиатра для подростков) и др. Примерно в 20-25 территориях на 1 занятую должность врача-психиатра приходилось от 5 до 6 тыс. посещений, что равносильно приему 25-30 и более человек ежедневно в течение всего года (≈200 рабочих дней).

В связи с весьма высокими показателями нагрузки врачей-психиатров по числу посещений на 1 занятую должность остро встает вопрос о том, что же включается в число посещений на местах. На наш взгляд, назрела необходимость упорядочить перечень посещений, которые врач обязан отмечать в дневнике посещений (первичная учетная ф. №39) в качестве своей непосредственной работы, а что следует учитывать дополнительно,

может быть, в том же дневнике посещений. Во всяком случае, по нашему мнению, не следует включать в число посещений врача работу с декретированными контингентами (профилактические осмотры у школьников, осмотры в связи с диспансеризацией у работников предприятий или работу в райвоенкоматах при работе с призывниками, выдачу различного рода справок и т.п.).

Таблица 2300 «Состав больных в стационаре». 1) Контроль межгодичного движения больных в стационаре осуществляется традиционным способом по сумме строк 16 (психические расстройства), 18 (наркологические расстройства) и 21 (признанные психически здоровыми и с заболеваниями, не вошедшими в строки 16 и 18). Не часто, но все же имеют место случаи, когда число больных, оставшихся в стационаре на конец года (сумма граф 13, 14, 15 по сумме строк 16, 18, 21) больше или меньше расчетного числа больных на конец года. Такие случаи могут иметь место в небольших размерах в тех территориях, где часть психиатрических коек функционирует на базе ЦРБ или других общесоматических больниц за счет внутрибольничных переводов больных. Но в таких случаях к отчету должна быть приложена объяснительная записка. При приеме отчетов за 2008 г. баланс движения общего числа больных был нарушен в 9 территориях, из них в Ленинградской и Томской областях были даны объяснения.

Примечание: мы рекомендуем при составлении отчета по ф. №36 раздела 2300 «Состав больных в стационаре» в учреждениях общесоматического профиля показывать больных, переведенных в психиатрические (психоневрологические) отделения из отделений другого профиля, как поступивших, а переведенных из психиатрических отделений в отделения другого профиля, как выбывших. В таком случае никаких сбоев в межгодичном движении больных не будет. При заполнении же формы №14 всех выписанных и умерших показывать по заключительному диагнозу.

Кроме проверки межгодичного движения больных по строкам 16, 18, 21 проверяется также межгодичное движение больных детей и подростков: к числу оставшихся детей или подростков на конец прошлого года (т. 2300, графы 14 или 15 по строкам 16, 18, 21) прибавить число поступивших детей или подростков в отчетном году (т. 2300, графы 6 или 7 по строкам 16, 18, 21), вычесть число выбывших детей или подростков в отчетном году (т. 2320, графы 7 или 9), в итоге должно оказаться число больных детей или подростков на конец отчетного года (т. 2300, графы 14 или 15 по строкам 16, 18, 21). При этом контроле допустимо, если расчетное число подростков на конец года несколько больше реального числа больных, поскольку у детей и подростков возможны возрастные переходы: из группы детей в группу подростков, из группы подростков в группу взрослых больных. Но иногда встречались случаи, когда расчетное число, к примеру, детей оказывалось меньше реального числа детей. Такое явление возможно в условиях многопрофильной больницы за счет внутрибольничных переводов. Но тогда этому явлению должно быть дано соответствующее разъяснение в объяснительной записке. Межгодичное движение по детям, потребовавшее соответствующих правок, было нарушено в 2 территориях (Псковской области и Республике Башкортостан).

1. В таблице 2300 следует обращать внимание на то, чтобы была заполнена строка 17 (больные с диагнозами, классифицированными в других рубриках МКБ-10), при этом числа больных по строке 17 не должны быть больше числа больных, показываемых в строке 2. Несоответствие было отмечено в нескольких территориях.

2. Достаточно много замечаний приходится делать при анализе сроков лечения больных в стационарах. В основном отмечают в качестве замечаний более высокие, чем в РФ, сроки пребывания больных в стационарах (и по больным всех возрастов, и по детям, и по подросткам). По данным за 2008 г. более высокие, чем в РФ, сроки лечения наблюдались примерно в 20 территориях.

4) При анализе мы обращаем внимание на то, какова доля больных, в отношении которых получено постановление судьи о недобровольной госпитализации (по ст. 35), в общем числе больных, недобровольно госпитализированных. До сих пор встречаются территории, в которых % недобровольно госпитализированных, в отношении которых получено постановление судьи о недобровольной госпитализации, очень низок (2-5% от общего числа недобровольно госпитализированных). Менее 10% постановлений судьи о недобровольной госпитализации от общего числа недобровольно госпитализированных было отмечено в 12 территориях.

Межформенный контроль

Наиболее уязвимым и вызывающим многочисленные замечания местом при приеме отчетов является межформенный контроль между формами 36 и 10, 37 и 11 и отчетами, которые составляют все медицинские учреждения по формам №№ 30, 12, 14, 19, 47 (последняя - на уровне территорий), причем в 2008 г. сведения о кадрах были взяты из ф. №30.

Формы №№36 и 10. Основные моменты сравнения следующие:

1. Число зарегистрированных больных в ф. №10 (таблица 2000) больше числа больных, состоящих под диспансерным и консультативным наблюдением на конец года в ф. №36 (таблицы 2100 и 2110): по возрастным группам - дети, подростки, взрослые и по диагностическим группам - психозы и состояния слабоумия, шизофренические расстройства, непсихотические психические расстройства, умственная отсталость. Равенство может наблюдаться только на отдельном участке при условии, что ни один больной не был снят в течение года ни с диспансерного, ни с консультативного наблюдения, что мало вероятно. Поскольку в этом пункте по каждой территории мы имеем 24 позиции для сопоставления, то мы приведем только таблицу по РФ с долевыми показателями, характеризующими, насколько соответствующие контингенты больных, показанные в ф. №10, превышают контингенты больных, показанные в ф. №36.

Таблица 1

Процент расхождений между контингентами больных, показанных в фф. №10 и 36, по РФ в 2008 г.

	Контингенты больных: ф. №10 – ф. №36 (абс. и в % к ф. №10)*			
	больные всех возрастов	дети 0-14 лет	подростки 15-17 лет	больные 18 лет и старше
Психические расстройства – всего	9,5% 402479	11,9% 82283	14,4% 34784	5,8% 261138
Психозы и состояния слабоумия	6,5% 72115	8,2% 1670	10,0% 1083	4,0% 45893
Шизофренические расстройства	4,2% 23851	6,0% 254	10,0% 404	2,0% 11486
Непсихотические психические расстройства	13,0% 280427	14,3% 72073	18,9% 25008	7,9% 184137
Умственная отсталость	5,2% 49937	5,1% 8540	8,8% 8693	3,1% 31108
Психические расстройства классифицированные в других рубриках МКБ-10 (стр. 21 и 6)	8,3% 5258	6,6% 176	7,1% 98	5,5% 3663

* В числителе приведены проценты, а в знаменателе – абсолютные величины расхождений между данными фф. №10 и 36.

Как видим, наименьшие расхождения между контингентами, показываемыми в ф. №10 и в ф. №36, наблюдаются по группе шизофренических расстройств и умственной отсталости, несколько выше расхождения по группе психозов и состояний слабоумия и наиболее высокие расхождения приходятся на группу непсихотических расстройств и расстройств, классифицированных в других рубриках МКБ-10 (больные с двойным кодом заболевания). При рассмотрении возрастных групп наименьшие расхождения наблюдаются у категории взрослых больных, несколько выше проценты расхождений у детей и подростков. Эти процентные показатели могут быть использованы в качестве базы для сравнения с данными по отдельным территориям. Примерно такие же масштабы расхождений наблюдались и в прошлом отчетном 2007 г.

Однако, по территориям расхождения между данными, показанными в ф. №10 и в ф. №36, достигают внушительных размеров, что не может быть объяснено только тем, что какая-то часть зарегистрированных больных, показанная в ф. №10, не попадает в контингент больных на конец года (ф. №36) по причине снятия с наблюдения. В таблице 2 приводятся данные о количестве территорий, в которых процент расхождений между данными фф. №10 и 36 превышал среднероссийский уровень в полтора раза и более (полный перечень таких территорий приведен в приложении 1).

Таблица 2

Число территорий в РФ в 2008 г., превышающих среднероссийский уровень расхождений между данными фф. №10 и 36 в полтора раза и более.

	Число территорий, в которых процент расхождений в полтора раза и более превышает уровень РФ*			
	больные всех возрастов	дети 0-14 лет	подростки 15-17 лет	больные 18 лет и старше
Психические расстройства – всего	>15,0% 10	>18,0% 15	>21,0% 11	>13,0% 13
Психозы и состояния слабоумия	>10,0% 10	>12,0% 6	>15,0% 7	>10,0% 10
Шизофренические расстройства	>6,0% 12	>9,0% 1 (Кемеровская обл.)	>15,0% 2 (г.С.-Петербург, Р. Татарстан)	>6,0% 10
Непсихотические психические расстройства	>20,0% 14	>21,0% 15	>27,0% 9	>18,0% 16
Умственная отсталость	>8,0% 16	>8,0% 20	>13,0% 22	>7,0% 17
Психические расстройства классифицированные в других рубриках МКБ-10 (стр. 21 и 6)	>12,0% 14	>10,0% 1 (Кемеровская обл.)	>10,0% -	>12,0% 14

* В числителе приведены уровни расхождений (в %) в 1,5 раза и более, превышающие среднероссийские уровни; в знаменателе – количество территорий, в которых эти уровни были превышены. По всем строкам в числе территорий показаны только те, в которых абсолютная разница между данными фф. №10 и 36 превышала 30 человек и более.

Из таблицы видно, что примерно в 6-22 территориях расхождения между числами больных, показанных в ф. №10, в 1,5 раза и более превышают проценты расхождений, сложившиеся в целом по РФ. По всему контингенту психически больных таких территорий было 10 (Липецкая, Рязанская, Архангельская, Мурманская, Астраханская, Курганская, Кемеровская области, республики Северная Осетия и Якутия, Алтайский край). Из перечня этих территорий, к примеру, в Рязанской области процент расхождений составил 21,6% (29986 больных в ф. №10 и 23501 больной в ф. №36, разница 6485), в Алтайском крае соответственно – 22,8% (148000-114235=33765). Среди детей 0-14 лет в целом таких территорий было 15, из них в Рязанской же области данные ф. №10 превышали данные ф.

№36 на 40,6% (3775-2242=1533), а в Р.Якутии – на 30,9% (4283-2959=1324). Среди подростков 15-17 лет в 11 территориях были высокие уровни расхождений между данными фф. №10 и 36, в том числе, в Архангельской области процент расхождений составил 32,9% (1573-1055=518), в Республике Кабардино-Балкарии – 33,8% (767-508=259), в Краснодарском крае – 43,7% (11566-6508=5058). Среди больных 18 лет и старше высокие уровни расхождений между данными фф. №10 и 36 отмечены в 13 территориях, из них особо выделяется Алтайский край – 26,5% (109515-80540=28975).

В приложении 1 приведены перечни территорий, в которых проценты расхождений между данными фф. №10 и 36 распределены по диагностическим рубрикам (психозы и состояния слабоумия, шизофренические расстройства, непсихотические расстройства, умственная отсталость), при этом выбраны территории, в которых в абсолютном выражении разницы превышают 30 человек.

2. Контрольная сверка данных о контингентах больных, показанных в фф. №10 и 36, выявила совершенно недопустимые случаи, когда контингент больных на конец года (ф. №36) был больше всех обратившихся за помощью в течение отчетного года (ф. №10), и, таким образом, оказалась минусовая разница между показанными в фф. №10 и 36 данными. Приведем таблицу 3 для иллюстрации этого контроля.

Таблица 3

Территории РФ, в которых в 2008 г. контингенты больных на конец года, превышали контингенты зарегистрированных больных, обратившихся за помощью в течение года.

	Минусовая разница между данными: ф. №10 – ф. №36 (абс. и в % к ф. №10)			
	больные всех возрастов	дети 0-14 лет	подростки 15-17 лет	больные 18 лет и старше
Психические расстройства – всего	-	Ингушская Р. (-2, -0,4%)	Ингушская Р. (-4, -2,4%)	-
Психозы и состояния слабоумия	-	1) Ивановская о. (-4, -4,3%) 2) Р. Бурятия (-2, -3,0%)	1) Р. Бурятия (-1, -5,3%) 2) Амурская о. (-11, -47,8%) 3) Еврейская АО (-2, -8,7%)	-
Шизофренические расстройства	-	1) Курская о. (-1, -8,3%) 2) Ульяновская о. (-4, -17,4%)	1) Мурманская о. (-1, -25,0%) 2) Р. Алтай (-1, -50,0%) 3) Р. Бурятия (-1, -11,1%)	-
Непсихотические психические расстройства	Калининградская о. (-42, -0,4%)	Ингушская Р. (-2, -4,9%)	1) Курская о. (-13, -2,1%) 2) Калининградская о. (-92, -29,0%) 3) Ингушская Р. (-4, -26,7%)	-
Умственная отсталость	-	Иркутская о. (-500, -8,7%)	-	1) Р. Дагестан (-127, -0,9%) 2) Челябинская о. (-124, -0,7%) 3) Новосибирская о. (-192, -1,0%) 4) Амурская о. (-58, -0,9%) 5) Магаданская о. (-2, -0,2%)

Психические расстройства классифицированные в других рубриках МКБ-10 (стр. 21 и 6)	1) Астраханская о. (-258 -55,5%) 2) Иркутская о. (-448), не заполнена стр. 21	1) Липецкая о. (-1, -10,0%) 2) Тверская о. (-1, -16,7%) 3) Астраханская о. (-1, -7,1%) 4) Новосибирская о. (-7, -15,6%) 5) Иркутская о. (-23), не заполнена стр. 21	1) Мурманская о. (-1, -16,7%) 2) Р. Алтай (2-4=-2, или 100,0%) 3) Кемеровская о. (-2, -0,9%)	Астраханская о. (-263, -60,3%; 436-699=-263)
--	--	---	--	--

Необходимо также отметить, что в 2008 г. в достаточно большом количестве территорий не были заполнены строки 21 в ф. №10 и 6 в ф. №36, в которых показываются больные с психическими расстройствами, классифицированными в других рубриках. В целом не заполнены строки 21 и 6 в 7 территориях (Псковская область, республики Дагестан, Ингушская, Чеченская, Марий Эл, Хакасия, Чукотский АО), но среди детей 0-14 лет эти строки (графоклетки) не заполнены, кроме перечисленных выше, еще в 15 территориях, среди подростков 15-17 лет – в 14 территориях. Не заполнена строка 21 в ф. №10 в Иркутской области, а строка 6 в ф. №36 в Калининградской и Саратовской областях.

3. Число больных, состоящих под диспансерным и консультативным наблюдением на конец отчетного года и снятых с наблюдения, показанных в ф. №36, больше числа зарегистрированных больных в ф. №10. На врачебном участке учреждения по отдельным позициям может иметь равенство при условии, что все снятые с наблюдения больные, включая умерших, были осмотрены врачом в течение отчетного года. Однако вероятность этого очень мала, поскольку среди психически больных как в группе диспансерно наблюдаемых, так и в группе получающих консультативно-лечебную помощь по обращаемости всегда есть так называемые «оторвавшиеся» больные. В 2008 г. в отдельных территориях имели место случаи, когда данные ф. №10 по какой-либо позиции были больше по сравнению с данными ф. №36 (контингент больных плюс снятые).

В Липецкой области и Чеченской Республике почти по всем диагностическим рубрикам данные ф. №10 были больше чисел больных ф. №36 (контингент+снятые). По отдельным рубрикам числа больных из ф. №10 были больше суммарного числа больных в ф. №36 в 13 территориях: Республика Тыва – шизофренические расстройства, Новгородская и Челябинская области – непсихотические расстройства, Республика Хакасия – шизофренические расстройства и умственная отсталость; еще в 7 территориях наблюдались различия по рубрике психических расстройств с двойным кодом (Ивановская, Ярославская, Амурская области, г. Санкт-Петербург, Краснодарский край, республики Татарстан и Якутия). Таким образом, в 13 территориях были допущены довольно серьезные просчеты при составлении отчетных форм №10 и 36 и при этом, вероятнее всего, никакие контрольные сверки не проводились.

4. Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом в ф. №10 (таблица 3000) должно быть четко равно числу больных, взятых под наблюдение впервые в жизни, показанных в ф. №36 (таблицы 2100 и 2110) в целом по всем впервые диагностированным больным, а также по возрастным группам (дети, подростки, взрослые). В 2008 г. в целом по РФ это условие соблюдено (но за счет небольших корректировок по нескольким территориям).

5. Сравниваются также числа больных-сельских жителей, показываемых в ф.10 (таблица 2000, строка 1, графа 13) и в ф. №36 таблица 2120, строка 1, графа 3. В ф. №10 число больных-сельских жителей должно быть несколько больше, чем в ф. №36. В нескольких территориях по этому пункту контроля имели место заметные расхождения, при этом числа больных-сельских жителей, показанные в ф. №36, были заметно меньше чисел больных, показанных в ф. №10 (Калининградская область и Республика Тыва).

6. Более существенные расхождения имеют место при сравнении числа больных в трудоспособном возрасте, показываемых в ф. №36 в таблице 2120, строка 1, графа 1, с числом больных в возрастах 15-17, 18-19, 20-39, 40-59 лет, показываемых в ф. №10 (таблица 2000, строка 1, графы 8, 9, 10, 11), хотя в ф. №10 изначально число больных должно быть больше (за счет того, что учтены и 15-летние подростки, и женщины в возрасте 55-59 лет). По этому пункту замечания (с приведением расчетных данных о возможном числе больных в трудоспособном возрасте по ф. №10) были сделаны ряду территорий. Примерно в 20-25 территориях был выявлен возможный недоучет лиц трудоспособного возраста, показанных в ф. №36 т. 2120 по сравнению с расчетным числом больных, полученных по данным ф. №10. Например, в Калининградской области возможный «недопоказ» числа больных в трудоспособном возрасте в ф. №36 достигал 41%, в Республике Хакасия – 30%, Томской области – 20%, Чувашской Республике – 23%. А в Самарской области и Республике Тыве, напротив, число лиц трудоспособного возраста в ф. №36 было больше расчетного числа по данным ф. №10, что уж совсем противоречит содержанию сравниваемых показателей.

Формы №№36 и 10, 37 и 11, и форма №12. В форме №12 показывается число заболеваний, зарегистрированных в отчетном году, в целом по классу психических расстройств, включая наркологические расстройства. Поэтому по территории в целом мы сравниваем данные о числе всех зарегистрированных больных и, в том числе, о больных с впервые в жизни установленным диагнозом, показанных в формах №№10 и 11, с данными в форме №12 по возрастным группам: дети, подростки, взрослые, и данные о числе больных, находящихся под диспансерным наблюдением, показываемых в формах №№36 и 37, и форме №12.

Схема расчета разницы между данными, приведенными в ф. №12 и в фф. №10+11 и 36+37 такова. **Дети 0-14 лет.** Все зарегистрированные больные: ф. №12 т. 1000 стр. 6 гр. 4 - ф. №10 т. 2000 [стр. 1 гр. 7 - стр. 21 гр. 7] - ф. №11 т.1000 стр.1, гр.7. Больные с впервые в жизни установленным диагнозом: гр. 12 т. 1000, стр. 6 гр. 5 - ф. №10 т. 3000 [стр. 1 гр. 7 -стр. 21 гр. 7] - ф. №11 т. 2000 стр. 1 гр. 7. Больные, состоящие под диспансерным наблюдением: ф. №12 т. 1000 стр. 6 гр. 6 - ф. №36 т. 2100 [стр. 5 гр. 13 - стр. 6 гр. 13] - ф. №37 т. 2100 гр. 13 сумма строк 1+2+6+7.

Аналогично рассчитывались расхождения по возрастным группам подростков и взрослых. Затем разница в данных между формами №12 и 10+11 и 36+37 соотносилась с числом больных в ф. №12 (в %%). Если разница положительная, то число больных, показанных в ф. №12 больше, чем в фф. №10+11 или 36+37; если отрицательная, то число больных, показанных в фф. №10+11 или 36+37 больше числа больных, показанных в ф. №12, что выглядит уж совсем нелепо.

В этом контроле по отдельным территориям встречаются самые невероятные сочетания отчетных данных из разных форм, свидетельствующие о том, что на уровне учреждений заполняемые формы совершенно не сверяются друг с другом. Отсюда представителям более, чем одной трети территорий (36 из 83) мы вынуждены делать замечания, что контроль между формами не отработан. Между тем, на уровне каждого самостоятельного учреждения сравниваемые данные должны совпадать один в один.

Анализ расхождений данных между фф. №10+11 и 36+37 и формой №12 выявил, что примерно чуть больше, чем в половине территорий данные, показываемые в фф. №10+11, 36+37 и ф. №12 совпадают, а более, чем в одной трети территорий они различаются в тех или иных масштабах (от единиц до сотен и тысяч больных).

Число территорий в РФ в 2008 г., в которых заметно различаются данные фф. №10, 11, 36, 37 и №12

	Число территорий, в которых различаются данные фф. №10, 11, 36, 37 и 12			
	больные всех возрастов	дети 0-14 лет	подростки 15-17 лет	больные 18 лет и старше
А. Территории, в которых данные ф. №12 больше суммарных данных ф.ф № 10+11 и 36+37				
Зарегистрированные больные	31	28	24	23
Больные с впервые в жизни установленным диагнозом	28	24	16	24
Больные, находящиеся под диспансерным наблюдением на конец года	24	24	23	21
Б. территории, в которых данные ф. №12 меньше суммарных данных фф. №10, 11 и 36, 37				
Зарегистрированные больные	9	5	7	11
Больные с впервые в жизни установленным диагнозом	7	3	6	7
Больные, находящиеся под диспансерным наблюдением на конец года	7	1	3	8
В. Территории, в которых данные ф. №12 равны суммарным данным фф. №10+11 и №36+37				
Зарегистрированные больные	43	50	52	49
Больные с впервые в жизни установленным диагнозом	48	56	61	52
Больные, находящиеся под диспансерным наблюдением на конец года	52	58	57	54

В следующих таблицах (5, 6, 7) мы приводим перечень территорий, в которых имели место расхождения в числах больных, представленных в фф. №12, 10+11, 36+37.

В таблице 5 представлены территории, в которых отражены расхождения между данными ф. №12 и фф. №10+11 по числу зарегистрированных больных в целом и в той или иной возрастной группе.

Сопоставление данных о зарегистрированных больных психическими расстройствами, представленных в фф. №12, 10, 11, по отдельным регионам РФ в 2008

Г.

	Зарегистрированные больные: ф. №12 – фф. №10+11							
	больные всех возрастов		дети 0-14 лет		подростки 15-17 лет		больные 18 лет и старше	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
А. Территории, в которых данные ф. №12 больше суммарных данных фф. №10+11								
Российская Федерация	-28088	-0,4	32025	4,3	-4156	-1,2	-55957	-0,9
Белгородская о.	341	0,47	-	-	4	0,1	337	0,5
Брянская о.	363	0,52	9	0,2	7	0,4	347	0,5
Владимирская о.	200	0,25	102	1,2	98	2,3	-	-
Ивановская о.	126	0,15	22	0,4	9	0,3	95	0,1
Калужская о.	7	0,00	3	0,1	-	-	4	0,0
Курская о.	1043	1,59	988	18,5	55	1,6	-	-

Липецкая о.	669	0,91	10	0,23	5	0,2	654	1,0	
Тамбовская о.	27	0,1	-	-	27	1,4	-	-	
Р. Карелия	67	0,2	64	2,7	3	0,2	-	-	
Архангельская о.	33	0,1	23	0,3	10	0,4	-	-	
Вологодская о.	429	0,7	345	4,2	50	1,4	34	0,1	
Калининградская о.	1459	3,7	877	34,5	100	9,6	482	1,3	
Новгородская о.	43	0,1	-	-	-	-	43	0,1	
г. Санкт-Петербург	1476	0,9	1476	5,5	-	-	-	-	
Р. Дагестан	4	0,0	-	-	-	-	4	0,0	
Ингушская Р.	437	7,1	565	54,3	302	64,7	-430	-9,3	
Р. Кабардино-Балкария	869	3,6	219	12,8	14	1,7	636	2,9	
Р. Северная Осетия	53	0,2	-	-	-	-	53	0,3	
Чеченская Республика	6843	29,6	1175	65,8	27	4,5	5641	27,2	
Краснодарский край	782	0,2	3	0,01	3	0,02	776	0,3	
Волгоградская о.	2613	2,0	224	2,0	-	-	2389	2,1	
Ростовская о.	3160	1,6	592	5,0	35	0,6	2533	1,5	
Пермский край	7152	3,9	100	0,6	116	1,3	6936	4,4	
Ульяновская о.	1306	2,0	92	1,6	47	1,3	1167	2,1	
Алтайский край	396	0,2	19	0,1	11	0,1	366	0,2	
Красноярский край	3957	2,4	415	1,6	47	0,	3495	2,7	
Амурская о.	141	0,3	7	0,2	4	0,2	130	0,3	
Камчатская о.	1	0,0	-	-	-	-	1	0,01	
Сахалинская о.	3341	8,1	1297	38,1	164	9,5	1880	5,2	
			Б. Территории, в которых данные ф. №12 меньше суммарных данных фф. №10+11 (минусовая разница)						
1. Московская о.	-31362	-10,7	3157	11,2	-470	-3,9	-34049	-13,5	
2. Тульская о.	-1732	-2,1	-	-	-	-	-1732	-2,3	
3. г. Москва	-6545	-1,6	16641	38,6	-1221	-7,2	-21965	-6,3	
4. Ленинградская о.	-11174	-13,3	-37	-0,7	-2917	-110,5	-8220	-10,8	
5. Мурманская о.	-1	-0,0	-	-	-	-	-1	-0,0	
6. Ингушская Р.	437	7,1	565	54,3	302	64,7	-430	-9,3	
7. Р. Калмыкия	-3	-0,02	1	0,1	-	-	-4	-0,0	
8. Ставропольский край	263	0,2	-44	-0,6	-50	-1,0	357	0,4	
9. Самарская о.	-13073	-7,8	-1560	-13,5	-598	-9,9	-10915	-7,2	
10. Свердловская о.	-	-	-1	-0,0	1	0,01	-	-	
11. Иркутская о.	-7400	-6,1	2364	15,1	-677	-10,5	-9087	-9,1	
12. Томская о.	-9242	-14,2	-590	-0,2	-355	-11,5	-8297	-15,8	
13. Хабаровский край	1453	2,1	2228	25,2	778	19,6	-1553	-2,8	

* В перечень включены все территории, имеющие расхождения, независимо от размера расхождений.

Зарегистрированные больные, то есть обратившиеся в амбулаторно-поликлинические учреждения психиатрической службы в течение 2008 г. В 40 территориях наблюдались расхождения с данными ф. №12.

1) В 13 территориях данные ф. №12 были меньше суммарных данных фф. №10+11 в целом и по отдельным возрастным группам. В Томской области эти расхождения вызваны разногласиями между представителями оргметодотдела по психиатрии и представителями областного отдела медицинской статистики, которые не включают в свод по территории отчетные данные по одному бывшему закрытому городу. Чем вызваны значительные расхождения по числу зарегистрированных больных в большинстве из этих 13 территорий, кроме Томской области, которую мы отметили, не известно. В Ленинградской, Самарской областях минусовые разницы имели место среди больных всех возрастных групп (все возраста, в том числе, дети, подростки, взрослые больные). В Москве и Иркутской области расхождения отмечены среди подростков и взрослых больных и в целом у больных всех возрастов. В Тульской, Мурманской областях и Республике Калмыкии минусовые расхождения среди всех больных сложились полностью за счет группы больных 18 лет и старше. В остальных территориях минусовые расхождения имели место в какой-либо одной-двух возрастных группах (дети – подростки), без выхода на минусовые значения в целом по территории, что в Московской, Ленинградской областях, Москве и Хабаровском крае минусовые расхождения наблюдались и в 2007 г.

Нельзя не отметить такие факты, которые начали проявляться несколько раньше, но наиболее выражено проявились в 2008 г. Напомним, что превышение данных о больных в ф. №12 по сравнению с суммарными данными о больных в фф. №10+11, свидетельствует о том, что психиатрические диагнозы ставятся больным врачами других специальностей, как правило, в лечебно-профилактических учреждениях общесоматического профиля и на таких больных не заполняются отчетные формы №10, 11, 36, 37, в результате такие больные показываются только в ф. №12.

Однако, небрежность в составлении отчетных форм №12, 10, 11, 36, 37 в амбулаторно-поликлинических учреждениях психиатрической службы привела к тому, что данные о числе больных, показываемых в ф. №12, оказались меньше, чем в фф. №10+11, 36+37. И в 2008 г. впервые в целом по РФ расхождение в числах больных в ф. №12 и №10+11 составило -28088 человек, или -0,4%, в том числе, у подростков это расхождение составило -4156 человек (-1,2%) и у больных 18 лет и старше -55957 человек (-0,9%). В 2007 г. по РФ минусовые расхождения имели место у подростков (-373 человека, -0,1%) и взрослых больных (-21700 человек, -0,34%).

2) В 31 территории число зарегистрированных больных, показанных в ф. №12, было больше, чем в фф. №10+11, но в разной степени. Если принять, что примерно до 10% разницу в числах больных можно считать приемлемой, то по общему числу зарегистрированных наиболее высокие разницы между контингентами больных имели место в Сахалинской (3341 человек, 8,1%), Пермской (7152 человека, 3,9%), Калининградской областях (1459 человек, 3,7%). Ни в одной из территорий в целом не был превышен барьер в 10%. Казалось бы, все отлично. Но самое «неприятное» явление то, что в целом по РФ впервые в 2008 г. появилась минусовая разница по числу больных всех возрастов, показанных в ф. №12 и фф. №10+11: в ф. №12 больных оказалось меньше на 28088 человек, или на 0,4%.

Примечание: в данном анализе мы специально не приводим сравнительные данные по Ингушской и Чеченской республикам, так как расхождения между данными ф. №12 и фф. №10+11, фф. №36+37 и во многих других случаях в них довольно существенны по всем категориям больных, поскольку в республиках продолжается процесс налаживания деятельности статистической службы. Но в табличных материалах данные по этим республикам приводятся.

По детям 0-14 лет разница, превышающая 10%, наблюдалась в 8 территориях: Курская (988 человек, 18,5%), Московская (3157 человек, 11,2%) области, г. Москва (16641 человек, 38,6%), Калининградская область (877 человек, 34,5%), Республика Кабардино-Балкария (219 человек, 12,8%), Иркутская область (2364 человека, 15,1%), Хабаровский край (2228 человек, 25,2%), Сахалинская область (1297 человек, 38,1%). Кроме Иркутской области и Республики Кабардино-Балкарии, в остальных 6 территориях высокие проценты расхождений отмечались и в 2007 г. В целом по РФ количество больных детей, показанных в ф. №12, было больше числа больных, показанных в фф. №10+11, на 32025 человек, на 4,3%.

По подросткам 15-17 лет разница, превышающая 10%, наблюдалась всего в 3 территориях: Калининградская область (100 человек, 9,6%), Хабаровский край (778 человек, 19,6%), Сахалинская область (164 человека, 9,5%). Эти территории выделялись и в 2007 г., но разницы по Калининградской и Сахалинской областям уменьшились более чем вдвое, в Хабаровском крае уменьшение величины расхождений не было столь масштабным, но все-таки тоже имело место.

Больные с впервые в жизни установленным диагнозом. В 25 территориях наблюдались расхождения в числе впервые выявленных больных между ф. №12 и фф. №10+11. Приведем сведения о величине расхождений по этим территориям.

Таблица 6

Сопоставление данных о больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства, представленных в ф. №12 и фф. №10+11, по отдельным регионам РФ в 2008 г.

	Больные всех возрастов		Дети 0-14 лет		Подростки 15-17 лет		Больные 18 лет и старше	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
А. Территории, в которых данные ф. №12 больше суммарных данных фф. №10+11*								
Российская Федерация	20105	2,2	16229	10,1	-2244	-3,0	6120	0,9
Белгородская о.	14	0,1	-	-	-	-	14	0,2
Брянская о.	2	0,03	-	-	-	-	2	0,03
Ивановская о.	60	0,7	1	0,1	-	-	59	0,8
Калужская о.	6	0,1	2	0,5	2	0,6	2	0,1
Курская о.	486	5,5	461	40,5	25	2,5	-	-
Липецкая о.	76	0,9	-	-	-	-	76	1,1
Тверская о.	1	0,0	-	-	-	-	1	1,0
Р. Карелия	25	0,5	24	4,5	1	0,5	-	-
Архангельская о.	4	0,1	1	0,1	3	0,5	-	-
Вологодская о.	243	3,2	214	14,5	18	2,6	11	0,2
Калининградская о.	932	13,5	507	54,3	68	30,1	357	6,2
Новгородская о.	12	0,3	-	-	-	-	12	0,4
г. Санкт-Петербург	357	1,7	357	5,3	-	-	-	-
Ингушская Р.	355	46,7	152	65,0	55	80,9	148	32,2
Р. Кабардино-Балкария	26	1,0	3	0,8	-	-	23	1,1
Р. Северная Осетия	11	0,5	-	-	-	-	11	0,6
Чеченская Р.	5765	64,4	559	88,5	237	75,0	4959	62,0
Волгоградская о.	456	2,8	62	2,2	24	2,0	370	3,6
Ростовская о.	1150	7,0	513	16,9	35	2,8	602	4,9

	Пермский край	886	3,6	13	0,4	4	0,2	869	4,4
	Ульяновская о.	28	0,4	5	0,5	1	0,1	22	0,4
	Алтайский край	21	0,1	-	-	-	-	21	0,1
	Красноярский край	1203	5,6	274	4,9	26	1,6	903	6,4
	Хабаровский край	3543	39,8	1095	45,3	264	42,2	2184	37,2
	Амурская о.	45	0,9	1	0,1	-	-	44	1,4
	Сахалинская о.	1172	21,0	713	57,3	51	12,4	408	10,4
		Б. Территории, в которых данные ф. №12 меньше суммарных данных фф. №10+11 (минусовая разница)							
1.	Московская о.	1860	5,2	1598	20,5	-107	-4,1	369	1,4
2.	Ярославская о.	-2	-0,03	-	-	-2	-0,3	-	-
3.	Г. Москва	2729	4,1	9385	63,8	-974	-20,4	-5682	-12,2
4.	Ленинградская о.	-2087	-25,9	250	16,5	-958	-242,5	-1379	-22,4
5.	Псковская о.	-5	-0,1	-	-	-	-	-5	-0,2
6.	Р. Калмыкия	-	-	3	1,4	-	-	-3	-0,2
7.	Краснодарский край	-507	-1,7	201	3,9	-	-	-708	-3,1
8.	Самарская о.	-161	-0,7	-5	-0,2	10	0,7	-166	-0,9
9.	Иркутская о.	-391	-2,6	-415	-16,5	-920	-105,6	944	8,1
10.	Томская о.	-814	-8,5	-14	-0,6	-140	-14,9	-660	-10,6

* В перечень включены все территории, имеющие расхождения, независимо от размера расхождений.

** В Ленинградской области число больных подростков в ф. №12 меньше суммарных данных в фф. №10+11 на 242,5%, или в 3,4 раза (395 по сравнению с 1353); в Иркутской области число подростков в ф. №12 меньше, чем суммарные данные в фф. №10+11, в 2,1 раза (871-1791=-920, или 1791:871=2,1 раза).

1) В 2008 г. в 10 территориях данные ф. №12 были меньше суммарных данных фф. №10+11, при этом в Томской области минусовые разницы имели место во всех возрастных группах, а в остальных 9 – в разных возрастных группах. В Томской области, как и в 2007 г., расхождения были в целом и в группах детей, подростков и больных 18 лет и старше (объяснение дано выше). В Псковской области минусовое расхождение было минимальным в целом и в группе больных 18 лет и старше, в Ярославской области – в целом и в группе подростков. В других территориях минусовые расхождения были довольно существенными. В Ленинградской области в целом расхождение составило между данными ф. №12 и фф. №10+11 -2087 человек, или -25,9%, при этом среди подростков в ф. №12 было показано 395 больных, а в фф. №10+11 1353 больных, то есть разница составила -958 человек (или -242,5%, т.е. в ф. №12 было меньше показано больных в 3,4 раза), в группе больных 18 лет и старше разница составила -1379 человек (-22,4%) и только в группе детей разница была положительной (250 человек, 16,5%). В Иркутской области по больным всех возрастов минусовая разница составила -391 человек (-2,6%), при этом по детям разница достигла -415 (-16,5%), а по подросткам -920 человек (-105,6%, т.е. в ф. №12 было меньше показано больных подростков на 105,6%, или меньше в 2,1 раза: 871-1791=-920, или -105,6%), и только по группе больных 18 лет и старше разница была положительной (944 человека, 8,1%). В Самарской области и Краснодарском крае минусовые разницы в целом были обусловлены за счет минусовых расхождений в тех или иных возрастных группах. Очень своеобразная картина сложилась в г. Москве и Московской области. В этих территориях в целом данные ф. №12 превышали суммарные данные фф. №10+11 в приемлемых пропорциях: в г. Москве больше на 2729 человек, на 4,1%, в Московской области – на 1860 человек, на 5,2%. Но это превышение сложилось в г. Москве за счет группы детей (+9385 человек, или 63,8%) при

минусовых разниц по подросткам (-974, 20,4%) и больным 18 лет и старше (-5682, -12,2%); а в Московской области – за счет, главным образом, детей (+1598, +20,5%) и больных 18 лет и старше (+369, 1,4%) при небольшой минусовой разнице по подросткам (-107, -4,1%).

Из 10 территорий, в которых данные ф. №12 были меньше суммарных данных фф. №10+11 в 2008 г., 4 территории входили в подобный перечень и в 2007 г. (г. Москва, Ленинградская, Томская области, Краснодарский край), другие 6 территорий появились в 2008 г. Нельзя не отметить, что по группе подростков минусовая разница между данными ф. №12 и фф. №10+11 имела место в 2007 г. в целом по РФ (-475, -0,6%) и сохранилась в 2008 г., увеличившись в масштабе (-2244, -3,0%).

2) В 28 территориях данные о числе впервые выявленных больных, показанные в ф. №12, в тех или иных размерах были больше суммарных данных, показанных в фф. №10+11. Однако, расхождения, превышавшие 10-процентный уровень, в 2008 г. наблюдались всего в 3 территориях (не считая Ингушской и Чеченской республик (в 2007 г. было 5 территорий). В Калининградской области число впервые выявленных больных по ф. №12 было больше на 932 человек (на 13,5%), в том числе, по детям превышение составило 507 (54,3%, т.е. больше чем половине больных диагнозы психического расстройства впервые в жизни были поставлены не в амбулаторно-поликлинических учреждениях психиатрической службы области, а в других учреждениях МЗСР РФ), по подросткам – 68 человек (30,1%) и по больным 18 лет и старше – 357 человек (6,2%). В Хабаровском крае расхождения в данных по ф. №12 и фф. №10+11 были весьма значительны по всем возрастным группам: по больным всех возрастов расхождение составило 3543 человека (39,8%), по детям – 1095 (45,3%), по подросткам – 264 человека (42,2%), по больным 18 лет и старше – 2184 человека (37,2%). В несколько меньших размерах расхождения были отмечены в Сахалинской области: по больным всех возрастов – 1172 человека (21,0%), по детям – 713 (57,3%), по подросткам – 51 человек (12,4%), по больным 18 лет и старше – 408 человек (10,4%). Кроме отмеченных выше территорий, только по детям превышение в 10% и более имело место в Курской (461, или 40,5%), Вологодской (214, или 14,5%) и Ростовской областях (513, или 16,9%).

Следует отметить, что по сравнению с 2007 г. перечень территорий, в которых имеются плюсовые расхождения, то есть данные ф. №12 превышают в той или иной мере суммарные данные фф. №10+11, почти сохранился (5 новых территорий попало в перечень, а вышли из перечня 7 территорий).

3) Нельзя не отметить, что примерно в 50-60 территориях ежегодно отмечается равенство в данных, показываемых в ф. №12, и суммарных данных, показываемых в фф. №10+11. Такое равенство отнюдь не является признаком того, что межформенный контроль выполнен на «отлично», поскольку все же в очень не большом количестве случаев больные с психиатрическими диагнозами могут быть диагностированы и пролечены врачами других специальностей (невропатологами, педиатрами, психотерапевтами, не входящими в штат психиатрических учреждений и др.). Поэтому наиболее приемлемым при сравнении данных, показываемых в ф. №12 и фф. №10+11, являются расхождения, не превышающие 5-10%, но с непременным объяснением, за счет чего (или кого) эти расхождения возникли. И совсем не допустимыми являются «минусовые» расхождения, когда суммарные данные фф. №10+11 превышают данные, показываемые в ф. №12.

Больные, находящиеся под диспансерным наблюдением (на конец года). В 32 территориях имели место расхождения в числе больных, находящихся под диспансерным наблюдением, показанных в ф. №12 и фф. №36+37.

1) В 9 территориях в ф. №12 числа диспансерных больных меньше, чем в фф. №36+37. По Томской области есть разъяснение. В Липецкой области расхождение минимально (3 человека) и пришлось на взрослых больных. Весьма существенные

расхождения в Московской области: по всем больным в ф. №12 меньше больных на -15287 человек (на -8,4%), но, в том числе, меньше по взрослым больным на -19329 человек (на -11,6%), а больше по детям (то есть больше в ф. №12) на 2238 человек (на 23,2%) и подросткам (больше в ф. №12 на 1804 человека, на 32,3%). Аналогичная картина в Краснодарском и Хабаровском краях: в целом по этим территориям меньше число больных в ф. №12 за счет больных 18 лет и старше, поскольку по детям и подросткам разницы положительные.

2) В 23 территориях по общему числу больных данные ф. №12 в той или иной мере превышали данные фф. №36+37.

Таблица 7

Сопоставление данных о психически больных, находящихся под диспансерным наблюдением, представленных в ф. №12 и фф. №36+37, по отдельным регионам РФ в 2008 г.

	Больные всех возрастов		Дети 0-14 лет		Подростки 15-17 лет		Больные 18 лет и старше	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
А. Территории, в которых данные ф. №12 больше суммарных данных фф. №36+37*								
Российская Федерация	9066	0,2	13308	6,2	9685	9,2	-13927	-0,4
Брянская о.	228	0,5	9	0,4	3	0,3	216	0,5
Ивановская о.	2328	4,4	61	6,6	523	46,7	1744	3,5
Курская о.	550	1,4	481	22,9	69	5,8	-	-
Тамбовская о.	1860	5,2	10	1,9	489	63,9	1361	3,9
г. Москва	5686	2,7	979	12,0	791	23,3	3916	2,0
Архангельская о.	24	0,1	19	2,9	5	1,4	-	-
Вологодская о.	15	0,1	-	-	-	-	15	0,1
Калининградская о.	230	1,1	100	11,7	50	9,2	80	0,4
Ленинградская о.	732	1,4	14	1,6	30	5,3	688	1,4
Новгородская о.	30	0,1	-	-	-	-	30	0,1
г. Санкт-Петербург	504	0,5	504	5,7	-	-	-	-
Ингушская Р.	1291	23,2	554	53,8	252	60,4	485	11,8
Р. Кабардино-Балкария	1497	7,4	28	2,8	35	7,6	1434	7,6
Р. Калмыкия	8	0,1	1	0,2	3	0,8	4	0,1
Р. Северная Осетия	1173	9,0	854	55,4	164	43,5	155	1,4
Волгоградская о.	5708	9,4	686	41,2	1154	54,4	3868	6,8
Ростовская о.	2301	1,6	330	5,4	30	1,0	1941	1,4
Ульяновская о.	2514	6,2	-	-	713	48,0	1801	4,8
Челябинская о.	20	0,02	-	-	-	-	20	0,02
Алтайский край	172	0,2	19	0,3	10	0,4	143	0,2
Красноярский край	843	1,1	146	1,8	650	16,8	47	0,1
Иркутская о.	5479	5,9	2278	24,3	1060	26,4	2141	2,7
Сахалинская о.	3525	12,9	734	48,0	530	56,3	2261	9,1
Б. Территории, в которых данные ф. №12 меньше суммарных данных фф. №36+37 (минусовая разница)								
1. Липецкая о.	-8	-0,02	-	-	-	-	-8	0,02
2. Московская о.	-15287	-8,4	2238	23,2	1804	32,3	-19329	-11,6

3.	Р. Адыгея	-	-	-	-	1	0,4	-1	-0,01
4.	Чеченская Р.	-3600	59,5	497	56,9	-130	-52,0	-3967	-80,5
5.	Краснодарский край	-4520	-3,3	563	17,2	433	21,8	-5516	-4,1
6.	Самарская о.	-14	-0,01	-	-	-	-	-14	-0,02
7.	Томская о.	-5134	-17,0	-217	-11,5	-65	-14,2	-4852	-17,5
8.	Хабаровский край	-1053	-2,4	1538	37,3	995	43,8	-3586	-9,7
9.	Амурская о.	119	0,4	5	0,3	-4	-0,4	118	0,4

* В перечень включены все территории, имеющие расхождения, независимо от размера расхождений.

По отношению к диспансерно наблюдаемым больным мы приняли более жесткую норму расхождений – до 5%. По общему числу больных в ф. №12 числа больных были больше, чем на 5%, в фф. №36+37 в 7 территориях: Тамбовская область (больше на 1860 человек, на 5,2%), Кабардино-Балкарская Республика (больше на 1497 человек, на 7,4%), Республика Северная Осетия (больше на 1173 человека, на 9,0%), Волгоградская область (больше на 5708 человек, на 9,4%), Ульяновская область (больше на 2514 человек, на 6,2%), Иркутская область (больше на 5479 человек, на 5,9%), Сахалинская область (больше на 3525 человек, на 12,9%).

3) Вместе с тем в возрастных группах детей и подростков расхождения между данными в ф. №12 и фф. №36+37 были в большем числе территорий. По детям расхождения больше, чем на 5,0%, отмечены в 13 территориях, по подросткам – в 16 территориях, причем по детям и подросткам расхождения довольно значительны. **Дети:** Ивановская область – больше на 61 человека, на 6,6%, Курская область - больше в ф. №12 на 481 человека, на 22,9%, Московская область – на 2238 человек (на 23,2%), г.Москва – на 979 человек (на 12,0%), Калининградская область – на 100 человек (на 11,7%), г.Санкт-Петербург – на 504 человека (на 5,7%), Республика Северная Осетия – на 854 человека (на 55,4%), Краснодарский край – на 563 человека (на 17,2%), Волгоградская область – на 686 человек (на 41,2%), Ростовская область – на 330 человек (на 5,4%), Иркутская область – на 2278 человек (на 24,3%), Хабаровский край – на 1538 человек (на 37,7%), Сахалинская область – на 734 человека (на 48,0%). **Подростки:** Ивановская область – больше в ф. №12 на 523 человека (на 46,7%), Курская область - больше в ф. №12 на 69 человек (на 5,8%), Московская область – на 1804 человека (на 32,3%), Тамбовская область – на 489 человек (на 63,9%), г. Москва – на 791 человека (на 23,3%), Калининградская область – на 50 человек (на 9,2%), Ленинградская область – на 30 человек (на 5,3%), Кабардино-Балкарская Республика – на 35 человек (на 7,6%), Республика Северная Осетия – на 164 человека (на 43,5%), Краснодарский край – на 433 человека (на 21,8%), Волгоградская область – на 1154 человека (на 54,4%), Ульяновская область – на 713 человек (на 48,0%), Красноярский край – на 650 человек (на 16,8%), Иркутская область – на 1060 человек (на 26,4%), Хабаровский край – на 995 человек (на 43,8%), Сахалинская область – на 530 человек (на 56,3%).

Среди взрослых больных расхождения более, чем на 5,0%, в данных, показанных в ф. №12 и фф. №36+37, отмечены в 3 территориях: Кабардино-Балкарская республика – разница на 1434 человека (7,6%), Волгоградская область – на 3868 человек (на 6,8%), Сахалинская область – на 2261 человека (на 9,1%).

Следует отметить, что минусовые разницы по группе больных 18 лет и старше в 8 территориях, перечисленных в таблице 7, были столь велики, что в целом по РФ оказалось, что в ф. №12 взрослых больных меньше, чем в фф. №36+37, на -13927 человек (на -0,4%). Это явление отмечено впервые в 2008 г.

Заключая анализ расхождений в данных о числе больных, показанных в ф. №12 и фф. №10+11 и фф. №36+37, можно констатировать следующее:

- разница в числах больных в тех территориях, в которых данные о больных, показанные в ф. №12, меньше данных, показанных в фф. №36+37 (диспансерно наблюдаемые больные на конец года), фф. №10+11 (зарегистрированные больные и больные с впервые в жизни установленным диагнозом), свидетельствует о том, что уже на уровне учреждений не стыкуются между собой данные о числе больных, показываемых в ф. №12, 10, 11, 36, 37. Следовательно, в систему контроля при приеме отчетов от учреждений должны быть заложены проанализированные нами контрольные моменты;

- разница в числах больных в территориях, в которых данные ф. №12 больше аналогичных данных в фф. №10+11 и фф. №36+37, свидетельствует о том, что психиатрический диагноз ставится больным не только в психиатрических учреждениях врачами-психиатрами, но и в других лечебных учреждениях врачами других специальностей (педиатрами, неврологами и др.). В единичных случаях такое явление может иметь место, но в масштабах, когда более четверти или трети, и даже половине и более больных ставится психиатрический диагноз не психиатром, а также, если значительная часть больных, показанных как диспансерно наблюдаемые в ф. №12, находится под диспансерным наблюдением не у психиатров – это явление не допустимое. Оно свидетельствует о явном неблагополучии в системе функционирования психиатрической службы на местах, об отсутствии нормальных контактов и взаимодействия между общесоматическими и психиатрическими учреждениями.

Наиважнейшее и первоочередное дело, которое необходимо выполнить на уровне территорий, в которых выявлены серьезные расхождения в данных фф. №12, 10+11, 36+37, это проанализировать по каждому учреждению, которое заполняет фф. №10, 11, 36, 37 и ф. №12 их соответствие друг другу. А затем уже на уровне территории в целом выявить те учреждения, у которых заполнена строка 6 «психические расстройства» в ф. №12, и проанализировать, кто и при каких обстоятельствах устанавливает больным психиатрический диагноз, особенно в случаях, когда больной показан как находящийся под диспансерным наблюдением.

Формы №14, 36 и 37. В этом блоке контроля сравниваются данные о выписанных и умерших больных, показываемые в ф. №14 и в фф. №36 и 37. Как известно, в ф. №14 по строке 6 «класс психических расстройств» (т. 2000 графы 4+9) показываются только выписанные больные – без переведенных в другие стационары, умерших, признанных психически здоровыми, без больных, выписанных с другими (не психическими заболеваниями), без больных с психическими расстройствами, которые имеют двойной код заболевания и потому в ф. №14 они должны быть показаны по основному коду диагноза. По строке 6 в ф. №14 в графах 6+12 должны показываться только те умершие больные, которые умерли непосредственно от психического расстройства (некоторые состояния при эпилепсии, некоторые формы шизофренических расстройств с прогрессивным типом течения и др.).

Схема расчета разницы при сравнении данных ф. №14 и фф. №36+37 по выписанным больным: ф. №14 т. 2000 стр. 6 сумма граф 4+9 – {ф. №36 т. 2300 гр.11 [стр. 16 – стр. 17] – ф. №36 т. 2320 стр.1 гр.1 – ф. №36 т. 2320 стр.1 гр.4} – ф. №37 т. 2300 стр. 18 [гр. 11 – гр. 12]. Затем полученная разница соотносится с данными ф. №14 т. 2000 стр. 6 гр. 4+7 (в %).

Сравнение данных об умерших в ф. №14 и фф. №36+37 производится следующим образом: число умерших, показанных в ф. №14 т. 2000 стр. 6 гр. 6+12, относится к числу умерших, показанных в ф. №36 т. 2320 стр.1 гр.1 + ф. №37 т. 2300 стр. 18 гр. 12 (в процентах).

Сопоставляя данные о выписанных больных, мы понимаем, что полного равенства быть не может как по причине того, что больные с психиатрическими диагнозами достаточно широко госпитализируются в стационары общесоматического профиля и поэтому не попадают в отчетные данные по учреждениям психиатрического профиля, так и по той причине, что число выписанных, показанных в фф. №36 и 37 немного завышено за счет того, что в ф. №36 не содержатся данные о переведенных в другие стационары (кроме психиатрических и наркологических), а в ф. №37 вообще не выделяются сведения о переведенных в другие стационары, включая и психиатрические. Тем не менее сравнение таких данных по ф. №14 и фф. №36+37 показывает, какая же часть больных с психиатрическими диагнозами госпитализируется в учреждения общесоматического профиля (если разница в данных положительная) и какие просчеты допущены при составлении отчетов на уровне учреждений (если разница между данными ф. №14 и фф. №36+37 отрицательная).

Анализ числа выписанных больных, представленных в ф. №14 и фф. №36+37, показал следующее. Таблица с результатами контроля чисел выписанных больных приводится в приложении.

1) Нет расхождений между числами выписанных в 4-х территориях – Орловская область, республики Кабардино-Балкария, Тыва и Чукотский АО.

2) Число выписанных, представленных в ф. №14, меньше числа выписанных больных, рассчитанных на основе данных фф. №36+37, в 44 территориях (в 2007 г. было в 9 территориях). Перечислять все эти территории нет смысла, но увеличение их числа с 9 в 2007 г. до 44 в 2008 г. указывает на явное ухудшение в работе с первичными документами, заполняемыми по ходу госпитализации больных («Журнал приема больных и отказов в госпитализации» (ф. №001/у), «Сводная ведомость учета больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек» (ф. №016/у), медицинская карта стационарного больного (ф. №003/у), статистическая карта выбывшего из стационара (ф. №066-1/у)) и на явное пренебрежение при составлении статистических отчетных форм.

3) Число выписанных, представленных в ф. №14, больше числа выписанных, рассчитанных на основе данных фф. №36+37, в 34 территориях (в 2007 г. – в 66), в том числе, в 5 из них расхождения превышают 10% и более. Перечислим эти территории: Курская область (1533 человек, 14,1%), Ненецкий АО (92 человека, 14,3%), Р. Карачаево-Черкессия (445 человек, 21,0%), Камчатская (351 человек, 10,6%), Сахалинская области (884 человека, 10,0%).

Повторим еще раз. Если число выписанных больных по классу «психические расстройства», показанных в ф. №14 в строке 6, меньше, чем в фф. №36+37, то это является свидетельством того, что на уровне учреждений неправильно составлена ф. №14, не проведен необходимый контроль данных, внесенных в фф. №36, 37 и 14 на уровне учреждений. Если же число выписанных в ф. №14 по строке 6 «психические расстройства» больше, чем в фф. №36+37, то это значит, что какое-то число больных с психиатрическими (наркологическими) диагнозами лечились в общесоматических стационарах на непрофильных койках и после выписки были показаны в ф. №14, но на них не были заполнены фф. №36 и 37 (таблица 2300). Поэтому таких больных не оказалось в сводных формах №36 и 37. Однако, весь вопрос в том, насколько велика численность таких больных. Мы полагаем, что расхождения в числе выписанных, показанных в ф. №14 и фф. №36 и 37, превышающие 10,0% и более, должны насторожить организаторов здравоохранения указанных территорий, побудить их к анализу, в каких стационарных учреждениях лечатся такие больные и, может быть, обязать эти учреждения к заполнению фф. №36 и 37. Если же такие достаточно высокие числа госпитализированных психически больных на

непрофильные койки складываются за счет того, что такие больные «разбросаны» по нескольким разным общесоматическим стационарам, то при представлении отчетов по фф. №14, 36, 37 необходимо дать разъяснения.

Сопоставление числа умерших по классу «психические расстройства», показываемых в ф. №14, с числом умерших от всех причин, показываемых в фф. №36+37.

На наш взгляд, число умерших, показываемых в ф. №14 по строке 6, как умершие непосредственно от психического (наркологического) расстройства, во многих случаях завышены, хотя в данном случае речь идет о больничной летальности, и каждый случай смерти должен быть подтвержден патолого-анатомической службой.

Для анализа мы сопоставили числа умерших, показанные в ф. №14, с данными об умерших, представленных в фф. №36+37, рассчитав долевые показатели в процентах: (ф. №14 : фф. №36+37 × 100).

В 19 территориях в ф. №14 в строке 6 отсутствовали сведения об умерших непосредственно от психического (наркологического) расстройства, а в остальных 64 территориях такие сведения были.

Доли умерших по классу психических расстройств в общем числе умерших (фф. №36+37) разнятся от минимальных (0,3 – 3,4% в 9 территориях) до максимальных (60,0 – 85,0%) в 7 территориях. В 37 территориях доли умерших от психического (наркологического) расстройства в общем числе умерших превышают 10%. Отметим только территории, в которых эти доли превышали 30%: Ивановская (81,0%), Липецкая (85,4%), Рязанская (33,0%), Смоленская (41,8%) области, Республика Карелия (31,1%), Республика Коми (81,4%), Архангельская область (36,2%), Ненецкий АО (50,0%), Калининградская (32,2%), Ленинградская (75,9%), Кировская (55,7%), Оренбургская (63,4%), Курганская области (56,4%), Ханты-Мансийский АО (31,8%), Челябинская область (53,4%), Республика Бурятия (38,1%), Красноярский край (30,0%), Республика Якутия (71,9%), Хабаровский край (78,5%), Магаданская область (57,6%) - итого 20 территорий.

Нельзя не отметить такой «феномен», когда число умерших непосредственно от психического заболевания, показанных в ф. №14, было больше общего числа умерших от всех причин, показанных в фф. №36+37. Такое положение было отмечено в 3 территориях: г. Москве (больше на 103 человека, на 5,7%), Республике Мордовии (больше на 29 человек, или в 2,3 раза, в ф. №14 – 52, в фф. №36+37 – 23 умерших), Алтайском крае (больше на 7 человек, на 8,5%). Еще в двух территориях числа умерших совпали в ф. №14 и фф. №36+37, это были республики Чеченская и Марий Эл (в Чеченской Республике 3 умерших, в Республике Марий Эл – 28 умерших).

Мы отдаем себе отчет в том, что в ф. №14 по строке 6 показываются умершие от психического (наркологического) расстройства, которые скончались во всех стационарах системы МЗСР РФ, а в фф. №36 и 37 показываются умершие от всех причин в стационарах только психиатрической и наркологической служб страны. Но все же приведенные долевые показатели (от 30% и выше) свидетельствуют о масштабах проблемы правильной кодировки причин смерти во всех стационарных учреждениях системы здравоохранения страны.

Формы №36, 37 и 47. В этом блоке контроля сравниваются данные о числе госпитализированных детей и подростков (0-17 лет) на психиатрические койки. В ф. №47 в т. 1110 по строкам 49+50+51 в графе 8 показывается число госпитализированных на психиатрические койки детей в возрасте 0-17 лет. В ф. №36 в т. 2300 по строкам 16, 18, 21 в графах 6 и 7 показывается число госпитализированных детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) независимо от профиля коек и диагноза, с которым поступил больной ребенок (в ПБ, наряду с койками психиатрическими, функционируют и наркологические койки).

Теоретически данные должны совпадать один в один не только на уровне учреждения, но и на уровне свода по территории, поскольку в настоящее время в психиатрических учреждениях функционируют только профильные психиатрические или наркологические койки. Также можно допустить, когда число госпитализированных детей 0-17 лет в ф. №47 в небольших пределах (примерно до 5%) превышает число госпитализированных детей, показанных в ф. №36.

И трудно объяснимым выглядит положение, когда число госпитализированных детей по ф. №14 оказывается меньше числа госпитализированных детей по ф. №36, т.е. разница становится минусовой.

Схема расчета разницы между числом госпитализированных детей, показанных в ф. №47 и в ф. №36 такова: ф. №47 т.1110 сумма строк 49+50+51 графа 8 – ф. №36 т. 2300 сумма строк 16+18+21 сумма граф 6+7 + поправка на число детей, госпитализированных с наркологическим диагнозом на психиатрические койки. Эта поправка рассчитывается так: ф. №37 т. 2300 строка 18 сумма граф 7+8 – ф. №47 т. 1110 строка 52 графа 8. Затем полученную разницу соотносим с числом госпитализированных в ф. №47 т. 1110 (в %).

В целом по стране в 2008 г. разница между числом госпитализированных детей (0-17 лет), показанных в ф. №47 и в ф. №36, невелика и составила всего 1,4%, но разница эта оказалась минусовой, т.е. число госпитализированных детей по данным ф. №47 оказалось меньше на 1440 человек числа больных в ф. №36. По территориям страны наблюдался достаточно широкий разброс в этих данных. Только в 15 территориях данные о числе госпитализированных совпали в обеих формах (Брянская, Владимирская, Калужская, Орловская, Смоленская области, Республика Карелия, Ненецкий АО, Ленинградская, Псковская области, республики Адыгея, Карачаево-Черкессия, Ставропольский край, Пензенская, Ульяновская, Магаданская области).

В 47 территориях число госпитализированных детей, показанных в ф. №47, меньше, чем в ф. №36 (в большинстве территорий разницы небольшие). Превышение числа госпитализированных детей, показанных в ф. №36, над числом госпитализированных, показанных в ф. №47, является свидетельством того, что при заполнении ф. №30 по учреждению (раздел «деятельность стационара») допущены неточности по распределению числа госпитализированных детей по профилю коек, особенно в случаях, когда расхождения достигают значительных размеров. Назовем некоторые территории, в которых расхождения более 10,0%: области Липецкая -100 человек, -14,8%, Тверская -78 человек, -13,4%, г. Москва -1929, -12,3%, Архангельская – 202 человека, 20,5%, республики Дагестан -413, -25,1%, Кабардино-Балкария -78 человек, -33,3%, Курганская область -151 человек, -16,3%, Свердловская область -178 человек, -11,0, Забайкальский край -207 человек, -16,1%, Амурская область -96 человек, -11,0 %, всего 10 таких территорий.

Но в 4 территориях, расхождения были существенными: Ярославская область (больше на 71 человека, на 10,9%), Республика Северная Осетия (больше на 283 человека, на 16,8%), Ростовская область (больше на 526 человек, на 29,6%), Хабаровский край (больше на 1439 человек, на 54,4%).

В 20 территориях число госпитализированных, показанных в ф. №47, больше, чем в ф. №36 (в большей части территорий на небольшую величину – в пределах от 0,1 до 5-10%). Преобладание числа госпитализированных детей, показанных в ф. №47, над числом госпитализированных, показанных в ф. №36, может свидетельствовать о том, что в общесоматических стационарах на психиатрические койки госпитализировались дети с психиатрическими диагнозами и сведения о них показывались в ф. №30 по учреждению, но не показывались в ф. №36 (возможно, что ф. №36 вообще не заполнялась). Особенно вызывают большое недоумение территории, в которых эти расхождения весьма значительны.

Формы №19 и 36. При контроле по этим двум формам сравниваются числа больных-инвалидов детей в возрасте 0-17 лет в целом по классу психических расстройств и, в том числе, по умственной отсталости. Числа больных-инвалидов в ф. №19 изначально должны быть больше, чем данные об инвалидах, показанных в ф. №36 т.2180 строка 1 графа 10 и строка 5 графа 10, за счет детей-инвалидов, находящихся в психоневрологических учреждениях МЗСР РФ.

В 2008 г. в 32 территориях совпали числа больных-инвалидов, показанные в ф. №19 и ф. №36. Следовательно, в этих территориях в ф. №19 не включены сведения о детях-инвалидах, находящихся в психоневрологических интернатах. В 5 территориях числа детей-инвалидов в ф. №19 были меньше, чем в ф. №36, что является свидетельством того, что на этапе формирования ф. №19 данные, показываемые в ней, не сверяются с данными об инвалидах вследствие психических расстройств, показываемые психоневрологическими учреждениями в ф. №36. В 46 территориях данные о детях-инвалидах в ф. №19 были больше числа больных-инвалидов, показанных в ф. №36. В этой группе территорий обращает на себя внимание ряд территорий, в которых расхождения в числах больных-инвалидов весьма существенны. Назовем территории, в которых расхождения превышали 30,0% и более (либо по обоим рубрикам, либо по одной из них – психические расстройства и умственная отсталость). Таких территорий в 2008 г. оказалось 10. В трех территориях высокий процент расхождений в числах инвалидов был и по психическим расстройствам в целом, и, в том числе, по умственной отсталости. Это – территории: области Липецкая – 32,5 и 33,7%, Калининградская – 70,8 и 74,5%, Еврейская АО – 52,3 и 55,4%.

В остальных 7 территориях существенные расхождения (более 30,0%) наблюдались только по умственной отсталости: Костромская (36,7%), Орловская (39,4%), Тверская (37,3%) области, Республика Карелия (41,3%), г. Санкт-Петербург (31,6%), Республика Северная Осетия (34,0%), Курганская область (31,9%).

Довольно часто встречаются расхождения, касающиеся того момента, что разница между числом инвалидов по причине умственной отсталости получается больше разницы между общим числом детей-инвалидов вследствие всех психических расстройств. Таких территорий было 11.

Поскольку до сих пор отсутствует инструкция по заполнению ф. №19, обращаем внимание всех руководителей оргметодотделов по психиатрии и главных психиатров территорий, что в ф. №36 следует показывать больных-инвалидов (не только детей, но и больных других возрастов) строго в соответствии с наличием документа о назначении инвалидности вследствие психического заболевания. Если на больного, включая ребенка, в отчетном году только поданы документы в МСЭК на установление инвалидности, но не получены документы об установлении инвалидности, то такой больной не должен в отчетном году включаться в число инвалидов по психическому заболеванию. Также не включаются в ф. №36 в т.2180 психически больные, имеющие инвалидность не по психическому заболеванию, а вследствие других установленных общесоматических заболеваний. Относительно же больных-инвалидов, имеющих инвалидность вследствие психического заболевания, имеющего двойной код, то таких больных (и детей, и взрослых), необходимо включать в ф. №36 в таблицу 2180.

Заклячая анализ качества годовых отчетов за 2008 г. по психиатрии, необходимо отметить следующие основные моменты:

1) В целом качество годовых отчетов по фф. №10 и 36 по большинству регионов вполне приемлемо, но хотелось бы, чтобы на те ошибки и замечания, на которые мы обращаем внимание при приеме отчетов, реагировали бы представители психиатрических служб. В связи с этим нельзя не заметить, что не нужно присылать объяснительных записок,

в которых отмечаются общеизвестные «истины» (например, мал % постановлений судьи о недобровольной госпитализации больных, потому что в течение 48 часов после госпитализации больные дают согласие на добровольную госпитализацию). В записках следует по существу объяснять те моменты, которые обнаруживаются в ходе контроля.

Вместе с тем, гораздо хуже положение с межформенным контролем.

2) Более, чем в трети территорий, как и в 2007 г., выявлены большие расхождения в данных, показываемых в формах №10, 36, 11, 37 и ф.ф. №30, 12, 14, 47 (сводах по территориям). Эти расхождения во многом обусловлены тем, что соответствующие данные не контролируются на уровне учреждений. Поэтому предлагается сделать обязательной сверку данных по формам №10, 36, 11, 37 и формам №30, 12, 14 на уровне учреждений. А при выявлении расхождений в данных по указанным формам на уровне территорий представлять объяснительные записки, за счет чего расхождения возникли.

Оргметодотделы по психиатрии совместно с главными психиатрами территорий должны анализировать ситуацию в регионе на предмет того, в какие учреждения, помимо учреждений психиатрической службы, обращаются больные психическими расстройствами за необходимой помощью (как за амбулаторной, так и за стационарной), какая помощь им оказывается и какими специалистами, почему учреждения другого (непсихиатрического) профиля, оказывая помощь психически больным, не составляют отчеты по формам №10, 36.

Приложение 1

Перечень территорий в РФ, в которых наблюдались расхождения между контингентами больных, показанных в 2008 г. в ф.ф. №10 и 36 (контингенты больных: ф.№10 – ф.№36 в % к ф.№10)

Психические расстройства – всего*			
Больные всех возрастов		Дети 0-14 лет	
РФ – 9,5%; расхождения > 15,0%		РФ – 11,9%; расхождения > 18,0%	
1. Липецкая о.	17,3%	1. Костромская о.	21,2%
2. Рязанская о.	21,6%	2. Рязанская о.	40,6%
3. Архангельская о.	16,9%	3. Архангельская о.	23,9%
4. Мурманская о.	15,2%	4. Мурманская о.	24,1%
5. Р. Северная Осетия	16,4%	5. г. Санкт-Петербург	22,8%
6. Астраханская о.	16,3%	6. Р. Кабардино-Балкария	18,3%
7. Курганская о.	16,6%	7. Р. Северная Осетия	24,3%
8. Алтайский край	22,8%	8. Кировская о.	21,9%
9. Кемеровская о.	17,0%	9. Оренбургская о.	19,3%
10. Р. Якутия	16,1%	10. Курганская о.	18,8%
		11. Челябинская о.	24,9%
		12. Р. Алтай	18,8%
		13. Кемеровская о.	19,2%
		14. Томская о.	18,7%
		15. Р. Якутия	30,9%
Подростки 15-17 лет		Больные 18 лет и старше	
РФ – 14,4%; расхождения > 21,0%		РФ – 8,7%; расхождения > 13,0%	
1. Архангельская о.	32,9%	1. Липецкая о.	19,5%
2. Мурманская о.	23,8%	2. Рязанская о.	18,9%
3. Псковская о.	27,0%	3. Архангельская о.	13,6%

4. Р. Дагестан	20,8%	4. Р. Северная Осетия	14,0%
5. Р. Кабардино-Балкария	33,8%	5. Чеченская Республика	14,5%
6. Р. Северная Осетия	33,9%	6. Астраханская о.	17,0%
7. Краснодарский край	43,7%	7. Волгоградская о.	14,0%
8. Р. Татарстан	20,1%	8. Пензенская о.	13,9%
9. Оренбургская о.	25,1%	9. Саратовская о.	14,9%
10. Курганская о.	21,1%	10. Курганская о.	15,7%
11. Новосибирская о.	23,5%	11. Алтайский край	26,5%
		12. Кемеровская о.	16,3%
		13. Р. Якутия	13,0%
Психозы и состояния слабоумия			
Больные всех возрастов		Дети 0-14 лет	
РФ – 6,5%; расхождения > 10,0%		РФ – 8,2%; расхождения > 12,0%	
1. Липецкая о.	17,8%	1. Р. Башкортостан	22,6%
2. Р. Северная Осетия	14,2%	2. Оренбургская о.	26,4%
3. Чеченская Республика	12,0%	3. Кемеровская о.	15,3%
4. Астраханская о.	13,9%	4. Новосибирская о.	13,8%
5. Волгоградская о.	12,4%	5. Р. Якутия	26,3%
6. Саратовская о.	11,3%	6. Приморский край	14,5%
7. Курганская о.	11,6%		
8. Алтайский край	16,8%		
9. Кемеровская о.	13,8%		
10. Амурская о.	10,7%		
Подростки 15-17 лет		Больные 18 лет и старше	
РФ – 10,0%; расхождения > 15,0%		РФ – 6,5%; расхождения > 10,0%	
1. Архангельская о.	37,5%	1. Липецкая о.	18,1%
2. г. Санкт-Петербург	34,5%	2. Р. Северная Осетия	13,8%
3. Р. Татарстан	17,4%	3. Чеченская Республика	12,0%
4. Челябинская о.	18,9%	4. Астраханская о.	14,0%
5. Красноярский край	16,9%	5. Волгоградская о.	12,6%
6. Новосибирская о.	30,0%	6. Саратовская о.	11,5%
7. Приморский край	22,0%	7. Курганская о.	11,6%
		8. Алтайский край	17,3%
		9. Кемеровская о.	13,7%
		10. Амурская о.	10,9%
Шизофренические расстройства			
Больные всех возрастов		Дети 0-14 лет	
РФ – 4,2%; расхождения > 6,0%		РФ – 6,0%; расхождения > 9,0%	
1. Липецкая о.	12,7%	1. Кемеровская о.	43,6%
2. Архангельская о.	7,6%		
3. Псковская о.	6,1%		
4. Р. Северная Осетия	7,2%		
5. Чеченская Республика	24,8%		
6. Астраханская о.	8,9%		
7. Волгоградская о.	6,5%		

8. Курганская о.	10,0%		
9. Р. Хакасия	8,9%		
10. Алтайский край	8,6%		
11. Красноярский край	6,0%		
12. Кемеровская о.	7,9%		
Подростки 15-17 лет		Больные 18 лет и старше	
РФ – 10,0%; расхождения > 15,0%		РФ – 4,1%; расхождения > 6,0%	
1. Р. Татарстан	22,5%	1. Липецкая о.	12,8%
2. г. Санкт-Петербург	32,4%	2. Архангельская о	7,4%
		3. Р. Северная Осетия	7,0%
		4. Чеченская Республика	24,8%
		5. Астраханская о.	8,8%
		6. Волгоградская о.	6,5%
		7. Курганская о.	9,8%
		8. Р. Хакасия	8,9%
		9. Алтайский край	8,9%
		10. Кемеровская о.	7,6%
Непсихотические психические расстройства			
Больные всех возрастов		Дети 0-14 лет	
РФ – 13,0%; расхождения > 20,0%		РФ – 14,3%; расхождения > 21,0%	
1. Липецкая о.	20,4%	1. Костромская о.	28,2%
2. Рязанская о.	31,5%	2. Рязанская о.	47,8%
3. Архангельская о.	25,2%	3. Архангельская о.	26,5%
4. Мурманская о.	20,3%	4. Мурманская о.	26,5%
5. Р. Кабардино-Балкария	20,6%	5. г. Санкт-Петербург	24,3%
6. Р. Калмыкия	20,6%	6. Р. Кабардино-Балкария	23,3%
7. Р. Северная Осетия	22,3%	7. Р. Северная Осетия	27,7%
8. Астраханская о.	20,4%	8. Кировская о.	28,0%
9. Кировская о.	20,5%	9. Оренбургская о.	21,8%
10. Саратовская о.	20,3%	10. Курганская о.	21,8%
11. Курганская о.	22,5%	11. Челябинская о.	29,6%
12. Челябинская о.	21,3%	12. Кемеровская о.	20,6%
13. Алтайский край	26,6%	13. Томская о.	20,5%
14. Р. Якутия	22,7%	14. Р. Якутия	34,5%
		15. Приморский край	20,1%
Подростки 15-17 лет		Больные 18 лет и старше	
РФ – 18,9%; расхождения > 27,0%		РФ – 12,0%; расхождения > 18,0%	
1. Архангельская о.	37,3%	1. Брянская о.	18,9%
2. Новгородская о.	28,0%	2. Липецкая о.	24,4%
3. Псковская о.	30,4%	3. Орловская о.	18,9%
4. Р. Кабардино-Балкария	48,4%	4. Рязанская о.	28,1%
5. Р. Северная Осетия	41,2%	5. Архангельская о	23,3%
6. Краснодарский край	76,3%	6. Р. Калмыкия	26,1%
7. Р. Татарстан	30,9%	7. Р. Северная Осетия	18,8%
8. Оренбургская о.	34,5%	8. Астраханская о.	22,1%

9. Новосибирская о.	29,1%	9. Р. Марий Эл	18,8%
		10. Пензенская о.	19,2%
		11. Саратовская о.	22,9%
		12. Курганская о.	22,7%
		13. Тюменская о.	18,3%
		14. Алтайский край	31,6%
		15. Кемеровская о.	18,8%
		16. Магаданская о.	18,5%
Умственная отсталость			
Больные всех возрастов		Дети 0-14 лет	
РФ – 5,2%; расхождения > 8,0%		РФ – 5,1%; расхождения > 8,0%	
1. Брянская о.	8,4%	1. Белгородская о.	14,7%
2. Республика Коми	8,4%	2. Республика Коми	17,9%
3. Архангельская о.	8,3%	3. Архангельская о.	9,6%
4. Ленинградская о.	9,1%	4. Мурманская о.	13,6%
5. Мурманская о.	13,1%	5. Псковская о.	15,4%
6. Псковская о.	8,7%	6. г. Санкт-Петербург	12,6%
7. Р. Северная Осетия	8,8%	7. Р. Дагестан	8,4%
8. Чеченская Республика	15,9%	8. Р. Северная Осетия	14,3%
9. Астраханская о.	10,2%	9. Астраханская о.	8,8%
10. Курганская о.	8,5%	10. Оренбургская о.	10,7%
11. Р. Алтай	10,7%	11. Ульяновская о.	15,7%
12. Р. Хакасия	8,8%	12. Р. Алтай	18,7%
13. Алтайский край	13,8%	13. Р. Хакасия	8,8%
14. Кемеровская о.	16,6%	14. Красноярский край	8,3%
15. Томская о.	13,8%	15. Кемеровская о.	18,2%
16. Якутия	15,8%	16. Томская о.	11,0%
		17. Р. Якутия	21,6%
		18. Амурская о.	11,0%
		19. Магаданская о.	23,8%
		20. Сахалинская о.	9,6%
Подростки 15-17 лет		Больные 18 лет и старше	
РФ – 8,8%; расхождения > 13,0%		РФ – 4,7%; расхождения > 7,0%	
1. Орловская о.	15,7%	1. Брянская о.	9,3%
2. Тульская о.	13,3%	2. Рязанская о.	8,3%
3. Ярославская о.	13,9%	3. Ленинградская о.	9,5%
4. Архангельская о.	26,6%	4. Чеченская Республика	22,6%
5. Калининградская о.	21,8%	5. Ставропольский край	7,0%
6. Мурманская о.	34,1%	6. Астраханская о.	9,9%
7. Псковская о.	24,0%	7. Волгоградская о.	7,8%
8. Р. Дагестан	22,6%	8. Р. Марий Эл	10,4%
9. Р. Северная Осетия	24,9%	9. Курганская о.	7,5%
10. Астраханская о.	14,6%	10. Р. Алтай.	7,3%
11. Кировская о.	13,2%	11. Р. Хакасия	8,8%
12. Оренбургская о.	18,8%	12. Алтайский край	17,4%

13. Ульяновская о.	16,8%	13. Кемеровская о.	15,8%
14. Курганская о.	18,1%	14. Омская о.	8,8%
15. Ханты-Мансийский АО	13,1%	15. Томская о.	14,1%
16. Челябинская о.	13,3%	16. Забайкальский край	7,8%
17. Р. Алтай	18,1%	17. Р. Якутия	15,5%
18. Красноярский край	13,3%		
19. Кемеровская о.	18,8%		
20. Новосибирская о.	15,0%		
21. Томская о.	16,4%		
22. Амурская о.	18,9%		
Психические расстройства, классифицированные в других рубриках МКБ-10			
Больные всех возрастов		Дети 0-14 лет	
РФ – 8,3%; расхождения > 12,0%		РФ – 6,6%; расхождения > 10,0%	
1. Ивановская о.	52,5%	1. Кемеровская о.	14,0%
2. Липецкая о.	16,0%		
3. Рязанская о.	18,4%		
4. Ярославская о.	15,3%		
5. г. Санкт-Петербург	14,5%		
6. Краснодарский край	24,3%		
7. Р. Татарстан	12,5%		
8. Пензенская о.	20,6%		
9. Пермская о.	12,7%		
10. Саратовская о.	62,9%		
11. Челябинская о.	16,8%		
12. Кемеровская о.	24,0%		
13. Забайкальский край	15,7%		
14. Приморский край	12,4%		
Подростки 15-17 лет		Больные 18 лет и старше	
РФ – 7,1%; расхождения > 10,0%		РФ – 8,4%; расхождения > 12,0%	
по подросткам нет территорий с разницей > 30 человек		1. Ивановская о.	54,7%
		2. Липецкая о.	16,2%
		3. Рязанская о.	18,9%
		4. Ярославская о.	15,3%
		5. г. Санкт-Петербург	15,1%
		6. Краснодарский край	24,3%
		7. Р. Татарстан	12,9%
		8. Пензенская о.	20,6%
		9. Пермская о.	13,0%
		10. Саратовская о.	61,7%
		11. Челябинская о.	17,5%
		12. Кемеровская о.	33,1%
		13. Забайкальский край	15,8%
		14. Приморский край	12,4%

*В перечень включены только те территории, в которых проценты расхождений превышали среднероссийский процент расхождений в полтора раза и при этом абсолютные разницы были более 30 единиц.

Приложение 2

Сопоставление данных о психически больных, включая наркологических, выписанных из стационаров в РФ в 2008 г. по ф.ф. №14, 36 и 37.

Территории	Расхождение между числом выписанных больных в ф. №14 и ф.ф. №36+37 (ф. №14 – ф.ф. №36+37)	
	абс.	в % к ф. №14
РФ	-39848	-3,1
Белгородская о.	835	7,8
Брянская о.	-501	-4,7
Владимирская о.	-567	-4,5
Воронежская о.	1306	7,3
Ивановская о.	-294	-2,4
Калужская о.	212	2,4
Костромская о.	653	8,0
Курская о.	1533	14,1
Липецкая о.	275	1,8
Московская о.	-2096	-2,6
Орловская о.	0	0,0
Рязанская о.	-130	-1,1
Смоленская о.	274	2,0
Тамбовская о.	306	2,3
Тверская о.	1193	8,5
Тульская о.	-118	-0,7
Ярославская о.	-607	-4,8
г. Москва	-17233	-15,9
Р. Карелия	14	0,2
Р. Коми	241	2,1
Архангельская о.	328	2,7
в т.ч. Ненецкий АО	92	14,3
Вологодская о.	-1120	-7,9
Калининградская о.	-594	-12,6
Ленинградская о.	39	0,3
Мурманская о.	11	0,1
Новгородская о.	-359	-4,4
Псковская о.	-415	-6,8
г. Санкт-Петербург	-5132	-13,3
Р. Адыгея	-242	-9,4
Р. Дагестан	-2307	-32,7
Ингушская Р.	17	100,0
Кабардино-Балкаркая Р.	2	0,0
Р. Калмыкия	-221	-16,3
Карачаево-Черкесская Р.	445	21,0
Р. Северная Осетия	121	2,6
Чеченская Р.	182	7,5
Краснодарский край	2792	5,5
Ставропольский край	2080	9,4

Астраханская о.	-287	-3,8
Волгоградская о.	-323	-1,6
Ростовская о.	-430	-1,6
Р. Башкортостан	-1335	-3,6
Р. Марий Эл	102	1,7
Р. Мордовия	345	3,2
Р. Татарстан	-360	-1,1
Удмуртская Р.	-1234	-7,9
Чувашская Р.	-477	-4,9
Кировская о.	-300	-1,9
Нижегородская о.	365	1,2
Оренбургская о.	696	3,4
Пензенская о.	-929	-4,6
Пермский край	-1177	-4,3
Самарская о.	151	0,6
Саратовская о.	-1907	-11,1
Ульяновская о.	451	4,6
Курганская о.	-739	-9,4
Свердловская о.	-1441	-3,2
Тюменская о.	862	2,4
в т.ч. Ханты-Мансийский АО	777	4,2
Ямало-Ненецкий АО	390	5,9
Челябинская о.	-1391	-4,4
Р. Алтай	-159	-6,8
Р. Бурятия	59	0,9
Р. Тыва	0	0,0
Р. Хакасия	-119	-5,2
Алтайский край	-1304	-6,2
Красноярский край	2036	8,0
Иркутская о.	-3574	-11,3
Кемеровская о.	-2600	-10,1
Новосибирская о.	-487	-3,7
Омская о.	-1286	-10,1
Томская о.	-1023	-8,1
Забайкальский край	-1356	-15,6
Р. Саха (Якутия)	-187	-1,8
Приморский край	-987	-6,2
Хабаровский край	-1923	-15,1
Амурская о.	-357	-5,4
Камчатский край	351	10,6
Магаданская о.	31	0,9
Сахалинская о.	884	10,0
Еврейская АО	-191	-14,7
Чукотский АО	0	0,0

Приложение 3

Сопоставление данных об умерших психически больных, включая нарколологических, в стационарах РФ в 2008 г., по ф.ф. №14, 36 и 37

Территории	Число умерших больных, показанных в формах:		
	№14	№36+37	гр. 2 к гр. 3 в %
РФ	2346	14038	16,7
Белгородская о.	4	43	9,3
Брянская о.	0	85	-
Владимирская о.	29	171	17,0
Воронежская о.	7	106	6,6
Ивановская о.	124	153	81,0
Калужская о.	19	171	11,1
Костромская о.	10	184	5,4
Курская о.	27	247	10,9
Липецкая о.	105	123	85,4
Московская о.	170	1577	10,8
Орловская о.	2	149	1,3
Рязанская о.	92	279	33,0
Смоленская о.	89	218	41,8
Тамбовская о.	10	95	10,5
Тверская о.	13	413	3,1
Тульская о.	52	301	17,3
Ярославская о.	27	110	24,5
г. Москва	1909	1806	105,7
Р. Карелия	50	161	31,1
Р. Коми	48	59	81,4
Архангельская о.	21	58	36,2
в т.ч. Ненецкий АО	1	2	50,0
Вологодская о.	16	144	11,1
Калининградская о.	29	90	32,2
Ленинградская о.	107	141	75,9
Мурманская о.	0	34	-
Новгородская о.	13	223	5,8
Псковская о.	0	158	-
г. Санкт-Петербург	60	798	7,5
Р. Адыгея	0	8	-
Р. Дагестан	0	5	-
Ингушская Р.	0	0	0
Кабардино-Балкаркая Р.	0	41	-
Р. Калмыкия	2	11	18,2
Карачаево-Черкесская Р.	3	15	20,0
Р. Северная Осетия	0	30	-
Чеченская Р.	3	3	100,0
Краснодарский край	30	444	6,8
Ставропольский край	20	120	16,7

Астраханская о.	7	65	10,8
Волгоградская о.	21	221	9,5
Ростовская о.	22	390	5,6
Р. Башкортостан	0	142	-
Р. Марий Эл	28	28	100,0
Р. Мордовия	52	23	226,1
Р. Татарстан	1	281	0,4
Удмуртская Р.	0	122	-
Чувашская Р.	7	26	26,9
Кировская о.	113	203	55,7
Нижегородская о.	1	372	0,3
Оренбургская о.	90	142	63,4
Пензенская о.	13	117	11,1
Пермский край	1	275	0,4
Самарская о.	0	397	-
Саратовская о.	8	320	2,5
Ульяновская о.	2	113	1,8
Курганская о.	44	78	56,4
Свердловская о.	0	300	-
Тюменская о.	8	137	5,8
в т.ч. Ханты-Мансийский АО	7	22	31,8
Ямало-Ненецкий АО	1	29	3,4
Челябинская о.	71	133	53,4
Р. Алтай	0	2	-
Р. Бурятия	8	21	38,1
Р. Тыва	0	0	-
Р. Хакасия	0	8	-
Алтайский край	89	82	108,5
Красноярский край	45	150	30,0
Иркутская о.	52	176	29,5
Кемеровская о.	21	82	25,6
Новосибирская о.	0	172	-
Омская о.	7	104	6,7
Томская о.	0	120	-
Забайкальский край	4	51	7,8
Р. Саха (Якутия)	23	32	71,9
Приморский край	1	123	0,8
Хабаровский край	73	93	78,5
Амурская о.	0	34	-
Камчатский край	6	32	18,7
Магаданская о.	19	33	57,6
Сахалинская о.	3	39	7,3
Еврейская АО	0	21	-
Чукотский АО	0	4	-

Творогова Нина Алексеевна, e-mail: otdel-haa@yandex.ru