

# ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПСИХИАТРИИ

ДИРЕКТОР ФГУ ГНЦССП  
РОСЗДРАВА, ГЛАВНЫЙ  
ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ-  
ЭКСПЕРТ ПСИХИАТР  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО  
РАЗВИТИЯ РФ,  
АКАДЕМИК РАМН  
Татьяна Борисовна  
Дмитриева



Сохранение и улучшение психического здоровья населения является одной из наиболее актуальных проблем любого государства. Это связано с тем, что именно психическое здоровье его граждан определяет национальную безопасность страны, сохранение и улучшение ее трудовых ресурсов и научного потенциала, а также уровень и качество жизни народа.

В последние годы в нашей стране многое делается для решения этой проблемы. Строятся и открываются новые психиатрические больницы и диспансеры. Развиваются различные формы оказания внебольничной помощи. Разработаны и внедряются новые методы привлечения общественности к охране психического здоровья. Улучшилось дополнительное лекарственное обеспечение больных, пользующихся правом льготного лекарственного обеспечения (инвалиды, больные шизофренией и эпилепсией). Впервые список лекарственных средств, предназначенных для бесплатного обеспечения этих групп больных, включает суперсовременные лекарственные средства. Их применение не только в более короткие сроки позволяет достичь необходимого терапевтического эффекта, но и существенно улучшает качество жизни пациентов.

Для улучшения научного, организационного и материально-технического обеспечения системы оказания психиатрической помощи разработана и ут-

верждена Правительством Российской Федерации 22.02.2007 года целевая Федеральная программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы», включающая подпрограмму «Психические расстройства».

Каковы же основные показатели психического здоровья населения нашей страны в настоящее время?

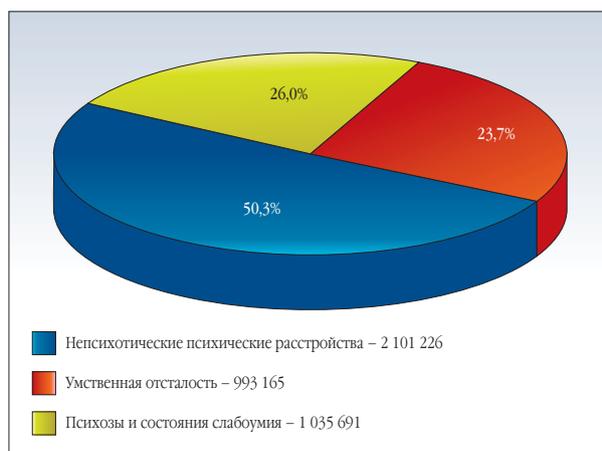
Более 30% населения России нуждаются в консультативной или лечебной помощи врача-психиатра, нарколога или психотерапевта. Из них в психиатрические учреждения страны ежегодно обращаются за психиатрической и наркологической помощью только 7,8 млн. человек, что составляет около 5,2% населения России. С 1991 года первичная заболеваемость психическими расстройствами увеличилась на 11,6% и составила на 31.12.2005 года 384,4 на 100 тыс. населения. Еще большую динамику роста этот показатель имеет в детском и подростковом населении.

Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами детского населения возросла с 1991 года в 1,6 раза и достигла на 31.12.2005 года 676,4 на 100 тыс. детского населения. Среди подросткового населения этот показатель увеличился за рассматриваемый период в 1,5 раза и составлял на 31.12.2005 года 523,3 на 100 тыс. подросткового населения.

Показатели болезненности психическими и поведенческими расстройствами в целом увеличились в 1,1 раза и составляли на 31.12.2005 года 2967,4 на 100 тыс. населения. Наибольший рост этого показателя (в 1,4 раза) за пятнадцатилетний период отмечен в детском населении. На 31.12.2005 года он составил 3318,6 на 100 тыс. детского населения.

Рост рассматриваемых показателей обусловлен главным образом непсихотическими психическими расстройствами, которые в структуре болезненности психическими и поведенческими расстройствами на конец 2005 года составляли 50,3%. На втором месте – психозы и слабоумие – 26,0%. На третьем – умственная отсталость – 23,7% (рис. 1).

1



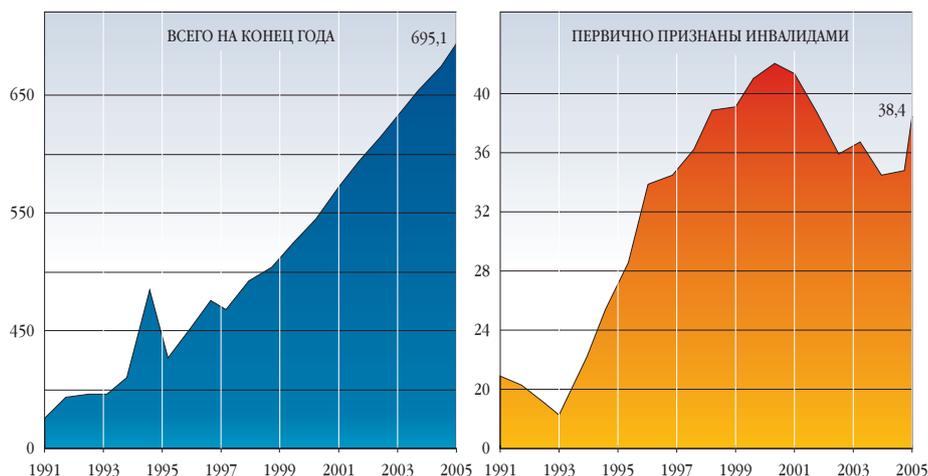
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КОНТИНГЕНТА ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2005 ГОДУ

2



ДОЛЯ БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМИ ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ (ДС) И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА (РДС) В ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ БОЛЬНЫХ, ОБРАЩАЮЩИХСЯ ПО ПОВОДУ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКУЮ СЕТЬ (ПРОГРАММА КОМПАС, ПРОВОДИЛАСЬ В 35 ГОРОДАХ РОССИИ В 2002 ГОДУ)

3



КОНТИНГЕНТЫ БОЛЬНЫХ, ИМЕЮЩИХ ИНВАЛИДНОСТЬ В СВЯЗИ С ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 1985–2005 ГОДАХ (ЧИСЛО БОЛЬНЫХ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ)

По проведенным расчетам, продолжительность жизни лиц, страдающих психическими заболеваниями, почти на 5 лет меньше средней по Российской Федерации. При шизофрении, маниакально-депрессивном психозе, эпилепсии и травматических расстройствах смертность больных в первые 10 лет с момента установления диагноза в несколько раз превышает общий уровень смертности населения (от 2,4 до 7,0 раза). Это относится к наиболее трудоспособным группам населения.

Около 11,3% граждан, нуждающихся в психиатрической помощи, в первые 2 года течения болезни не получают квалифицированной психиатрической помощи, а безуспешно лечатся у других специалистов. Обусловленный этим обстоятельством экономический ущерб исчисляется в миллиардах рублей.

Согласно данным зарубежных исследователей, единственной причиной визитов к врачам общесома-

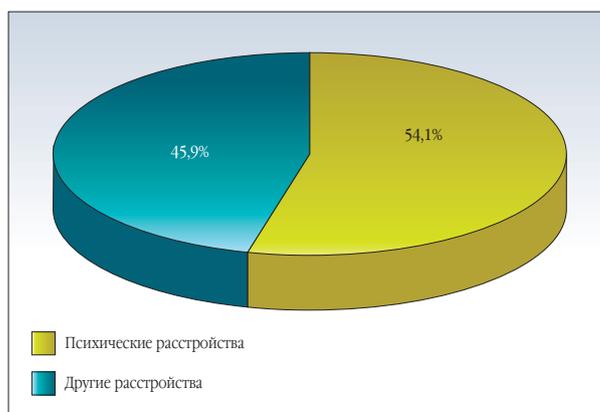
тического профиля в 10–20% случаев являются депрессивные состояния с соматизированным компонентом. По результатам программы КОМПАС, проводившейся в сентябре–декабре 2002 года в 35 городах России, психические расстройства депрессивного спектра были выявлены у 45,9% обследованных лиц, обратившихся в учреждения общесоматического профиля, а выраженные депрессивные состояния – у 23,8% (рис. 2).

По данным официальной статистики, к 2005 году общее число инвалидов вследствие психических расстройств уменьшилось на 10% и составляло 895 031 человек, то есть более 8% от общей численности инвалидов по всем заболеваниям (рис. 3).

Доля лиц, признанных не годными к военной службе в связи с психическими расстройствами, в нашей стране среди всех признанных негодными составляет 53%. Доля лиц, уволенных с военной службы в связи с психи-

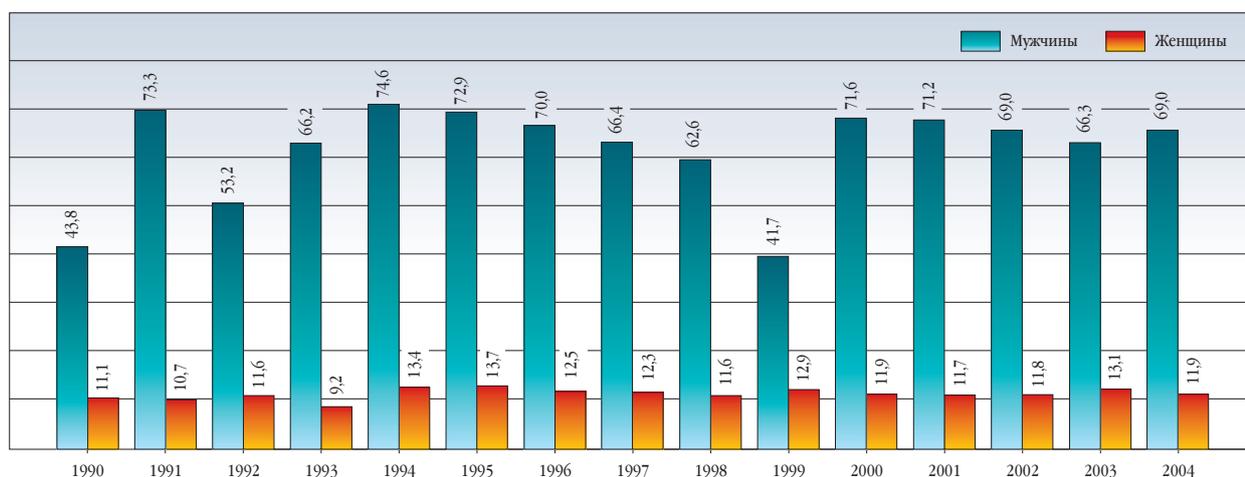


4



ДОСРОЧНО УВОЛЕННЫ С ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ  
(ДАННЫЕ МО РФ, В ПРОЦЕНТАХ)

5



ЧАСТОТА СУИЦИДОВ В РОССИИ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)  
(ЗА ПЕРИОД 1991–2004 ГОДОВ В РОССИИ ПОКОНЧИЛИ С СОБОЙ ОКОЛО 800 000 ЧЕЛОВЕК.  
ЕЖЕГОДНО СОВЕРШАЮТ САМОУБИЙСТВА ОКОЛО 60 000 ЧЕЛОВЕК)

ческими расстройствами, в общем числе лиц, признанных негодными по состоянию здоровья, составляет 45,9% (рис. 4). Тяжкие правонарушения против личности, совершаемые военнослужащими, в 80–90% случаев обусловлены имеющимися у них психическими расстройствами.

Россия занимает второе место в мире по числу суицидов на душу населения (после Литвы). В 1,5 раза увеличилось число суицидов, ежегодно от суицидов погибает почти 60 тыс. человек (рис. 5).

Значительную роль в обеспечении безопасности страны играет судебная психиатрия, судебно-психиатрическая экспертиза и исполнение принудительных мер медицинского характера.

Более 5500 больных, нуждающихся в современных комплексных методах психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации с использованием современных методов психотерапии и психотерапии, ежегодно находятся в психиатрических больницах специализированного типа с интенсивным наблюдением. Практически все эти учреждения находятся в неблагоприятных материально-технических условиях и переуплотнены.

В учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний около 2/3 осужденных и лиц, находящихся под следствием, страдает различными формами психических расстройств. Из них только 77 тыс. лиц (5% осужденных и лиц, находящихся под следствием) ежегодно получают психиатрическую помощь.

Результаты научных исследований позволяют установить, что влияние системы здравоохранения на состояние здоровья населения может распространяться не более чем на 30%, остальные 70% влияния приходится на государство и другие ведомства, то есть понятие здоровья, в том числе психического здоровья, далеко выходит за рамки медицинской ответственности.

Какие же задачи стоят перед системой здравоохранения в целом и психиатрической службой в частности для реализации этой меры влияния на психическое здоровье населения страны?

В первую очередь это реструктуризация системы психиатрической помощи. Перенос центра тяжести в ее оказании во внебольничную сеть (дневные стационары, стационары на дому, лечебно-производственные мастерские и др.).



В настоящее время стационарная психиатрическая помощь оказывается в 372 различных психиатрических учреждениях (275 психиатрических больницах, 111 психоневрологических диспансерах, имеющих стационарные койки, клиниках 6 федеральных научно-исследовательских институтов). Всего психиатрическая служба располагает 163 384 стационарными койками.

Это составляет 11,6 койки на 10 тыс. населения. Для сравнения: в Европе показатель обеспеченности населения психиатрическими койками не превышает 9,3 на 10 тыс. населения.

Амбулаторная психиатрическая помощь оказывается в 170 психоневрологических диспансерах, 2279 психиатрических кабинетах при центральных районных больницах в сельской местности, 1097 психотерапевтических кабинетах общесоматической сети, 12 психотерапевтических центрах. Кроме того, развернуто 15 685 мест в дневных стационарах (1,1 места на 10 тыс. населения) и 15 142 места в лечебно-производственных мастерских.

По данным различных авторов, от 20 до 50% пациентов психиатрических стационаров по своему психическому состоянию могли бы получать комплексную клинически обоснованную специализированную помощь в полустационарных условиях (дневные стационары, стационары на дому, лечебно-производственные мастерские и др.).

Это требует увеличения числа мест в имеющихся подразделениях и развития новых форм оказания психиатрической помощи, в том числе формы помощи, ориентированные на сообщество: общежития для больных, утративших социальные связи, жилье под защитой и др.

Необходимо широкое внедрение методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, дальнейшее развитие форм помощи и взаимопомощи в сообществе. К последним относятся в первую очередь Общества пациентов и их родственников, деятельность которых в настоящее время объединена Общественным советом при главном внештатном специалисте-эксперте психиатре.

Он объединяет и координирует деятельность нескольких общественных организаций пользователей, специалистов, представителей средств массовой информации, представителей власти, меценатов и спонсоров, направленную на развитие различных видов психосоциальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, и их семьям, повышение грамотности населения в вопросах охраны психического здоровья, улучшение качества жизни пациентов и др.

Данные о том, что психические расстройства депрессивного спектра были выявлены у 45,9% обследованных лиц, обращавшихся в учреждения общесо-

матического профиля, а выраженные депрессивные состояния – у 23,8% (рис. 4), требуют привлечения к оказанию психиатрической помощи врачей первичной медицинской сети (особенно в сельской местности) и других специалистов не психиатрического профиля.

Во-вторых, – изменение принципов финансирования психиатрической службы. Отход от принципа «содержания» к оплате за пролеченных больных. Предоставление учреждениям большей свободы в выборе путей оказания психиатрической помощи.

Эти меры требуют развития стандартизации психиатрической помощи, которая позволит четко установить:

- виды и объемы диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при определенных психических расстройствах, обеспечиваемые Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации;
- виды и объемы лекарственных средств, требующие привлечения дополнительного государственного финансирования в рамках льготного лекарственного обеспечения (ДЛО).

В настоящее время научными учреждениями проводится большая совместная работа по разработке федеральных протоколов ведения больных различными психическими расстройствами и стандартами оказания психиатрической помощи. Эта работа проводится на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.11.2005 года «О создании рабочей группы по стандартизации технологий оказания медицинской помощи в области психиатрии».

Оказание качественной психиатрической помощи на современном уровне, позволяющей обеспечивать высокий уровень качества жизни пациентов, сохранение их трудоспособности, невозможно без широкого использования в повседневной практике лекарственных средств нового поколения.

Ограниченность средств в настоящее время не позволяет обеспечить все лечебные учреждения этими препаратами,купаемыми за границей. В связи с этим одной из важных задач становится развитие отечественных фармацевтических производств.

Решение этих и ряда других задач, стоящих перед здравоохранением в целом и психиатрической службой в частности, позволит существенным образом повлиять на улучшение психического здоровья граждан нашей страны. Однако кардинальное решение этой проблемы требует комплексного подхода, включающего решение других социальных задач, стоящих перед нашим обществом.