Годовой доклад 2016

**ИНФОРМАЦИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПО ИТОГАМ 2016 ГОДА**

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»).

Общее число лиц, страдающих психическими расстройствами и обратившихся за помощью в течение 2016 года составило 40,3 тыс. человек или 2,6 % населения области. Из этого числа 8847человек составили дети до 17 лет включительно (3,8% детского населения) и 32430 человек взрослых – 18 лет и старше (2,5% взрослого населения). По сравнению   
с 2015 годом общее число лиц, обратившихся за помощью, уменьшилось на 0,1%.

Из 1502 тыс. человек населения 12262 человек страдают тяжелыми формами психозов и слабоумия (из них 50,3 % – шизофренией), пограничными психическими расстройствами – 21241 человек и умственной отсталостью – 6871 человек.

Общая заболеваемость психическими расстройствами на 100 тыс. населения

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование**  **болезней** | **2014** | | **2015** | | **2016** | |
| Абсолют.  число | На 100  тыс | Абсолют.  число | На 100  тыс. | Абсолют.  число | На 100  тыс. |
| ВСЕГО | 44444 | 2921,0 | 40442 | 2679 | 40374 | 2686 |
| Из них:  психозы и слабоумие | 12471 | 819,6 | 11917 | 789,2 | 12262 | 815,8 |
| в т. ч. – шизофрения | 6265 | 411,7 | 6132 | 406,1 | 6171 | 410,5 |
| Психические расстройства непсихотического характера | 24585 | 1615,8 | 21728 | 1438,9 | 21241 | 1413,2 |
| Умственная отсталость | 7388 | 485,5 | 6797 | 450,1 | 6871 | 457,1 |

Число обратившихся за специализированной помощью больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства в 2016 году в области составило 3115 человек или 207,2 на 100 тысяч населения, в том числе под диспансерное наблюдение было взято   
464 человек или 30,8 на 100 тыс. человек и получили консультативно-лечебную помощь по обращаемости 2651 человека или 176,3 соответственно.

Заболеваемость основными группами психических расстройств

(число больных впервые выявленных ) на 100000 населения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование болезней** | **2014** | **2015** | **2016** |
| ВСЕГО | 251,5 | 241,3 | 207,2 |
| Из них:  - психозы и слабоумие | 45,1 | 28,6 | 44,7 |
| в том числе – шизофрения | 7,2 | 7,1 | 6,2 |
| Психические расстройства непсихотического характера | 186,0 | 178,2 | 143,9 |
| Умственная отсталость | 20,5 | 14,1 | 18,6 |

Соотношение диспансерных больных в общем числе с впервые в жизни установленным диагнозом составило 14,8 % и консультативных – 85,2%.

По сравнению с 2015 годом абсолютное число больных с впервые   
в жизни установленным диагнозом уменьшилось на 528 (на 14,5%) человека.

**Диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная помощь**

По состоянию на конец 2016 года у психиатров находилось под диспансерным наблюдением 14630 человек и получили консультативно-лечебную помощь по обращаемости 22368 человек.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2014** | **2015** | **2016** |
| Всего | 37546 | 37441 | 36998 |
| Диспансерное наблюдение | 14753 | 14494 | 14630 |
| Консультативно-лечебная помощь | 22793 | 22947 | 22368 |

Контингенты больных, получающих консультативно-лечебную помощь

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование болезней** | **2014** | **2015** | **2016** |
| ВСЕГО на 100 тыс. человек | 1498 | 1519,6 | 1506,2 |
| Из них:  психозы и слабоумие | 183,7 | 208,5 | 206,2 |
| в том числе - шизофрения | 31,2 | 36,9 | 36,3 |
| -Психические расстройства непсихотического характера | 1116,9 | 1125,2 | 1084,9 |
| - Умственная отсталость | 197,3 | 185,9 | 197 |

Среди консультативно наблюдаемых показатель с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства в 2016 году составил 176,3 на 100 тыс. человек.

Таким образом, в 2016 году 55% (в 2015 году 62%) 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.

**Инвалидность в связи с психическими расстройствами.**

Контингент больных, имеющих группу инвалидности по психическому заболеванию, в 2016 году составил 10599 (в 2015 году10846 человека) и уменьшился по сравнению с 2015 годом на 247 человек или на 2,3%. Показатель числа инвалидов на 100 диспансерных больных в 2016 году 72,4 % (по сравнению с показателем 2014года 74,8%).

В структуре инвалидности вследствие психических заболеваний шизофрения является ведущей причиной и составила в 2016 году 4463 больных или 42,1 %. Инвалиды I и II групп по шизофрении в общем числе инвалидов по шизофрении составляют 91,7 % (в 2014 году **–** 92,9 %) .

Кроме того, 27% составляют больные умственной отсталостью, 6,3% - больные психическими расстройствами вследствие эпилепсии.

Инвалидность в связи с психическими расстройствами на 100 тыс. населения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2014** | **2015** | **2016** |
| Число больных, имевших  группу инвалидности на конец года | 713,8 | 718,3 | 705,2 |

Инвалидность у детей в возрасте 0-18лет включительно

(на 100 тыс. детского населения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2014** | **2015** | **2016** |
| Число детей, имеющих группу инвалидности на конец года | 367,8 | 360 | 294 |
| В том числе: |  |  |  |
| - инвалидность вследствие шизофрении | 23,6 | 22,13 | 17,9 |
| - вследствие умственной отсталости | 168,8 | 154,9 | 165,6 |

Первичный выход на инвалидность на конец года вследствие психического заболевания в 2016 году увеличился на 19,3 % и составил 302 человека, против 253 в 2015 году, показатель на 100 тыс. человек населения составил 20 (2014 год – 16,7 ).

К числу неблагоприятных факторов можно отнести высокий удельный вес инвалидов трудоспособного возраста (из общего числа всех инвалидов 5713 человек или 53,9 % составляют лица трудоспособного возраста).

Удельный вес работающих инвалидов в 2016 году снизился по сравнению с предыдущим годом на 6,7%.

**Психогигиена и психопрофилактика**

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 остается стабильно высоким.

«Телефон доверия» стал действенным инструментом в деле психопрофилактики.

Количество обращений по «телефону доверия»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | 2014 | 2015 | 2016 |
| Количество звонков | 2449 | 2357 | 2675 |

Услугами данной службы пользуется в основном взрослое население области (98% абонентов). Женщины обращаются чаще мужчин (73,6% 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, центрах занятости населения области, а также высоким качеством предоставления данной услуги. В настоящее время работает бесплатный федеральный номер **88007006586**, что позволило значительно повысить доступность оказания данной услуги.

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 2016 году составило всего 42 случая (2015 год 98 случаев) что на 57% меньше аналогичного показателя за предыдущий год. По количеству завершенных суицидов среди психически больных в 2016 году произошло 14 случаев (2015 году 22 случая) что на 27% меньше аналогичного показателя за предыдущий год .

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 этом в 2016 году количество завершенных суицидов снизилось на 4,4%, показатель на 100000 составил 14,4.

Количество погибших от суицидов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | 2014 | 2015 | 2016 |
| Завершенные суициды | 250 | 226 | 216 |

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.

В 2016 году создано 6 лекторских групп, организовано более 40 семинаров посредством ВКС и более 20 очных. Психологи учреждения на постоянной основе проводят работу с ГУЗами Тульской области по предупреждению конфликтных ситуаций. В центрах занятости населения гг. Тула, Алексин, Новомосковск, Узловая еженедельно проходят интерактивные семинары с гражданами, ищущими работу, нацеленные на предупреждение суицидов.

**21.12.2016 года коллектив врачей Тульской областной клинической психиатрической больницы №1 им. Н.П. Каменева стал обладателем Диплома 2-й степени в номинации "Психореабилитация" «За активное развитие и многообразие форм психосоциальной реабилитации».** Данная высокая награда получена на IX Всероссийском Конкурсе среди профессиональных и общественных организаций «За подвижничество в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т.Б. Дмитриевой. Конкурс проводится с 1 июня 2016 года в рамках Всемирного Дня психического здоровья, как глобальной образовательной программы, направленной на просвещение общества о важности душевного здоровья, о современных возможностях психиатрических служб, о приоритетной значимости проблемы психического здоровья населения.

**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 2016 году таких больных находилось 629 человек или 4,2%, диспансерного контингента.

На 100 тыс. человек населения это составило: в 2016 году 41,8. На конец 2016 года пациентов, находящихся на амбулаторном принудительном лечении и наблюдении 65 что на 12 человек больше по сравнению 2015 годом (53).

Из числа больных, находящихся под активным диспансерным наблюдением, большую группу составляют лица, страдающие шизофренией 54,2%, а находящиеся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении составляют, 55,3% 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 93,5 человек. 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2014** | **2015** | **2016** |
| Всего | 1990 | 821,2 | 929,3 |
| В т.ч. с диагнозом:  - психозы и слабоумие | 1152 | 822,8 | 958,5 |
| Из них: шизофрения | 651 | 852,4 | 1015,8 |
| -психические расстройства непсихотического характера | 661 | 757,3 | 824 |
| - умственная отсталость | 739 | 921,7 | 969,6 |

**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 –12,5.

Динамика показателя обеспеченности психиатрическими койками

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Койки** | **2014** | **2015** | **2016** |
| Абсолютное число | 1880 | 1880 | 1880 |
| На 10000 населения | 12,3 | 12,4 | 12,5 |

Использование коечного фонда для больных с психическими

расстройствами в целом по стационарам

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2014** | **2015** | **2016** |
| Число коек - абсолютное число  - на 10 тыс. населения | 1880 | 1880 | 1880 |
| 12,3 | 12,4 | 12,5 |
| Из них:  - число коек для взрослых и подростков  - число коек для детей (0-18 лет) | 1775 | 1775 | 1775 |
| 105 | 105 | 105 |

Всего в 2016 году было госпитализировано 9194 человек или 611,7 на 100 тыс. Из них с психозами 315,5 на 100 тыс. населения.

Средняя длительность пребывания пользованного больного на койке уменьшилась в 2016 году на 6,9 % и составила 70,1 к/дня (в 2015 – 75,3 дня).

Показатели госпитализации больных с психическими расстройствами

на 100 тысяч населения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2014** | **2015** | **2016** |
| Госпитализировано больных | | | |
| Психические расстройства – всего | 565,9 | 616,8 | 611,7 |
| Из них: психозы и слабоумие | 303,1 | 329,5 | 315,5 |
| в том числе: шизофрения | 175,5 | 178,8 | 175,2 |
| - Психические расстройства  непсихотического характера | 219,3 | 236,6 | 247,7 |
|  |  |  |  |
| Средние сроки лечения больного | | | |
|  | **2014** | **2015** | **2016** |
| Психические расстройства – всего | 89,8 | 75,3 | 70,1 |
| Из них: |  |  |  |
| психозы и слабоумие | 110,7 | 88,9 | 88,2 |
| в том числе: шизофрения | 128,6 | 106,4 | 108,3 |
| - Психические расстройства  непсихотического характера | 57,6 | 49,2 | 49 |
| - Умственная отсталость | 105,5 | 94,2 | 101,9 |

Количество пациентов, пребывающих в стационаре более 1 года снизилось по сравнению с прошлым годом на 1,1%. ( 352 – по итогам 2016 года против 356 пациентов в 2015 году).

Дневной стационар.

В области функционировало 121 место в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях. Были пролечены на 1199 человек, средние сроки лечения составили 29 дней.

**Заключение.**

В соответствии с Комплексным планом основных мероприятий на 2016 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.

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.

Пересмотрена система 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.