

Масякин А.В.

## Медико-статистические показатели деятельности психиатрической службы в городе Москве

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва

Masyakin A. V.

### Dynamics of the mental illness incidence during the reform of the psychiatric service in Moscow

#### Резюме

С 2010 года в Москве проводится реформа психиатрической службы. Реформа заключается в реструктуризации службы и проводится в три этапа. На первом этапе осуществлялось сокращение коечного фонда психиатрических стационаров (2010–2015 гг.). Во время второго этапа сокращение стационарного звена было завершено. После проведенного аудита деятельности психиатрической службы началось расширение амбулаторных видов помощи. В 2017 г. был начат третий этап преобразований, во время которого планируется дальнейшее расширение амбулаторных видов помощи. Целью нашего исследования является анализ динамики заболеваемости, инвалидизации, смертности и уровня госпитализаций при психических расстройствах в г. Москве за последние 10 лет и эффективность достижения целевых показателей в контексте изменения социально-демографических характеристик населения и проводимой с 2010 г. в Москве реформы психиатрической службы. Методы. Было выполнено сплошное ретроспективное исследование на основе анализа форм статистической отчетности. Результаты. За исследуемый период в Москве сократились общая и первичная заболеваемость психическими расстройствами, отмечалось снижение заболеваемости в группе лиц трудоспособного возраста, доли лиц трудоспособного возраста среди лиц, имеющих группу инвалидности по психическому расстройству, числа случаев нетрудоспособности, наблюдалась тенденция к снижению числа совершенных суицидальных попыток. За весь период наблюдения госпитальная летальность снизилась на 48,8% и составила 1,3%. Полученные данные говорят о благоприятной социальной обстановке, сложившейся в городе, а также об эффективности проводимых реформ психиатрической службы г. Москвы. **Ключевые слова:** общественно-ориентированная психиатрия; организация здравоохранения; реформа здравоохранения

#### Summary

Since 2010, a reform of the psychiatric service has been carried out in Moscow. The reform is a restructuring of the service and is carried out in three stages. At the first stage, the reduction of beds count in psychiatric hospitals was carried out (2010 - 2015). During the second stage, the reduction of the inpatient sector was completed. After the audit of the psychiatric service, the expansion of outpatient care began. In 2017, the third stage of transformations began, during which further expansion of outpatient care is planned. The aim of our study was to analyze the dynamics of morbidity, disability, mortality and hospitalization rates for mental diseases in Moscow over the past 10 years and the effectiveness of achieving the target indicators in the context of changing socio-demographic characteristics of the population and the mental health reform carried out since 2010 in Moscow. Methods. A retrospective study with continuous sampling was carried out based on the analysis of statistical reporting forms. Results. During the study period in Moscow, the overall and primary incidence of mental disorders decreased. There was also a decrease of the morbidity in the working age people group, of the share of working-age people among people with a mental illness disability group, of the number of disability cases. There was a tendency to decrease the number of suicidal attempts. Over the entire observation period, hospital mortality decreased by 48.8% to 1.3%. Received data indicate a favorable social situation prevailing in the city, as well as the effectiveness of the reforms being carried out by the Moscow psychiatric service.

**Keywords:** community-Based Psychiatry; Health Care Economics and Organizations; Health Care Reform

#### Введение

Москва – город с развитой инфраструктурой и благоприятной средой для проживания. Однако изменения территориального устройства, увеличение территорий и населения, присоединение территорий Новой Москвы

привели к необходимости реформы службы здравоохранения.

В 2010 г. была начата реструктуризация городской психиатрической службы, проводившаяся в соответствии с тенденциями развития мировой психиатрии, заключа-

ощимися в создании общественно-ориентированной психиатрии. Ключевыми направлениями развития являются сворачивание избыточных стационарных коек, уменьшение сроков госпитализации, открытие новых организаций, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь, повышение территориальной доступности психиатрической помощи для населения, расширение реабилитационных и социальных программ, открытие психиатрических кабинетов и отделений в общесоциальных учреждениях, оказание мультидисциплинарной помощи, соблюдение прав пациентов, их родственников и остальных членов общества [1-7].

В ходе реформы в Москве осуществлялась перепрофилизация коечного фонда психиатрических стационаров, сокращение числа психиатрических коек, открытие новых амбулаторных подразделений и увеличение площадей амбулаторного звена, укреплялась преемственность между амбулаторным и стационарным звеньями [8-10].

В 2016 г была проведена экспертная стратегическая сессия с участием представителей научного сообщества, руководителей психиатрических учреждений, практикующих врачей и представителей пациентов, в ходе которой были сформулированы ключевые показатели и их целевые значения для определения достижения запланированного результата реформирования службы [10].

Среди целевых точек, являющихся ориентиром развития службы к 2020 году, был отмечен уровень госпитальной летальности, который должен составлять не более 0,7% [10].

Также была разработана кластерно-модульная структура территориальных психиатрических объединений, представляющих собой объединение психиатрической больницы и филиалов – психоневрологических диспансеров [8-10]. В ходе структурных преобразований психиатрической службы г. Москвы было организовано 3 таких объединения, некоторые из амбулаторных модулей которых уже оказывают полный спектр психиатрической помощи и имеют в составе диспансерные отделения, отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, дневные стационары, медико-реабилитационные отделения и отделения неотложной психиатрической помощи.

#### **Цель исследования**

Целью нашего исследования было определить динамику заболеваемости психическими расстройствами, инвалидизации, смертности и уровня госпитализаций при психических расстройствах в г. Москве за последние 10 лет и эффективность достижения целевых показателей (уровня госпитальной летальности) в контексте изменения социально-демографических характеристик населения и проводимой в Москве реформы психиатрической службы.

#### **Материалы и методы**

Было проведено одномоментное ретроспективное исследование демографических характеристик населения г. Москвы, общей и первичной заболеваемости пси-

хическими расстройствами в г. Москве и в РФ, половой и возрастной структуры контингента лиц с психическими расстройствами, количества суицидальных попыток, инвалидизации, случаев и продолжительности нетрудоспособности, летальности в Москве в динамике за последние 10 лет (с 2008 по 2017 гг.) на основе анализа форм статистической отчетности.

Для анализа использовались следующие статистические методы: расчет экстенсивных и интенсивных показателей, а также показателей наглядности. Изучались динамические явления путем анализа интервального ряда статистических величин (годовые интервалы изменения).

#### **Результаты и обсуждение**

Москва является крупнейшим промышленным, транспортным, научно-образовательным, культурным, туристическим и административным центром РФ. Удельный вес г. Москвы в численности населения РФ – 8,4%. Темпы экономического роста в г. Москве исторически превышают средние по РФ. Так, численность лиц, занятых в экономике, составляет 12,1%. Социальные характеристики, отражающие качество жизни населения, также находятся на более высоком уровне, чем в среднем по стране, что благоприятно влияет на заболеваемость психическими расстройствами.

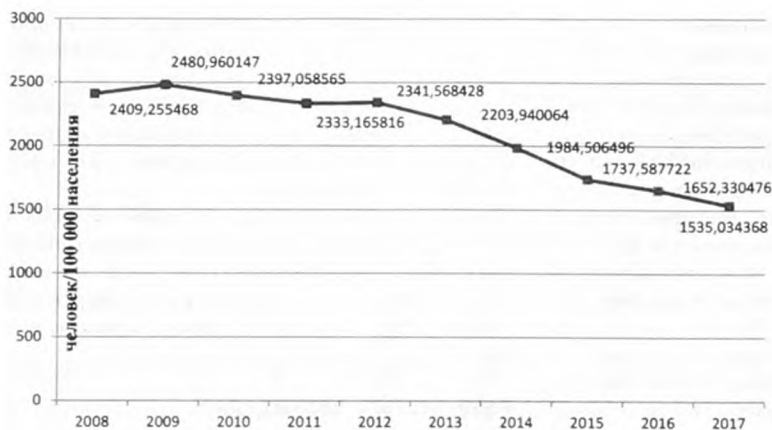
Рост населения Москвы является предметом исследований [11]. Более того, в последние годы Москва претерпевает изменения территориального устройства, для города характерно стремительное расширение территорий. Быстрые изменения сказываются на неравномерном распределении ресурсов в черте города, включая амбулаторно-поликлинические и стационарные учреждения, расположение которых зачастую не соответствует плотности населения и существующим потребностям.

В исследуемый период времени (с 2008 по 2017 гг.) население г. Москвы увеличилось с 11 186,9 тыс. чел. в 2008 г до 12 380,7 тыс. чел. в 2017 г, то есть на 10,67%. Также возрастал удельный вес населения Москвы в РФ (от 8,1% в 2010 г до 8,4% в 2016 г).

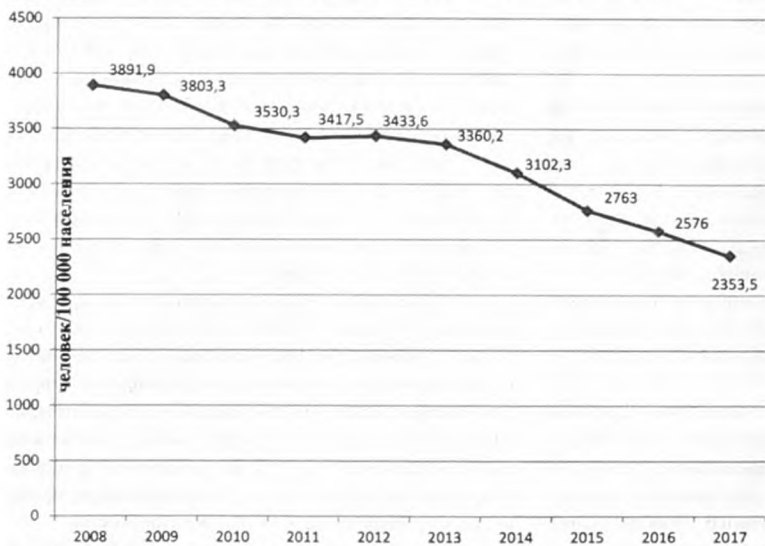
Однако численность населения различных районов внутри города изменялась не равномерно. Изменение численности населения различных районов г. Москвы представляет особый интерес, так как его анализ позволяет составлять прогнозы территориального развития и оптимально распределять ресурсы психиатрической службы г. Москвы.

В большинстве районов численность населения плавно увеличивалась с 2010 по 2017 г на 3,7 – 7,6%. В отличие от территорий «Старой Москвы», прирост населения за период 2013-2017 гг. в Новомосковском округе составил +37,6%, а в Троицком округе – +24,0%.

Средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения при рождении в 2016 г. в Москве составила 77,08 лет, для мужчин – 73,48 лет, и для женщин – 80,43 лет. За период 2008 – 2016 гг. средняя ожидаемая продолжительность жизни в Москве возросла на 8,4 года или на 12,2%. Средняя ожидаемая продолжитель-



**Рис. 1.** Общая заболеваемость психическими расстройствами в г. Москве в период 2008–2017 гг.



**Рис. 2.** Общая заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в РФ в период 2008–2017 гг.

ность жизни в Москве больше, чем в среднем по России (71,87 лет в 2016 г и 72,7 лет в 2017 г).

Таким образом, в настоящее время отмечается увеличение ожидаемой продолжительности жизни, что свидетельствует о благоприятных тенденциях изменения демографической ситуации в городе. В целом, этот показатель превышает средние показатели по России. Связь продолжительности жизни с уровнем жизни и состоянием системы здравоохранения также отмечают другие исследователи [9, 12, 13].

Смертность от самоубийств в 2017 г в Москве составила 3,3 человека на 100 000 населения (для сравнения, в 2016 г этот показатель составил 3,4 человека на 100 000 населения). По данным других исследований, с 1992 по 2012 гг. в Москве также отмечалось снижение смертности от самоубийств [14].

Общее число зарегистрированных в течение года психически больных в г. Москве за 2008 – 2017 гг. уменьшилось: с 269 251 чел в 2008 г до 190 048 в 2017 г или с 2409,3 до 1535,0 в расчете на 100 тыс. населения,

то есть на 36,3%, в основном за счет психических расстройств непсихотического характера, заболеваемость которыми снизилась с 147451 в 2008 г до 74 654 в 2017 г или с 1318,1 чел на 100 тыс. населения в 2008 г до 603,0 чел на 100 тыс. населения в 2017 г, то есть, на 54,3% (рис. 1).

Общероссийская тенденция общей заболеваемости психическими расстройствами за тот же период (с 2008 г. до 2017 г.) имеет схожую картину: с 2008 по 2017 гг. заболеваемость психическими расстройствами в РФ снизилась с 7 453 339 в 2008 г до 6 145 884 в 2017 г. или с 5250,4 на 100 000 населения в 2008 г до 4186,4 на 100 000 населения в 2017 г., то есть, на 20,3%. За исследуемый период общая заболеваемость психическими расстройствами в Москве ниже общероссийского уровня, и эта разница имеет тенденцию к увеличению (рис. 2).

Первичная заболеваемость психическими расстройствами в Москве в расчете на 100 000 населения в период 2008 – 2017 гг. снизилась с 384,7 человек до 206,2 человек на 100 тыс. населения, то есть на 46,4%.

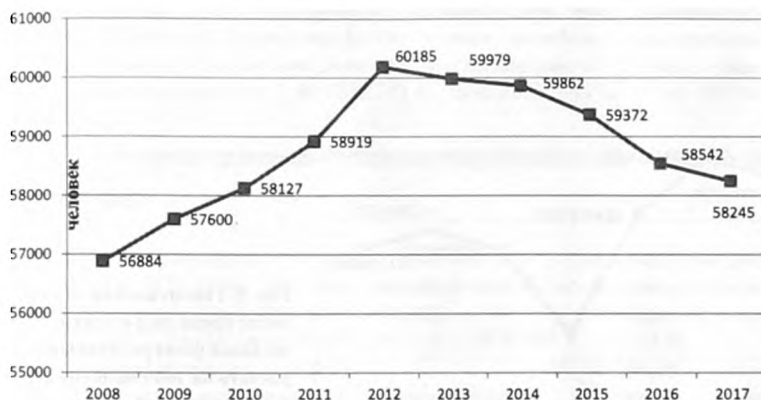


Рис. 3. Число лиц, имеющих группу инвалидности на конец отчетного года, в 2008-2017 гг. в Москве, человек

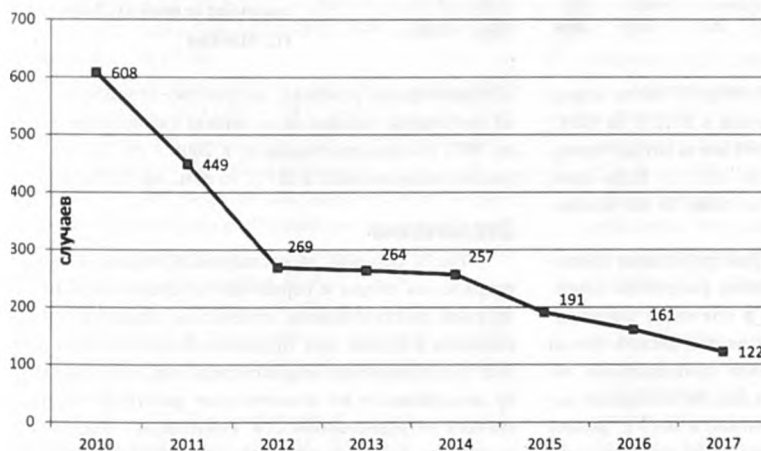


Рис. 4. Число случаев нетрудоспособности у пациентов с психическими расстройствами по закрытым листкам нетрудоспособности в 2010-2017 гг. в Москве

Среди психических расстройств непсихотического характера отмечались следующие тенденции: снизилась заболеваемость органическими непсихотическими расстройствами (с 57202 в 2008 г до 34 780 в 2017 г или с 511,3 чел на 100 тыс. населения в 2008 г до 280,9 чел на 100 тыс. населения в 2017 г., то есть, на 45,0%), невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (с 46 618 в 2008 г до 13 606 в 2017 г или с 416,7 чел на 100 тыс. населения в 2008 г до 109,9 чел на 100 тыс. населения в 2017 г., то есть, на 73,6%), заболеваемость аффективными непсихотическими расстройствами, непсихотическими поведенческими расстройствами детского и подросткового возраста, расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых остаётся на постоянном уровне, имея лишь небольшую тенденцию к снижению.

Что касается умственной отсталости, то с 2008 г. до 2017 г. наблюдается тенденция снижения удельного веса легкой умственной отсталости: тогда как заболеваемость в течение года легкой умственной отсталостью снизилась с 15 817 чел. в 2008 г. до 11 097 чел. в 2017 г. или с 141,4 чел. на 100 тыс. населения в 2008 г. до 89,6 чел. на 100 тыс. населения в 2017 г. (то есть, на 36,6%), заболеваемость другими формами умственной отсталости увеличилась с 9223 чел. в 2008 г. до 10 429 чел. в 2017 г. или с

82,4 чел. на 100 тыс. населения в 2008 г. до 84,2 чел. на 100 тыс. населения в 2017 г. (то есть, на 2,2 %).

Среди психозов и состояний слабоумия наибольшую распространенность имеют шизофрения, органические психозы и слабоумие и шизотипические расстройства, заболеваемость которыми в период 2008-2017 гг. находилась практически на постоянном уровне.

В период с 2008 по 2014 гг. женщины преобладали среди лиц с психическими расстройствами (наибольшие различия отмечались в 2013 г., когда доля мужчин в структуре заболеваемости составила 48 %, а доля женщин – 52 %), в 2015 г. удельный вес мужчин превысил удельный вес женщин в структуре заболеваемости психическими расстройствами (863,2 на 100 тыс. населения для мужчин и 874,4 на 100 000 населения среди женщин), в 2017 г. удельный вес также превышал удельный вес женщин (773,1 против 762,0 на 100 000 населения, соответственно).

В период с 2008 по 2013 гг. возрастало количество больных психическими расстройствами в возрасте 60 лет и старше (от 74317 человек в 2008 г до 85350 человек в 2013 г), затем количество больных психическими расстройствами в возрасте 60 лет и старше стало снижаться и достигло 66047 человек к 2017 г. Также отмечалось снижение количества больных психическими расстрой-



**Рис. 5. Госпитальная летальность среди лиц с психическими расстройствами в расчете на 1000 пациентов, получивших помощь в стационарных условиях, 2008-2017 гг., Москва**

ствами в группе лиц в возрасте от 40 до 59 лет за период с 2012 по 2017 гг. (от 69889 человек в 2012 г до 42915 человек в 2017 г.) и в возрасте 20-39 лет за тот же период (с 80236 человек в 2012 г до 45878 в 2017 г.). Количество психически больных в возрасте моложе 20 лет оставалось стабильным.

Среди лиц с психическими расстройствами наблюдается общая тенденция к снижению количества совершенных суицидальных попыток, в том числе завершенных, среди пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. В 2008 г. совершили суицидальные попытки 86 пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, из них 49 – завершённые, в 2017 г. данной категорией пациентов было совершено 39 суицидальных попыток, завершённых – 11.

Возрастает число лиц, признанных инвалидами. В 2008 г. впервые было признано инвалидами 2182 человека, в 2017 – 3060 человек.

При этом общее количество инвалидов по психическому расстройству в г. Москве увеличивалось с 56884 человек в 2008 г. до 60185 человек в 2012 г., а затем начало снижаться и в 2017 г. составило 58245 человек (рис. 3).

Доля лиц трудоспособного возраста среди лиц, имеющих группу инвалидности по психическому расстройству, постепенно снижалась за период наблюдения от 65,4% в 2008 г до 58,5% в 2017 г, то есть, на 10,1%.

Число случаев нетрудоспособности у пациентов, страдающих психическими расстройствами, постепенно снижалось за период 2010-2017 гг. от 608 в 2010 г до 122 в 2017 г (рис. 4).

Однако возрастала средняя продолжительность листка нетрудоспособности от 13,8 дней в 2010 г. до 20,6 дней в 2017 г, то есть, на 33% за период с 2010 по 2017 гг.

Среди лиц с психическими расстройствами, получивших медицинскую помощь в стационарных условиях, число летальных случаев снизилось от 1,5 тыс. человек в 2008-2012 гг. до 530 человек в 2013 г. и далее несколько возросло, составив 850 человек к 2017 г. За весь период наблюдения госпитальная летальность снизилась на 46%.

В расчете на 1000 пациентов, получивших помощь

в стационарных условиях, количество летальных случаев постепенно снижалось за период наблюдения от 25,6 на 1000 госпитализированных в 2008 г до 13,1 на 1000 госпитализированных в 2017г, то есть, на 48,8% (рис. 5).

### Заключение

Таким образом, за исследуемый период в Москве сократились общая и первичная заболеваемость психическими расстройствами, отмечалось снижение заболеваемости в группе лиц трудоспособного возраста, доли лиц трудоспособного возраста среди лиц, имеющих группу инвалидности по психическому расстройству, числа случаев нетрудоспособности, наблюдалась тенденция к снижению числа совершенных суицидальных попыток. За весь период наблюдения госпитальная летальность снизилась на 48,8% и составила 1,3%, приблизившись по значению к целевому показателю. Эти данные говорят о благоприятной социальной обстановке, сложившейся в городе, а также об эффективности проводимых реформ психиатрической службы г. Москвы.

За последние 10 лет в литературе нет данных о заболеваемости, нетрудоспособности, летальности лиц с психическими расстройствами в Москве. Н. К. Демчева и соавт. отмечают рост заболеваемости психическими расстройствами в сельских районах Краснодарского края, объясняя этот факт низкой доступностью медицинской помощи [15], рост заболеваемости психическими расстройствами отмечается также в Республике Мордовия [16].

Результаты данного исследования могут способствовать дальнейшему выявлению целевых путей и направлений развития службы психиатрической помощи в мегаполисах, определению видов помощи, в которых нуждаются различные контингенты лиц с психическими расстройствами. Анализ полученного материала может способствовать созданию оптимальной структуры службы психиатрической помощи в мегаполисах.■

*Конфликт интересов отсутствует. Спонсорская поддержка отсутствует.*

Масякин А.В., кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части (организационно-методической работе), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения Москвы», г. Москва. Адрес для переписки: 117152, Москва, Загородное шоссе, д. 2, 8(915)422-85-93, MasyakinAnton@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-9614-7343, SPIN-код: 8427-5025.

## Литература:

1. Европейская декларация по охране психического здоровья. ВОЗ 2005. URL: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/107625/E85445R.pdf;jsessionid=B2A38C52FAA70F094414E5B79B39D71C?sequence=3> (дата обращения 21.04.2019).
2. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. ВОЗ 2013. URL: <http://www.who.int/iris/handle/10665/151502> (дата обращения 21.04.2019).
3. Европейский план действий по охране психического здоровья. ВОЗ 2013. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/195187/63wd11r\\_MentalHealth-3.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf) (дата обращения 21.04.2019).
4. Костюк Г.П., Масякин А.В. Модернизация психиатрической службы г. Москвы: от гуманизации помощи к развитию общественно-ориентированной психиатрии. *Психиатрия* 2018; 3: 23-29.
5. Костюк Г.П., Масякин А.В. Реформирование психиатрической службы Москвы: современное состояние и перспективы развития. *Психическое здоровье* 2018; 4: 3-10.
6. Костюк Г.П. Психиатрическая служба Москвы: коллективная монография. М., 2018; 500.
7. Ramon S. *Psychiatry in Britain: Meaning and policy*. London: Routledge 2018; 340.
8. Федеральный закон Российской Федерации N 3185-1 от 02 июля 1992 г. (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_4205/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/) (дата обращения 21.04.2019).
9. Бойцов С.А., Самородская И.В., Ваталина М.А. Взаимосвязь ожидаемой продолжительности жизни с показателями, влияющими на качество жизни, по данным рейтингового агентства «РИА Рейтинг». *Медицинские технологии. Оценка и выбор* 2014; 2 (16): 55-59.
10. Osofsky H.J., Speier A., Hansel T.C. et al. Collaborative health care and emerging trends in a community-based psychiatry residency model. *Academic Psychiatry* 2016; 5: 747-754.
11. Мкртчян Н.В. Динамика населения регионов России и роль миграции: критическая оценка на основе переписей 2002 и 2010 гг. *Известия Российской академии наук. Серия географическая* 2011; 5: 28-41.
12. Юмазун В.В., Винник М.В. Оценка вклада внешних причин смерти в изменение ожидаемой продолжительности жизни в России в 1990-2010 гг. *Социальные аспекты здоровья населения* 2012; 28 (6): 1-18.
13. Звездина Н.В., Иванова Л.В. Ожидаемая продолжительность жизни в России и факторы, влияющие на нее. *Вопросы статистики* 2015; 7: 10-20.
14. Морев М.В., Шматова Ю.Е. Динамика суицидальной смертности населения России: региональный аспект. *Суицидология* 2014; 5 (1; 14): 3-11.
15. Демчева Н.К., Грищенко Я.А. Сравнительный анализ показателей заболеваемости психическими расстройствами, демографической ситуации и обеспеченности психиатрической помощью в двух сельских районах Краснодарского края. *Российский психиатрический журнал* 2011; 3: 11-19.
16. Подсеваткин Д.В., Подсеваткин В.Г., Блинов Д.С. и др. Анализ динамики и структуры заболеваемости психическими расстройствами в Республике Мордовия. *Вестник новых медицинских технологий* 2014; 21 (3): 166-168.