

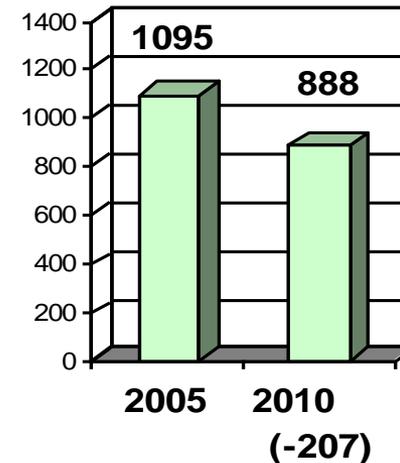
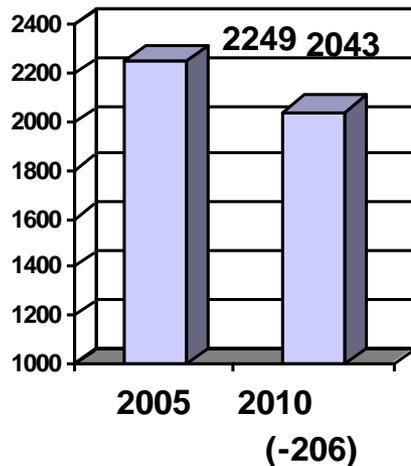
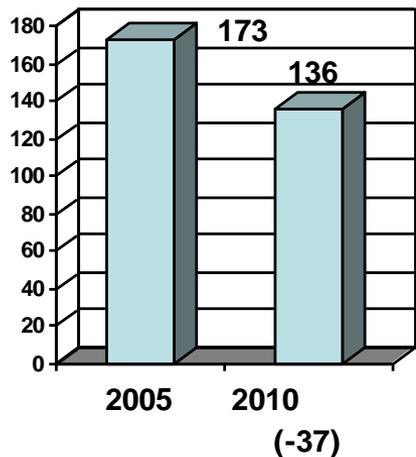
**Государственный научный центр социальной и
судебной психиатрии им.В.П.Сербского**

**О состоянии психического здоровья
населения Российской Федерации в
2010 году**

Н.А.Творогова

**Отдел эпидемиологических и организационных
проблем психиатрии**

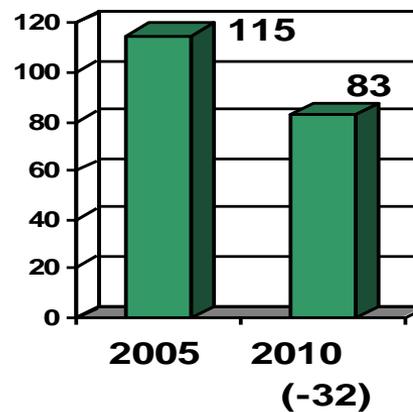
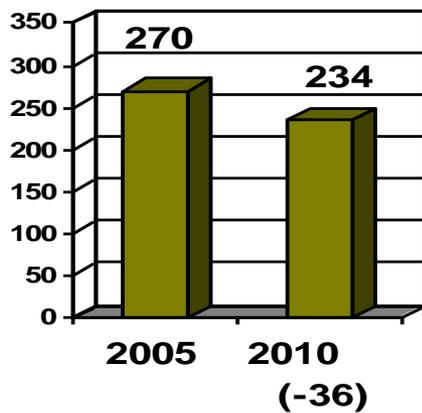
Сеть психиатрических учреждений



□ ПНД

□ психоневрологические кабинеты (отделения)

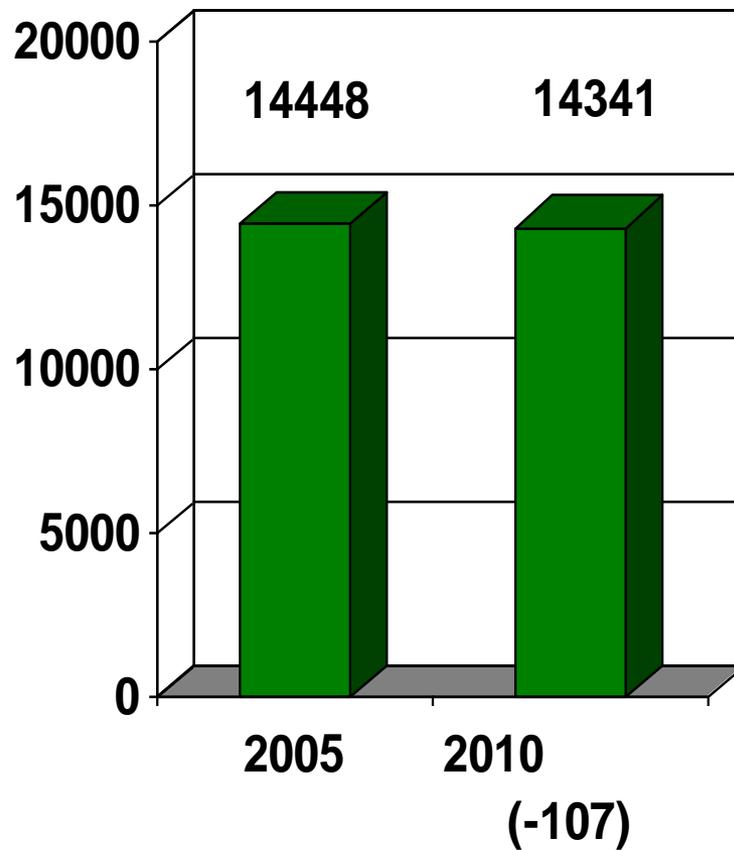
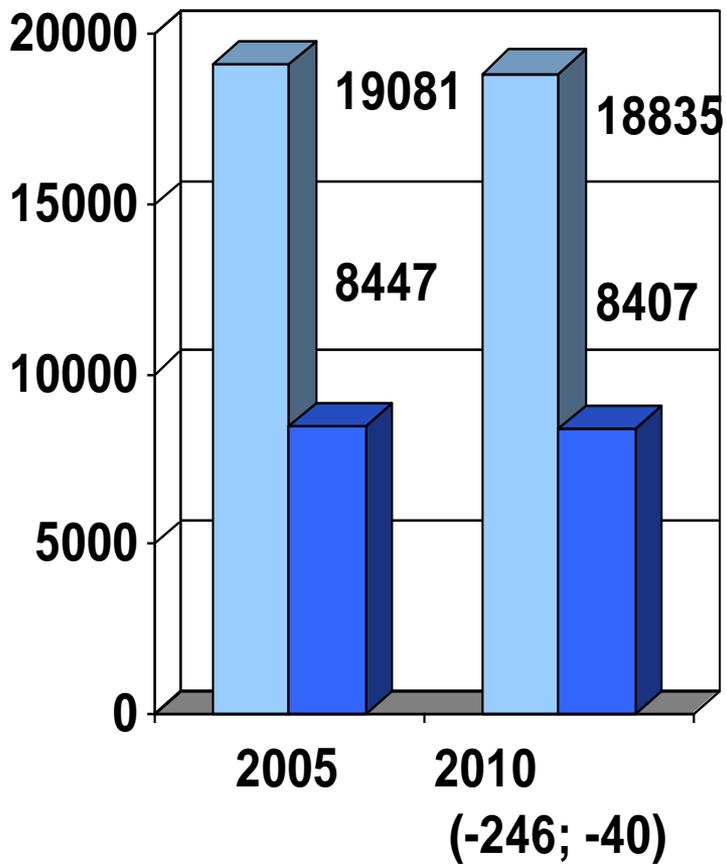
□ психотерапевтические кабинеты



■ Психиатрические больницы

■ ПНД, имеющие стационары

Кадры врачей - психиатров

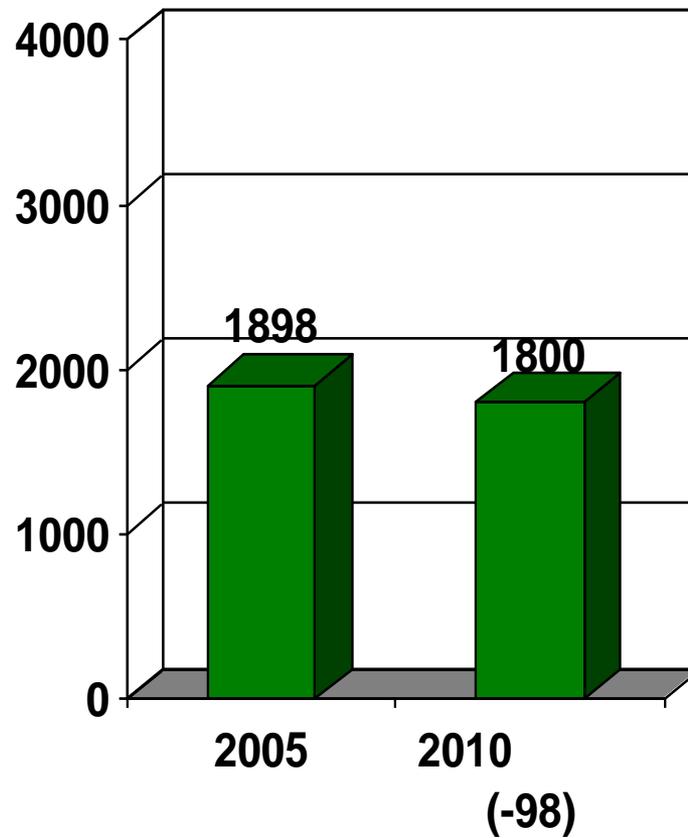
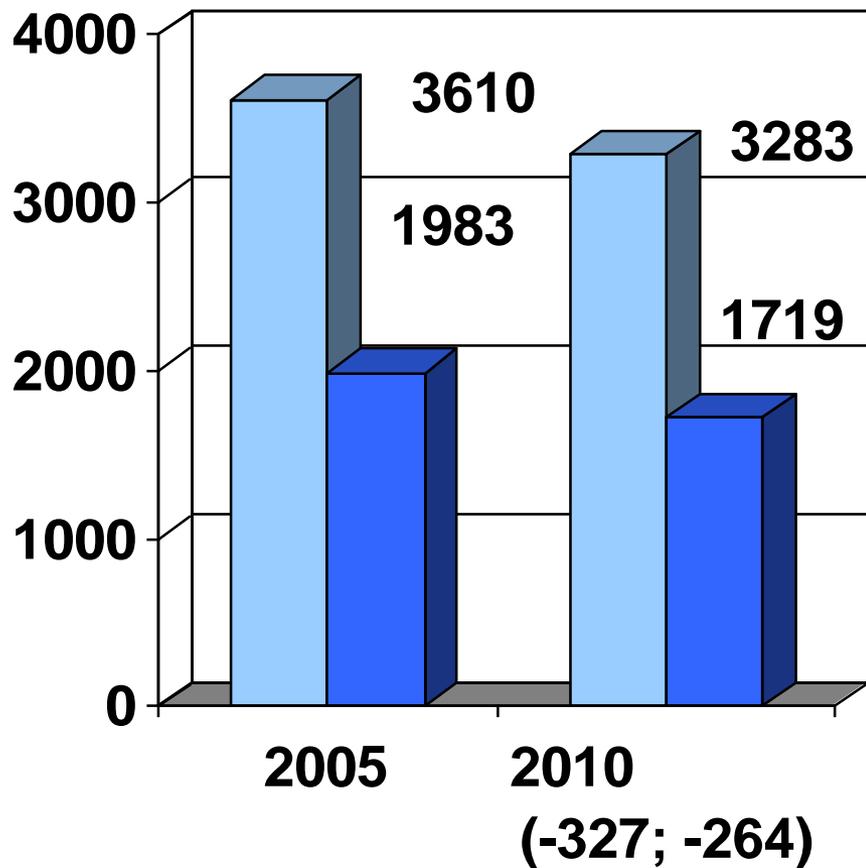


■ занятые должности - всего

■ из них на амбулаторном приеме

■ физические лица

Кадры врачей - психотерапевтов

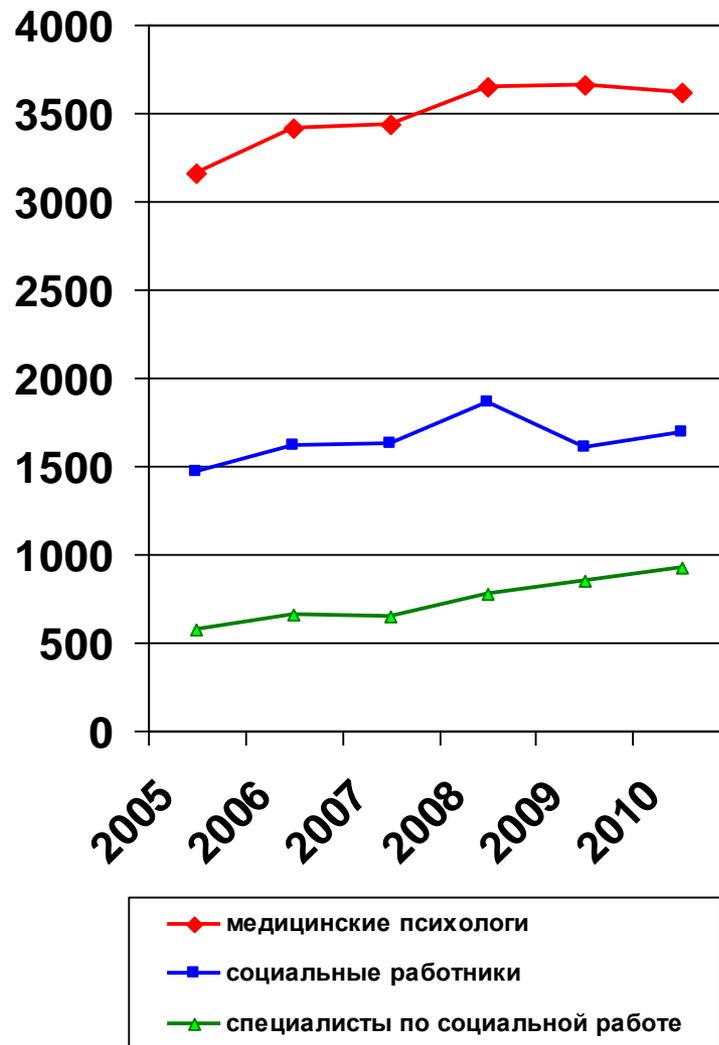


■ занятые должности -всего
■ из них на амбулаторном приеме

■ физические лица

Занятые должности лиц с немедицинским образованием

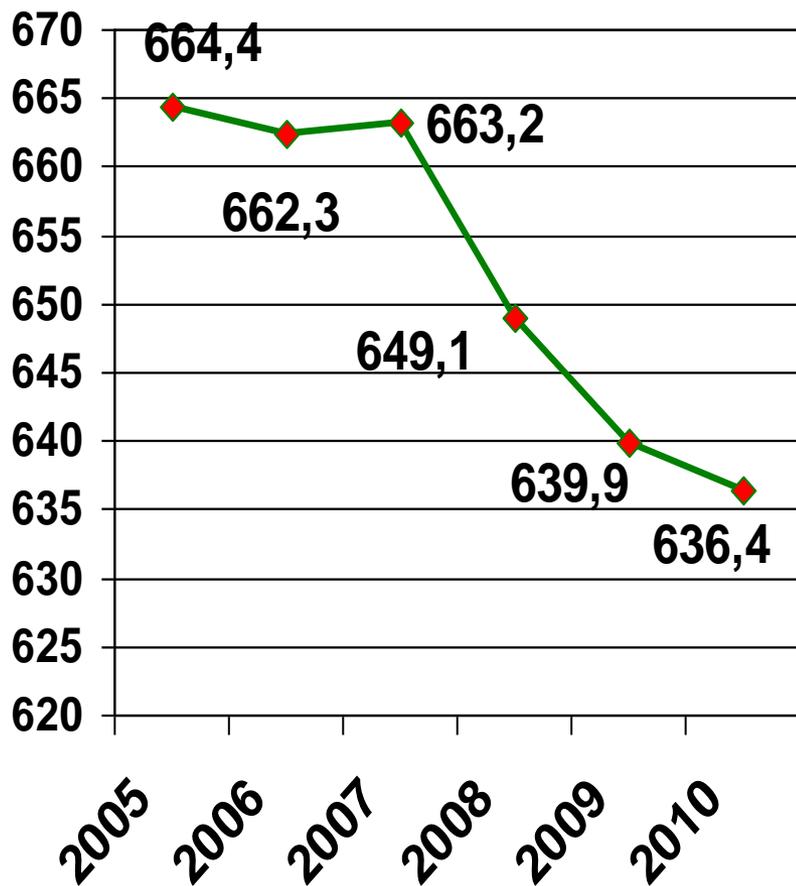
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010/ 2005 (%)
Медицинские психологи	3158	3415	3432	3652	3660	3616	114,5
Специалисты по социальной работе	577	655	651	773	846	926	160,5
Социальные работники	1464	1615	1630	1858	1611	1691	115,5



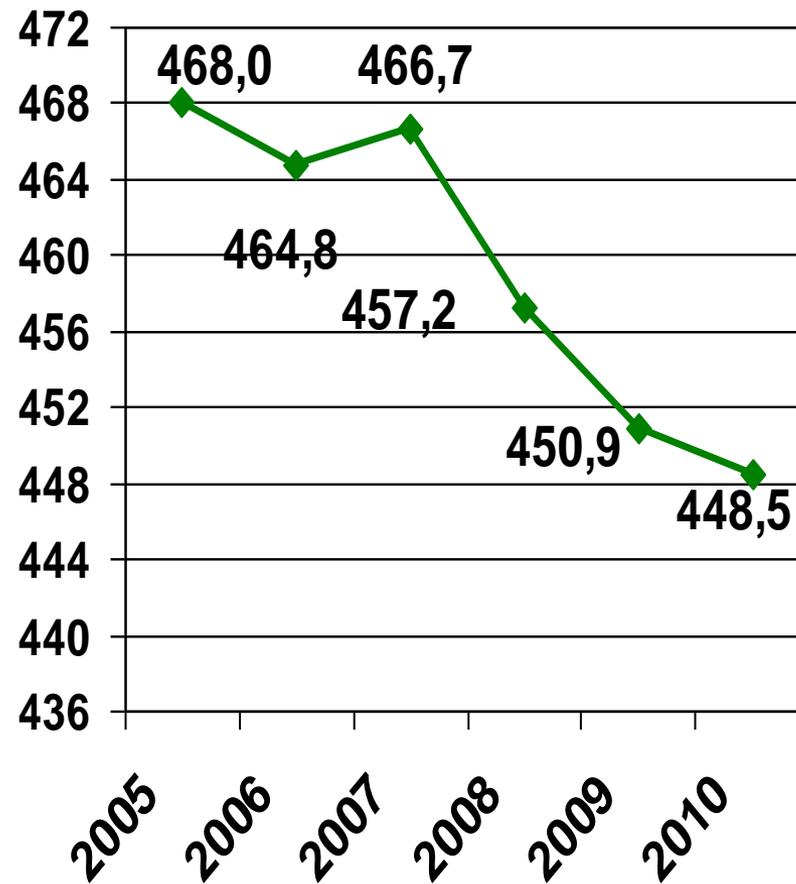
Распространенность психических расстройств в населении Российской Федерации

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010/ 2005 (в %)
1. Число больных, обратившихся за помощью (тыс. человек)	4223,7	4251,6	4250,0	4226,9	4215,0	4187,9	99,2
Показатель общей заболеваемости (на 100 тыс. человек населения)	2975,2	2983,9	2990,6	2977,6	2970,2	2951,0	99,2
2. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства (тыс. человек)	552,8	536,1	513,5	506,9	508,4	498,9	90,2
Показатель первичной заболеваемости (на 100 тыс. человек населения)	389,4	376,3	361,3	357,1	358,3	351,5	90,3

Показатели госпитализации

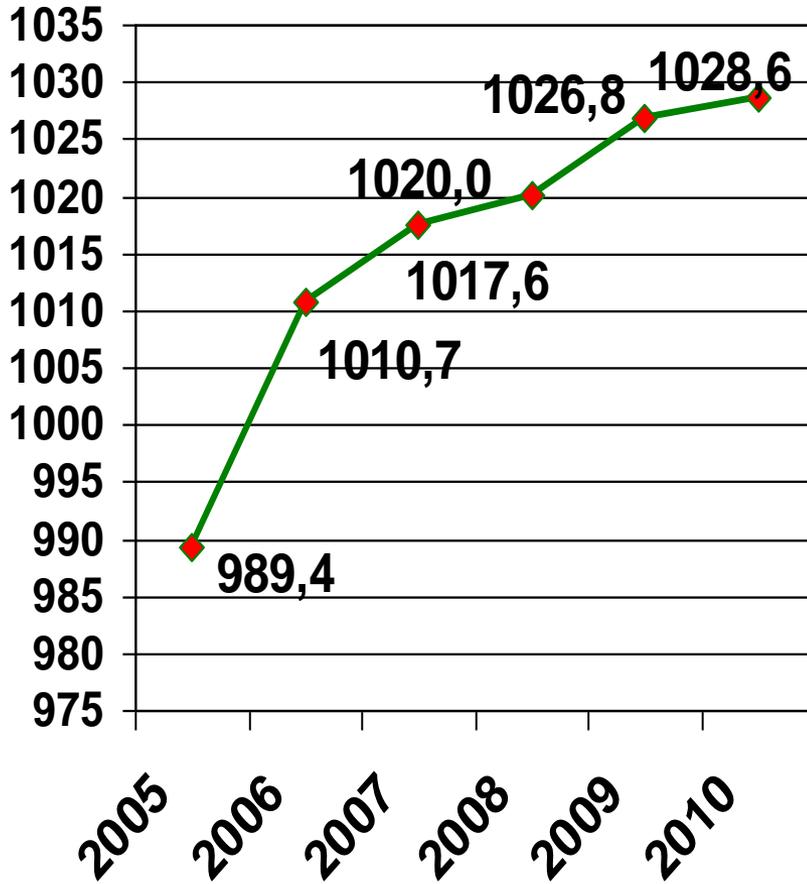


◆ абс.число больных (тыс.)

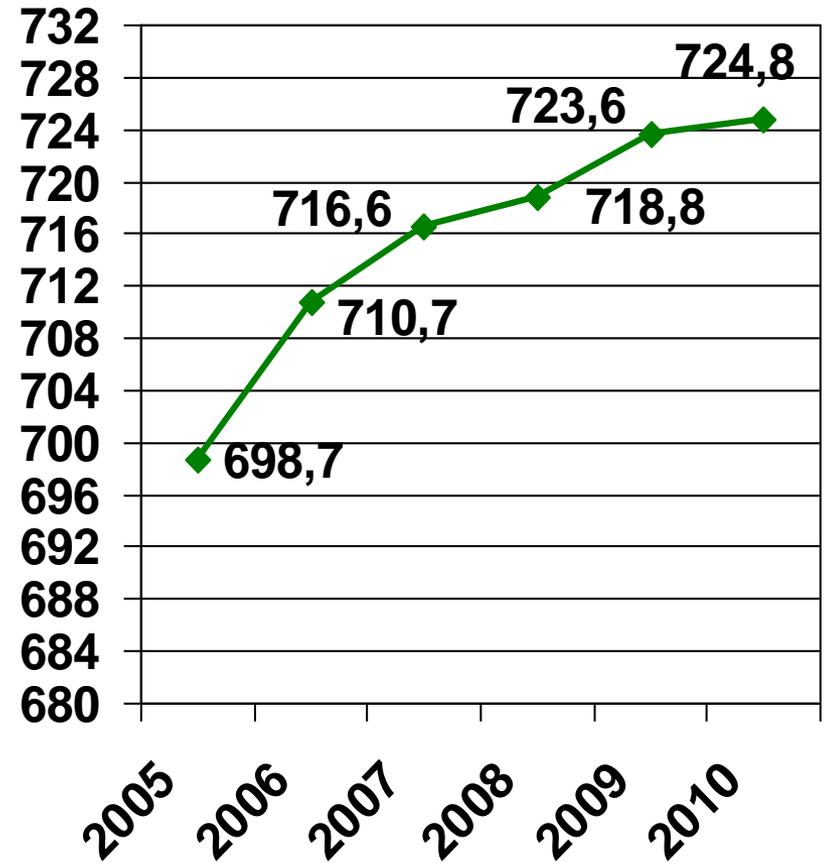


◆ на 100 тыс. человек населения

Показатели инвалидизации



◆ абс.число больных (тыс.)



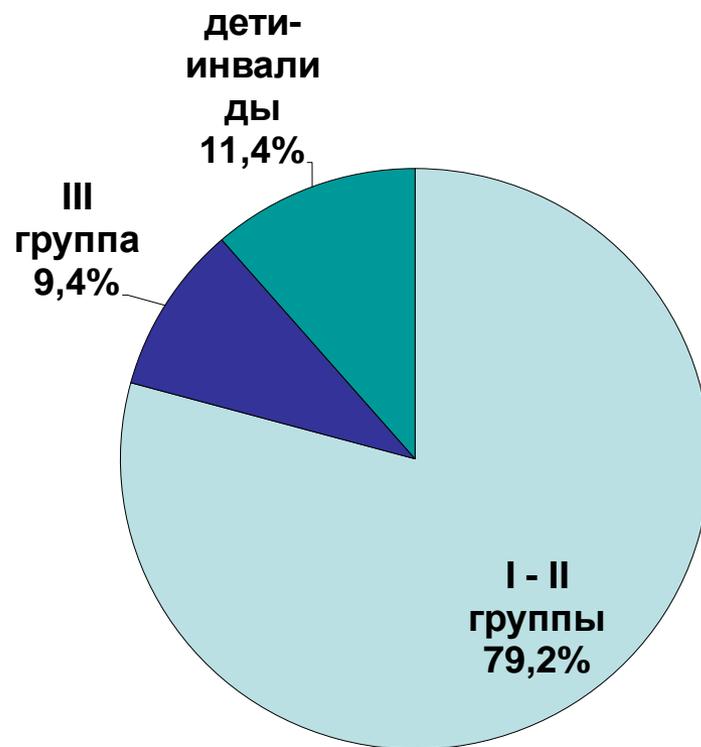
◆ на 100 тыс. человек населения

Структура больных – инвалидов по психическому заболеванию в 2010 г.

Группы психических расстройств



Группы инвалидности



Ф. №10 – ВНУТРИФОРМЕННЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Табл. 2000(3000) НЕ ДОЛЖНО БЫТЬ МИНУСОВЫХ ЗНАЧЕНИЙ по расчетным строкам и графам

- прочие органические психозы и/или слабоумие (стр.3–стр. 4,5,6) - *были в 15 терр.*
- другие формы умственной отсталости (стр. 22 – стр. 23) - *были в 27 терр.*

2. Табл. 2000 Число больных (всего) в гр.4,14 ДОЛЖНО БЫТЬ БОЛЬШЕ числа больных на конец года по Σ гр.12,13 и Σ гр.22,23

T. 2000 гр. 4 = Σ гр. 12, 13 в 26 терр. (по разным строкам)

T. 2000 гр. 14 = Σ гр. 22, 23 в 35 терр. (по разным строкам)

T. 2000 гр. 4 < Σ гр. 12, 13 в 27 терр. (другие формы умственной отсталости)

T. 2000 гр. 14 < Σ гр. 22, 23 в 22 терр. (другие формы умственной отсталости)

T. 2000 гр. 4 < Σ гр. 12, 13 в 15 терр. (прочие органические психозы)

T. 2000 гр. 14 < Σ гр. 22, 23 в 15 терр. (прочие органические психозы)

3. Табл. 2000(3000) Число больных (всего) в гр. с 1 по 13 ДОЛЖНО БЫТЬ БОЛЬШЕ числа больных - сельских жителей в гр. с 14 по 23

В 26 территориях контингенты больных (всего) по отдельным строкам были меньше больных – сельских жителей.

В 8 территориях число мужчин – сельских жителей было больше, чем мужчин (всего) (по разным строкам, гр.4-5, гр.14-15)

МЕЖФОРМЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ФФ. №10 И 36

1. Контингенты диспансерных и консультативных больных (всего) в фф. №10 и 36 **ДОЛЖНЫ БЫТЬ РАВНЫ** по 6 строкам:

- диспансерный контингент : ф. №10 т. 2000 гр.12 = ф. №36 т. 2100 гр.10
- консультативный контингент : ф. №10 т. 2000 гр.13 = ф. №36 т. 2110 гр.10

Данные разошлись по стр. 3 и 6 по Д и К контингентам примерно в 12 – 15 терр.

Дети, подростки и взрослые – Контроль проводится по всему контингенту больных (Д+ К), данные о больных в ф. №10 т. 2000 **ДОЛЖНЫ БЫТЬ БОЛЬШЕ** данных ф. №36 тт. 2100, 2110.

При сравнении выявилось, что ф. №10 < ф. №36 :

по детям – в 18 территориях

по подросткам – в 11 территориях

по взрослым – в 5 территориях

2. Больные с впервые в жизни установленным диагнозом в фф. №10 и 36 **ДОЛЖНЫ БЫТЬ РАВНЫ** по 6 строкам

– все больные: ф. №10 т. 3000 гр. 4 = ф. №36 Σ тт. 2100, 2110 Σ гр. 5

– дети 0-14 лет: ф. №10 т. 3000 гр. 6 = ф. №36 Σ тт. 2100, 2110 Σ гр. 6

– подростки 15 – 17 лет : ф. №10 т. 3000 гр. 7 = ф. №36 Σ тт. 2100, 2110 Σ гр. 7

– взрослые 18 лет и старше: расчетные данные в фф. №10 и 36 **ДОЛЖНЫ БЫТЬ РАВНЫ**, а получать их следует вычитанием из данных (всего) данных по детям и подросткам соответственно в фф. №10 и 36

*Небольшие отклонения имели место по строкам 3 и 6
в нескольких территориях.*

Ф. №36 – ВНУТРИФОРМЕННЫЙ КОНТРОЛЬ (НОВЫЙ)

1. Бригадный метод лечения :

АПУ – т. 2120 ДОЛЖНА БЫТЬ РАВНА т. 2201 стр. 1 Σ гр. 1,2,3

(в 10 территориях были расхождения)

– т. 2120 ДОЛЖНА БЫТЬ РАВНА т. 2210 стр. 1 Σ гр. 7,8 (или может быть больше в случае, когда нет медицинских психологов)

(в 11 территориях были расхождения)

СТАЦ. – т. 2320 ДОЛЖНА БЫТЬ РАВНА т. 2210 стр. 4 Σ гр. 7,8 (или может быть больше в случае, когда нет медицинских психологов)

2. Число больных, получивших помощь у специалистов с немедицинским образованием

– т. 2210 по всем строкам:

гр. 5 ДОЛЖНА БЫТЬ РАВНА Σ гр. 6, 7, 8

(показывать нужно число обслуженных больных) – были самые разнообразные расхождения

3. – Если заполнена т. 2400 (ЛПМ) (стр. 4), то должна быть заполнена стр. 6 в т. 2900

– Если заполнены стр. 1,2,3,4 в т. 2600 (ДС), то должны быть заполнены стр. 1,2,3,4 в т. 2900

МЕЖФОРМЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ФФ. №10 И 36 С ДРУГИМИ ФОРМАМИ

1. Ф. №12 и ф. №10 (36). – Контингент больных, в том числе больные с впервые в жизни установленным диагнозом ф. №12 \geq ф. №10

В 2010 г. по всему контингенту минусовые расхождения были в 5 – 6 территориях, т.е. данные оказались меньше, чем в ф. №10.

По впервые выявленным больным минусовые расхождения были в 11 территориях, в том числе по детям 0-14 лет – в 5, по подросткам 15-17 лет – в 6, по взрослым 18 лет и старше – в 11 территориях.

Больные, находящиеся под диспансерным наблюдением (на конец года) - минусовые расхождения были в 12 территориях, в том числе по детям – в 10, по подросткам – в 9, по взрослым 18 лет и старше – в 7 территориях.

2. Ф. №14 и ф. №36.

– Число выписанных больных (всего) в ф. №14 \geq ф. №36.

Минусовые расхождения выявились в 6 территориях.

– Число умерших непосредственно от психического заболевания в ф. №14 \geq ф. №36.

В 5 территориях числа умерших в ф. №14 оказались меньше, чем в ф. №36.

3. Ф. №47 и ф. №36. – Число госпитализированных больных детей 0-17 лет на психиатрические койки в ф. №14 \leq ф. №36.

В 2010 г. оказалось, что в 10 территориях число госпитализированных детей в ф. №47 больше, чем в ф. №36.

4. Ф. №19 и гр. №36. – Сведения о числе детей-инвалидов по психическому заболеванию в ф. №19 \geq ф. №36.

В 2010 г. в 15 территориях число детей-инвалидов в ф. №19 оказалось меньше, чем в ф. №36.

5. Ф. №30 и ф. №36. – Самый сложный контроль, в котором сравниваются занятые на амбулаторном приёме должности врачей-психиатров и психотерапевтов в ф. №30 и занятые должности врачей, работающих по участковому (территориальному) принципу в ф. №36. Ф. №30 \geq ф. №36

В ф. №30 оказалось меньше занятых на амбулаторном приёме должностей психиатров, чем в ф. №36, в 6 территориях, а психотерапевтов – только в 2-х.

6. Таким же образом сравниваются числа посещений (всего и в том числе по заболеванию), показанные в ф. №30 и ф. №36. Ф. №30 \geq ф. №36

Оказалось, что число посещений к психиатрам, занятым на амбулаторном приеме (всего), в ф. №30 меньше, чем в ф. №36, в 5 территориях, по заболеванию – в 25 территориях.

Общее число посещений к психотерапевтам, занятым на амбулаторном приеме (всего), в ф. №30 было меньше, чем в ф. №36, в 4 территориях, а по заболеванию – в 5 территориях.