

Состояние и основные тренды развития психиатрической службы Российской Федерации

**Главный внештатный специалист психиатр,
Генеральный директор ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского»
Минздрава России,
Заслуженный врач РФ,
док. мед. наук, профессор
З.И. Кекелидзе**

**Руководитель НОО ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского»
Минздрава России, Заслуженный врач РФ,
док. мед. наук
Н.Д. Букреева**

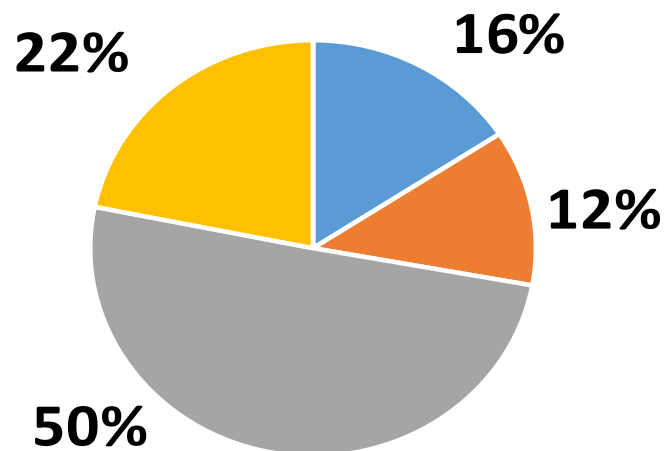
Общая и первичная заболеваемость психическими расстройствами в Российской Федерации в 2005-2016 г. г.

(в расчете на 100 000 населения)

- Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами снизился на 7,48% (с 2 966,58 до 2744,44).
- Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами уменьшился на 23,5% (с 388,30 до 296,67)
- В 2016 г. по сравнению с 2015 г. – показатель общей заболеваемости психозами и/или состояниями слабоумия увеличился (на 0,2 %) , а показатели общей заболеваемости непсихотическими расстройствами и умственной отсталостью снизились (на 0,6% и 1,4% соответственно)
- Возросли показатели первичной заболеваемости психозами и/или состояниями слабоумия (на 0,1%), и снизились показатели первичной заболеваемости непсихотическим психическим расстройствами (на 0,7%) и умственной отсталостью(на 1,5%);

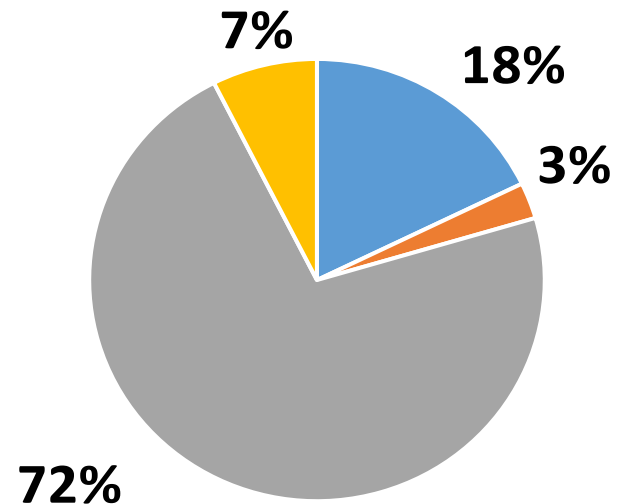
Нозологическая структура общей и первичной заболеваемости в 2016г.

структура общей заболеваемости



- психозы и состояния слабоумия (без шизофрении)
- шизофрения
- непсихотические расстройства
- умственная отсталость

структура первичной заболеваемости



- психозы и состояния слабоумия (без шизофрении)
- шизофрения
- непсихотические расстройства
- умственная отсталость

Инвалидность

- В 2016 году число инвалидов в связи с психическими расстройствами составило 1051651 и увеличилось по сравнению с 2005г. на 6,7%.
- В общем числе лиц, обратившихся за психиатрической помощью, в 2016 г. инвалиды составляли 28,8%
- В расчете на 100 диспансерных больных число инвалидов составило 70,1 %

В 2016 году в общем числе инвалидов:

- 33,6% составили больные шизофренией и расстройствами шизофренического спектра,
- 34,3% – лица с умственной отсталостью,
- 32,1% – больные другими психическими расстройствами.

Суициды

- С 2011 по 2015 г. количество самоубийств в РФ стабильно снижалось на 10% в год.
- В 2015г оно составляло 17,4 на 100 тыс. населения.
- В 2016 г. – 15,6 на 100 тыс. населения (снижение на 11,5%)

Сеть психиатрических учреждений в РФ

Наименование	2005 г.	2016 г.	+ \ -
1. МО (подразделения), оказывающие амбулаторную помощь:			
• ПНД	<u>173</u>	<u>85</u>	- 50,8 %
• МО, имеющие ДО	171	191	+ 11,6 %
• МО, имеющие кабинеты	2249	2676	+ 18,9 %
2. МО, оказывающие стационарную помощь:			
• <u>ПБ</u>	<u>270</u>	<u>195</u>	- 27,7%
• <u>ПНД, имеющие стационары</u>	<u>115</u>	<u>64</u>	- 44,3 %
3. Подразделения, оказывающие полустационарную помощь			
• ДС	233 (с 2010 г.)	282	+ 21 %
• НС	1 (с 2010 г.)	8	+ в 8 раз
• СНД	17 (с 2010 г.)	16	- 5,8 %

Кадровая обеспеченность (физические лица)

в 2005-2015 г.г.

- **Общее число врачей-психиатров уменьшилось до 12913 человек , т.е. в сравнении с 2005 г. (14448 человек) на 10,6%**
- **Число врачей-психотерапевтов составило 1386 человек, уменьшившись в сравнении с 2005 г. (1858 человек) на 25,4%**
- **Показатели обеспеченности населения:**
 - **врачами-психиатрами составил 0,88 на 10 тыс. населения**
 - **врачами-психотерапевтами – 0,09 на 10 тыс. населения**
 - **медицинскими психологами, занятыми в психиатрической службе – 0,27 на 10 тыс. населения**
 - **специалистами по социальной работе – 0,16 на 10 тыс. населения**
- **Коэффициенты совместительства:**
 - **Врачей- психиатров они составили 1,43 в 2016г.**
 - **врачей-психотерапевтов соответственно 1,88 в 2016г.**

Коечный фонд психиатрической службы в 2005-2016 г.г.

- Коечный психиатрический фонд сократился с 161748 до 133857 коек (на 17,2%).
- Показатель обеспеченности уменьшился с 11,4 до 9,1 коек на 10000 человек населения (на 20,1%).
- Средняя занятость психиатрической койки в году в целом по 85 регионам составила 333 дня
- 331 день в году использовались психиатрические койки для детей
- 236 дней - для судебно-психиатрической экспертизы

Госпитализация в психиатрические стационары в 2005-2016 г. г.

- **Общее число госпитализированных больных с 2005 по 2013 годы уменьшилось на 117600 человек или на 13,8%.**
- **с 2014 года отмечается тенденция к увеличению числа госпитализированных больных психическими расстройствами; к концу 2016 года число составило 634 898 человек, увеличившись, по сравнению с 2014 годом на 1,09%.**
- **При этом доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течении года, в 2016 году составила 20,2%, уменьшившись, по сравнению с 2015 годом (20,8%).**
- **Средний койко-день сократился со 102,0 до 74,4 дня:**

При психозах и состояниях слабоумия: до 94 дней

в т. ч., при шизофрении: сократился со 113,9 до 102,48 дней

При непсихотических расстройствах: увеличился с 40,32 до 41,3 дня

При умственной отсталости: увеличился с 85,6 до 90,2 дней

Полустационарная психиатрическая помощь

(данные государственного статистического наблюдения 85 субъектов РФ)

2016 год

- **Число мест в ДС в 2016 году возросло и достигло 20062, увеличившись по сравнению с 2013 г. на 12,9%**
- **Число мест в ДС в расчете на 100 диспансерных больных составило 1,34**
- **Число мест в ЛПМ до 2014 года стабильно уменьшалось, но с 2015 года к 2016 году оно увеличилось и составило 4706 мест**
- **Число мест в СНД в 2016г уменьшилось до 100 мест**

Стационарзамещающие технологии

- **Дневные стационары- 7 549 мест (6 031 в 2012г.) – увеличение на 25,1%.**
- **Стационары на дому- 205 мест (189 в 2012г.) – увеличение на 8,4 %.**
- **Отделения интенсивного оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях- 478 мест (55 в 2012г.) - увеличение на 769 %.**
- **Амбулаторные медико-реабилитационные отделения – 1668 мест (100 в 2012г.) - увеличение на 1568%.**
- **Отделения медико-социальной работы в амбулаторных условиях - 578 мест (371 место в 2012г.) - увеличение на 55,7%.**
- **Лечебно-производственные (трудовые) мастерские - 1 847 мест (2 134 места в 2012г.) – уменьшение на 13,4%.**

По данным мониторингов анализируемых показателей, проведенных сотрудниками ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» в 2015 году (54 субъекта РФ) и 2016 году (51 субъект РФ), по распоряжению главного внештатного специалиста-психиатра З.И. Кекелидзе)

Стационарзамещающие технологии

- Медико-реабилитационные отделения для формирования навыков самостоятельного проживания у лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи - 638 койко-мест (205 в 2012г.) - увеличение на 211 %.
- Таким образом, в 2016г. мощность всех внебольничных подразделений (в 51 субъекте РФ, участвующих в мониторинге), составила – 14 898 мест, что на 63,4% больше, чем тот же показатель в 2012г. (9 507).
- *Медико-реабилитационные отделения психиатрического стационара - 2573 койко-места (422 койко-места в 2012г.) - увеличение на 509 %.*

Стоимость койко-дня

Субъекты, с максимальной стоимостью койко-дня (выше 2884 руб.) – 5,88%:

- Ханты-Мансийский АО – 4385 руб. (увеличение на 52,1%)
- г. Москва - 3614,09 руб.
- Ямало-Ненецкий АО - 3 175,26 руб. (уменьшение на 27,5%)

Субъекты, со средней стоимостью койко-дня (от 1442 руб. до 2884 руб.) – 17,65%:

- Краснодарский край - 1589,61 руб. (увеличение на 49,9%)
- Ленинградская область - 1851,49 руб. (увеличение на 37,7%)
- Мурманская область - 1916,25 руб. (увеличение на 81,2%)

Субъекты, с минимальной стоимостью койко-дня (ниже 1442 руб.) – 76,47%:

- Чувашская Республика - 731,21 руб. (увеличение на 27,3%)
- Республика Дагестан – 775 руб. (увеличение на 32,7%)
- Саратовская область – 778 руб. (увеличение на 58,1%)

Средняя стоимость человеко-дня в ДС

Субъекты, с максимальной стоимостью человеко-дня (выше 656 руб.) – 21,57%:

- Ямало-Ненецкий АО - 1 455,44 руб. (увеличение на 75,3%)
- Ханты-Мансийском АО - 1207,9 руб. (увеличение на 61,2%)
- г. Санкт-Петербург – 827,18 руб.

Субъекты, со средней стоимостью человеко-дня (от 328 руб. до 656 руб.) – 43,14%:

- Адыгейская Республика- 442 руб. (увеличение на 20,4%)
- Республика Алтай - 481,52 руб. (увеличение на 67,1%)
- Республика Карелия – 552,8 руб. (увеличение на 54,1%)

Субъекты, с минимальной стоимостью человека-дня (ниже 328 руб.) – 35,29%:

- Астраханская область – 158 руб. (уменьшение на 24%)
- Амурская область – 166,77 руб. (уменьшение на 13,9%)
- Республика Бурятия – 169,99 руб. (увеличение на 13,4%)

По данным мониторингов анализируемых показателей, проведенных сотрудниками ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» в 2015 году (54 субъекта РФ) и 2016 году (51 субъект РФ), по распоряжению главного внештатного специалиста-психиатра З.И. Кекелидзе)

Средняя стоимость посещения

Субъекты, с максимальной стоимостью посещения (выше 792 руб.) – 17,65%:

- Ханты-Мансийском АО - 3733,38 руб. (увеличение на 426,5%)
- Ямало-Ненецкий АО - 1 645,01 руб. (уменьшение на 0,48%)
- г. Санкт-Петербург – 1036,726 руб.

Субъекты, со средней стоимостью посещения (от 396 руб. до 792 руб.) – 37,25%:

- Республика Башкортостан - 442,04 руб. (увеличение на 66,7%)
- Республика Татарстан - 478,15 руб. (увеличение на 48,8%)
- Мурманская область - 625,42 руб. (увеличение на 164%)

Субъекты, с минимальной стоимостью посещения (ниже 396 руб.) – 45,1%:

- Республика Дагестан – 154 руб. (уменьшение на 3,75%)
- Адыгейская Республика – 179 руб. (увеличение на 19,3%)
- Республика Марий Эл – 195,04 руб. (увеличение на 28,2%)

Оплата труда (врачи)

Субъекты с наибольшей средней заработной платой врачей в 2016г. (выше 70 054 руб.) – 9,8%:

- Ямало-Ненецкий АО – 117 307,09 руб. (увеличение на 38,9%)
- г. Санкт-Петербург – 93 557,15 руб.
- г. Москва – 90 410,72 руб.

Субъекты со средними значениями средней заработной платой врачей в 2016г. (от 39 527руб. до 70054руб.) – 45,1%:

- Пермский край – 43 423 руб. (увеличение на 61,9%)
- Калининградская область – 45 782,97 руб. (увеличение на 6,1%)
- Республика Бурятия – 45 881,6 руб. (увеличение на 51%)

Субъекты с наименьшей средней заработной платой врачей в 2016г. (ниже 39 527 руб.) – 45,1%:

- Республика Дагестан – 25 026 руб. (увеличение на 134,4%)
- Республика Марий Эл – 25 682 руб. (увеличение на 34,5%)
- Брянская область – 28 044 руб. (увеличение на 43,3%)

Оплата труда (средний мед. персонал)

Субъекты с наибольшей средней заработной платой среднего мед. персонала в 2016г. (выше 50 040 руб.) – 7,84%:

- Ямало-Ненецкий АО – 64 157,15 руб. (увеличение на 28,7%)
- г. Москва – 60 098,93 руб.
- Ханты-Мансийский АО – 53 128,75 руб. (увеличение на 33,2%)

Субъекты со средними значениями средней заработной платой ср. мед. персонала в 2016г. (от 25 020руб. до 50040 руб.) – 35,29%:

- Краснодарский край – 27 223,66 руб. (увеличение на 66,3%)
- Республика Башкортостан - 30 757,67 руб. (увеличение на 65,1%)
- Республика Коми - 34 607,19 руб. (увеличение на 40,9%)

Субъекты с наименьшей средней заработной платой среднего мед. персонала в 2016г. (ниже 25 020руб.) – 56,86%:

- Адыгейская Республика – 14 964 руб. (увеличение на 80,1%)
- Брянская область – 16 637 руб. (увеличение на 56,7%)
- Алтайский край – 16 662,33 руб. (увеличение на 23,2%)

Оплата труда (младший мед. персонал)

Субъекты с наибольшей средней заработной платой младшего мед. персонала в 2016г. (выше 28 820руб.) – 7,84%:

- Ямало-Ненецкий АО - 41 455,08 руб. (увеличение на 47,2%)
- Ханты-Мансийский АО – 38 537,94 руб. (увеличение на 49,7%)
- г. Москва – 33 867,6 руб.

Субъекты со средними значениями средней заработной платой мл. мед. персонала в 2016г. (от 14 410руб. до 28820руб.) – 54,9%:

- Тамбовская область – 15 670 руб. (увеличение на 141,7%)
- Республика Татарстан – 15 766,61 руб. (увеличение на 74,1%)
- Пермский край – 15 768 руб. (увеличение на 87,7%)

Субъекты с наименьшей средней заработной платой младшего мед. персонала в 2016г. (ниже 14 410руб.) – 37,25%:

- Адыгейская Республика – 9 364 руб. (увеличение на 30,1%)
- Республика Марий Эл - 10 612 руб. (увеличение на 56,7 %)
- Брянская область – 11 055 руб. (увеличение на 36%)

По данным мониторингов анализируемых показателей, проведенных сотрудниками ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» в 2015 году (54 субъекта РФ) и 2016 году (51 субъект РФ), по распоряжению главного внештатного специалиста-психиатра З.И. Кекелидзе)

Средняя стоимость койко-дня по медикаментам

Субъекты, с максимальной стоимостью койко-дня по медикаментам (выше 134 руб.) – 13,73%:

- Ханты-Мансийском АО - 193,3 руб. (увеличение на 16,9%)
- г. Москва - 174,92 руб.
- г. Санкт-Петербург – 166,55 руб.

Субъекты, со средней стоимостью койко-дня по медикаментам (от 67 руб. до 134 руб.) – 43,14%:

- Тамбовская область - 69,74 руб. (увеличение на 6,1%)
- Костромская область - 73,2 руб. (увеличение на 25,8%)
- Адыгейская Республика – 94 руб. (увеличение на 28,7 %)

Субъекты, с минимальной стоимостью койко-дня по медикаментам (ниже 67 руб.) – 43,14%:

- Республика Марий Эл – 27 руб. (уменьшение на 46%)
- Брянская область – 30 руб. (уменьшение на 16,6%)
- Алтайский край – 39,79 руб. (уменьшение на 17%)

По данным мониторингов анализируемых показателей, проведенных сотрудниками ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» в 2015 году (54 субъекта РФ) и 2016 году (51 субъект РФ), по распоряжению главного внештатного специалиста-психиатра З.И. Кекелидзе)

Льготное лекарственное обеспечение

Затраты на льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях больных шизофренией и эпилепсией, не являющихся инвалидами, у 51 субъекта РФ в 2016 г. составили – 103 403,57 тыс. руб. Те же затраты (по сумме затрат 54 субъектов РФ) в 2012г. составили – 2326,26 тыс. руб.

Субъекты с крайне высокими показателями:

- Ленинградская область - 17 995,312 тыс. руб. (3 750 тыс. руб. в 2012 году, увеличение на 379,8%)
- Омская область – 17 427,360 тыс. руб. (0 в 2012 году)
- Республика Башкортостан - 15 813,552 тыс. руб. (13 884 тыс. руб. в 2012 году, увеличение на 13,8%)

Субъекты с крайне низкими показателями:

- Пермский край - 37,733 тыс. руб. (40,1 тыс. руб. в 2012 году, уменьшение 5,7%)
- Нижегородская область - 55,613 тыс. руб. (36,75 тыс. руб. в 2012 году, увеличение на 52,7%)

По данным мониторингов анализируемых показателей, проведенных сотрудниками ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» в 2015 году (54 субъекта РФ) и 2016 году (51 субъект РФ), по распоряжению главного внештатного специалиста-психиатра З.И. Кекелидзе)

Льготное лекарственное обеспечение

Наибольшие затраты на льготное лекарственное обеспечение в 2016г. (выше 6 077 тыс. руб.) – 11,76%:

- Ставропольский край – 12156 тыс. руб. (2024,3 тыс. руб. в 2012 году, увеличение на 500,6%)
- Краснодарский край - 8844,879 тыс. руб. (2083,344 тыс. рублей в 2012 году, увеличение на 115,4,7%)

Средние затраты на льготное лекарственное обеспечение в 2016г. (от 3 027 тыс .руб. до 6 077 тыс. руб.)– 54,9%:

- Республика Коми - 3 223,14 тыс. руб. (210 тыс. руб. в 2012 году, увеличение на 1434,7%)
- Тульская область – 5 153,66 тыс. руб. (3 815,6 тыс. руб. в 2012 году, увеличение на 35%)

Наименьшие затраты на льготное лекарственное обеспечение в 2016г (ниже 3 027 тыс. руб.) – 33,33%:

- Республика Марий Эл - 237,612 тыс. руб. (513 тыс. руб. в 2012 году, увеличение на 116,4%)
- Республика Алтай - 439,4 тыс. руб. (0 в 2012 году)

По данным мониторингов анализируемых показателей, проведенных сотрудниками ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» в 2015 году (54 субъекта РФ) и 2016 году (51 субъект РФ), по распоряжению главного внештатного специалиста-психиатра З.И. Кекелидзе)

Результаты

- Продолжающееся сокращение обслуживаемых контингентов больных психическими расстройствами на 7,48 % и снижение активности выявления психических расстройств (23,5%) является результатом централизации ПС в субъектах РФ, сокращением ПНД и ПК и кадров врачей-психиатров, и свидетельствует о нарушении преемственности и принципов приближения помощи к населению.
- Состояние службы и существующие тенденции в динамике ее основных показателей деятельности свидетельствуют об отсутствии системного подхода к ее организации в большинстве субъектов РФ, отсутствии учета потребностей населения в оказании психиатрической помощи.
- Произошло значительное сокращение основных врачебных кадров: врачи-психиатры – на 10,6%, врачей-психотерапевтов на 25,4%
- Отмечающийся рост финансирования психиатрической службы ряда субъектов РФ компенсирует инфляцию и распространяется, главным образом на оплату труда основных сотрудников, а так же в ряде субъектов РФ увеличились затраты на льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях больных шизофренией и эпилепсией, не являющихся инвалидами.
- По данным мониторинга происходит развитие стационарзамещающих технологий при оказании психиатрической помощи, о чем свидетельствует рост числа мест, во внебольничных подразделениях, предусмотренных порядком оказания психиатрической помощи.

Основные тренды развития психиатрической помощи в России

- **Переход от преимущественно медицинской к биопсихосоциальной модели оказания психиатрической помощи:**
 - системный подход к организации психиатрической помощи
 - психосоциальная терапия и реабилитация
- **Деинституциализация с одновременной реорганизацией задач стационарного звена помощи, включающее**
 - создание полипрофессиональных бригад
- **Создание и существенное расширение различных по своим задачам учреждений внебольничного звена помощи**

Основные тренды развития психиатрической помощи в России

Гуманизация психиатрической помощи

- более строгие законы, ограничивающие применение негуманных методов лечения и регламентирующие порядок недобровольных госпитализаций и психиатрической помощи;
- более гуманное отношение к больным;
- в процессе лечения и реабилитации больных шире стали использоваться социальные и психологические методы;
- формирование представлений об этических нормах в психиатрии.

Преодоление стигматизации (навешивание социальных ярлыков) и *дискриминации*, связанной с психическим заболеванием:

- оказание помощи и поддержки людям, имеющим проблемы с психическим здоровьем, для того, чтобы они смогли принять более активное участие в трудовой и социальной жизни (например, через общественные организации), в работе психиатрической службы и её оценке.

Интеграция в первичную медицинскую сеть отдельных видов психиатрической помощи.

По-прежнему необходимо

- **Обеспечить системный подход в организации психиатрической службы.**
- **Привести структуру службы в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.**
- **Привести материально-техническое и лекарственное оснащение психиатрической службы в соответствие со клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения**
- **Выделять целевые группы пациентов и разрабатывать лечебно-реабилитационные программы для них, ориентированные на использование стационарзамещающих технологий.**

Необходимо

- Осуществлять мероприятия, направленные на создание у пациентов приверженности к приему поддерживающего лечения.
- Повысить терапевтическую активность внебольничной (амбулаторной и полустационарной) службы
- Повысить лекарственное обеспечение этих подразделений, увеличив долю современных пролонгированных препаратов.
- Привести нагрузки участковых врачей к реальным потребностям для осуществления диагностической, лечебной и реабилитационной деятельности

Необходимо

- Осуществить целевое планирование для рационального перераспределения психиатрических ресурсов.
- Клинико-экономический анализ прямых затрат на оказание помощи целевым группам пациентов.
- Увеличение финансирования субъектами РФ психиатрической службы в целом и льготного лекарственного обеспечения больных, не имеющих группы инвалидности, в частности.
- Мотивирование сотрудников к постоянному обеспечению качества оказываемой помощи через материальную заинтересованность в результатах труда.