Годовой доклад 2015

ВВЕДЕНИЕ.

Психическое здоровье в значительной мере отражает общее состояние развития общества и является важным индикатором социального благополучия. По данным Всемирной организации здравоохранения, сегодня каждый 10-й житель планеты страдает психическими расстройствами, а каждый четвертый встретится с ними в тот или иной период жизни. Депрессия как психическое заболевание становится чрезвычайно актуальной во всех возрастных группах. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году психические заболевания войдут в первую пятерку болезней, ведущих к потере трудоспособности.

Сегодня в Российской Федерации более 4 миллионов человек страдают психическими расстройствами. По данным ВОЗ, 17% детского населения в мире имеют психические нарушения.

В лечебные учреждения страны ежегодно за психиатрической помощью обращаются более 7,5 миллионов человек, что превышает 5% населения. В свою очередь эпидемиологические исследования и экспертная оценка свидетельствуют о том, что в психиатрической помощи нуждается около 14% населения России.

Особенностью психических заболеваний является то, что они зачастую приводят к глубокой социальной и психологической дезадаптации, а в подавляющем большинстве являются причиной инвалидности. В первичном выходе на инвалидность в течение ряда лет лидирует именно эта группа пациентов, в которой 77-75% - это лица трудоспособного возраста. Согласно статистике, общее число инвалидов вследствие психических расстройств в России составляет более 8% от общей численности инвалидов по всем заболеваниям.

Качественные показатели психического здоровья населения либо по существу не меняются, либо имеют незначительную динамику. Это касается, в первую очередь, хронизации и ранней инвалидизации пациентов, различных аспектов реабилитации инвалидов вследствие психических заболеваний.

Одним из основных направлений реформы психиатрической службы в России является смещение акцентов оказания помощи людям с нарушениями психического здоровья со стационарных во внебольничные условия, предусматривающих расширение амбулаторного звена (создание дневных, вечерних, ночных стационаров, стационаров на дому), внедрение полипрофессиональных бригадных форм работы, совершенствование лечебно-диагностического процесса, активное внедрение реабилитационных принципов и стационарозамещающих технологий в реальную практику психиатрических учреждений. Совершенствуются ее материально-технические возможности. Повышаются эстетический, общекультурный и бытовой уровни условий содержания психически больных в стационарах (в полном соответствии с ФЗ РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 «О психиатрической помощи населению и правах граждан при ее оказании»). Наряду с этим не должна забываться работа по коренному улучшению состояния общемедицинских параметров лечебно-диагностического процесса в психиатрических учреждениях, таких как повышение соматического контроля, состояние лабораторно-диагностической базы, разнообразие методов лечения.

Общее число лиц, страдающих психическими расстройствами и обратившихся за помощью в течение 2015 года составило 40,4 тыс. человек или 2,6 % населения области. Из этого числа 8012 человек составили дети до 18 лет включительно (3,4% детского населения) и 32430 человек взрослых – 18 лет и старше (2,7% взрослого населения). По сравнению   
с 2014 годом общее число лиц, обратившихся за помощью, уменьшилось на 9%.

Из 1510 тыс. человек населения 11917 человек страдают тяжелыми формами психозов и слабоумия (из них 48,5 % – шизофренией), пограничными психическими расстройствами – 21728 человек и умственной отсталостью – 6797 человек.

Общая заболеваемость психическими расстройствами на 100 тыс. населения

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование**  **болезней** | **2013** | | **2014** | | **2015** | |
| Абсолют.  число | На 100  тыс. | Абсолют.  число | На 100  тыс. | Абсолют.  число | На 100  тыс. |
| ВСЕГО | 47488 | 3110,1 | 44444 | 2921,0 | 40442 | 2679 |
| Из них: органические  психозы и слабоумие | 13248 | 867,7 | 12471 | 819,6 | 11917 | 789,2 |
| в т. ч. – шизофрения | 6515 | 426,7 | 6265 | 411,7 | 6132 | 406,1 |
| Психические расстройства непсихотического характера | 25851 | 1693,1 | 24585 | 1615,8 | 21728 | 1438,9 |
| Умственная отсталость | 8389 | 549,4 | 7388 | 485,5 | 6797 | 450,1 |

Число обратившихся за специализированной помощью больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства в 2015 году в области составило 3643 человек или 241,2 на 100 тысяч населения, в том числе под диспансерное наблюдение было взято   
389 человек или 25,7 на 100 тыс. человек и получили консультативно-лечебную помощь по обращаемости 3254 человека или 215,5 соответственно.

Заболеваемость основными группами психических расстройств

(число больных впервые выявленных ) на 100000 населения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование болезней** | **2013** | **2014** | **2015** |
| ВСЕГО | 289,2 | 251,5 | 241,3 |
| Из них:  - органические психозы и слабоумие | 50,4 | 45,1 | 28,6 |
| в том числе – шизофрения | 7,3 | 7,2 | 7,1 |
| Психические расстройства непсихотического характера | 208,7 | 186,0 | 178,2 |
| Умственная отсталость | 30,1 | 20,5 | 14,1 |

Соотношение диспансерных больных в общем числе с впервые в жизни установленным диагнозом составило 10,7 % и консультативных – 89,3%.

По сравнению с 2014 годом абсолютное число больных с впервые   
в жизни установленным диагнозом уменьшилось на 14 (менее чем на 1%) человека.

По состоянию на конец 2015 года у психиатров находилось под диспансерным наблюдением 14494 человека и получили консультативно-лечебную помощь по обращаемости 22947 человек.

Диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная помощь

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2013** | **2014** | **2015** |
| Всего | 40053 | 37546 | 37441 |
| Диспансерное наблюдение | 15265 | 14753 | 14494 |
| Консультативно-лечебная помощь | 24788 | 22793 | 22947 |

Контингенты больных, получающих консультативно-лечебную помощь

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование болезней** | **2013** | **2014** | **2015** |
| ВСЕГО на 100 тыс. человек | 1623,5 | 1498 | 1519,6 |
| Из них:  психозы и слабоумие | 205,9 | 183,7 | 208,5 |
| в том числе - шизофрения | 33,4 | 31,2 | 36,9 |
| -Психические расстройства непсихотического характера | 1187,7 | 1116,9 | 1125,2 |
| - Умственная отсталость | 229,8 | 197,3 | 185,9 |

Среди консультативно наблюдаемых показатель с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства в 2015 году составил 215,5 на 100 тыс. человек.

Число больных, получающих консультативно-лечебную помощь также растет и за счет переводов больных из диспансерной группы, когда наблюдается улучшение состояния.

Таким образом, в 2015 году уже 62% (в 2014 году 52,2%) всех пациентов психиатрической службы были больными консультативной группы. Консультативная группа не стигматизирует пациента, сохраняя за ним право на добровольность обращения, не лишая гарантированной высококвалифицированной психиатрической помощи.

Контингент больных, имеющих группу инвалидности по психическому заболеванию, в 2015 году составил 10846 (в 2014 году10861 человека) и уменьшился по сравнению с 2014 годом на 15 человека или на 0,1%. Показатель числа инвалидов на 100 диспансерных больных продолжает расти в 2015 году 74,8%. по сравнению с показателем 2014года (73,6%).

В структуре инвалидности вследствие психических заболеваний шизофрения является ведущей причиной и составила в 2015 году 4507 больных или 41,6 %. Инвалиды I и II групп по шизофрении в общем числе инвалидов по шизофрении составляют 92,9 % (в 2014 году **–** 90,5 %) .

Кроме того, 26,2% составляют больные умственной отсталостью, 5,8% - больные психическими расстройствами вследствие эпилепсии.

Инвалидность в связи с психическими расстройствами на 100 тыс. населения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2013** | **2014** | **2015** |
| Число больных, имевших группу инвалидности на конец года | 715,2 | 713,8 | 718,3 |

Инвалидность у детей в возрасте 0-18лет включительно

(на 100 тыс. детского населения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2013** | **2014** | **2015** |
| Число детей, имеющих группу инвалидности на конец года | 337,5 | 367,8 | 360 |
| В том числе: |  |  |  |
| - инвалидность вследствие шизофрении | 25,9 | 23,6 | 22,13 |
| - вследствие умственной отсталости | 193,6 | 168,8 | 154,9 |

Первичный выход на инвалидность на конец года вследствие психического заболевания в 2015 году уменьшился на 6,3 % и составил 253 человека, против 270 в 2014 году, показатель на 100 тыс. человек населения составил 16,7 (2014 год – 17,7 ).

К числу неблагоприятных факторов можно отнести высокий удельный вес инвалидов трудоспособного возраста (из общего числа всех инвалидов 6375 человек или 58,8 % составляют лица трудоспособного возраста).

Удельный вес работающих инвалидов в 2015 году снизился по сравнению с предыдущим годом на 5%.

***Психогигиена и психопрофилактика***

Данные направления деятельности получили широкое распространение в деятельности психиатрических учреждений Тульской области в 2015 году.

В целях дальнейшего совершенствования специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и профилактики суицидального поведения, реализации приказа Министерства здравоохранения РФ от 06.05.1998 № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями» организован «Кризисный центр» с «Телефоном доверия» и «Кабинетом социально-психологической помощи».

В «Кризисном центре» осуществляются все виды лечения, проведение которых не требует госпитализации. Терапия проводится в комплексе с коррекционной работой врача-психотерапевта и медицинского психолога. Количество обращений граждан в кризисный центр постоянно растет.

«Телефон доверия» становится действенным инструментом в деле психопрофилактики. Так, количество обращений граждан в 2014 составило 2449 (в 2011 году поступило всего 540 звонков, в 2012 эта цифра составила уже 1509 звонков, а в 2013 году эта цифра составила 1715).

Количество обращений по «телефону доверия»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | 2013 | 2014 | 2015 |
| Количество звонков | 1715 | 2449 | 2357 |

Услугами данной службы пользуется в основном взрослое население области (90% абонентов). Дети и подростки обращаются значительно реже (менее 1%). Женщины обращаются чаще мужчин (70,5% женщин к общему числу абонентов). Популярность у населения данной службы правильнее связать с активной пропагандой «Телефона доверия», в т.ч. посредством освещения в средствах массовой информации, кабинетах здоровья, специализированных кабинетах лечебно-профилактических учреждений и среди психологов общеобразовательных учреждений, а также высоким качеством предоставления данной услуги. В настоящее время запущен бесплатный федеральный номер 88007006586, что позволит значительно повысить доступность оказания данной услуги. Некоторое снижение обращаемости абонентов можно связать со снижением общего уровня социальной напряженности в регионе, активной работой психологических служб и специалистов «Кризисного центра».

В Тульской области ведется постоянный мониторинг суицидального поведения жителей Тульской области. Основываясь на собираемых данных, разрабатывается стратегия профилактики суицидального поведения. По отдельным случаям проводится детальная работа с привлечением специалистов психиатрической службы, дается качественная оценка их деятельности.

Среди больных, находившихся под диспансерным наблюдением и получивших консультативно-лечебную помощь, число суицидальных попыток в 2015 году составило всего 98 случаев что на 77% меньше аналогичного показателя за предыдущий год. Из числа совершенных суицидальных попыток в 2015 году 22 случая закончились смертью больных.

Так, по данным Росстата в результате преднамеренного самоповреждения, включая самоубийства в 2011 году погибло 266 человек, в 2012 году **–** 244 человека, в 2013 году - 239 человек в 2014 году 250 году.

При это в 2015 году количество завершенных суицидов снизилось на 9,4%, показатель на 100000 составил 15,0.

Количество погибших от суицидов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | 2013 | 2014 | 2015 |
| Завершенные суициды | 239 | 252 | 227 |

Приведенные данные говорят о возросшей эффективности профилактики суицидального поведения среди лиц, обратившихся за психиатрической помощью, хотя статистика в целом по области остается тревожной. Механизм мониторинга постоянно совершенствуется, налаживаются межведомственные связи.

**Общественно-опасные действия психически больных**

Предупреждение общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, является одной из ключевых задач современной психиатрии. Для этого диспансерной службой выделяется группа пациентов, находящихся на активном диспансерном наблюдении и на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у врача-психиатра.

Под контролем врачей-психиатров в 2015 году таких больных находилось 682 человека или 4,7%, диспансерного контингента.

На 100 тыс. человек населения это составило: в 2015году 45,2. На конец 2015 года пациентов находящихся на амбулаторном принудительном лечении и наблюдении 53 что на 20 человек меньше по сравнению 2014 годом (73). Данные показатели свидетельствуют о том, что проводимая оптимизация работы и внедрение новых медицинских технологий в работу с данной группой лиц позволяет реализовать реабилитационный потенциал психиатрических учреждений и сместить акцент на профилактику социально-опасного поведения.

Из числа больных, состоящих на активном диспансерном наблюдении, большую группу составляют из которых 85,9% страдают шизофренией, а находящиеся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении составляют, 91,4% соответственно.

ВГУЗ «Тульская областная клиническая психиатрическая больница   
№ 1 им. Н. П. Каменева» функционируют отделения принудительного лечения, специализированного и общего типов. Число пользованных больных, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре на конец года, составило 313 человек или 4% от числа, находящихся на лечении (в 2014 году – 222 человек и 12,4%). Наблюдается тенденция уменьшения числа лиц, нуждающихся в стационарном и амбулаторном принудительном лечении, что может быть связано с отказом судами назначать принудительное лечение (по заключению экспертной комиссии) за нетяжкие правонарушения.

Динамика длительности пребывания в койко-днях выбывшего больного

на принудительном лечении в психиатрическом стационаре

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2013** | **2014** | **2015** |
| Всего | 1093,9 | 1990 | 821,2 |
| В т.ч. с диагнозом:  - психозы и слабоумие | 1200,2 | 3152 | 822,8 |
| Из них: шизофрения | 1431,3 | 651 | 852,4 |
| -психические расстройства непсихотического характера | 556,9 | 661 | 757,3 |
| - умственная отсталость | 2599,3 | 739 | 921,7 |

***Стационарная психиатрическая помощь***

В области функционирует две психиатрические больницы областного подчинения, из которых одна детская психоневрологическая больница, два детских психоневрологических отделения в составе детских больниц. Общая коечная сеть составила 1880 коек круглосуточного пребывания больных, в том числе 1775 коек для взрослых (94,4%) и 105 коек для детей от 0 до 18 лет (5,6%).

Обеспеченность населения психиатрическими койками на 10 тыс. населения –12,4.

Динамика показателя обеспеченности психиатрическими койками

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Койки** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Абсолютное число | 1880 | 1880 | 1880 |
| На 10000 населения | 12,2 | 12,3 | 12,4 |

Использование коечного фонда для больных с психическими

расстройствами в целом по стационарам

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2013** | **2014** | **2015** |
| Число коек - абсолютное число  - на 10 тыс. населения | 1880 | 1880 | 1880 |
| 12,2 | 12,3 | 12,4 |
| Из них:  - число коек для взрослых и подростков  - число коек для детей (0-18 лет) | 1775 | 1775 | 1775 |
| 105 | 105 | 105 |

Всего в 2015 году было госпитализировано 9314 человек или 616,8 на 100 тыс. Из них с психозами 329,5 на 100 тыс. населения.

Средняя длительность пребывания больного на койке уменьшилась в 2015 году на 16,2% и составила 75,3 к/дня (в 2014 – 89,8 дня).

Показатели госпитализации больных с психическими расстройствами

на 100 тысяч населения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2013** | **2014** | **2015** |
| Госпитализировано больных | | | |
| Психические расстройства – всего | 510,2 | 565,9 | 616,8 |
| Из них: - органические психозы и слабоумие | 268,4 | 303,1 | 329,5 |
| в том числе: шизофрения | 155,5 | 175,5 | 178,8 |
| - Психические расстройства  непсихотического характера | 199,4 | 219,3 | 236,6 |
|  |  |  |  |
| Средние сроки лечения больного | | | |
|  | **2013** | **2014** | **2015** |
| Психические расстройства – всего | 89,5 | 89,8 | 75,3 |
| Из них: |  |  |  |
| психозы и слабоумие | 123,9 | 110,7 | 88,9 |
| в том числе: шизофрения | 142,1 | 128,6 | 106,4 |
| - Психические расстройства  непсихотического характера | 54,4 | 57,6 | 49,2 |
| - Умственная отсталость | 112 | 105,5 | 94,2 |

Количество пациентов, пребывающих в стационаре более 1 года снизилось по сравнению с прошлым годом на 16,8%. ( 356 – по итогам 2015 года против 428 пациентов в 2014 году).

В области функционировало 121 место в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях. Были пролечены на 12% больше пациентов по сравнению с предыдущим годом(1296 в 2015 против 1164 человек в 2014), средние сроки лечения составили 26 дней.

В соответствии с Комплексным планом основных мероприятий на 2014 год изменена структура, формы и методы деятельности психиатрических учреждений, что позволило качественно улучшить ряд показателей.

Повысились требования к работе учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, в части организации выявления, взятия под диспансерное наблюдение лиц с впервые в жизни установленным диагнозом. Оптимизировано решение вопросов госпитализации, в том числе в недобровольном порядке, первичной и вторичной профилактики общественно опасных действий со стороны психически больных, повышения уровня исполнительской дисциплины и качества принудительного лечения лиц, совершивших такие деяния.

Успешное внедрение телемедицины открыло широкий спектр возможностей для амбулаторного звена областной психиатрической службы. В перспективе это позволит частично решить вопросы определения вида амбулаторной помощи (особенно остро стоящие перед районами, где нет врача-психиатра), проводить консультации пациентов и их родственников, проводить совещания с сотрудниками службы, значительно экономя средства и время.

Вместе с тем уровень и качество психиатрической помощи не всегда отвечает современным требованиям. В ряде районов области отсутствуют врачи психиатры. Остается высокой выявляемость подростков с нервно-психическими отклонениями при постановке на воинский учет и призыве в вооруженные силы. Остается актуальной проблема перевода в учреждения социальной защиты пациентов, лишенных дееспособности и не имеющих опекуна.

В ряде районов области остро стоит проблема межведомственного взаимодействия с органами внутренних дел, особенно при госпитализации психически больных в стационар.

Несмотря на наметившиеся положительные тенденции необходимо продолжать добиваться более эффективного использования коечного фонда, снижения средней длительности пребывания больного на койке, определения цели в зависимости от типа учреждения, составления плана и его выполнение, получения результатов и их оценки.

Предстоит пересмотреть систему оценки работы службы согласно современным требованиям, основываясь не только и не столько на количественных, сколько на качественных показателях работы, удовлетворенности пациента оказанной помощью.

Лечение и профилактика психических расстройств требует привлечения дополнительных средств и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения. Внедрение новых информационных технологий должно идти параллельно с повышением уровня образования сотрудников, привлечением молодых специалистов в эту отрасль медицины.