

УДК: 614.2:С655

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА 1995–2004 ГОДЫ

М.А. НЕКРАСОВ*, Н.В. ПУТИЛИН**

Планирование мероприятий по реорганизации региональной психиатрической службы, направленных на оптимизацию её функционирования в современных условиях, невозможно без многостороннего анализа совокупности целого ряда медико-статистических, демографических и эпидемиологических показателей. Комплексная оценка эффективности оказания психиатрической помощи населению любого территориально-образованного складывается из анализа работы не только амбулаторной службы, но и основных показателей деятельности стационарных структур. На рубеже XX–XXI веков произошло существенное сокращение коечного фонда Орловской областной психиатрической больницы. С 1995 по 2004 годы число психиатрических коек для взрослого и детского населения уменьшилось с 1435 до 1020, т.е. на 28,9% (рис. 1). Столь существенное сокращение численности коечного фонда вызвало и снижение уровня обеспеченности населения области психиатрическими койками: с 15,7 коек в расчете на 10000 населения в 1995 году до 12,0 в 2004 году (на 23,6%).

Планомерный темп снижения количества психиатрических коек и обеспеченность ими населения Орловской области соответствовали общероссийским тенденциям, и были обусловлены несколькими причинами. Во-первых, с 1995г. по 2004г. произошло значительное сокращение численности населения Орловской области – с 914 287 жителей в 1995г. до 850 016 в 2004 г. (-7%) за счет уменьшения детского населения (на 52 825 человек или 82,2%), что негативно характеризует демографические показатели региона. Это нашло отражение в том обстоятельстве, что стабильно удерживаемое количество психиатрических коек в 2002–2004 гг., но продолжающееся уменьшение населения области в эти же годы привело к тому, что показатель обеспеченности населения психиатрическими койками (на 10 000 населения) увеличился – с 11,6 в 2002–2003 гг. до 12,0 в 2004 г. (+3,4%). Во-вторых, уменьшение количества поступлений в психиатрический стационар было обусловлено либерализацией и жесткой регламентацией оказания психиатрической помощи законодательными актами. Областная психиатрическая больница в исследуемый отрезок времени закончила процесс сокращения наркологических коек, размещавшихся на её территории. В период с 1995 г. по 2004 г. в больнице произошло активное и целенаправленное оформление пациентов с хронизированными формами психических заболеваний в психоневрологические учреждения, предназначенные для социального обеспечения данной группы пациентов (дома-интернаты), о чем более подробно будет рассказано ниже. В настоящее время, хотя показатель обеспеченности населения психиатрическими койками и снизился, на протяжении последних десяти лет он практически соответствует общероссийским критериям. Территориально, достаточно сбалансированный, управляемый и контролируемый администрацией областной больницы уровень обеспеченности населения психиатрическими койками, не может свидетельствовать о благополучии в организации стационарной психиатрической помощи в Орловской области. Часть лечебных и хозяйственных корпусов больницы – дореволюционной постройки и существуют с момента её организации – с 1894 года. Несколько зданий имеют деревянные перекрытия, большой процент износа основных фондов, а некоторые из них находятся практически в аварийном состоянии. Бывшая церковь, существовавшая в Орловской земской психиатрической больнице Св. Духа, в настоящее время используется как клуб, где проводятся разнообразные увеселительные мероприятия (например, дискотеки для больных) и как реабилитационный центр, в про-

*Кафедра психиатрии медицинского института Орловского государственного университета (302028 г. Орел, ул. Октябрьская, 25, тел.(4862) 76-22-25 Орловская областная психиатрическая больница.

грамму деятельности которого включены различные спортивные мероприятия (турниры по настольному теннису). Уменьшение коечного фонда больницы позволило высвободить один из лечебных корпусов, где планировалось создание реабилитационного центра и общежития для психически больных, утративших связи со своим социальным окружением. Освободившееся, таким образом, здание клуба должно было быть передано Орловской епархии для воссоздания существовавшей в этом помещении церкви. К сожалению, планы не осуществились из-за отсутствия финансирования данного проекта. Вышеперечисленные обстоятельства, несомненно, оказывают отрицательное влияние на организацию и качество лечебно-диагностического процесса и тормозят активное внедрение методов психосоциальной реабилитации в работу психиатрического стационара.

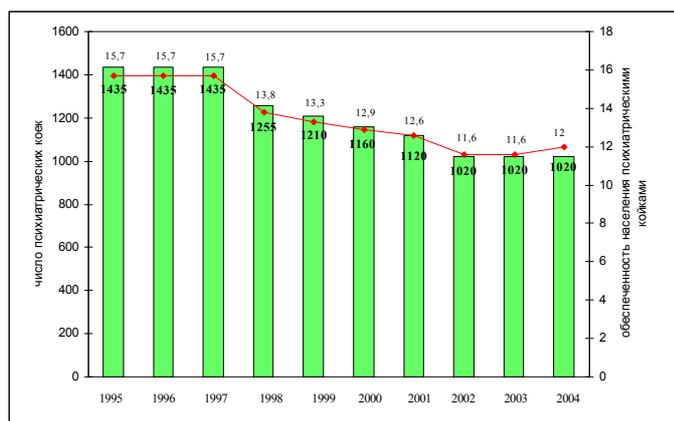


Рис. 1 Число психиатрических коек на конец года и обеспеченность психиатрическими койками населения Орловской области в динамике с 1995г. по 2004г.

Деятельность любых стационарных учреждений, в том числе и психиатрических больниц, оценивается с помощью целого ряда показателей, позволяющих провести анализ рационального использования коечного фонда и основных результатов работы стационара.

Таблица 1

Показатели использования коечного фонда в Орловской областной психиатрической больнице с 1995 г. по 2004 г.

Годы	Число психиатрических коек	Среднегодовая занятость койки	Оборот койки	Средняя длительность пребывания больного на койке
1995	1435	325,5	5,5	59,5
1996	1435	291,2	4,7	62,2
1997	1435	268,7	4,3	62,6
1998	1255	308,4	4,9	61,7
1999	1210	324,0	5,3	61,3
2000	1160	321,2	5,3	60,8
2001	1120	316,4	5,1	61,9
2002	1020	343,9	5,9	57,9
2003	1020	334,7	5,8	57,6
2004	1020	346,9	6,5	53,1

Одним из важнейших показателей использования коечного фонда является средняя длительность занятости койки в году. Необходимо отметить, что планомерное сокращение численности коек в областной психиатрической больнице вследствие их низкой загруженности и рентабельности, оказало определенное положительное влияние на уровень данного показателя. Среднегодовая занятость психиатрической койки увеличилась с 325,5 в 1995 году до 346,9 в 2004 году (табл. 1), т.е. на 6,6% (при оптимальном общероссийском показателе 320-339 дней). Причем, самая низкая нагрузка (менее 300 дней) была отмечена в 1996 и 1997гг. - 291,2 дня и 268,7 соответственно. Результатом этого, в 1998 году явилась значительная реструктуризация коечного фонда: с 1435 коек в 1997 году до 1255 коек в 1998 году(-12,5%), что привело к подъему занятости койки. Данный факт, в сочетании с ежегодным дополнительным сокращением количества коек привел не только к достижению оптимальных цифр среднегодовой занятости койки, но и к превышению данного показателя, что может в дальнейшем увеличить нагрузку на койку и ухудшить условия пребывания больного в стационаре. Результаты исследования за последние 10 лет свидетельствуют о некотором сокращении средней длительности пребывания больного на койке: с 59,5 дней в 1995 году до 53,1 - в 2004 году, т.е. на 10,7%, а по сравнению с самым высоким показателем, отмеченным в 1997 году (62,6 дня) – на 15,2% и росте интенсивности оборота психиатрической койки с 5,5 больных, госпитализированных на 1 койку в год в 1995 году до 6,5 – в 2004г. (+18,2%), а в соотношении с самым низким показателем, зарегистрированным в 1997 году (4,3 больных в год), то и вовсе – на 51,1%.

Характеристикой эффективности проведенного стационарного лечения и амбулаторного наблюдения пациентов в психоневрологическом диспансере и психоневрологических кабинетах в районах области, преемственности в работе больничного и внебольничного звеньев единой психиатрической службы, рационального применения современных психотропных препаратов, в том числе пролонгированного действия для противорецидивного и поддерживающего лечения, а так же об объеме использования различных мероприятий по психосоциальной реабилитации больных свидетельствует показатель повторного поступления пациентов на стационарное лечение. Естественно, коррелирует с данным показателем и показатель – «больные, поступившие впервые» в психиатрический стационар в данном году.

Таблица 2

Динамика показателей «первичность/ повторность госпитализаций в данном году» в психиатрический стационар с 1993 г. по 2004 г.

Годы	Повторность госпитализаций в %	Показатель наглядности	Показатель роста	Темп прироста	Поступившие впервые в году %	Показатель наглядности	Показатель роста	Темп прироста
1993*	18,5	100	-	-	81,5	100	-	-
1994*	21,6	116,8	116,8	+16,8	78,4	96,2	96,2	-3,8
1995	24,4	131,9	112,9	+12,9	75,6	92,8	96,5	-3,5
1996	24,2	130,8	99,2	-0,8	75,8	93,0	100,2	+0,2
1997	23,5	127,0	97,1	-2,9	76,5	93,9	101,0	+1,0
1998	23,7	128,1	100,1	+0,1	76,3	93,6	99,7	-0,3
1999	22,1	121,4	94,8	-5,2	77,9	95,6	102,1	+2,1
2000	20,9	113,0	93,1	-6,9	79,1	97,1	101,6	+1,6
2001	27,7	149,7	132,5	+32,5	72,3	88,7	91,3	-8,7
2002	28,1	151,9	101,5	+1,5	71,9	88,2	99,4	-0,6
2003	35,4	191,4	126,5	+26,0	64,6	79,3	89,9	-10,1
2004	34,3	185,4	96,9	-3,1	65,7	80,6	101,6	+1,6

Примечание:* для большей глубины исследования дополнительно взяты аналогичные показатели за 1993 и 1994гг.(после введения в силу Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»)

Анализируя табл.2 можно отметить, что за 1993 – 2004гг. произошел рост количества лиц, госпитализированных повторно, и уменьшилось число больных, госпитализированных в данном году в психиатрический стационар, впервые. Особенно негативной была динамика этих показателей с 2001г. по 2004г.: по сравнению с 1993г. уровень повторных госпитализаций увеличился в 1,85 раза - с 18,5% до 34,3% (на 85,4%) и, соответственно, показатель первичности госпитализации в данном году уменьшился с 81,5% в 1993г. до 65,7% в 2004г.. Таким образом, каждый третий, пролеченный в стационаре больной в 2003 – 2004гг., повторно был госпитализирован в психиатрическую больницу в том же году (общероссийский показатель повторности госпитализаций в психиатрический стационар – 20%).

Можно было бы предположить, что перераспределение указанных выше показателей в областной психиатрической больнице произошло за счет сокращения наркологических коек (после выделения из психиатрии наркологии) и больных с химическими зависимостями, которые традиционно давали высокие показатели по критерию «больные, поступившие впервые в данном году». Но, к сожалению, основные изменения этих показателей, как уже отмечалось, произошли в 2001-2004гг., когда уход наркологии из психиатрической больницы был оформлен не только юридически, но и завершился фактически. Поэтому среди причин, приведших к столь негативным показателям, прежде всего, необходимо отметить следующие:

1) утяжеление контингента больных, госпитализируемых в психиатрический стационар, что частично связано с недобровольной госпитализацией (в соответствии с Законом РФ (1992) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»);

2) недоступность дорогостоящих лекарственных препаратов для психически больных (из-за недостаточного финансирования стационарных и амбулаторных учреждений, что приводит к ухудшению качества проводимого лечения);

3) низкая кадровая обеспеченность психиатрической и психотерапевтической службы области в целом и службы участковых психиатров и психоневрологических кабинетов в районах области, в частности;

4) недостаточный уровень преемственности в оказании стационарной и внебольничной психиатрической помощи;

5) усиление социальной дизадаптации этого контингента больных (из-за сложных современных социально-экономических условий);

6) усиление само- и стигматизации, социальной дискриминации лиц с психическими расстройствами, сохранивших трудоспособность;

7) недостаточно широкое использование программ по психосоциальной реабилитации данной группы лиц.

В контексте настоящего исследования рассматривался еще один показатель, отражающий качество работы психиатрической службы региона, а именно – больные, «поступившие впервые в жизни» в психиатрический стационар. Так, за исследуемый период количество лиц, поступивших в психиатрический стационар впервые в жизни сократилось в 1,4 раза: с 36,1% в 1993 г. до 26,0% в 2004 г. (табл. 3), что составляет 28%. Прирост данного показателя был отмечен в 1997 г. (+17,3), 2000 г. (+7,7) и 2004 г. (+6,5), тогда как в остальные годы за период с 1993–2004 гг. сохранялась стабильная отрицательная динамика. По всей видимости, явное снижение цифрового выражения данного показателя связано с несколькими причинами. Во-первых, речь может идти о демографических изменениях структуры населения Орловской области в сторону преобладания лиц более пожилого возраста. Во-вторых, общее постарение населения региона уменьшает долю лиц с первично возникающими эндогенными психозами, которые, как известно, считаются расстройствами, характерными для молодого возраста. Это приводит к изменению нозологического состава больных в сторону увеличения психических нарушений у лиц пожилого возраста. В-третьих, сокращение количества лиц, поступивших впервые в жизни в психиатрический стационар на фоне достаточно однородных и стабильных показателей общего

числа госпитализаций в стационар, говорит о том, что происходит еще одно перераспределение пациентов в сторону преобладания хронических форм психических заболеваний над острыми. В-четвертых, недостаточная укомплектованность участкового и районного звеньев психиатрической службы приводит к гиподиагностике психических расстройств, особенно в сельских районах.

Таблица 3

Динамика показателя «больные, поступившие впервые в жизни» в психиатрический стационар с 1993 г. по 2004 г.

Годы	Поступившие впервые в жизни %	Показатель наглядности	Показатель роста	Темп прироста
1993*	36,1	100	-	-
1994*	33,3	92,0	92,0	-8,0
1995	31,8	88,1	95,8	-4,2
1996	28,8	79,8	90,6	-9,4
1997	33,8	93,6	117,3	+17,3
1998	30,3	83,9	89,6	-10,4
1999	29,7	82,3	98,1	-1,9
2000	32,0	88,6	107,7	+7,7
2001	27,6	76,5	86,3	-13,7
2002	24,8	68,7	89,8	-10,2
2003	24,4	67,6	98,4	-1,8
2004	26,0	72,0	106,5	+6,5

Примечание: * для большей глубины исследования дополнительно взяты те же показатели за 1993 и 1994 гг.

Одним из показателей эффективности деятельности психиатрического стационара является оценка состояния пациента на момент его выписки из больницы. Анализ десятилетнего периода работы областной психиатрической больницы (1995 – 2004гг.), проведенный по четырем параметрам - «выздоровление», «улучшение состояния», «прежнее состояние» и «ухудшение состояния», характеризующих, как качество оказанной лечебной помощи, так и контингент пролеченных больных, представлен в табл. 4. Из данной таблицы следует, что доля больных, состояние которых при выписке из психиатрического стационара оценивалось как «выздоровление», уменьшилась. С 1995 года по 2004 год произошло сокращение данной категории лиц в 3,8 раза: с 787 больных (12,3%) в 1995 году до 208 пациентов (3,7%) в 2004г. Показатель же «больные, выписанные с улучшением состояния» возрос с 74,14% в 1995г. до 85,59% в 2004г., а критерий «прежнее состояние» значительно увеличился во временном отрезке между 1995 – 2004гг., достигнув своего максимума - 20,22% в 2002 году (каждый пятый выписанный больной), а затем уменьшился до 10,59% в 2004 году. Показатель «ухудшение состояния» при выписке резко увеличился более, чем в 3 раза в период с 1995 по 1998 год (с 0,12% до 0,4%), а затем также уменьшился до 0,11% в 2004 году.

Подобная динамика оценочных критериев позволяет говорить о том, что за 10 лет произошло перераспределение выписанных пациентов внутри рассматриваемых категорий в сторону ухудшения качественных характеристик результатов проведенного лечения. Квалификация состояния больного при выписке, так же как критерий «первичность/повторность» госпитализаций характеризует утяжеление контингента больных психиатрического стационара. Если такую негативную динамику в период с 1995 г. по 1998 г. можно объяснить радикальным уменьшением числа поступивших наркологических больных, которые улучшали эти показатели, то продолжение прогрессивного ухудшения оценочных критериев после 1999 года требует другого толкования. Отрицательная динамика данных показателей связана с качественным изменением состава пролеченных больных, с их перераспределением в сторону преобладания более тяжелых клинко-нозологических

форм, таких как шизофрения, органические заболевания головного мозга, особенно старческого возраста и умственной отсталости (например, в 2004 году эти три клинико-нозологические группы вместе составили 82,2% всех госпитализаций).

Как уже отмечалось выше, одним из факторов, повлиявших на сокращение коечного фонда областной психиатрической больницы, явилось активное оформление пациентов с хронизированными формами психических заболеваний в психоневрологические дома-интернаты. Данная группа больных на протяжении длительного времени ухудшала качественные показатели работы психиатрического стационара. Динамика первичного оформления пациентов, находящихся 1 год и более в областной психиатрической больнице в дома-интернаты представлена на рис. 2. Всего за период с 1995 г. по 2004 г. в дома-интернаты было оформлено 788 больных. Наибольшее число пациентов было переведено в 2000 году – 105 человек, меньше всего было оформлено в 2001 году – 50 чел. Неравномерность оформления больных в дома-интернаты объясняется отсутствием у них каких-либо документов, удостоверяющих их личность (в частности, паспортов). Процесс получения новых документов – длительный и непрогнозируемый, особенно учитывая то обстоятельство, что при поступлении в психиатрическую больницу о части пациентов вообще не было получено каких-либо объективных сведений и они были занесены в медицинскую документацию (истории болезни) как «неизвестный (ая)»

Если в среднем по России доля больных, находящихся на лечении в психиатрических больницах >1 года составляет около 20%, то в Орловской областной психиатрической больнице этот показатель на конец 2004 года составил всего около 2,0%. Но и эта достаточно небольшая, группа пациентов требует к себе пристального внимания и построения системы их психосоциальной реабилитации, разработки мер социальной поддержки и создания аккомодационного учреждения – общежития для их независимого проживания.

Таблица 4

Выписка больных из психиатрического стационара в 1995–2004 гг.

Критерии	Выздоровление		Улучшение состояния		Прежнее состояние		Ухудшение состояния		Всего выписанных больных	
	Абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Годы										
1995	787	2,34	4726	74,14	853	13,40	8	0,12	6374	100
1996	670	11,94	4222	75,22	707	12,59	14	0,25	5613	100
1997	634	12,50	3720	73,30	702	13,83	19	0,37	5075	100
1998	507	9,80	3743	72,40	899	17,40	21	0,40	5170	100
1999	355	6,78	3963	75,70	900	17,20	17	0,32	5235	100
2000	280	5,50	3835	75,48	954	18,78	12	0,24	5081	100
2001	258	5,12	3819	75,88	941	18,70	15	0,30	5033	100
2002	345	6,60	3808	72,87	1057	20,22	16	0,31	5226	100
2003	219	4,50	3956	81,30	672	13,81	19	0,39	4866	100
2004	208	3,71	4793	85,59	593	10,59	6	0,11	5600	100

Важным показателем деятельности стационара является больничная летальность. Следует подчеркнуть, что на уровень данного показателя в психиатрических больницах существенное влияние оказывает не столько качество лечения, сколько тяжесть психического расстройства и сопутствующая соматическая патология, а также возраст больных. Наиболее высокий уровень больничной летальности в областной психиатрической больнице наблюдался в 2000 г. (2,4%), а наиболее низкий – в 1998 г. (1,2%) (рис.3). За период 1996–1999 гг. показатель больничной летальности был значительно ниже, чем в 2000–2004 гг.. Максимальный темп прироста данного показателя отмечался в 2000 г. (+ 58,3%),

в 2002 он снизился, а в 2003 – 2004 гг. вновь наметилась четкая тенденция к его увеличению. Отрицательная динамика показателя больничной летальности связана с увеличением в госпитальном контингенте лиц пожилого и старческого возраста с органическими психическими расстройствами и сопутствующей тяжелой соматической патологией. Поэтому одним из важнейших направлений реформирования психиатрической службы региона является создание геронтопсихиатрических и психосоматических отделений в структуре психиатрического стационара.

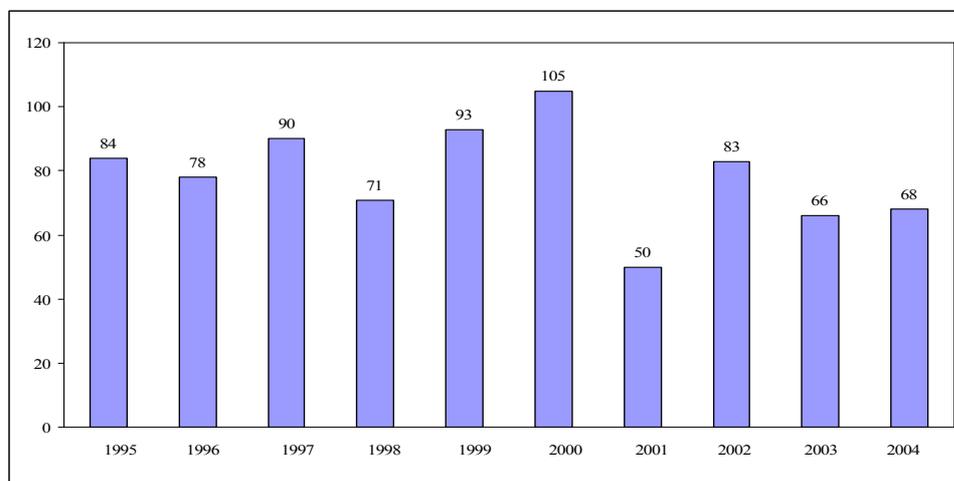


Рис. 2 Динамика первичного оформления психбольных в дома-интернаты в 1995–2004 гг.

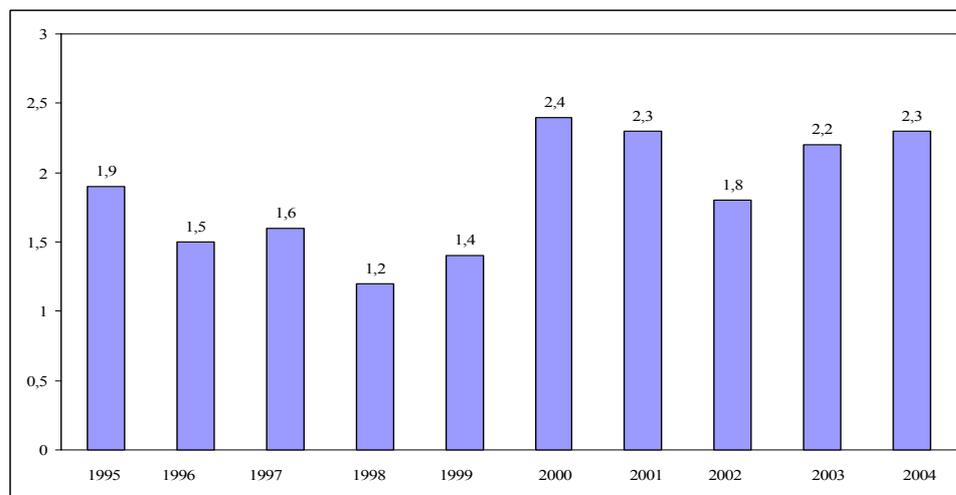


Рис. 3 Динамика больничной летальности в областной психиатрической больнице с 1995 г. по 2004 г. (%)

Комплексный динамический анализ работы Орловской областной психиатрической больницы за 1995–2004 гг. позволил выявить следующие изменения. Произошло уменьшение ряда количественных показателей, характеризующих работу стационара (количество психиатрических коек, обеспеченность ими населения, число поступлений в стационар, средняя длительность пребывания больного на койке и т.д.) и снижение некоторых индикаторов, отражающих эффективность деятельности психиатрической службы, связанное с изменением контингентов больных из различных клинико-нозологических групп в сторону их утяжеления и преобладания органических психических расстройств у лиц пожилого возраста, больных шизофренией и умственной отсталостью.

THE ANALYSIS OF THE MAIN TESTS OF OREL REGIONAL PHSYHIATRY HOSPITAL'
ACLIVITY FOR 1995–2004

M.A. NEKRASOV, N.V. PUTILIN

Summary

The analysis of the main guantitative and gualitative tests of the activity of Orel regional phsyhiatry hospital for 1995 – 2004 is shown in the article.

Key words: phsyhiatric hospital, the tests of the activity, the guality of medical assistance