Организация психиатрической помощи больным шизофренией

Букреева Наталья Дмитриевна,
Заслуженный врач РФ, д.м.н.,
руководитель Научно-организационного отдела Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского.

По данным ВОЗ, 2017 г.

- **Распространенность шизофрении составляет от 0,5 до 1%.**
- **Риск заболевания населения - около 1%, женщины и мужчины в одинаковой степени подвержены заболеванию.**
- **Пик заболеваемости 20-30 лет.**
- **Под наблюдением психиатров находится около 2/3 больных, т.е., если ориентироваться на учетный контингент, то распространенность составляет около 0,6% населения.**

Tandon, R., Keshavan M., Nasrallah H., 2008. Schizophrenia, «Just the Facts»What we know in 2008. 2. Epidemiology and etiology. Schizophr. Res.102, 1-18 4.

По данным ВОЗ, 2017 г.

- **Более 50% лиц с шизофренией не получают надлежащей помощи.**
- **90% лиц с нелеченой шизофренией проживают в развивающихся странах.**
- **Важной проблемой является отсутствие доступа к психиатрическому обслуживанию.**
- **Лица с шизофренией с меньшей вероятностью обращаются за помощью, чем население в целом.**

Tandon, R., Keshavan M., Nasrallah H., 2008. Schizophrenia, «Just the Facts»What we know in 2008. 2. Epidemiology and etiology. Schizophr. Res.102, 1-18 4.

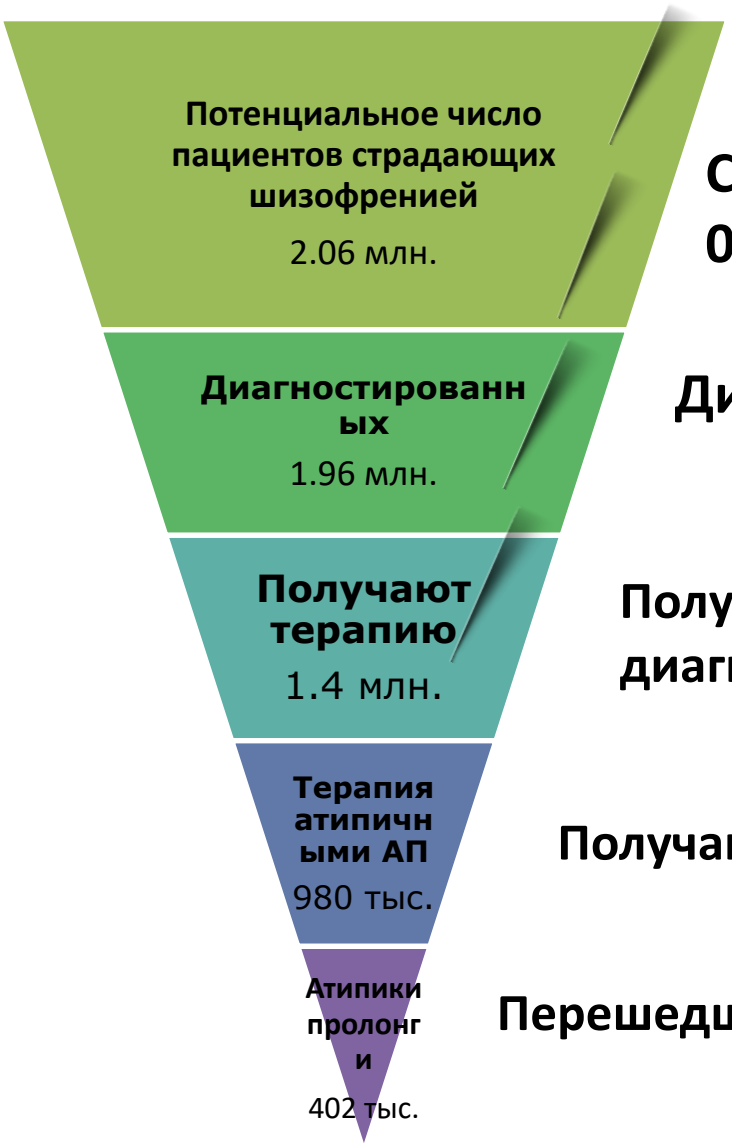
Шизофрения – укорачивающее жизнь состояние, приводящее к повышению риска смерти в трудоспособном возрасте

Продолжительность жизни у пациентов с шизофренией на 8 -13 лет меньше чем в популяции[4]

Риск смерти в возрасте до 40 лет



Эпидемиология шизофрении в странах Евросоюза



Средняя распространенность: 0.7%[1]

Диагностированных: 95%[2]

Получают лечение: 72% пациентов от диагностированных в течение 1 года[2]

Получают терапию атипичными АП: ~70%[4]

Перешедшие на LAT: 23%

1. Decision Resources Report on Schizophrenia (Dec 2015)
2. Decision Resources Report on Schizophrenia (March 2016)
3. Harmony 2017 wave 11 (Dec 2017)
4. Crescendo – LRFP17

Общая и первичная заболеваемость психическими расстройствами в Российской Федерации в 2005-2017 г. г.

(в расчете на 100 000 населения)

- **Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами снизился на 9,05 % (с 2 966,58 до 2 697,97).**
- **Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами уменьшился на 25,12% (с 388,30 до 290,74).**

Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник./Демчева Н. К., Творогова Н.А. и др./, Сводные данные ГСН за 2017 г.

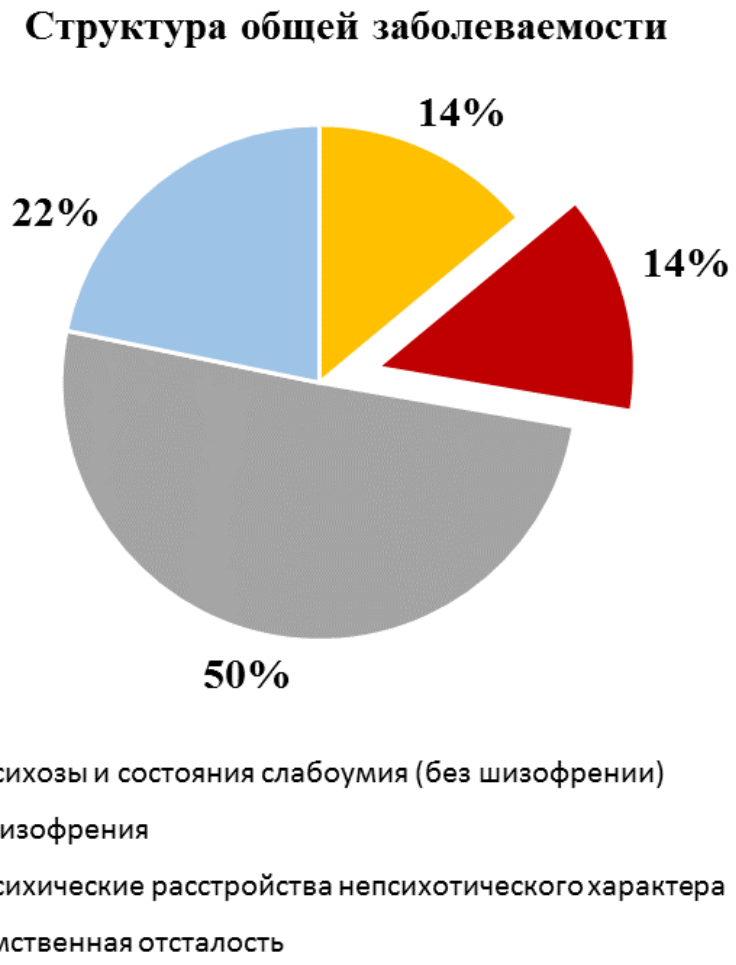
Общая и первичная заболеваемость шизофренией в Российской Федерации в 2005-2017 г. г.

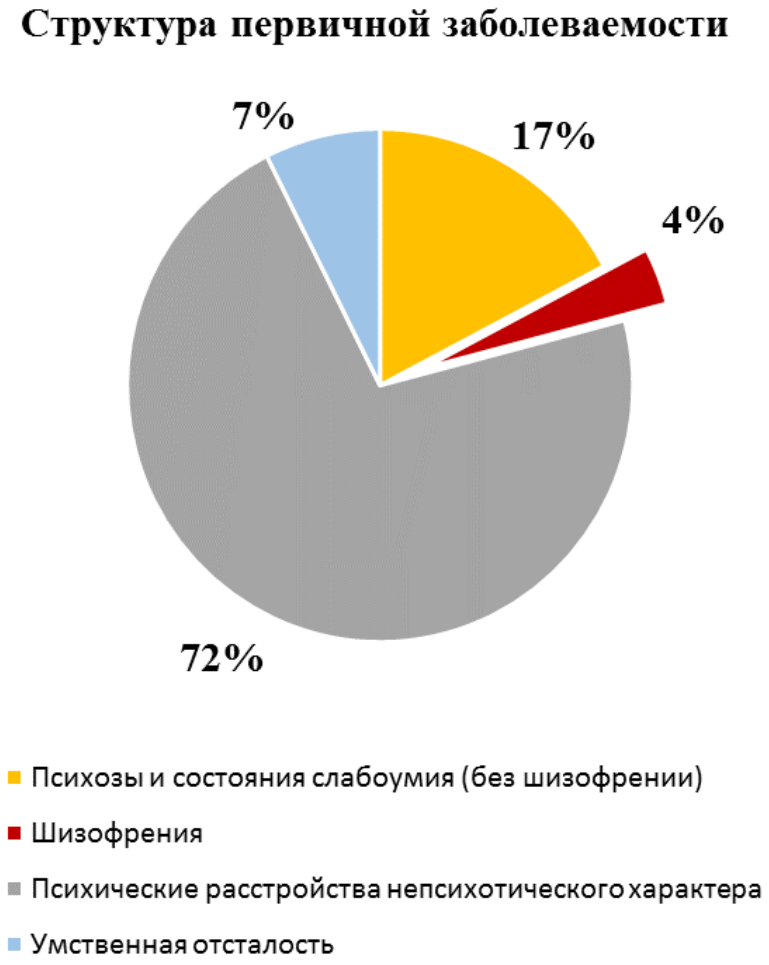
(в расчете на 100 000 населения)

- **Уровень общей заболеваемости шизофренией снизился на 8,7% (с 406,49 до 371,2).**
- **Показатель первичной заболеваемости шизофренией уменьшился на 30% (с 15,33 до 10,5).**

Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник./Демчева Н. К., Творогова Н.А. и др./, Сводные данные ГСН за 2017 г.

Нозологическая структура общей и первичной заболеваемости в 2017г.





Сводные данные ГСН за 2017 г. Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) форма № 10.

Инвалидность

- **В 2017 году число инвалидов в связи с психическими расстройствами составило 1 052 269 и увеличилось по сравнению с 2005г. на 6,4%.**
- **В общем числе лиц, обратившихся за психиатрической помощью, в 2017 г. инвалиды составляли 29,22%.**
- **В расчете на 100 диспансерных больных число инвалидов составило 71,14 %.**
- **В 2017 году в общем числе инвалидов:**

✓ **33,3% составили больные шизофренией и расстройствами шизофренического спектра,**

✓ **34,5% – лица с умственной отсталостью,**

✓ **32,2% – больные другими психическими расстройствами.**

Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник./Демчева Н. К., Творогова Н.А. и др./. Сводные данные ГСН за 2017 г.

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%).**
- **В 2017 г. – 13,7 на 100 тыс. населения – в сравнении с 2015 г. снижение на 21,3%.**

По данным Росстата за 2017 г. (Федеральная служба государственной статистики, http://www.gks.ru)

Факторы, влияющие на формирование структуры системы оказания психиатрической помощи (ПП) больным шизофренией

- **Высокий риск рецидивов чередующихся с фармакозависимыми ремиссиями и связанные с этим длительные нарушения функционирования позволяют отнести больных шизофренией (БШ) к наиболее дорогостоящим.**
- **Более 85% медицинских затрат ПП в РФ приходится на больничное звено в связи с высокой частотой регоспитализации и сверхдлительным лечением эпизода психоза. «Цена регоспитализации» в РФ представляет свыше 40% суммарных койко-дней эпизодов госпитализации, почти 50% затрат на эпизоды больничного лечения, 30% (16 млрд. руб.) суммарных медицинских затрат.**

Е.Б. Любов, СОЦИАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ 2014, т. 24, № 1 101

Факторы, влияющие на формирование структуры системы оказания психиатрической помощи (ПП) больным шизофренией

- **Таким образом, предупреждение рецидивов – необходимое условие успешного ведения и психосоциальной реабилитации БШ, которое является не только гуманной, но и экономически оправданной мерой.**
- **Не менее трети БШ требует поддерживающего пожизненного лечения, минимальный срок антирецидивной терапии при повторных приступах – не менее пяти лет.**

Стационарная психиатрическая помощь РФ в 2005-2017 годах

Наименование	2005 г.	2017 г.	+\-
ПБ	**270**	**188**	**- 30,4%**
ПНД со стац. койками	**115**	**63**	**- 45,2%**

Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник./Демчева Н. К., Творогова Н.А. и др./ Сводные данные ГСН за 2017г.

Коечный фонд психиатрической службы в 2005-2017 г.г.

- **Коечный психиатрический фонд сократился с 161748 до 131277 коек (на 18,6%).**
- **Показатель обеспеченности уменьшился с 11,4 до 8,9 коек на 10 000 человек населения (на 21,9%).**
- **Средняя занятость психиатрической койки в году в целом по 85 регионам составила 332 дня.**
- **315 день в году использовались психиатрические койки для детей.**
- **241 дней - для судебно-психиатрической экспертизы**

Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник./Демчева Н. К., Творогова Н.А. и др./ Сводные данные ГСН за 2017г.

Госпитализация в психиатрические стационары в 2005-2017 г. г.

- **Общее число госпитализированных психически больных уменьшилось на 3 923 человека или на 5,03 %.**
- **Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в 2017 году составила 19,8%, уменьшившись, по сравнению с 2016 годом на 2,7%.**
- **Средний койко-день уменьшился со 102,0 до 70,6 дня:**

- при психозах и состояниях слабоумия: до 88,9 дня

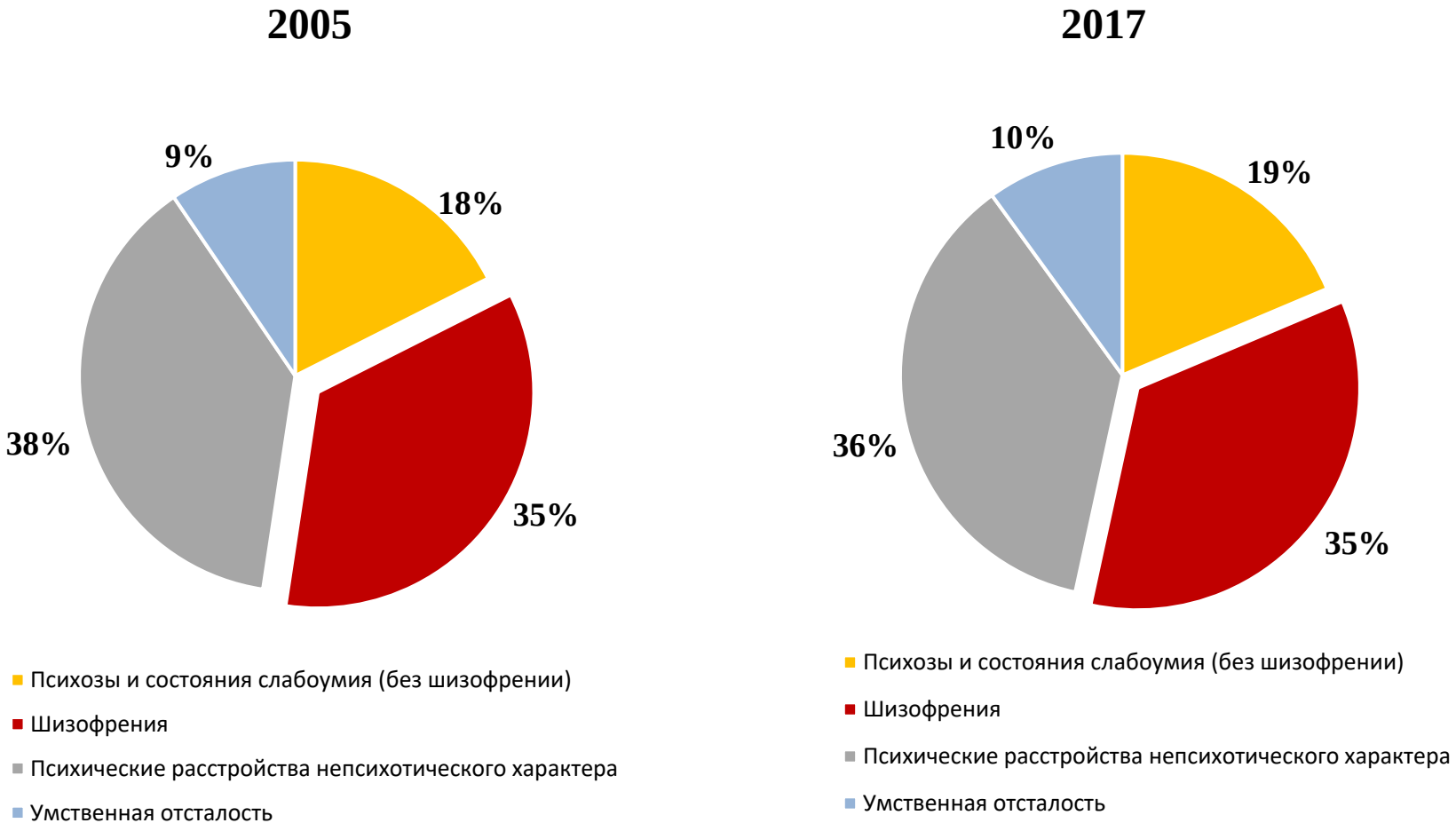
в т. ч., при шизофрении: со 113,9 до 97,2 дня;

- при непсихотических расстройствах: с 40,32 до 39,9 дня;

- при умственной отсталости: с 85,6 до 84,6 дней.

Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник./Демчева Н. К., Творогова Н.А. и др./ Сводные данные ГСН за 2017г.

Нозологическая структура пациентов, получивших стационарную помощь в 2005 и 2017гг.



Сводные данные ГСН за 2005, 2017 гг. Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) форма № 36.

Полустационарная (внебольничная) психиатрическая помощь в РФ в 2010 – 2017 годах

Наименование	2010 г.	2017 г.	+\-
• **ДС**	**233**	**283**	**+ 21,5 %**
• **НС**	**1**	**3**	**+ в 3 раз**
• **СНД**	**17**	**14**	**- 17,6 %**

Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник./Демчева Н. К., Творогова Н.А. и др./ Сводные данные ГСН за 2017г.

Полустационарная психиатрическая помощь

(данные государственного статистического наблюдения 85 субъектов РФ) 2017год

- **Число мест в ДС в 2017 году возросло и достигло 20 424, увеличившись по сравнению с 2013 г. на 15,5%.**
- **Число мест в ДС в расчете на 100 диспансерных больных составило 1,38.**
- **Число мест в ЛПМ до 2014 года стабильно уменьшалось, но с 2015 года к 2017 году оно увеличилось и составило 4665 мест.**
- **Число мест в СНД в 2017г уменьшилось до 200 мест.**

Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник./Демчева Н. К., Творогова Н.А. и др./ Сводные данные ГСН за 2017 г.

Стационарзамещающие технологии

- **Отделения интенсивного оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях- 478 мест (55 в 2012г.) – рост 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%.**
- **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 %.**
- ***Медико-реабилитационные отделения психиатрического стационара - 2573 к/дня (422 к/дня в 2012г.) - увеличение на 509 %.***

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)

Амбулаторная психиатрическая помощь в РФ в 2005 – 2017 годах

Наименование	2005 г.	2017 г.	+\-
• **ПНД**	**173**	**83**	**- 52,0 %**
• **ДО**	**171**	**214**	**+ 25,1 %**
• **МО, имеющие психиатрические кабинеты**	**2249**	**1939**	**- 13,8%**
• **МО, имеющие психотерапевтические кабинеты**	**1095**	**607**	**- 44,6%**

Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник./Демчева Н. К., Творогова Н.А. и др./ Сводные данные ГСН за 2017г.

Кадровая обеспеченность (физические лица) в 2005-2017 гг.

- **Число врачей-психиатров уменьшилось до 12937 человек, или на 10,5%.**
- **Число врачей-психотерапевтов уменьшилось до 1361 человек, или на 17,2%.**
- **Показатели обеспеченности населения:**

✓ **врачами-психиатрами - 0,88 на 10 тыс. населения;**

✓ **врачами-психотерапевтами – 0,09 на 10 тыс. населения;**

✓ **медицинскими психологами, занятыми в психиатрической службе – 0,26 на 10 тыс. населения;**

✓ **специалистами по социальной работе – 0,06 на 10 тыс. населения.**

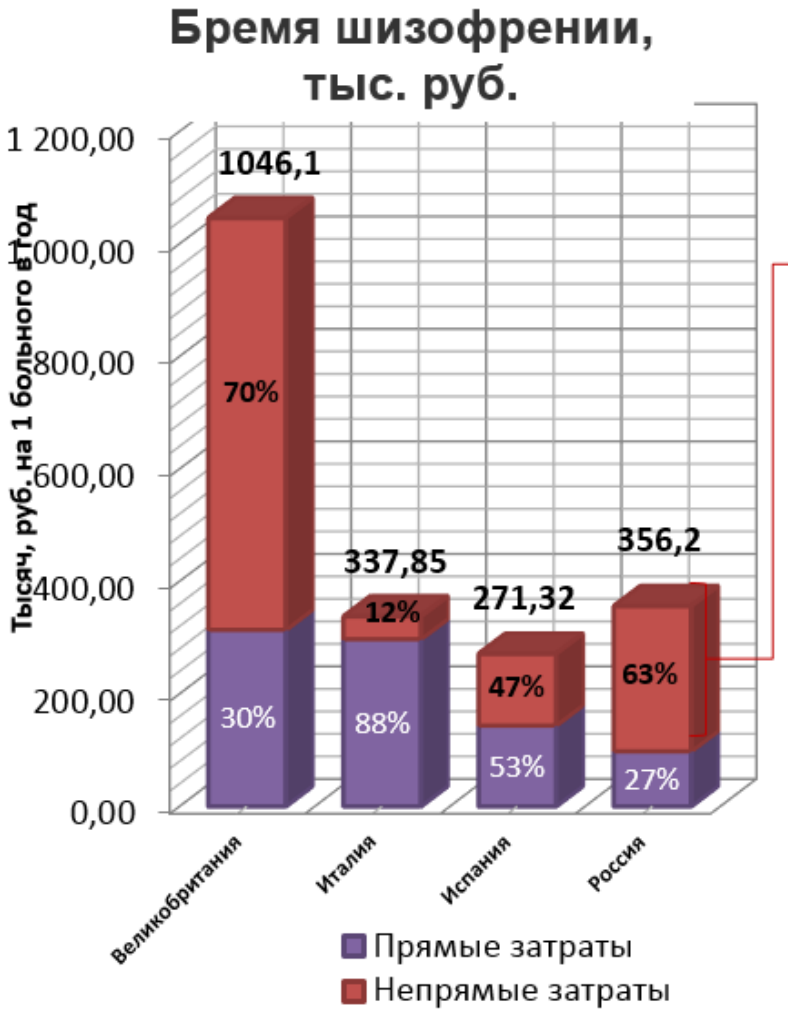
- **Коэффициенты совместительства:**

✓ **врачей- психиатров они составили 1,46 в 2017;**

✓ **врачей-психотерапевтов соответственно 1,83 в 2017.**

Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации. Статистический справочник./Демчева Н. К., Творогова Н.А. и др./ Сводные данные ГСН за 2017г.

Более 60% ресурсопотребления (бремени) шизофрении в РФ – затраты, связанные с ранней утратой трудоспособности







Agostino Mancuso, Economic burden of schizophrenia: the European situation. A scientific literature review, European Journal of Public Health, Vol. 24, Supplement 2, 2014

Е.Б. Любов, В.С. Ястребов и др., Экономическое бремя шизофрении в России, Социальная и клиническая психиатрия, 2012, т. 22, № 3

The global economic burden of non-communicable diseases. A report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health. September, 2011

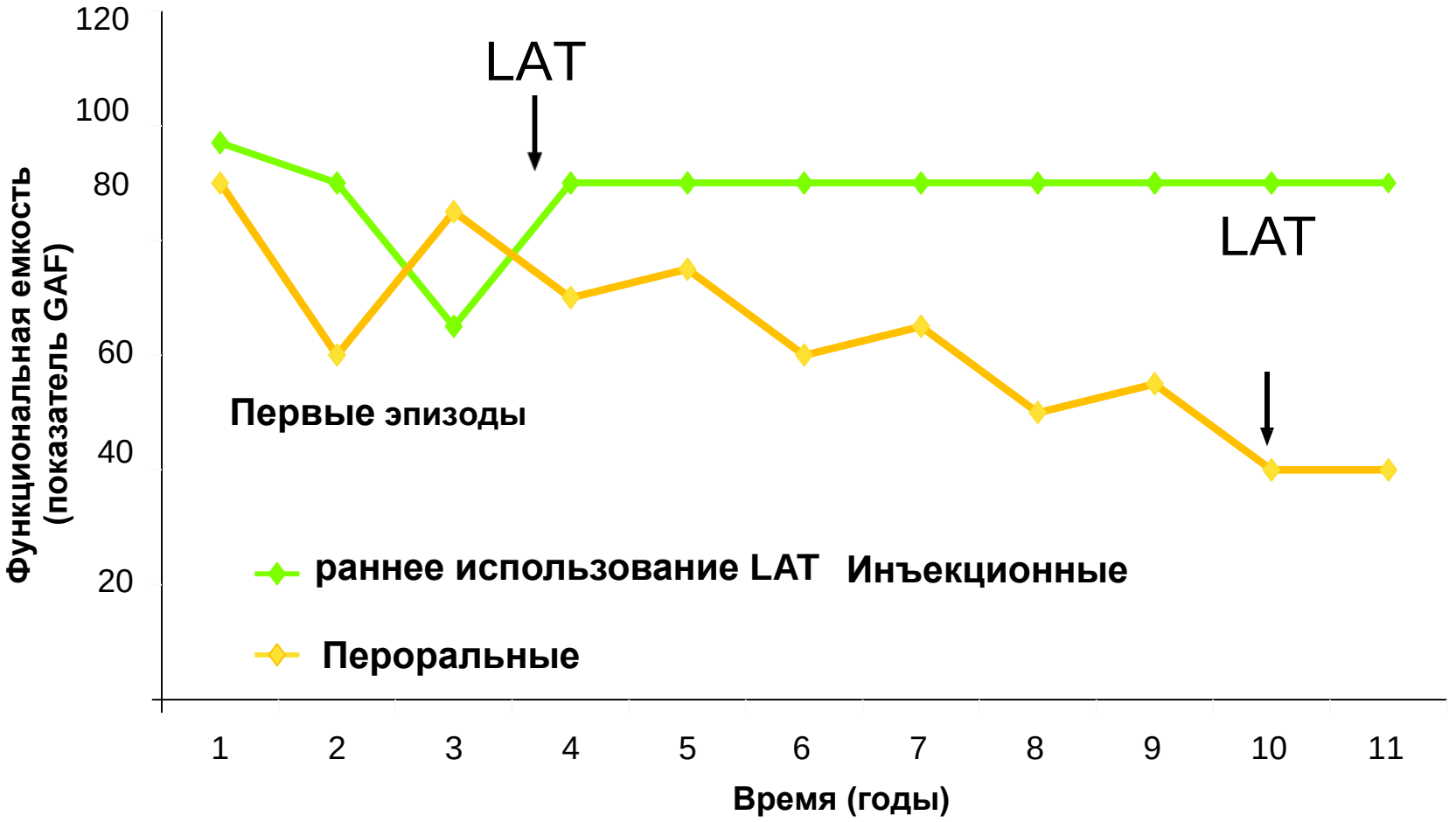
Обеспечение психиатрических учреждений психотропными препаратами (данные Росздравнадзора).

- В Республиках Бурятия, Кабардино-Балкарская, Калмыкия, Карелия и Коми, Камчатском и Пермском краях, Астраханской, Воронежской, Иркутской, Калужской, Кировской, Липецкой, Новгородской, Смоленской и Ярославской областях, Еврейской автономной области и ряде др. субъектов ***обеспечение психиатрических учреждений психотропными препаратами не превышает 75-80% от потребности***.
- Это, в первую очередь, связано с недостаточным выделением финансовых средств из региональных бюджетов на закупку необходимых в психиатрической практике препаратов**.**
- ***В большинстве психиатрических стационаров стоимость лекарственного обеспечения пациентов на один день лечения не превышает 40-70 рублей (при потребности 120-130 рублей).***
- Вследствие ограниченности финансовых ресурсов в лечении пациентов недостаточно применяются современные антидепрессанты, нейролептики и транквилизаторы, особенно дорогостоящие.

Несоблюдение режима терапии антипсихотиками при шизофрении случается очень часто !!!

(и объясняет большинство рецидивов психоза[1,2])

Два направления лечения шизофрении: Раннее использование LAT способно предотвратить развитие последующих рецидивов и ухудшение клинического состояния



По материалам: Gardner KN and Nasrallah HA. Current Psychiatry. 2015;7:33-45.

Профилактика дальнейших рецидивов после исходного психотического эпизода -
НАИЛУЧШАЯ ТАКТИКА
ведения пациентов с шизофренией
для достижения ремиссий
и выздоровления

Финансирование лекарственного обеспечения больных психическими расстройствами в «субъектовых» программах развития здравоохранения

• Белгородская обл.	9 548, 00 тыс. руб.
• Московская обл.	всего 120 959,0 тыс. руб. казенных 40 321,0 тыс. руб. для лечения больных шизофренией и эпилепсией 21 000,0 тыс. руб.
• Кабардино-Балкарская Республика	2 823 61,8 тыс. руб.
• Республика Мордовия	8 300,0 тыс. руб.
• Республика Хакасия	18 000,0 тыс. руб.
• Приморский край	20 000,00 тыс. руб.
• Магаданская область	10 102,5 тыс. руб.

Основные направления совершенствования медицинской помощи больным шизофренией

Совершенствование психиатрической помощи больным шизофренией связано с проведением комплекса мероприятий организационного и технологического характера.

Эти направления развития системы оказания психиатрической помощи непосредственно влияют на ее качество (триада Донабедиана).

Организационные преобразования включают:

- **организацию психиатрической помощи;**
- **нормативно-правовое обеспечение;**
- **развитие и профилизацию структурных подразделений, развитие стационар замещающих технологий;**
- **кадровое обеспечение и повышение квалификации специалистов;**
- **развитие материально-технической базы, лекарственное обеспечение;**
- **планирование, управление и финансирование.**

Организационные преобразования направлены на обеспечение:

- **преемственности при оказании психиатрической помощи;**
- **доступности и равных прав при ее получении для городского и сельского населения;**
- **соответствия объемов финансирования психиатрической помощи ее целям и задачам;**
- **рационального перераспределения имеющихся психиатрических ресурсов.**

Нормативно-правовое обеспечение

- **Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (утв. Приказом Минздравсоцразвития17.05.2012 г.);**
- **Проект Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (в процессе согласования с Юридическим департаментом МЗ РФ);**
- **Актуализированная версия Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (сдан в МЗ РФ для согласования и утверждения после внесения исправлений в процессе согласования с различными Департаментами МЗ РФ, Национальной медицинской палатой и НИИ организации и информатизации здравоохранения);**

Нормативно-правовое обеспечение

- **Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Данный Порядок легализовал и существенно расширил возможности предоставление больным шизофренией стационар замещающих технологий;**
- **Актуализированная версия Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения включает 82 приложения, среди которых - правила организации деятельности, рекомендованные штатные нормативы и стандарт оснащения отделения первого психотического эпизода.**

Совершенствование диагностических, лечебных и реабилитационных технологий направлено на

- ***выделение целевых групп пациентов;***
- ***обеспечение индивидуализованного подхода к выбору лечебно-реабилитационных программ и лекарственного обеспечения входящих в них пациентов;***
- ***конкретизацию государственных гарантий (выполнение медицинских технологий в соответствии с клиническими рекомендациями и СМП);***
- ***соблюдение режима терапии;***
- ***развитие психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации.***

Успешность проведения указанных мероприятий определяется учетом при их планировании и управлении реальной ситуации, как в отношении состояния психиатрической службы, так и возможностей государства в ее финансировании.

Персонализированный подход к диагностике, лечению и реабилитации больных шизофренией и конкретизация государственных гарантий при его обеспечении.

- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению шизофрении. Утверждены на Пленуме Президиума РОП 13.12.2013 г. (актуализированы и размещены в Рубрикаторе Минздрава России в 2016 г.).
- Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1233н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазы, с резистентностью к терапии».

Персонализированный подход к диагностике, лечению и реабилитации больных шизофренией и конкретизация государственных гарантий при его обеспечении.

- **Приказ Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1400н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазы с затяжным течением и преобладанием социально-реабилитационных проблем».**
- **Приказ Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1421н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, подострой фазе в условиях дневного стационара».**

Значимость лекарственной терапии

- **Результаты многих РКИ настойчиво указывают на пользу применения антипсихотических препаратов в начале терапии психоза и для профилактики рецидивов[1]**

- **Подходы с отменой препаратов или использование альтернативных, не фармакологических вариантов лечения могут быть полезны для определенной подгруппы пациентов, но клинических показателей или биомаркеров для проспективного обнаружения таких пациентов нет[1]**

1. Goff DC, et al. Am J Psychiatry. 2017 May 5 [Epub ahead of print].

Значимость лекарственной терапии

- **Отсрочка терапии психоза сопровождалась наступлением менее благоприятных исходов; возможно повышение риска рецидива, связанное с не назначением или отменой препаратов[1]**

- **Пациенты и их семьи должны знать об убедительных доказательствах того, что длительная и непрерывная терапия антипсихотиками способствует достижению оптимальной эффективности**

1. Goff DC, et al. Am J Psychiatry. 2017 May 5 [Epub ahead of print].

Значимость лекарственной терапии

- **Эффективность современных препаратов в психиатрии сравнима с таковой в общей медицине[1]**
- **Ранняя диагностика наряду со стабильной и сложной системой введения существующих препаратов сыграли решающую роль в улучшении исходов заболевания[1]**

1. McGorry P. J Nerv Ment Dis. 2015;203:310-8; 2. Bloom DE, et al. The global economic burden of non-communicable disease. Geneva: World Economic Forum; 2011; 3. Insel TR, Fenton WS. Arch Gen Psychiatry. 2005;62:590-2

Значимость лекарственной терапии

- **Лишь небольшая доля людей с психическими заболеваниями получают доступ к доказательной медицине, и даже в этом случае, зачастую, после длительных задержек[1]**

- **Последствия этого недосмотра для людей и экономики огромны,[2] особенно учитывая то, что психические нарушения часто развиваются у молодых людей, в самом начале продуктивной жизни[3]**

1.McGorry P. J Nerv Ment Dis. 2015;203:310-8; 2. Bloom DE, et al. The global economic burden of non-communicable disease. Geneva: World Economic Forum; 2011; 3. Insel TR, Fenton WS. Arch Gen Psychiatry. 2005;62:590-2

Значимость лекарственной терапии

- **Результаты рандомизированных, контролируемых исследований сложно распространить на обычную клиническую практику**

- **Требуется проведение более реалистичных исследований и исследований в условиях реальной клинической практики**

- **Раннее начало продолжительной фармакологической терапии (с важной ролью LAT) в комбинации с психосоциальной терапией повышают шанс достижения функционального выздоровления**

Значимость лекарственной терапии

- **Отсрочка терапии психоза сопровождалась наступлением менее благоприятных исходов; возможно повышение риска рецидива, связанное с не назначением или отменой препаратов[1]**

- **Пациенты и их семьи должны знать об убедительных доказательствах того, что длительная и непрерывная терапия антипсихотиками способствует достижению оптимальной эффективности**