

А Т Л А С

ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Редакционная коллегия:

Бохан Н.А. (*научный редактор*),
Говорин Н.В. (*научный редактор*),
Сахаров А.В.,
Ступина О.П.,
Дубинин О.П.

ФГБНУ «ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»
НИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ФГБОУ ВО «ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНЗДРАВА РОССИИ



психического здоровья населения Забайкальского края

к 40-летию Забайкальского краевого
наркологического диспансера

Под научной редакцией д.м.н., профессора, Заслуженного деятеля
науки РФ, академика РАН Н.А. Бохана и д.м.н., профессора,
Заслуженного врача РФ Н.В. Говорина

2-е издание,
переработанное и дополненное

Чита 2020

УДК 616.89(571.55)
ББК 51.1(2Р54-43аб)09Я61
56.14Я61

Авторский коллектив:

д.м.н., доцент, первый проректор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии
и медицинской психологии ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России А.В. Сахаров,
д.м.н., профессор, главный внештатный специалист психиатр
МЗ Забайкальского края О.П. Ступина,
к.м.н., главный внештатный специалист психиатр-нарколог
МЗ Забайкальского края О.П. Дубинин,
З.И. Честикова, М.А. Бутина

В книге использованы фотографии из архивов
ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского»
и ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер»

А 92 **Атлас** психического здоровья населения Забайкальского края.— 2-е изд., перераб. и доп.— Новосибирск:
ДЕАЛСИБ, 2020.— 128 с.: ил.

ISBN 978-5-6045-4903-2

Во втором издании Атласа психического здоровья населения Забайкальского края представлены статистические показатели заболеваемости и распространенности психических и наркологических расстройств на территории Забайкальского края за 2009-2019 годы. В первом издании Атласа (год издания – 2009) отражены статистические показатели за 2001-2008 годы, а также основные этапы истории развития психиатрической и наркологической служб с момента их формирования. Второе издание Атласа посвящено 40-летию Забайкальского краевого наркологического диспансера и отражает современные этапы развития служб. Издание дополнено новыми иллюстрациями, графиками и картограммами.

Книга может быть полезной врачам-психиатрам, психиатрам-наркологами, психотерапевтам, организаторам здравоохранения, а также широкому кругу врачей и научных сотрудников.

УДК 616.89(571.55)
ББК 51.1(2Р54-43аб)09Я61

ISBN 978-5-6045-4903-2

© Коллектив авторов, 2020
© Щербаков Н.Г., оформление, 2020

Содержание

Предисловие	6
Глава 1. Исторические этапы развития психиатрической службы Забайкальского края	7
Глава 2. Динамические показатели деятельности психиатрической службы Забайкальского края за период 2009-2019 гг.	14
2.1. Контингенты зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом и первичная заболеваемость психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.	14
2.2. Контингенты зарегистрированных детей (0-14 лет включительно) с впервые в жизни установленным диагнозом и первичная заболеваемость психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.	20
2.3. Контингенты зарегистрированных подростков (15-17 лет включительно) с впервые в жизни установленным диагнозом и первичная заболеваемость психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.	22
2.4. Контингенты зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом и первичная заболеваемость психическими расстройствами в Агинском бурятском округе в период 2009-2019 гг.	24
2.5. Контингенты пациентов с диагнозом психического расстройства и болезненность психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.	25
2.6. Контингенты больных в возрасте 0-14 лет включительно с диагнозом психического расстройства и болезненность психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.	30
2.7. Контингенты больных в возрасте 15-17 лет включительно с диагнозом психического расстройства и болезненность психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.	32
2.8. Контингенты больных с диагнозом психического расстройства и болезненность психическими расстройствами в Агинском Бурятском округе за период 2009-2019 гг.	34
2.9. Контингенты пациентов, имеющих группу инвалидности, среди лиц с психическими расстройствами, в Забайкальском крае в 2009-2019 гг.	34
2.10. Контингенты лиц с психическими расстройствами, впервые признанных инвалидами в отчетном году в Забайкальском крае в 2009-2019 гг.	38
2.11. Контингенты пациентов в возрасте 0-17 лет включительно, имеющих инвалидность по психическому заболеванию, в Забайкальском крае в 2009-2019 гг.	41
2.12. Контингенты пациентов в возрасте 0-17 лет включительно с психическими расстройствами, впервые признанных инвалидами в отчетном году в Забайкальском крае в 2009-2019 гг.	44
2.13. Контингенты пациентов, имеющих инвалидность по психическому заболеванию, в Агинском Бурятском округе в 2009-2019 гг.	47
2.14. Контингенты пациентов с психическими расстройствами, впервые признанных инвалидами в отчетном году, в Агинском Бурятском округе в 2009-2019 гг.	47
2.15. Организация суицидологической помощи на территории Забайкальского края	48
2.16. Анализ суицидального поведения в Забайкальском крае	49
Глава 3. Исторические этапы развития наркологической службы Забайкальского края	51
Глава 4. Динамические показатели деятельности наркологической службы Забайкальского края за период 2009-2019 гг.	60
4.1. Заболеваемость наркологическими расстройствами населения Забайкальского края ..	61
4.2. Распространенность наркологических расстройств среди населения Забайкальского края	69
4.3. Наркологическая патология в подростковой среде	77
Приложения 1–35	92
Заключение	127

ПРЕДИСЛОВИЕ



Уважаемые коллеги!

Сохранение психического здоровья является одним из приоритетов современного здравоохранения. Психические и поведенческие расстройства имеют высокую социальную значимость, нередко сопровождаются социально опасными формами отклоняющегося поведения в обществе. Алкоголь и наркотики оказывают разрушающее влияние на психическое здоровье и являются одной из главных причин преждевременной смертности.

Забайкальский краевой наркологический диспансер, 40-летие с момента основания которого отмечает региональное медицинское сообщество, всегда относился к разряду уникальных и востребованных организаций, а учитывая результаты, которых удалось достичь за четыре десятилетия работы, ценность его становится еще более очевидной. И если на этапе создания учреждения больше стояла задача решения наболевших вопросов, то со временем работа диспансера стала действительно ком-

плексной, использующей обширный спектр современных процедур, реабилитационных методик, охватывающей и профилактическое направление. Причем особенно важно, что акцент специалисты наркологической службы края делают на профилактику и реабилитацию подрастающего поколения.

Сегодня краевой наркологический диспансер – это команда профессионалов, являющихся основным его достоянием, залогом успешной работы. Это хорошая материально-техническая база, позволяющая обеспечить лечебно-реабилитационный процесс на современном уровне и в комфортных условиях, наличие достаточного количества специализированных коек. И, конечно, широкий диапазон наркологической помощи – стационарной и первичной. О том, что забайкальская наркология стоит на крепких позициях, свидетельствуют и показатели эффективности лечения.

Радует, что немало положительных перемен, непосредственно влияющих на лечебно-оздоровительный процесс, произошли в жизни диспансера и за последние годы, когда не только расширилась сфера медицинских услуг и реабилитации, но и были переоборудованы отделения и лечебные кабинеты, а в распоряжении пациентов и персонала появились новая медицинская аппаратура и методики, по мнению специалистов, очень эффективные.

Наша совместная задача на будущее – воплотить в жизнь планы развития наркологической службы в регионе, сохранить традиции, формировавшиеся в течение 40 лет и успешно помогавшие забайкальцам восстанавливать здоровье. И тем самым создать современный центр наркологии, возможности которого позволяют обеспечить высокий уровень лечения, ежедневно защищать здоровье наших земляков от серьезных хронических заболеваний – алкоголизма и наркомании.

От всей души поздравляю сотрудников диспансера со знаменательной датой, пусть она станет запоминающейся вехой в вашей общей истории, поводом подвести итоги и выстроить новые планы. Желаю вам, чтобы они успешно воплощались в жизнь, а вы по-прежнему всегда и во всем оставались командой единомышленников. Крепкого здоровья вам и вашим пациентам, счастья и новых профессиональных успехов!

Анна ШАНГИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края,
кандидат медицинских наук

ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

С октября 1993 года ведет свою историю Областная психиатрическая больница № 2 (в последующем – Краевая психиатрическая больница № 2, в настоящее время – ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского»). В год ее основания коечный фонд составлял 90 коек. За 27-летнюю историю своего существования структура лечебного учреждения неоднократно менялась. В 1995 году больница представляла собой два подразделения, располагавшиеся в Черновском районе Читы на расстоянии 35 км друг от друга. Позднее учреждению было передано помещение в поселке Береговой, где разместилось психотуберкулезное отделение на 150 коек.

В 2008 году в рамках федеральной программы по экономическому и социальному развитию Сибири и Дальнего Востока началось строительство новой типовой психиатрической больницы на 600 коек. В первую очередь вошли пять лечебных корпусов, лечебно-диагностический корпус, пищеблок, прачечная, гараж и проходная.

Открытие больницы состоялось в 2013 году. По решению медицинской общественности Забайкалья ей было присвоено имя известного российского психиатра В.Х. Кандинского, который родился в Нерчинском Заводе Читинской области.

С вводом в действие первой очереди улучшились условия пребывания пациентов. Были закрыты филиалы в поселках Черновские и Береговой. Ввод новых лечебных корпусов и объединение Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского с Краевым психоневрологическим диспансером (июль 2014 г.) и Краевой психотерапевтической поликлиникой позволили организовать психиатрическую службу Забайкальского края в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.





Широкое применение в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского получили амбулаторная, внебольничная, полустационарная и стационарзамещающая формы оказания медицинской психиатрической помощи. Новой тенденцией стал перенос акцента в развитии службы со стационара на внебольничное звено. Сегодня в просторных корпусах больницы размещено 310 стационарных коек круглосуточного пребывания и 95 коек дневного пребывания.

Внедрение и развитие новых внебольничных форм оказания психиатрической помощи в Забайкальском крае в рамках реструктуризации системы здравоохранения было разделено на два этапа.

Первый этап был направлен на реорганизацию психиатрической помощи взрослому населению и позволил достичь следующих целей:

- уменьшение числа госпитализаций в круглосуточный психиатрический стационар и сокращение длительности пребывания в соответствии со стандартами и клиническими протоколами ведения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, что повысило комплаинс у пациентов к терапевтической помощи;
- усиление междисциплинарного биопсихосоциального подхода к терапии;
- соблюдение преемственности по профилю больных стационарной и внебольничной служб, при введении новых интенсивных организационных форм;
- оптимизация кадрового ресурса;
- сокращение финансовых расходов в период нарастающего кризиса.

Второй этап реорганизации представлен присоединением к Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского Краевой психиатрической больницы №1 (декабрь 2016 г.). Объединение двух медицинских организаций позволило отработать новую схему маршрутизации пациентов и решить следующие задачи:

- повысить качество медицинской помощи всем категориям пациентов с психическими и поведенческими расстройствами;
- в полном объеме обеспечить выполнение Порядков оказания медицинской помощи в части диагностики и терапии данной категории больных;
- задействовать более качественно имеющийся кадровый потенциал и обеспечить кадрами реорганизуемое учреждение в будущем;



- уменьшить бремя финансовых затрат на питание пациентов путем сокращения круглосуточных коек;

- улучшить материально-техническую базу реорганизуемого учреждения и снизить затраты на его текущее содержание путем исключения двух не типовых подразделений из его структуры.

Предложенная схема маршрутизации пациентов позволила, часть непрофильных больных перевести в дома-интернаты, улучшить содержание подросткового и детского контингента, а также позволило более четко определить потоки больных по гендерным, возрастным и нозологическим формам.

Во внебольничной амбулаторной сети по принципу взрослой открыты новые интенсивные формы наблюдения и лечения детей во взаимодействии с образовательными, социальными службами, военными комиссариатами и инспекцией по делам несовершеннолетних. Это позволило координировать целостность оказания медицинской помощи детскому и подростковому населению, обеспечивая преемственность между всеми подразделениями.





В 2017 году специалисты психиатрической больницы от регионального Министерства здравоохранения совместно с представителями Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края и Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края приняли участие в разработке комплексной программы для поддержки и реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра и семей, в которых они воспитываются.

В результате федеральный фонд поддержки детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, выделил на реализацию данной программы 10 миллионов рублей, 1,9 из которых пришлось на долю отделения интенсивного оказания психиатрической помощи детям и подросткам краевой психиатрической больницы. За счет этих средств удалось модернизировать работу кабинетов дефектолога и логопеда, оснастили кабинеты элементами лечебной физкультуры, приобрели оборудование для сенсорных комнат реабилитации, закупили необходимый дидактический материал, а также портативное устройство Альфреда Томатиса для повышения адаптационных способностей детей.

В рамках реализации Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, а также в связи с тем, что в стареющем обществе неуклонно растет медико-социальная значимость проблемы когнитивных расстройств и деменции, на втором этапе реорганизации психиатрической службы организован «Центр когнитивного здоровья», работа которого завязана на профилактику ранних когнитивных проявлений, диагностику, лечение как во внебольничной сети, так и в условиях круглосуточного стационара и стационара на дому.

Совершенствование психиатрической помощи должно быть тесно связано с территориальными аспектами: социально-экономическими особенностями региона, экологией, особенностями распространенности, динамики и структуры психических и поведенческих расстройств среди населения.

В рамках Всероссийской научно-практической конференции 07.06.2019 года «Кандинские чтения», посвященной 170-летию со дня рождения В.Х. Кандинского, был открыт Музей в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского.

Проведенные реорганизационные мероприятия в Забайкальской психиатрической службе позволили принять участие Краевой психиатри-



ческой больнице им. В.Х. Кандинского во Всероссийском конкурсе «За подвижность в области душевного здоровья», который проводился с 1 июля 2019 года в рамках Всемирного Дня психического здоровья как глобальной образовательной программы, направленной на просвещение общества о ценности психического здоровья и его приоритетной значимости для любого государства и общества, ознакомление населения с современными возможностями лечения и реабилитации людей с ментальными нарушениями.

19.12.2019 г. в Москве состоялось награждение победителей XII Всероссийского конкурса «За подвижность в области душевного здоровья» им. Академика РАМН Т.Б. Дмитриевой, который проводит Общественный совет по вопросам психического здоровья при Главном специалисте психиатре Минздрава России профессоре З.И. Кекелидзе. В номинации «Лучшее учреждение 2019 года» Дипломом победителя был награжден коллектив ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» г. Читы «За высокий профессионализм и творческий подход к развитию психиатрической службы». Специальный приз – статуэтка «Малая Золотая бабочка» была



вручена главному врачу ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» Ступиной Ольге Петровне за высокий профессионализм и творческий подход к развитию психиатрической службы.

В Забайкальском крае в 2019 году первичную специализированную медико-санитарную помощь (первый уровень) оказывали врачи-психиатры в 28 психиатрических кабинетах центральных районных больниц, в психиатрическом кабинете государственного автономного учреждения здравоохранения «Агинская окружная больница», в психиатрических кабинетах государственного учреждения здравоохранения «Краевая больница № 3», государственного автономного учреждения здравоохранения «Краевая больница № 4», в психиатрических кабинетах диспансерного отделения государственного казенного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского», врачами-психотерапевтами в психотерапевтических кабинетах государственного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница», государственного казенного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского», государственного учреждения здравоохранения «Городской родильный дом», государственного учреждения здравоохранения «Клинический медицинский центр г. Читы».

Психиатрические кабинеты осуществляли функции кабинета участкового врача-психиатра, предусмотренные правилами организации деятельности кабинета участкового врача-психиатра, утвержденные Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 года № 566н).

Стационарная специализированная медицинская помощь (второй А уровень) оказывалась врачами психиатрами межрайонного психиатрического стационара государственного автономного учреждения здравоохранения «Краевая больница № 4», психиатрического стационара государственного учреждения здравоохранения «Балейская центральная районная больница», государственного учреждения здравоохранения «Борзинская центральная районная больница», государственного учреждения здравоохранения «Петровск-Забайкальская центральная районная больница».

Специализированная медицинская помощь, в том числе консультативная, и проведение психиатрических экспертиз (второй Б

уровень) оказывалась в стационарных и амбулаторных условиях государственного казенного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» (диспансерное отделение, отделение медико-психосоциальной помощи в амбулаторных условиях, отделение интенсивного лечения в амбулаторных условиях, отделение интенсивного лечения в сообществе детей и подростков в амбулаторных условиях, психиатрические стационары круглосуточного пребывания, дневного пребывания, отделение АСПЭ, отделение принудительного лечения общего типа, отделение принудительного лечения специализированного типа, отделение медицинской реабилитации).

С целью приближения и упорядочения оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с профилем и тяжестью заболевания и с учетом временной и территориальной доступности утверждена маршрутизация пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2020 году.

1. Медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров:

1) ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х.Кандинского» (п. КСК) на 780 койки (580 коек круглосуточного пребывания, 45 коек дневного пребывания, дневной стационар на 50 койко-мест, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях с дневным стационаром на 50 коек и стационаром на дому на 25 коек, отделение интенсивного лечения в сообществе детей и подростков в амбулаторных условиях с дневным стационаром на 29 коек и стационаром на дому на 1 койку).

2) Межрайонные стационарные психиатрические отделения:

2.1. В г. Краснокаменске в составе ГАУЗ «Краевая больница № 4» на 30 психиатрических коек круглосуточного пребывания и 9 пациенто-мест;

2.2. В г. Борзе в составе ГУЗ «Борзинская центральная районная больница» на 10 психиатрических коек круглосуточного пребывания;

2.3. В г. Балее в составе ГУЗ «Балейская центральная районная больница» на 7 психиатрических коек круглосуточного пребывания;

2.4. В г. Петровск-Забайкальском в составе ГУЗ «Петровск – Забайкальская центральная районная больница» на 12 психиатрических коек круглосуточного пребывания.

Абсолютное число всех психиатрических коек в Забайкальском крае составило 848

(круглосуточные и дневные стационары со стационаром на дому для всех возрастных групп населения).

В структуре коечного фонда круглосуточного пребывания в Забайкальском крае (639 койки) удельный вес психиатрических коек для взрослых составил 94,7% (605 коек), для детей – 5,3 % (34 койки). В РФ в структуре коечного фонда удельный вес коек для взрослых составил 95%, для детей – 5%.

Число мест в дневных стационарах со стационаром на дому составило 209.

2. Подразделения медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях:

1) Диспансерное отделение, отделение кризисной службы с «Телефоном доверия» в составе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» (г. Чита, ул. Амурская, 97).

2) Психиатрические кабинеты при поликлиниках Центральные районных больниц, всего 28.

3) Психиатрические кабинеты при поликлиниках ГУЗ «Краевая больница № 3», ГАУЗ «Краевая больница № 4», ГАУЗ «Агинская окружная больница», всего 3.

В целях дальнейшего совершенствования психиатрической службы края необходимо:

1) Продолжить работу:

- по исполнению Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, а также продолжить работу по контролю за исполнением стандартов оказания специализированной

медицинской помощи при психических расстройствах;

- по подготовке врачебных кадров;

- по организации внебольничных форм оказания психиатрической помощи и увеличению процента охвата пациентов полипрофессиональными бригадами в амбулаторных условиях;

- по внедрению различных форм психосоциального лечения и реабилитации в стационарных условиях, позволяющих вернуть пациентов с многолетним пребыванием в больнице в социум;

- по профилактике суицидального поведения среди населения Забайкальского края.

2) Популяризовать знания о развитии, формировании, лечении, профилактике психосоматических заболеваний среди медицинских работников соматического профиля для своевременного оказания психиатрической помощи лицам с пограничными психическими расстройствами.

3) Расширить санитарно-просветительную работу по информированию населения по вопросам оказания психиатрической помощи с целью устранения имеющейся стигматизации в обществе.

4) Активно проводить мероприятия по предупреждению совершения общественно опасных деяний лицами, страдающими психическими расстройствами и представляющими опасность для окружающих. Продолжить работу по внедрению методики СОРОП (структурированная оценка риска опасного поведения) с целью профилактики правонарушений.



ДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД 2009–2019 гг.

Проведенные реорганизационные мероприятия в последние годы в Забайкальской психиатрической службе представляют интерес к анализу динамики состояния психического здоровья населения. Анализ основных статистических показателей распространенности и структуры психических и поведенческих расстройств среди населения Забайкальского края за последние 11 лет претерпел изменения.

2.1. Контингенты зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом и первичная заболеваемость психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.

В 2019 году из 33 459 пациентов, зарегистрированных в течение года амбулаторной психиатрической службой Забайкальского края, 10,2% (3 407) пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства. В первично диагностированных контингентах наибольшие доли приходились на лиц младших и старших возрастов (0-14, 60 лет и старше), 36,2% и 24,5% соответственно. Наименьший удельный вес имели пациенты 18-19 и 40-59 лет (соответственно 5,7% и 9,7%). Средние величины структурных показателей отмечены в следующих возрастных категориях: 15-17 лет и 20-39 лет (соответственно 12,7% и 11,2%). В 2009-2018 гг. удельный вес 3-х групп (15-17, 20-39 и 40-59 лет) снижался, а 3-х других групп (0-14, 18-19 и 60 лет и старше) увеличивался.

Суммарный удельный вес пациентов 0-17 лет в 2009 году составил 48,1%, 18 лет и старше – 51,9%. За 11 последующих лет данные показатели претерпели незначительные изменения и в 2019 году суммарный удельный вес пациентов 0-17 лет составил 48,9%, 18 лет и старше – 51,1%, в РФ, соответственно, 34,9% и 65,1%. В 2009-2019 гг. более половины первично диагностированных контингентов составляли мужчины: наименьшее число равнялось 53,1% (2015 г.),

наибольшее – 58,3% (2017 г.); в 2019 г. – 54,5%, в отличие от РФ, где более половины первично диагностированных контингентов составляли женщины (51,4%).

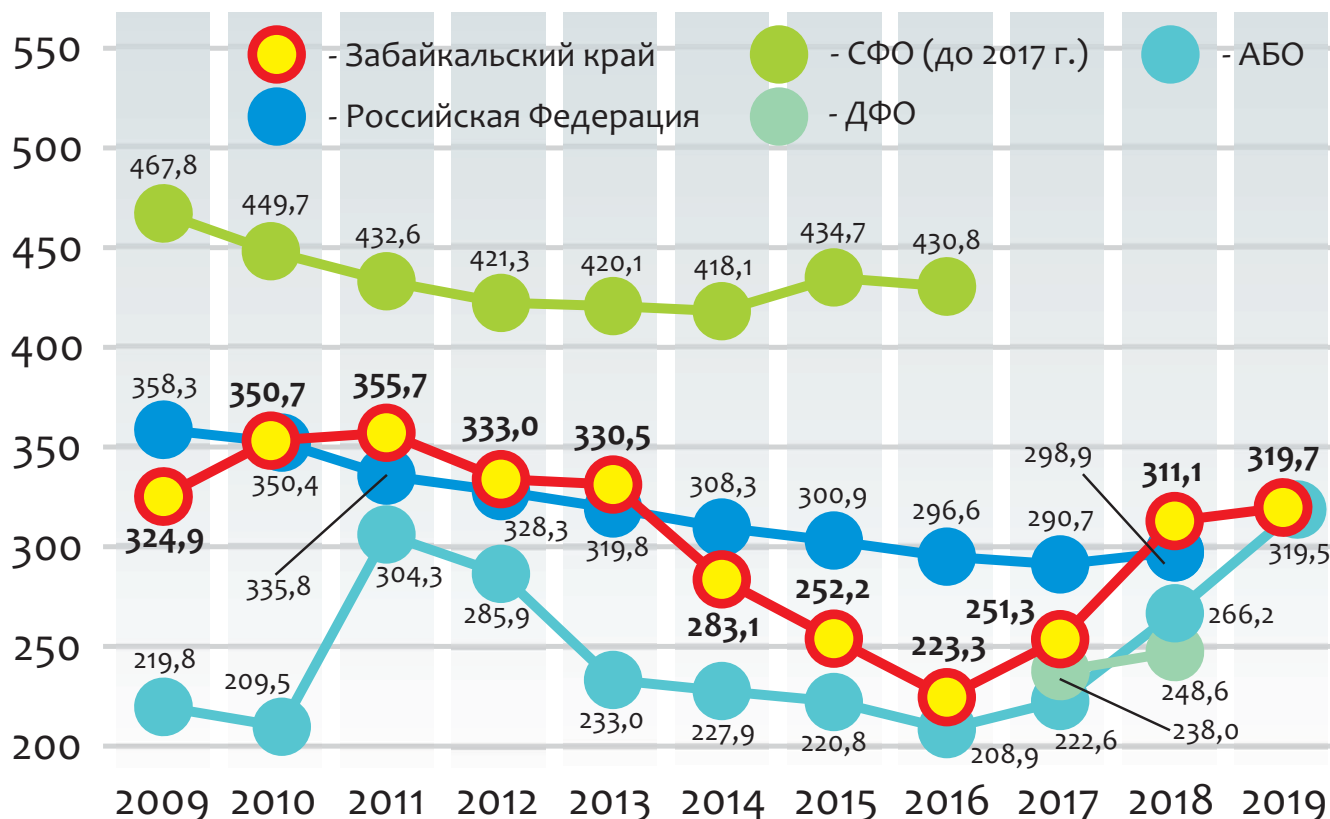
Первичная заболеваемость в Забайкальском крае (число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства в расчете на 100 тыс. населения) в 2019 году составила 319,7. Превышение краевой первичной заболеваемости психическими расстройствами (319,7) над российской (298,9) и дальневосточной (248,6) составило 7% и 28,7% соответственно.

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости всеми психическими расстройствами в 2019 году зарегистрированы в Калганском (335,1), Карымском (401,6), Нерчинско-Заводском (566,6), Сретенском (508,8), Читинском (356,3), Шелопугинском (372,9), Могойтуйском (350,3), Дульдургинском (372,8) районах, в г. Чите (411,4), средние – в Акшинском (267,3), Бaleyском (279,4), Борзинском (249,9), Забайкальском (273,1), Кыринском (294,7), Могочинском (244,3), Нерчинском (291,5), Оловянинском (252,6), Приаргунском (260,2), Улетовском (264,0), Агинском (274,7) районах.

Наиболее низкие показатели первичной заболеваемости всеми психическими расстройствами зарегистрированы в Александрово-Заводском (136,1), Газимуро-Заводском (184,4), Тунгокоченском (157,3), Краснокаменском (169,1) районах (см. приложение 1).

Диаграмма 1

Первичная заболеваемость всеми психическими расстройствами населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



За 11 лет первичная заболеваемость всеми психическими расстройствами уменьшилась на 1,6% (319,7 в 2019 г. против 324,9 в 2009 г.), в т.ч. в контингентах 15-17 лет уменьшилась на 12,4% (1 129,5 в 2019 г. против 1 288,7 в 2009 г.), в контингентах 18 лет и старше – на 1% (218,4 в 2019 г. против 220,6 в 2009 г.), а в контингентах 0-14 лет, напротив, первичная заболеваемость выросла на 2% (535,5 в 2019 г. против 525,3 в 2009 г.) (см. диаграмму 1).

В 2019 году в общем контингенте с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства на долю лиц с диагнозами психозов и состояний слабоумия (550) приходилось 16,1%. Удельный вес пациентов с психическими расстройствами непсихотического характера (2 527) и умственной отсталостью (330) составлял 74,2% и 9,7% соответственно.

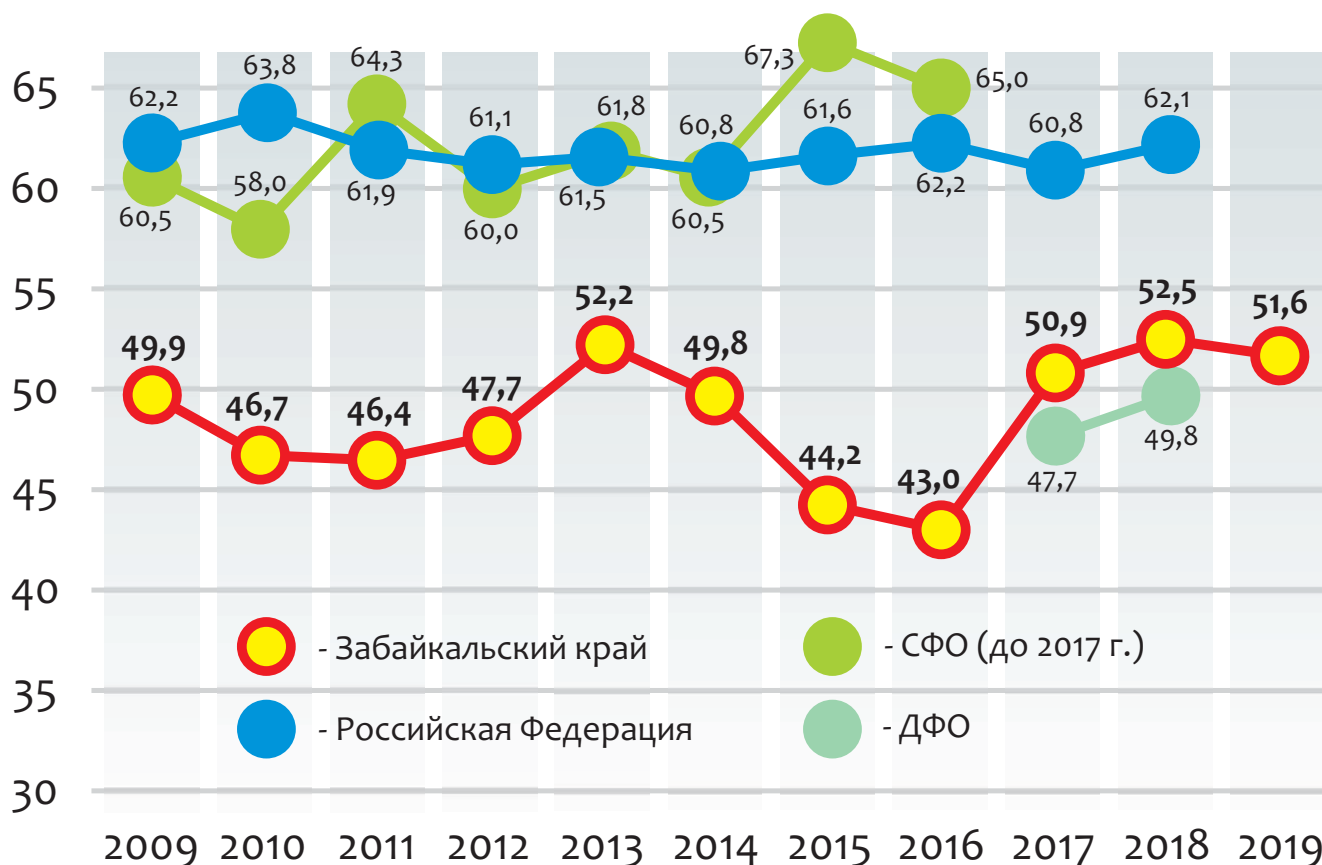
За период с 2009 по 2019 гг. структурный показатель группы психических расстройств непсихотического характера увеличился с 70,8% до

74,2%, группы психозов и состояний слабоумия увеличился с 15,3% до 16,1%, умственной отсталости, напротив, уменьшился с 13,8% до 9,7%.

Первичная заболеваемость в диагностической группе психозов и состояний слабоумия в 2019 году составляла 51,6 на 100 тыс. населения Забайкальского края (РФ – 62,1; ДФО – 49,8). Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия в 2019 году зарегистрированы в г. Чите (90,0), Газимуро-Заводском (69,2), Читинском (59,4) районах, средние – в Красночикойском (50,6), Краснокаменском (50,0), Балеysком (45,6) районах. Наиболее низкие показатели первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия зарегистрированы в Акшинском (11,1), Шилкинском (12,8), Хилокском (17,9), Ононском (10,4), Петровск-Забайкальском (3,0) районах (см. приложение 2).

Диаграмма 2

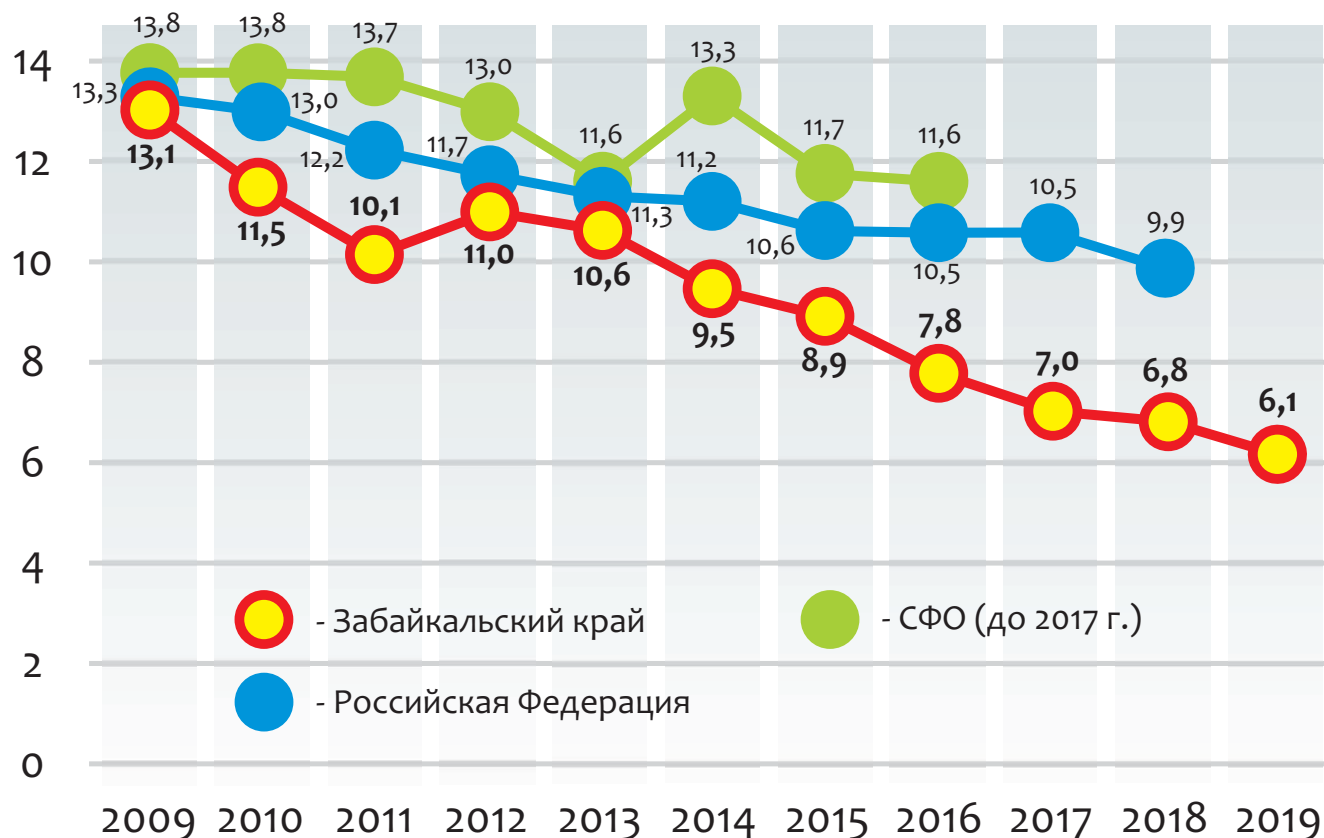
Первичная заболеваемость психозами и состояниями слабоумия населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



В 2009-2019 гг. первичная заболеваемость психозами и состояниями слабоумия увеличилась на 3,4% (51,6 в 2019 г. против 49,9 в 2009 г.). В группе психозов и состояний слабоумия наибольшее значение показателя первичной заболеваемости наблюдалось в 2018 году – 52,5, затем показатель снизился до 51,6 (на 1,7%) (см. диаграмму 2).

Диаграмма 3

**Первичная заболеваемость шизофренией
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**

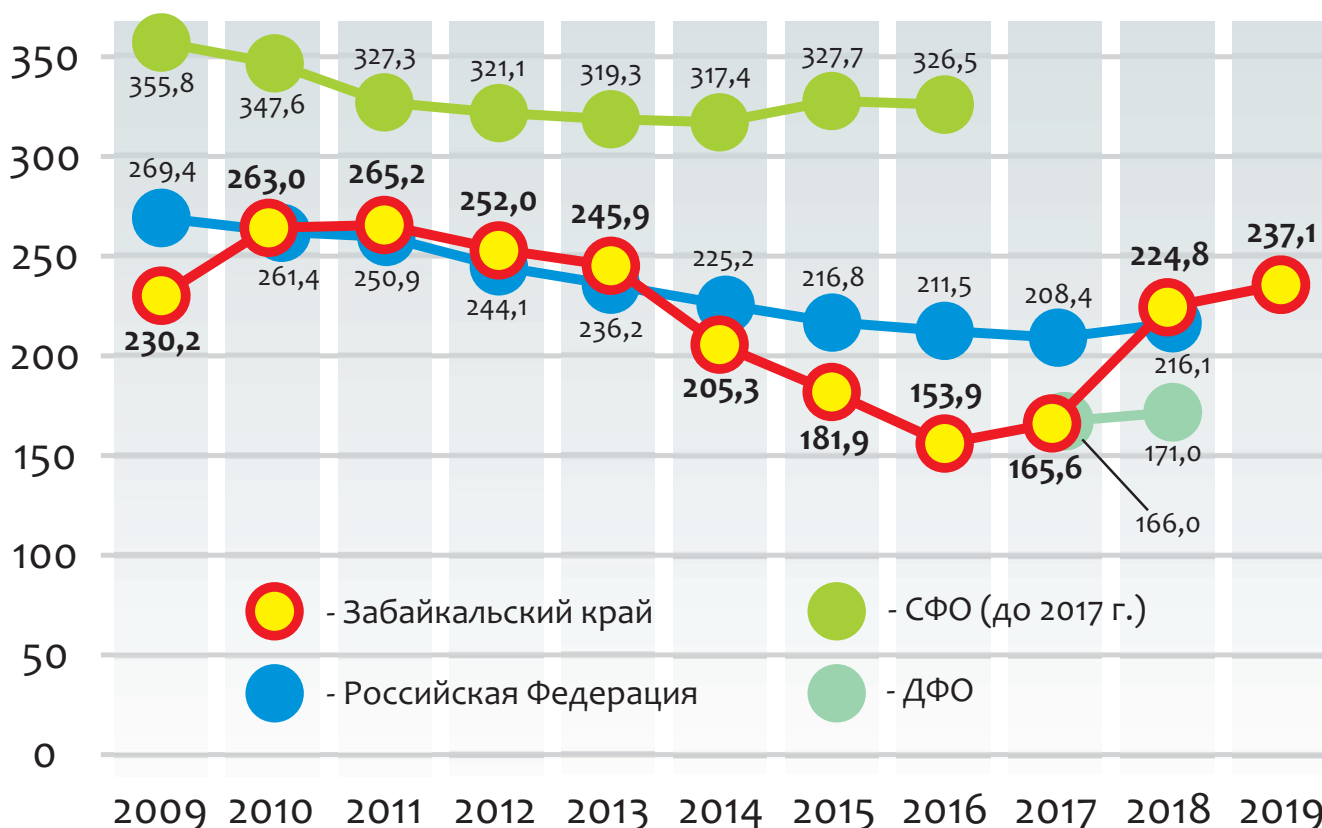


Первичная заболеваемость шизофренией в Забайкальском крае в 2019 году составила 6,1 на 100 тыс. населения (РФ – 9,9). Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости шизофренией в 2019 году зарегистрированы в Нерчинско-Заводском (21,8), Баянском (17,1), Шелопугинском (14,9), Александрово-Заводском (13,6), Читинском (59,4), Газимуро-Заводском (11,5), Краснокаменском (10,4) районах, средние – в Красночикойском (5,6), Могойтуйском (3,9) районах. Не зарегистрировано первичной заболеваемости шизофренией в 2019 году в Дульдургинском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Акшинском, Забайкальском, Каларском, Тунгооченском, Хилокском, Калганском, Ононском районах (см. приложение 3).

В группе шизофрении первичная заболеваемость за 11 лет уменьшилась на 53,4% (6,1 в 2019 г. против 13,1 в 2009 г.). Зарегистрировано ежегодное уменьшение показателя первичной заболеваемости шизофренией в Забайкальском крае с 2009 года по 2019 год, кроме 2012 года (11,0) когда относительно 2011 года (10,1) наблюдался подъём первичной заболеваемости на 9% (см. диаграмму 3).

Диаграмма 4

**Первичная заболеваемость психическими расстройствами
непсихотического характера населения Забайкальского края
за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)**



Первичная заболеваемость в диагностической группе психических расстройств непсихотического характера в 2019 году в Забайкальском крае составила 237,1 (РФ – 216,1, ДФО – 171,0).

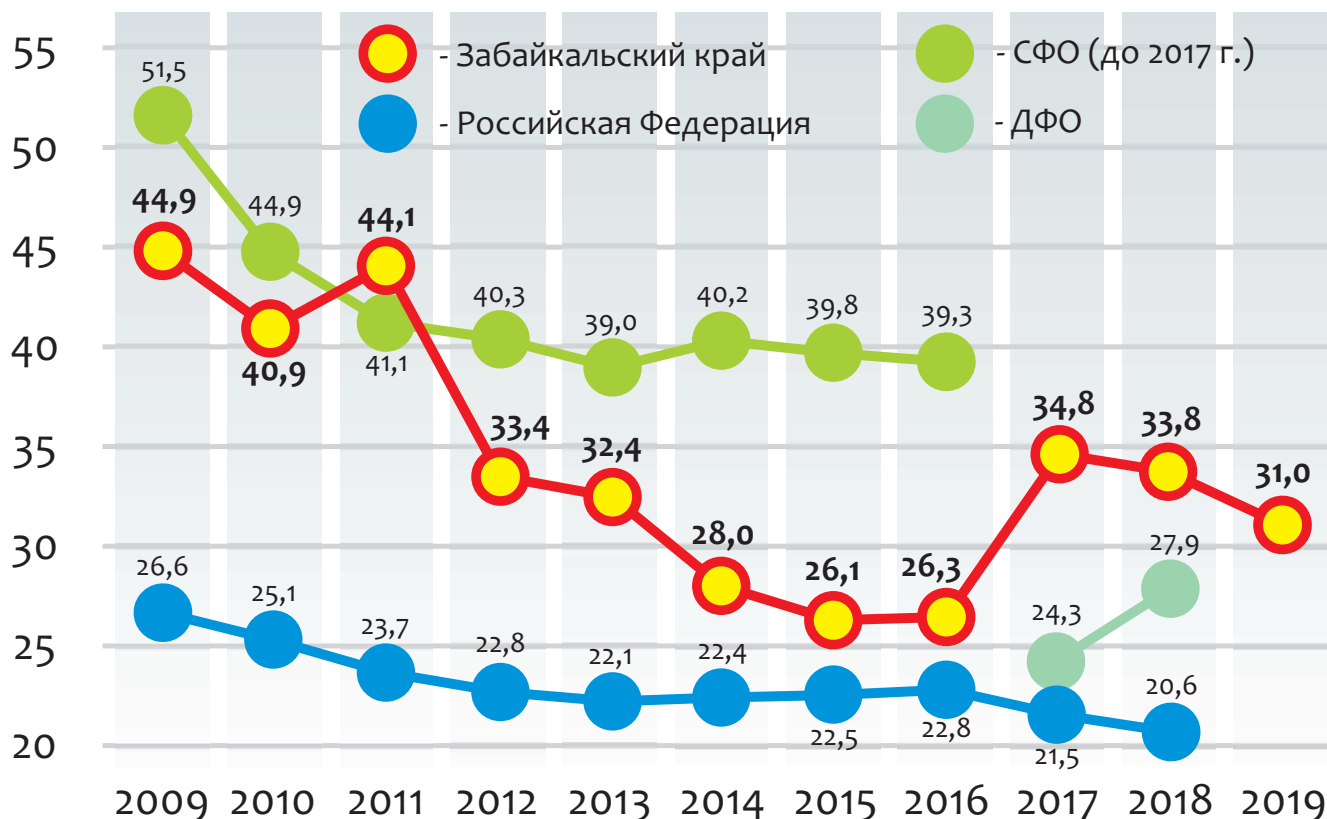
Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами непсихотического характера в 2019 году зарегистрированы в Сретенском (420,1), Нерчинско-Заводском (359,6), Карымском (307,1) районах, в г. Чите (309,4), средние – в Агинском (225,5), Забайкальском (221,3), Нерчинском (217,7) районах.

Наиболее низкие показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами непсихотического характера зарегистрированы в Александрово-Заводском (81,7), Газимуро-Заводском (92,2), Краснокаменском (98,4), Тунгокоченском (104,8) районах (см. приложение 4).

В 2009-2019 гг. первичная заболеваемость в группе психических расстройств непсихотического характера увеличилась на 3 % (237,1 в 2019 г. против 230,2 в 2009 г.). В 2011 году увеличение показателя составило 15,2% (265,2 в 2011 г. против 230,2 в 2009 г.), затем до 2016 года показатель снижался (153,9). В последние 3 года вновь зарегистрирована тенденция к увеличению заболеваемости в данной нозологической группе. (см. диаграмму 4).

Диаграмма 5

Первичная заболеваемость умственной отсталостью населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



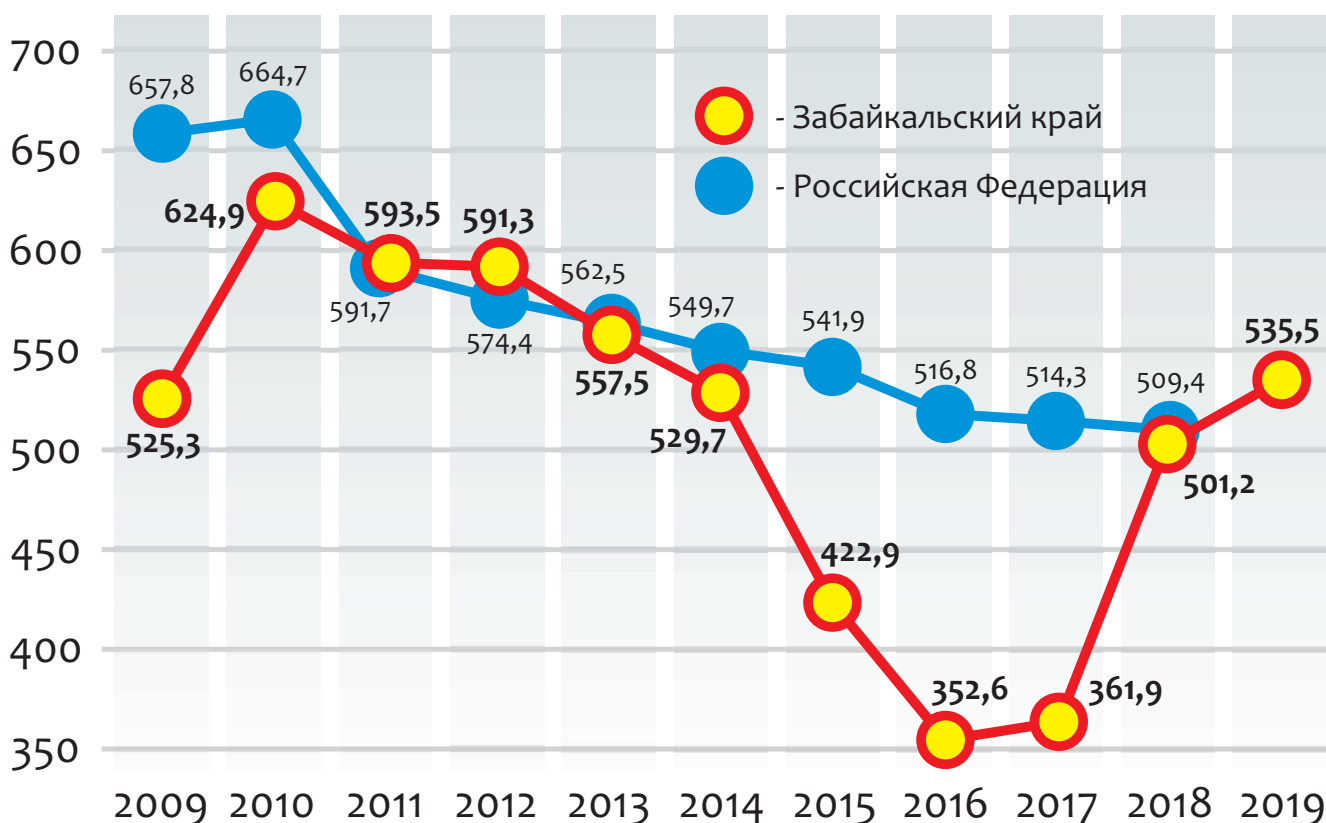
Первичная заболеваемость в диагностической группе умственной отсталости в 2019 году в Забайкальском крае составила 31,0 (РФ – 20,6, ДФО – 27,9).

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости умственной отсталостью в 2019 году зарегистрированы в Нерчинско-Заводском (163,5), Калганском (120,6), Кыринском (98,2), Приаргунском (81,6), Могочинском (70,9) районах, средние – в Дульдургинском (35,2), Борзинском (33,9), Шелопугинском (29,8), Улетовском (27,8) районах. Наиболее низкие показатели первичной заболеваемости умственной отсталостью зарегистрированы в г. Чите (12,0), Агинском (14,5) районе. Не зарегистрирована первичная заболеваемость умственной отсталостью в 2019 году в Красночикойском и Каларском районах (см. приложение 5).

В 2009-2019 гг. первичная заболеваемость умственной отсталостью уменьшилась на 31% (31,0 в 2019 г. против 44,9 в 2009 г.). Максимальное повышение показателя после 2009 года наблюдалось в 2011 году (44,1), наименьшее значение зарегистрировано в 2015 году (26,1) (см. диаграмму 5).

Диаграмма 6

**Первичная заболеваемость всеми психическими
расстройствами среди детей Забайкальского края
(0–14 лет включительно) за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. детского населения)**



2.2. Контингенты зарегистрированных детей (0-14 лет включительно) с впервые в жизни установленным диагнозом и первичная заболеваемость психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.

Первичная заболеваемость психическими расстройствами среди детского населения Забайкальского края в 2019 составила 535,5, превысив показатель РФ от 2018 года на 5% (509,4).

В контингенте детей от 0 до 14 лет включительно с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства (1 232) на долю лиц с диагнозами психозов и состояний слабоумия (31) приходилось 2,5%. Удельный вес пациентов с психическими расстройствами непсихотического характера (1 004) и умственной отсталостью (197) составлял 81,5 и 16% соответственно.

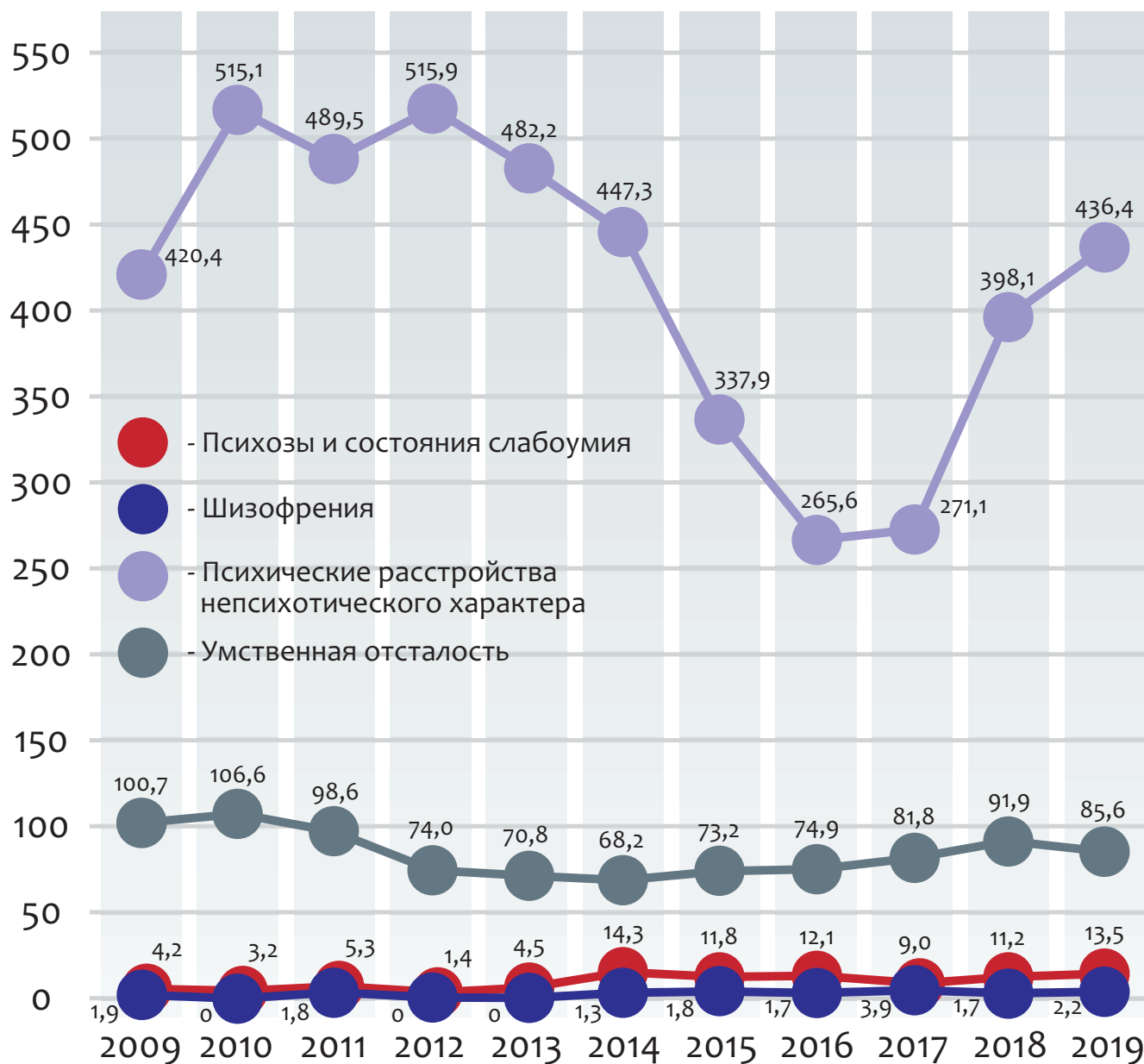
Первичная заболеваемость в диагностической группе психозов и состояний слабоумия среди детского населения в 2019 году составляла 13,5, в группе психических расстройств непсихотического характера – 436,4, умственной отсталости – 85,6 на 100 тыс. детского населения.

В 2009-2019 гг. первичная заболеваемость всеми психическими расстройствами среди детей (0-14 лет включительно) увеличилась на 2% (535,5 в 2019 г. против 525,3 в 2009 г.). Наибольшее значение показателя зарегистрировано в 2010 году – 624,9. Затем в течение 6 лет сохранялась тенденция к уменьшению первичной заболеваемости до 352,6 на 100 тыс. детского населения (на 43,6%), а с 2017 года регистрируется прирост показателя (см. диаграмму 6).

За период с 2009 по 2019 гг. структурный показатель группы психических расстройств непсихотического характера среди детей увеличил-

Диаграмма 7

Первичная заболеваемость психическими расстройствами основных нозологических групп среди детей Забайкальского края (0–14 лет включительно) за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. детского населения)



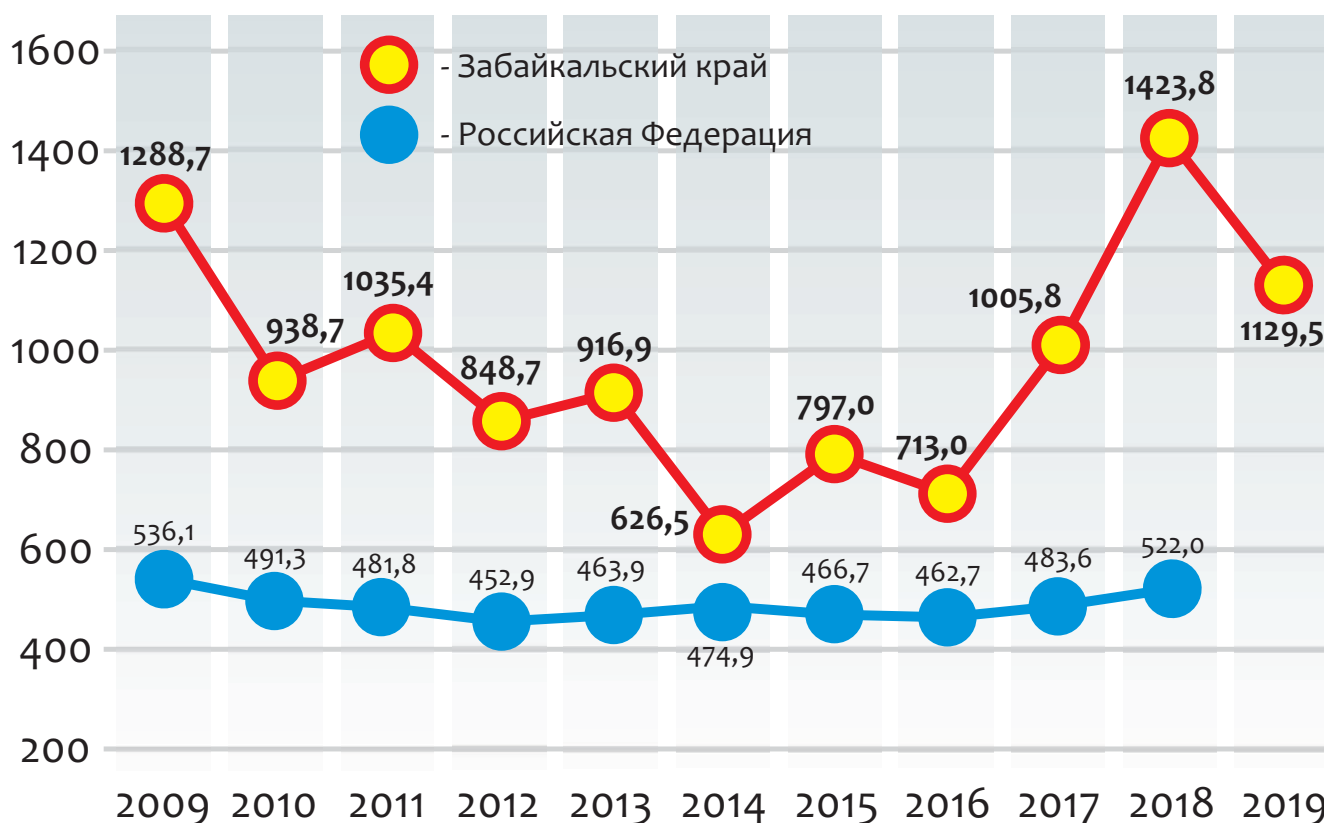
ся с 80% до 81,5%, группы психозов и состояний слабоумия – с 0,8% до 2,5%, умственной отсталости, напротив, уменьшился с 19,2% до 16%.

В 2009-2019 гг. первичная заболеваемость психозами и состояниями слабоумия среди детей увеличилась в 3 раза (13,5 в 2019 г. против 4,2 в 2009 г.), в т.ч. в группе шизофрении увеличение

составило 15,8% (2,2 в 2019 г. против 1,9 в 2009 г.). Показатель для психических расстройств непсихотического характера увеличился на 3,8% (436,4 в 2019 г. против 420,4 в 2009 г.). В группе умственной отсталости первичная заболеваемость, напротив, уменьшилась на 15% (85,6 в 2019 г. против 100,7 в 2009 г.) (см. диаграмму 7).

Диаграмма 8

Первичная заболеваемость всеми психическими расстройствами среди подростков Забайкальского края (15–17 лет включительно) за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. подросткового населения)



2.3. Контингенты зарегистрированных подростков (15-17 лет включительно) с впервые в жизни установленным диагнозом и первичная заболеваемость психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.

Первичная заболеваемость психическими расстройствами среди подросткового населения Забайкальского края в 2019 составила 1 129,5, превысив аналогичный показатель РФ от 2018 года (522,0) на 116,4%. В контингенте подростков от 15 до 17 лет включительно с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства на долю лиц с диагнозами психозов и состояний слабоумия (8) приходилось 1,8%. Удельный вес пациентов с психическими расстройствами непсихотического характера (340) и умственной отсталостью (86) составлял 78,3% и 19,8% соответственно.

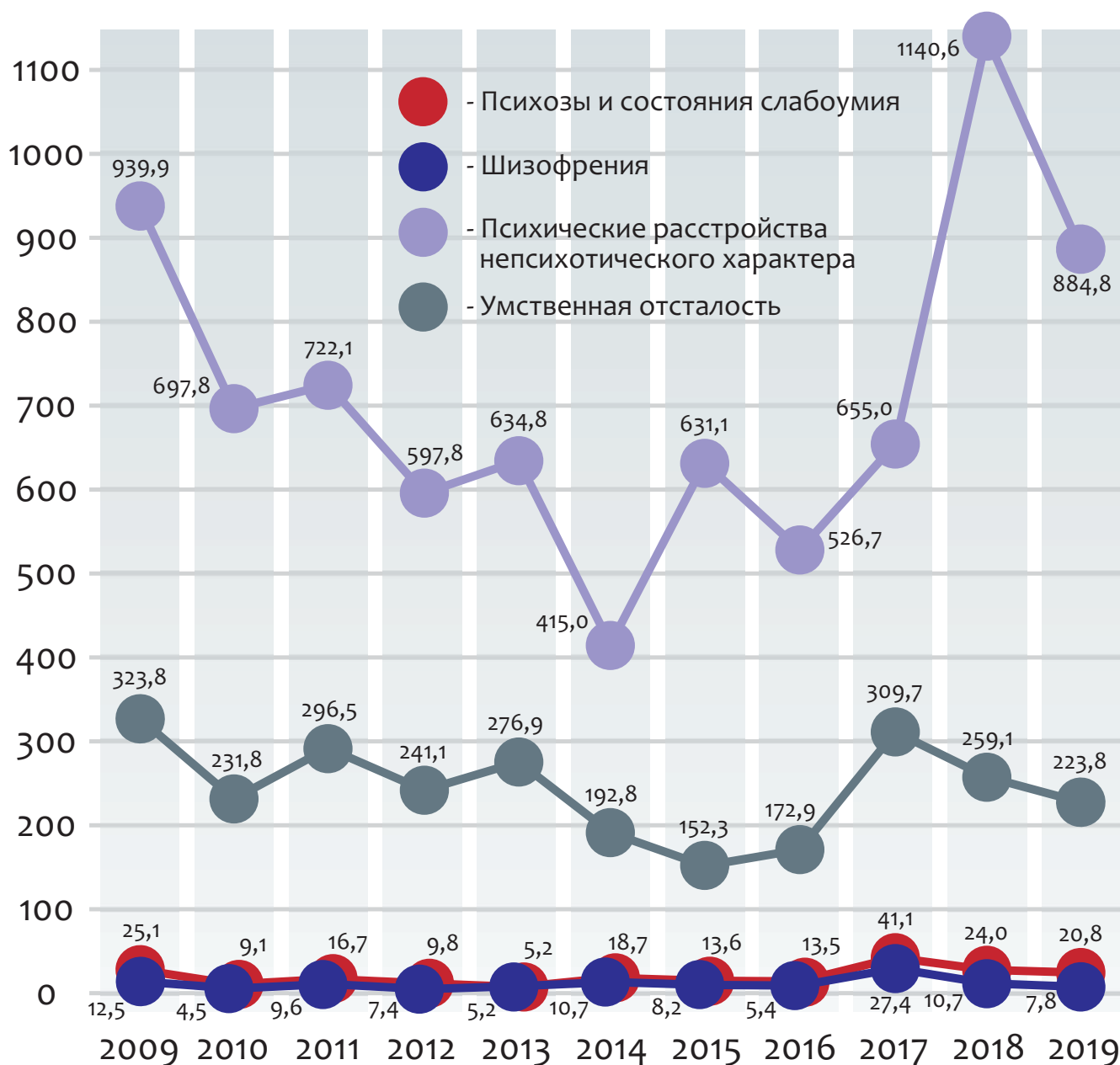
Первичная заболеваемость в диагностической группе психозов и состояний слабоумия среди подросткового населения в 2019 году составляла 20,8, в группе психических расстройств непсихотического характера – 884,8, умственной отсталости – 223,8 на 100 тыс. подросткового населения.

За период с 2009 по 2019 гг. структурный показатель группы психических расстройств непсихотического характера увеличился с 72,9 до 78,3%, напротив, структурный показатель группы психозов и состояний слабоумия уменьшился с 2% до 1,8%, умственной отсталости – с 25,1% до 19,8%.

В 2009-2019 гг. первичная заболеваемость всеми психическими расстройствами среди подростков (15-17 лет включительно) уменьшилась на 12,4% (1 129,5 в 2019 г. против 1 288,7 в 2009 г.). Наибольшее значение показателя зарегистрировано в 2018 году (1 423,8), наименьшее – в 2014 году (626,5) (см. диаграмму 8).

Диаграмма 9

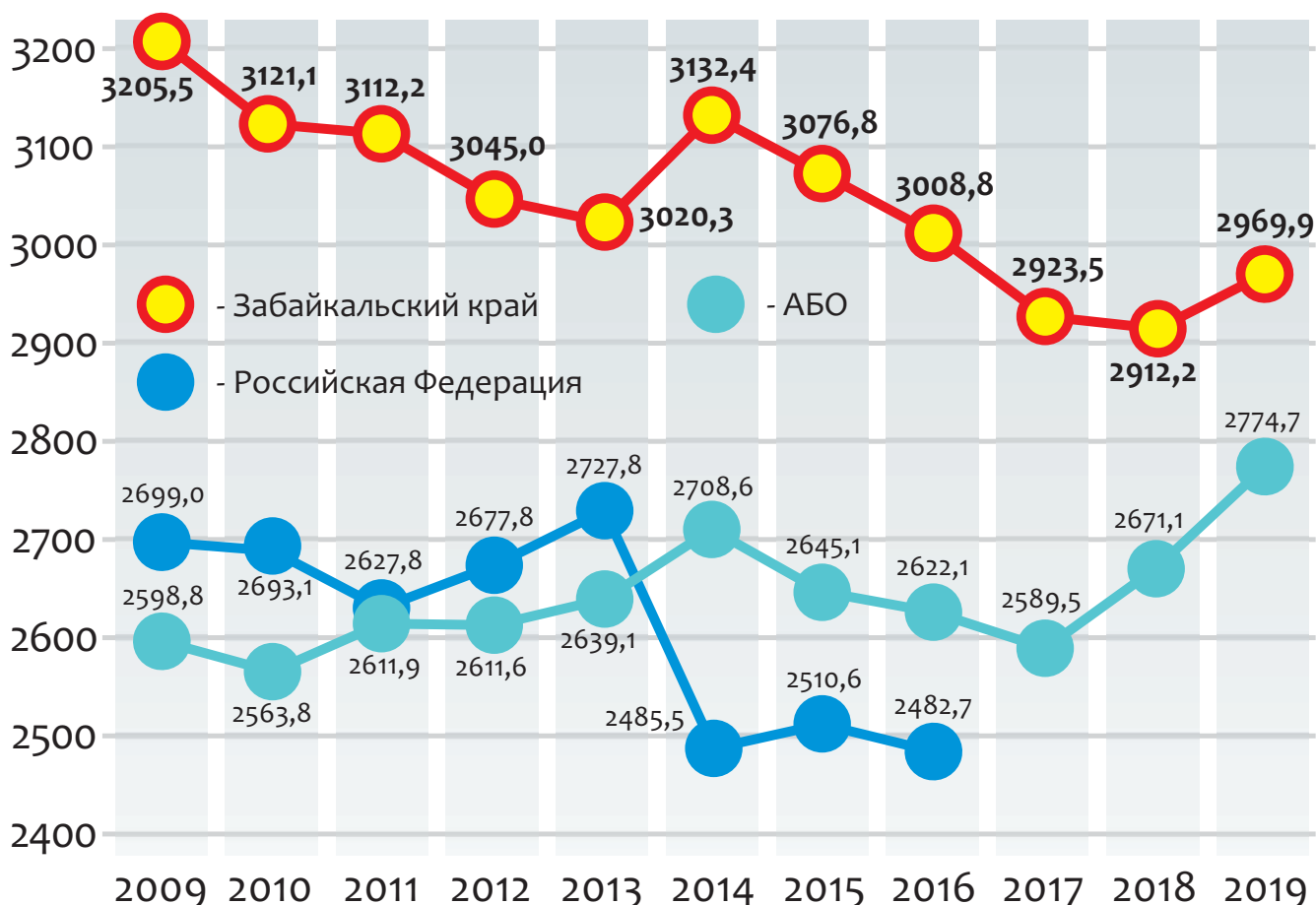
Первичная заболеваемость психическими расстройствами основных нозологических групп среди подростков Забайкальского края (15–17 лет включительно) за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. подросткового населения)



В 2009-2019 гг. первичная заболеваемость психозами и состояниями слабоумия среди подростков уменьшилась на 17,1% (20,8 в 2019 г. против 25,1 в 2009 г.), в т.ч. в группе шизофрении первичная заболеваемость за 11 лет уменьшилась на 37,6% (7,8 в 2019 г. против 12,5 в 2009 г.). Показатель для психических расстройств непсихотического характера уменьшился на 5,9% (884,8 в 2019 г. против 939,9 в 2009 г.). Первичная заболеваемость в группе умственной отсталости уменьшилась на 30,9% (223,8 в 2019 г. против 323,8 в 2009 г.) (см. диаграмму 9).

Диаграмма 10

Болезненность всеми психическими расстройствами населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



2.4. Контингенты зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом и первичная заболеваемость психическими расстройствами в Агинском Бурятском округе в период 2009-2019 гг.

Первичная заболеваемость в Агинском Бурятском округе в 2019 составила 319,5, что соответствовало краевому показателю (319,7) и превышало российский (298,9) и дальневосточный (248,6) показатели на 6,9% и на 28,5% соответственно. За 11 лет первичная заболеваемость психическими расстройствами в Агинском Бурятском округе увеличилась на 45,4% (319,5 в 2019 г. против 219,8 в 2009 г.) (см. диаграмму 1).

В 2019 году в общем контингенте с впервые в жизни установленным диагнозом психическо-

го расстройства в Агинском Бурятском округе (238) на долю лиц с диагнозами психозов и состояний слабоумия (28) приходилось 11,8% (Забайкальский край – 16,1%). Удельный вес пациентов с психическими расстройствами непсихотического характера (194) и умственной отсталостью (16) составлял 81,5% и 6,7% соответственно (Забайкальский край – 74,2% и 9,7% соответственно).

За период с 2009 по 2019 гг. в Агинском Бурятском округе, как и в Забайкальском крае, структурный показатель группы психических расстройств непсихотического характера увеличился с 66,5% до 81,5%, группы психозов и состояний слабоумия увеличился с 7,6% до 11,8%, умственной отсталости, напротив, уменьшился с 25,9% до 6,7%.

Первичная заболеваемость в диагностической группе психозов и состояний слабо-

умия в 2019 год в Агинском Бурятском округе составляла 37,6 (Забайкальский край – 51,6, РФ – 62,1, ДФО – 49,8), в группе психических расстройств непсихотического характера – 260,4 (Забайкальский край – 237,1, РФ – 216,1, ДФО – 171,0), умственной отсталости – 21,5 (Забайкальский край – 31,0, РФ – 20,6, ДФО – 27,9). В 2009-2019 гг. первичная заболеваемость психозами и состояниями слабоумия в Агинском Бурятском округе увеличилась на 124% (37,6 в 2019 г. против 16,8 в 2009 г.). Показатель для психических расстройств непсихотического характера увеличился на 78% (260,4 в 2019 г. против 146,1 в 2009 г.). Первичная заболеваемость в группе умственной отсталости уменьшилась на 62% (21,5 в 2019 г. против 56,9 в 2009 г.).

2.5. Контингенты пациентов с диагнозом психического расстройства и болезненность психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.

Контингент обращающихся за помощью больных состоит из двух категорий: диспансерно наблюдаемых больных и больных, получающих консультативно-лечебную помощь по обращаемости. По состоянию на конец 2019 года в учреждениях здравоохранения Забайкальского края находилось под диспансерным наблюдением 12 105 и получали лечебную помощь по обращаемости 19 546 пациентов с психическими расстройствами. Всего наблюдался 31 651 пациент. Число больных на конец года в расчете на 100 тыс. населения составило соответственно 1 135,8 и 1 834,0, а в целом 2 969,7 (3% всего населения Забайкальского края).

Число больных, получающих помощь по состоянию на конец 2019 года в расчете на 100 тыс. населения по сравнению с 2009 годом сократилось на 7,3% (2 969,9 в 2019 г. против 3 205,5 в 2009 г.) (см. диаграмму 10).

Число диспансерно наблюдаемых пациентов увеличилось на 18,7% (1135,8 в 2019 г. против 956,8 в 2009 г.), число получающих консультативно-лечебную помощь по обращаемости уменьшилось на 18,4% (1 834,0 в 2019 г. против 2 248,6 в 2009 г.). Доли диспансерных и консультативных больных в общем контингенте психически больных в 2019 году составили 38,2% и 61,8%, претерпев значительные изменения относительно 2009 года, когда соотношение диспансерных и консультативных больных составляло 29,8% и 70,2% соответственно. В РФ доли диспансерных и консультативных боль-

ных в общем контингенте психически больных в 2019 году составили 41,1% и 58,9%, также изменившись относительно 2009 года, когда соотношение диспансерных и консультативных больных составляло 44,3% и 55,7% соответственно.

Суммарный удельный вес пациентов 0-17 лет в 2009 году составил 25,4%, 18 лет и старше – 74,6%. За 11 последующих лет данные показатели претерпели незначительные изменения и в 2019 году суммарный удельный вес пациентов в данной возрастной категории составил 22,4%, 18 лет и старше – 77,6%.

Болезненность всеми психическими расстройствами в Забайкальском крае (число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь на конец отчетного года в расчете на 100 тыс. населения) в 2019 г. составила 2 969,9 чел. Превышение краевой болезненности всеми психическими расстройствами (2 969,9) над российской от 2016 года (2 482,7) составило 19,6%.

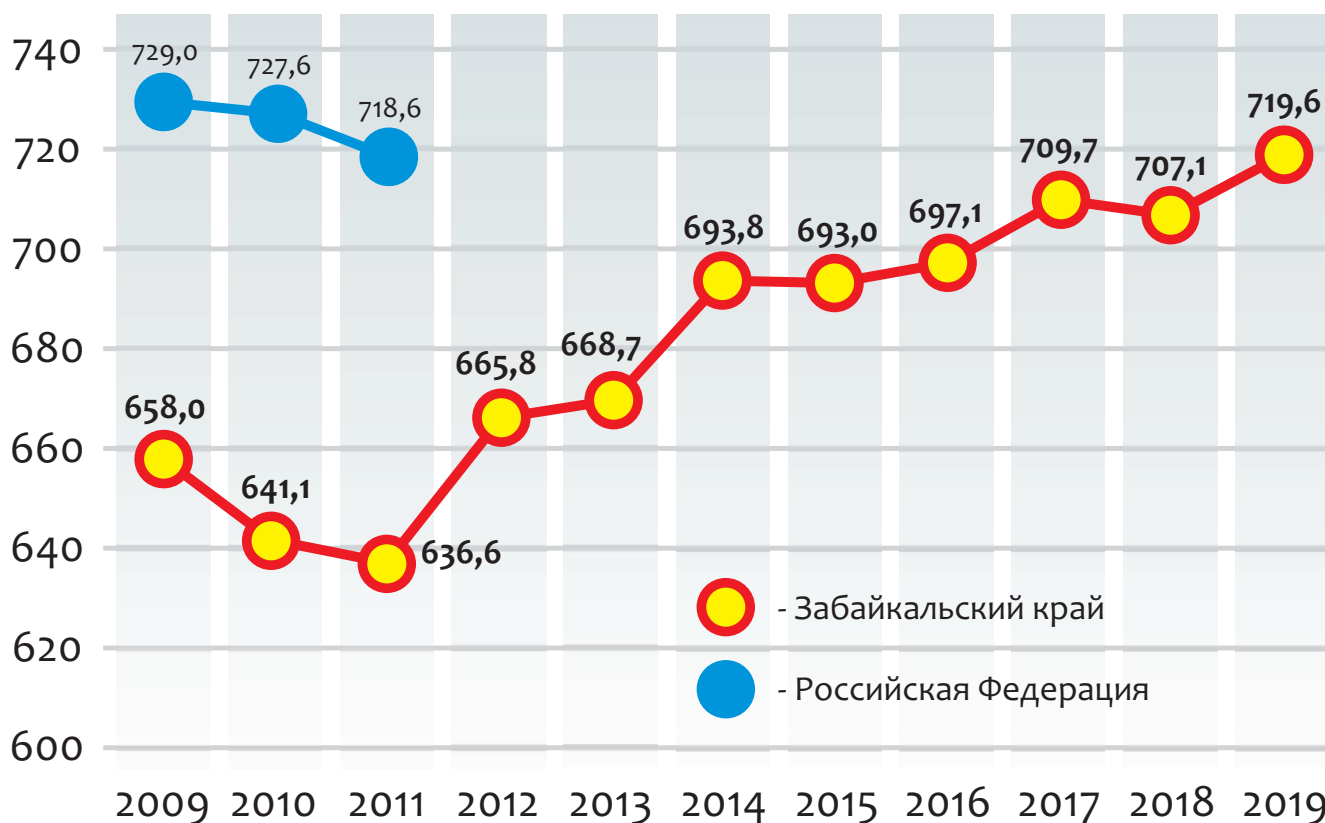
Наиболее высокие показатели болезненности всеми психическими расстройствами в 2019 году зарегистрированы в Александрово-Заводском (4 887,7), Баянском (4 402,1), Калганском (4 194,7) районах, средние – в Газимуро-Заводском (2 939,1), Улетовском (2 935,5), Нерчинском (2 911,5) районах. Наиболее низкие показатели болезненности всеми психическими расстройствами зарегистрированы в Каларском (2 034,5), Красночикойском (2 544,5) районах (см. приложение 6).

В структуре контингентов больных в 2019 году преобладали больные с непсихотическими расстройствами – 47,3%, доля больных с умственной отсталостью составила 28,4%, больных с психозами и состояниями слабоумия – 24,3%, в т. ч. удельный вес больных шизофренией в группе психозов был равен 50,6%.

Болезненность в диагностической группе психозов и состояний слабоумия в 2019 году составляла 719,6 на 100 тыс. населения Забайкальского края. Наиболее высокие показатели болезненности психозами и состояниями слабоумия в 2019 году зарегистрированы в Краснокаменском (969,6), Баянском (946,6) районах, в г. Чите (936,6), средние – в Дульдургинском (682,3), Шелопугинском (686,2), Чернышевском (668,0) районах. Наиболее низкие показатели болезненности психозами и состояниями слабоумия зарегистрированы в Каларском (294,3), Забайкальском (395,6) районах (см. приложение 7).

Диаграмма 11

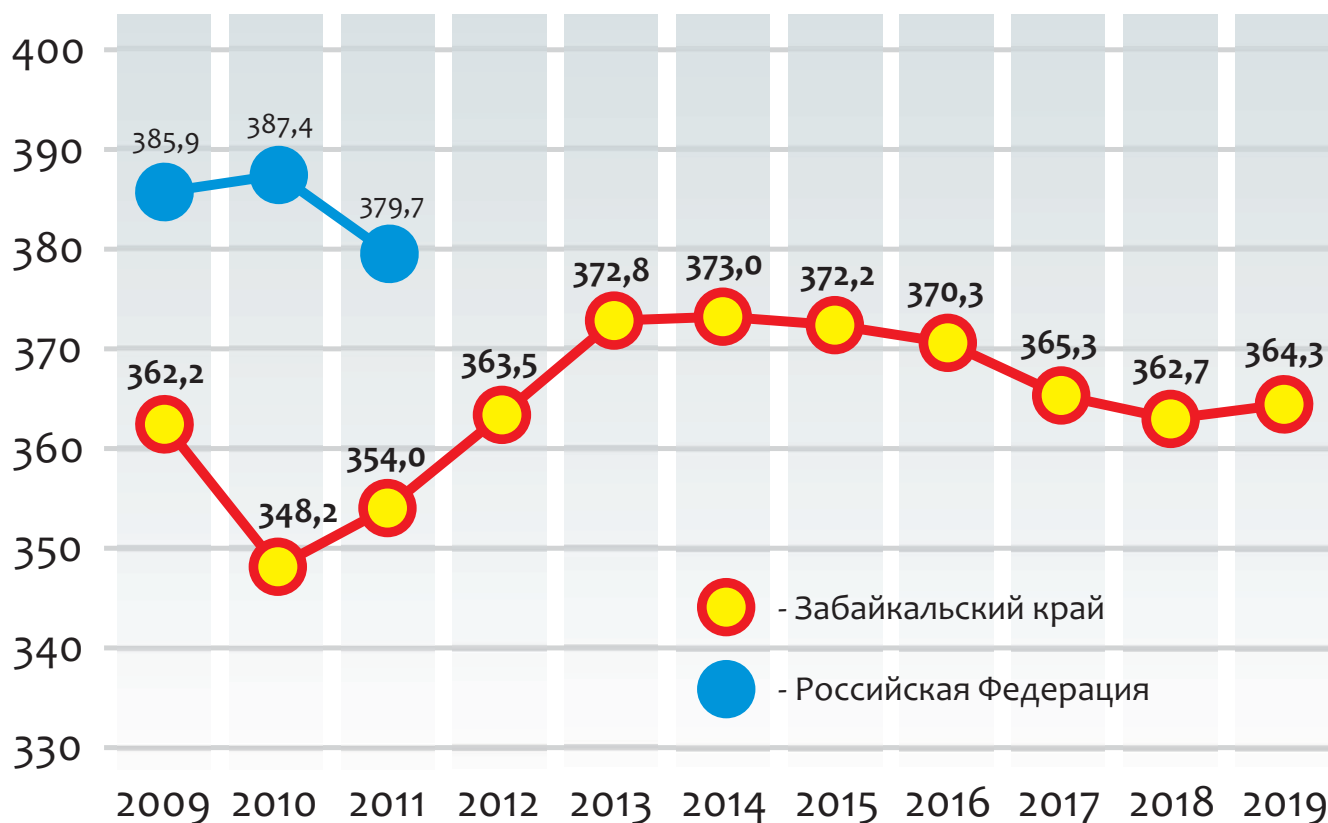
**Болезненность психозами и состояниями слабоумия
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



За 11 лет болезненность психозами и состояниями слабоумия увеличилась на 9,4% (719,6 в 2019 г. против 658,0 в 2009 г.). В группе психозов и состояний слабоумия наименьшее значение показателя болезненности наблюдалось в 2011 году (636,6) (см. диаграмму 11).

Диаграмма 12

**Болезненность шизофренией
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**

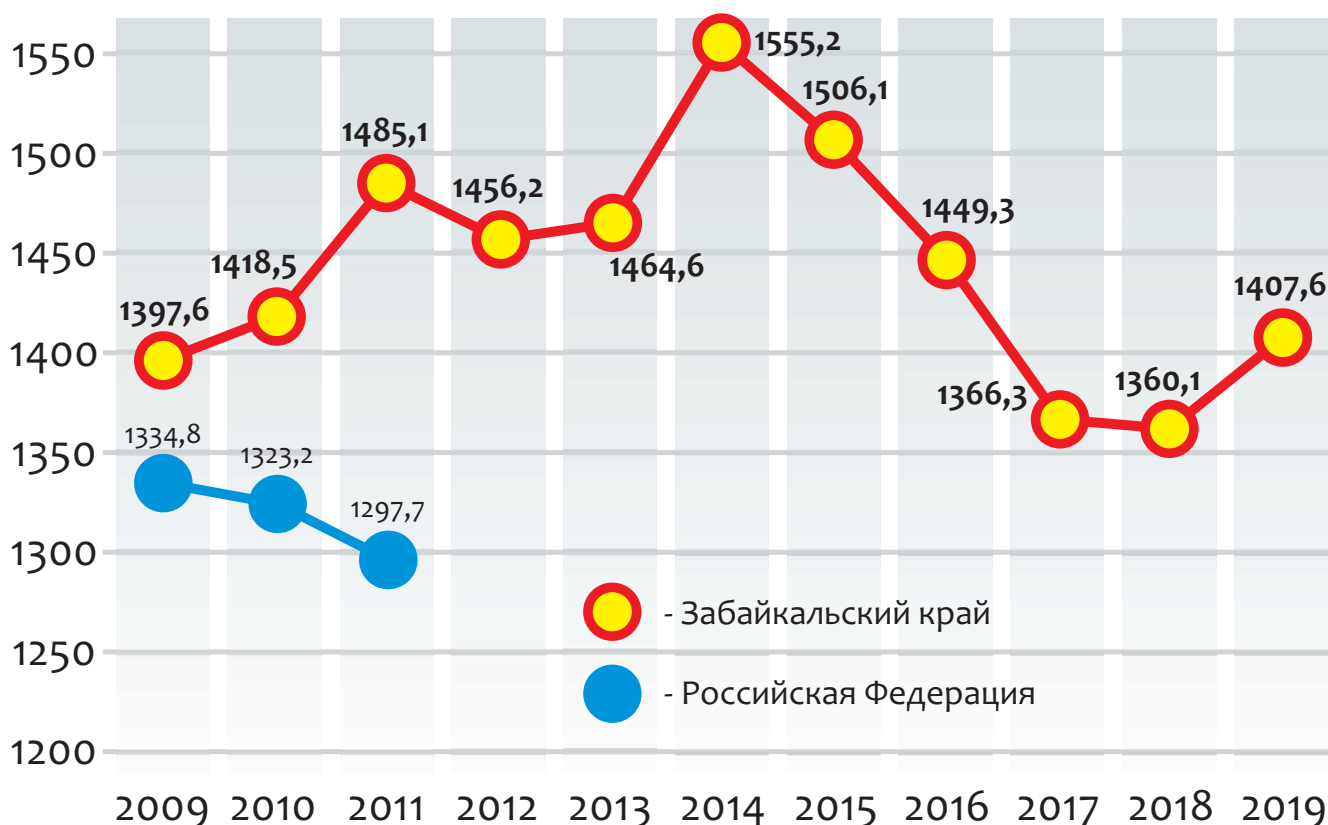


Болезненность шизофренией в Забайкальском крае в 2019 году составила 364,3 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели болезненности шизофренией в 2019 году зарегистрированы в Баянском (541,7), Краснокаменском (464,2), Ононском (448,1), Чернышевском (419,7) районах, в г. Чите (419,7). Средние показатели болезненности шизофренией зарегистрированы в Нерчинско-Заводском (359,6), Шелопугинском (358,0), Тунгокоченском (340,8) районах, низкие – в Каларском (179,1), Забайкальском (193,1), Улетовском (260,5) районах (см. приложение 8).

В группе шизофрении болезненность за 11 лет увеличилась только на 0,6% (364,3 в 2019 г. против 362,2 в 2009 г.). Наиболее высокое значение показателя зарегистрировано в 2014 году (373,0), наименьшее – в 2010 году (348,2) (см. диаграмму 12).

Диаграмма 13

**Болезненность психическими расстройствами
непсихотического характера населения Забайкальского края
за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)**

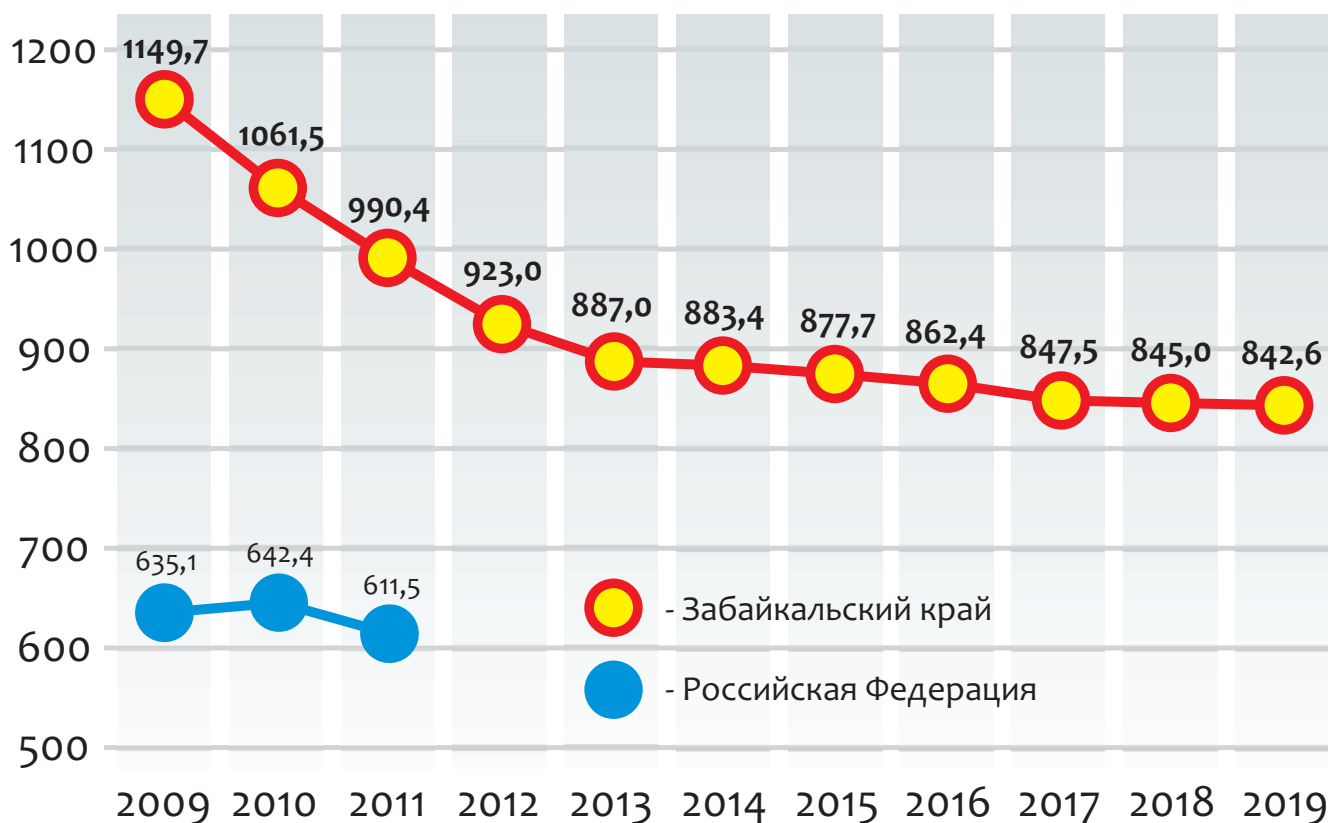


Болезненность в диагностической группе психических расстройств непсихотического характера в 2019 году в Забайкальском крае составила 1407,6. Наиболее высокие показатели болезненности психическими расстройствами непсихотического характера в 2019 году зарегистрированы в Балейском (1 847,5), Калганском (1 782,8), Шелопугинском (1 670,6) районах, средние – в Читинском (1 406,9), Нерчинско-Заводском (1 394,8), Борзинском (1 393,3) районах. Наиболее низкие показатели болезненности психическими расстройствами непсихотического характера зарегистрированы в Нерчинском (1 070,2), Оловянинском (1 132,6), Могочинском (1 193,8) районах (см. приложение 9).

В 2009-2019 гг. болезненность в группе психических расстройств непсихотического характера увеличилась только на 0,7% (1 407,6 в 2019 г. против 1 397,6 в 2009 г.). Зарегистрировано наиболее высокое значение показателя в 2014 году (1 555,2), наименьшее – в 2018 году (1 360,1) (см. диаграмму 13).

Диаграмма 14

**Болезненность умственной отсталостью
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



Болезненность в диагностической группе умственной отсталости в 2019 году в Забайкальском крае составила 842,6. Наиболее высокие показатели болезненности умственной отсталостью зарегистрированы в Александрово-Заводском (2 559,6), Калганском (1 823,1), Нерчинско-Заводском (1 732,6), Балейском (1 608,0), Акшинском (1 536,7), Чернышевском (1 513,3) районах, средние – в Краснокаменском (704,1), Красночикойском (685,3), Читинском (657,8) районах. Наиболее низкие показатели болезненности умственной отсталостью зарегистрированы в Каларском районе (383,9), в г. Чите (366,0) (см. приложение 10).

В 2009-2019 гг. болезненность умственной отсталостью уменьшилась на 26,7% (842,6 в 2019 г. против 1 149,7 в 2009 г.), тенденция к уменьшению показателя сохранялась на протяжении всего рассматриваемого периода (см. диаграмму 14).

2.6. Контингенты больных в возрасте 0-14 лет включительно с диагнозом психического расстройства и болезненность психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.

Болезненность психическими расстройствами среди детей (0-14 лет включительно) Забайкальского края в 2019 составила 2 146,9 на 100 тыс. детского населения. В контингенте детей от 0 до 14 лет включительно с диагнозом психического расстройства (4 939) на долю лиц с психозами и состояниями слабоумия (280) приходилось 5,7%. Удельный вес пациентов с психическими расстройствами непсихотического характера (3 347) и умственной отсталостью (1 312) составлял 67,7% и 26,6% соответственно.

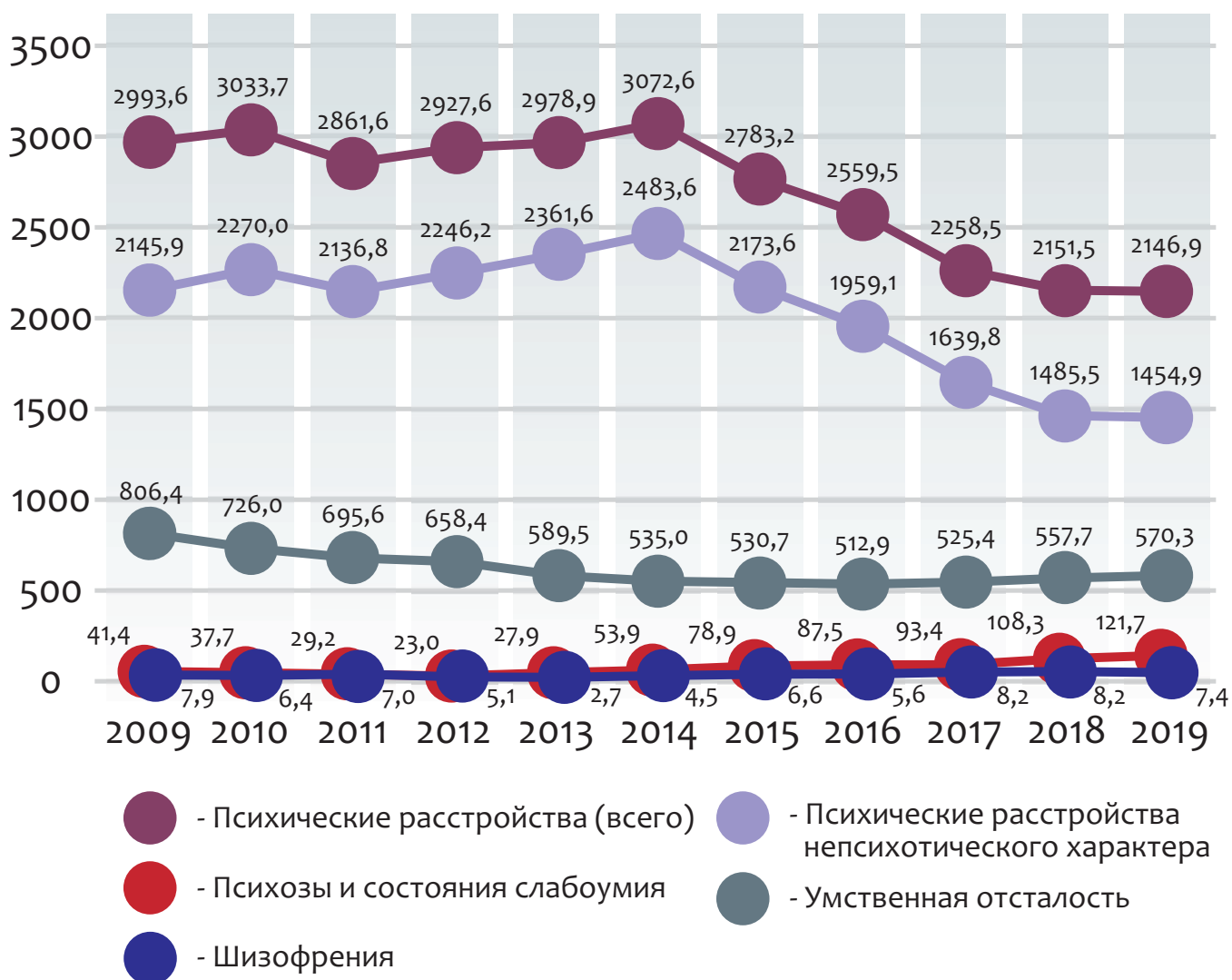
Болезненность в диагностической группе психозов и состояний слабоумия среди детского населения в 2019 году составила 121,7, в группе психических расстройств непсихотического характера – 1454,9, умственной отсталости – 570,3 на 100 тыс. детского населения.

В 2009-2019 гг. болезненность всеми психическими расстройствами среди детей (0-14 лет включительно) уменьшилась на 28,3% (2 146,9 в 2019 г. против 2 993,6 в 2009 г.). Наибольшее значение показателя зарегистрировано в 2014 году (3 072,6), затем ежегодно наблюдалось снижение данного показателя. Структурный показатель группы психических расстройств непсихотического характера за 11 лет уменьшился с 71,7% до 67,7%, умственной отсталости – с 26,9% до 26,6%, группы психозов и состояний слабоумия, напротив, увеличился с 1,4% до 5,7%.

В 2009-2019 гг. болезненность психозами и состояниями слабоумия увеличилась на 66% (121,7 в 2019 г. против 41,4 в 2009 г.), напротив, в группе шизофрении зарегистрировано уменьшение болезненности на 6,3% (7,4 в 2019 г. против 7,9 в 2009 г.). В группе психических расстройств непсихотического характера болезненность уменьшилась на 32,2% (1 454,9 в 2019 г. против 2 145,9 в 2009 г.). В группе умственной отсталости снижение болезненности составило 29,3% (570,3 в 2019 г. против 806,4 в 2009 г.) (см. диаграмму 15).

Диаграмма 15

**Болезненность психическими расстройствами среди детей
Забайкальского края (0–14 лет включительно)
за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. детского населения)**



2.7. Контингенты больных в возрасте 15-17 лет включительно с диагнозом психического расстройства и болезненность психическими расстройствами в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг.

Болезненность психическими расстройствами среди подросткового населения Забайкальского края в 2019 составила 5 603,1 на 100 тыс. подросткового населения. В контингенте подростков от 15 до 17 лет включительно с диагнозом психического расстройства (2 153) на долю лиц с психозами и состояниями слабоумия (83) приходилось 3,8%. Удельный вес пациентов с психическими расстройствами непсихотического характера (1 463) и умственной отсталостью (607) составлял 68% и 28,2% соответственно.

Болезненность в диагностической группе психозов и состояний слабоумия среди подросткового населения в 2019 году составила 216,0, в группе психических расстройств непсихотического характера – 3 807,4, умственной отсталости – 1 579,7 на 100 тыс. подросткового населения.

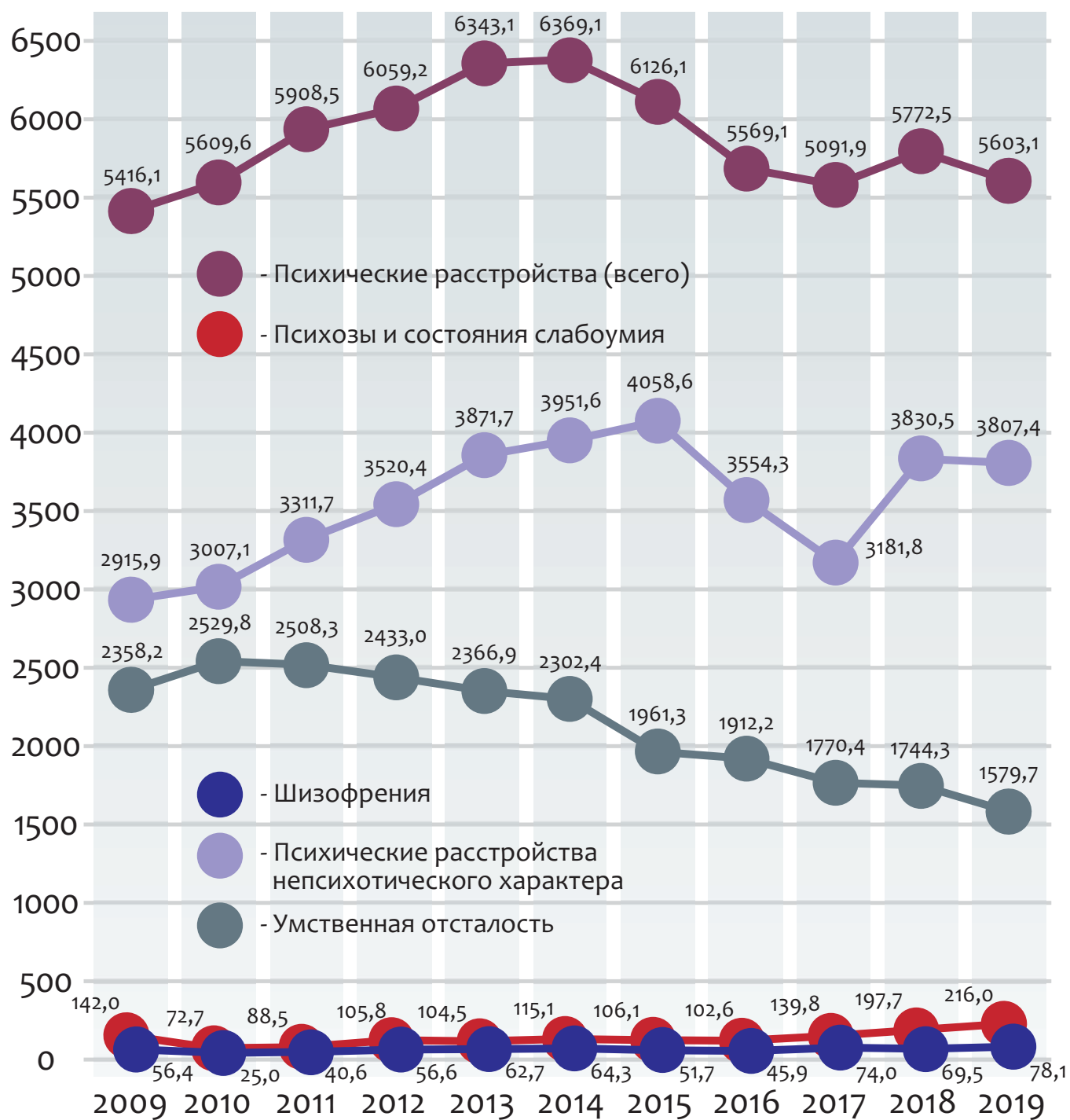
В 2009-2019 гг. болезненность всеми психическими расстройствами среди подростков увеличилась на 3,5% (5 603,1 в 2019 г. против 5 416,1 в 2009 г.). Наибольшее значение показателя зарегистрировано в 2014 году (6 369,1), наименьшее – в 2017 году (5 091,9). Структурный показатель группы психических расстройств непсихотического характера за 11 лет увеличился с 49,2% до 68%, группы психозов и состояний слабоумия – с 2,2% до 3,8%, умственной отсталости, напротив, уменьшился с 48,6% до 28,2%.

В 2009-2019 гг. болезненность психозами и состояниями слабоумия увеличилась на 52% (216,0 в 2019 г. против 142,0 в 2009 г.). В группе шизофрении увеличение болезненности составило 38,5% (78,1 в 2019 г. против 56,4 в 2009 г.). В группе психических расстройств непсихотического характера болезненность увеличилась на 30,6% (3 807,4 в 2019 г. против 2 915,9 в 2009 г.). Напротив, в группе умственной отсталости снижение болезненности составило 33% (1 579,7 в 2019 г. против 2 358,2 в 2009 г.) (см. диаграмму 16).



Диаграмма 16

**Болезненность психическими расстройствами среди подростков
Забайкальского края (15–17 лет включительно)
за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. подросткового населения)**



2.8. Контингенты больных с диагнозом психического расстройства и болезненность психическими расстройствами в Агинском Бурятском округе за период 2009-2019 гг.

Болезненность всеми психическими расстройствами в Агинском Бурятском округе в 2019 составила 2 774,7 на 100 тыс. населения, что ниже краевого показателя на 6,6% (2 969,9), но выше российского от 2016 года на 11,8% (2 482,7). За 11 лет болезненность всеми психическими расстройствами в Агинском Бурятском округе увеличилась на 11,8% (2 774,7 в 2019 г. против 2 598,8 в 2009 г.) (см. диаграмму 10).

В 2019 году в общем контингенте с диагнозом психического расстройства в Агинском Бурятском округе (2 067) на долю лиц с диагнозами психозов и состояний слабоумия (410) приходилось 19,8% (Забайкальский край – 24,3%), в т.ч. удельный вес больных шизофренией в группе психозов был равен 56,8% (Забайкальский край – 50,6%). Удельный вес пациентов с психическими расстройствами непсихотического характера (946) и умственной отсталостью (711) составлял 45,8% и 34,4% соответственно (Забайкальский край – 47,4% и 28,4% соответственно).

За период с 2009 по 2019 гг. в Агинском Бурятском округе, как и в Забайкальском крае, структурный показатель болезненности группы психических расстройств непсихотического характера увеличился с 34,4% до 45,8%, группы психозов и состояний слабоумия увеличился с 17,4% до 19,8%, умственной отсталости, напротив, уменьшился с 48,2% до 34,4%.

Болезненность в диагностической группе психозов и состояний слабоумия в 2019 году в Агинском Бурятском округе составляла 550,4 (Забайкальский край – 719,6), в группе психических расстройств непсихотического характера – 1 269,9 (Забайкальский край – 1 407,6), умственной отсталости – 954,4 (Забайкальский

край – 842,6). В 2009-2019 гг. болезненность психозами и состояниями слабоумия в Агинском Бурятском округе увеличилась на 22% (550,4 в 2019 г. против 451,2 в 2009 г.), болезненность психическими расстройствами непсихотического характера увеличилась на 42,1% (1 269,9 в 2019 г. против 893,4 в 2009 г.), напротив, болезненность умственной отсталостью уменьшилась на 24% (954,4 в 2019 г. против 1 254,2 в 2009 г.).

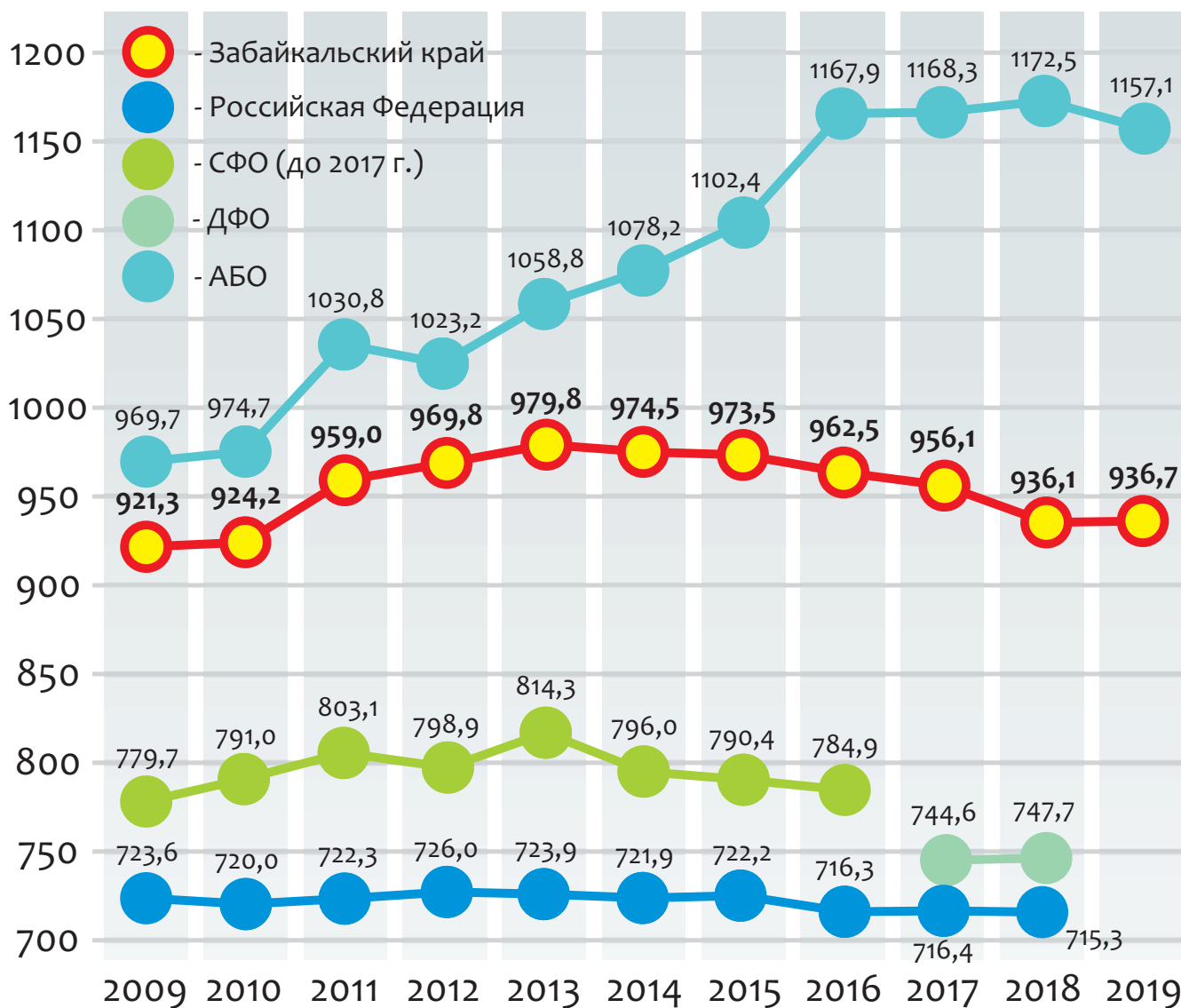
Таким образом, в 2009 году в структуре контингента психически больных Агинского Бурятского округа на долю пациентов с умственной отсталостью приходилось 48,2%. Данная группа являлась самой крупной нозологической группой в отличие от аналогичных групп Забайкальского края и РФ. За 11 лет в структуре контингента произошли изменения и верхнюю позицию, как в РФ и в Забайкальском крае, заняла группа пациентов с психическими расстройствами непсихотического характера, составив 45,8%.

2.9. Контингенты пациентов, имеющих группу инвалидности, среди лиц с психическими расстройствами, в Забайкальском крае в 2009-2019 гг.

На конец 2019 года в Забайкальском крае насчитывалось 9 983 человек, имеющих группу инвалидности по психическим заболеваниям. По сравнению с 2009 годом отмечалось снижение числа инвалидов по причине психического расстройства на 308 человек или на 3,1%, в 2009 году таких пациентов было 10 291. Показатель инвалидности в целом по психическим заболеваниям (число инвалидов на 100 тыс. населения) в 2009 году составил 921,3, в последующем ежегодно изменялся. В период с 2009 года по 2013 год показатель инвалидности поступательно увеличивался и в 2013 году был зарегистрирован наиболее высокий уровень показателя инвалидности – 979,8, в последующем наблю-

Диаграмма 17

**Число инвалидов вследствие психических заболеваний за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения Забайкальского края)**

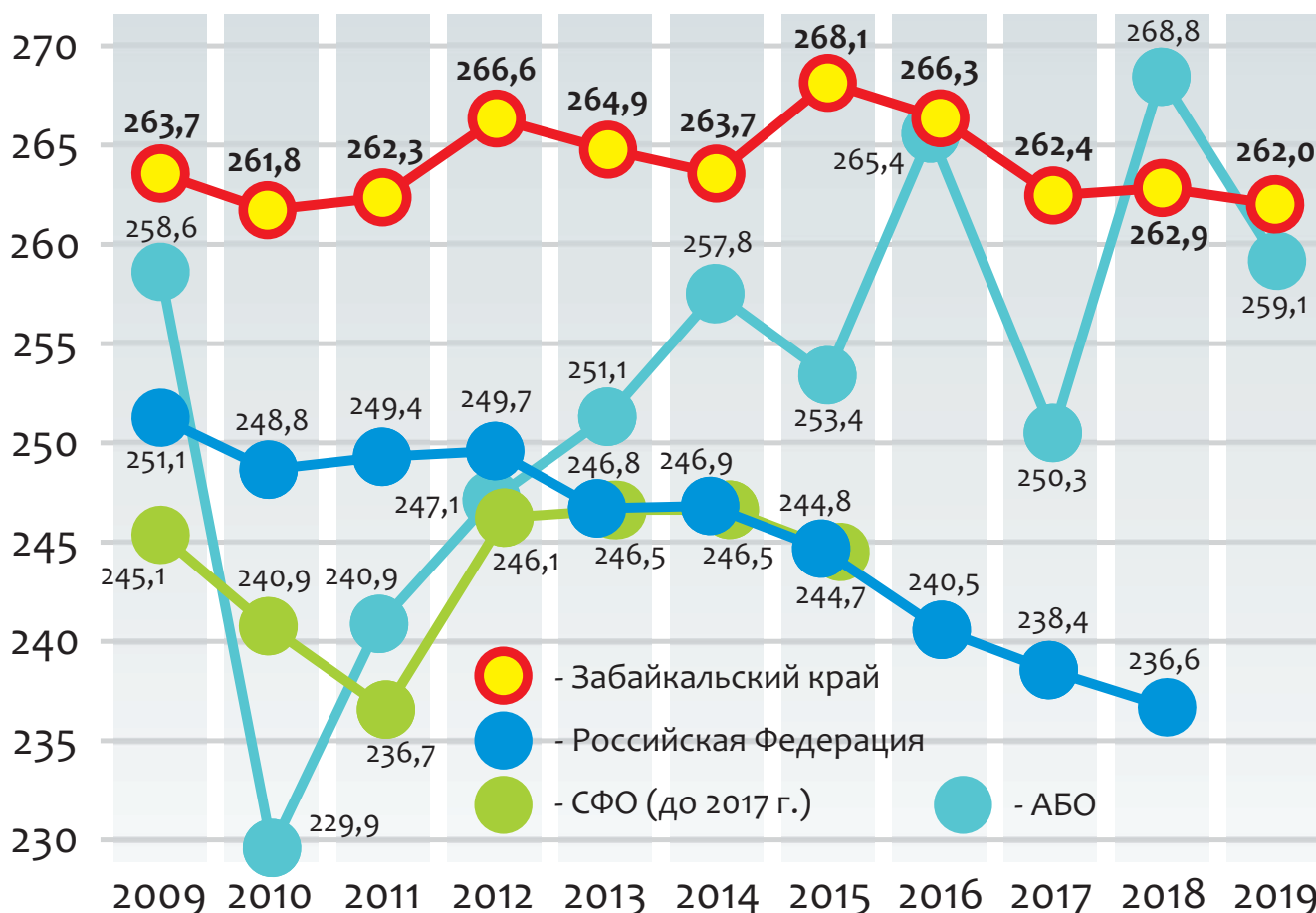


далось его снижение. В 2019 году показатель инвалидности вследствие психических расстройств в Забайкальском крае составил 936,7 на 100 тыс. населения, что превысило российский (715,3) и дальневосточный (747,7) показатели на 31% и на 25,3% соответственно.

За период 2009-2019 гг. число инвалидов вследствие психических заболеваний на 100 тыс. населения увеличилось на 1,7% (936,7 в 2019 г. против 921,3 в 2009 г.). В РФ, напротив, наблюдалось снижение такого показателя на 1,1% (715,3 в 2018 г. против 723,6 в 2009 г.) (см. диаграмму 17).

Диаграмма 18

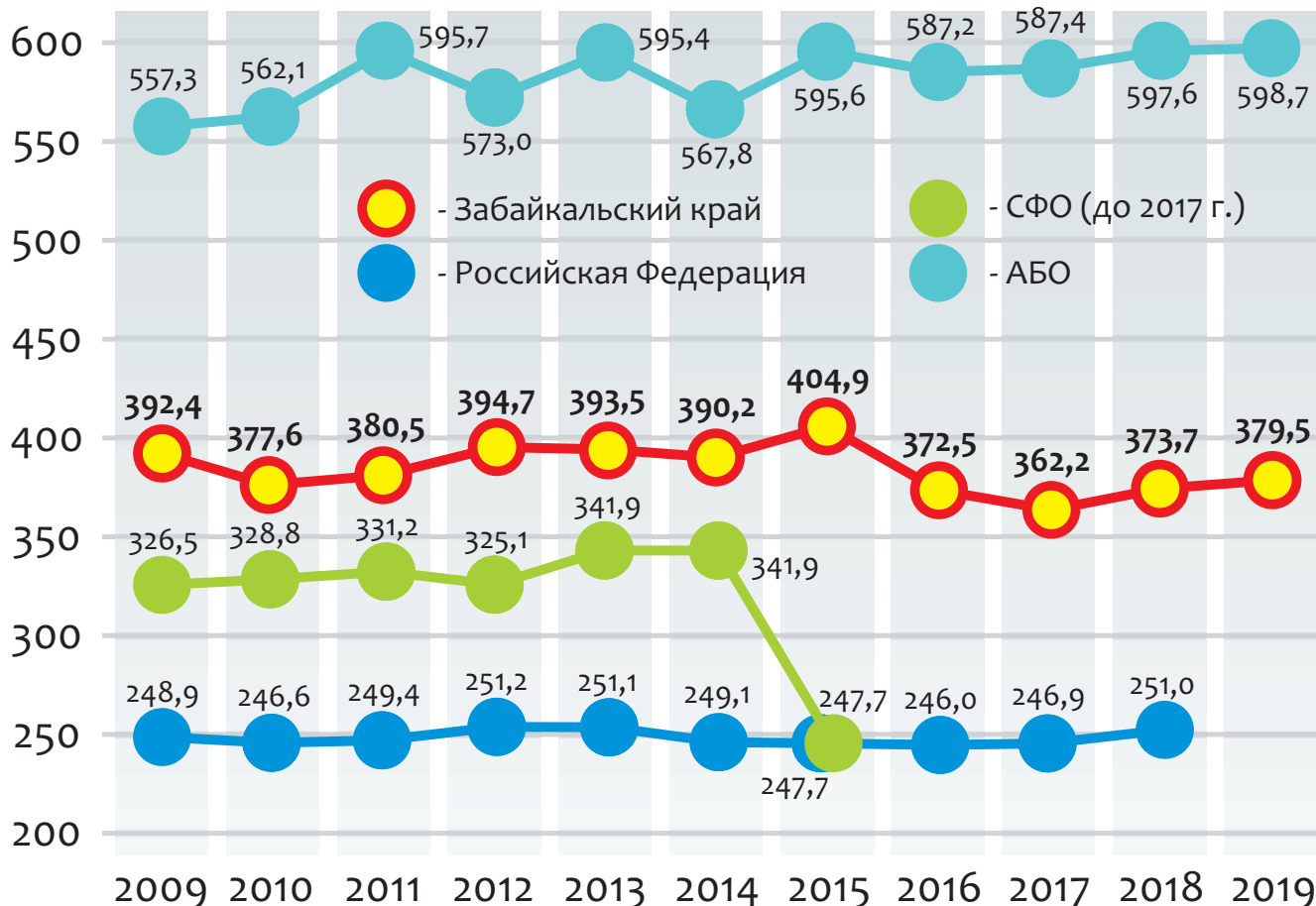
**Число инвалидов вследствие шизофрении
за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения Забайкальского края)**



В общем числе инвалидов вследствие психических заболеваний в 2019 году 28% составили больные шизофренией, доля больных умственной отсталостью составила 40,5%. За период в 11 лет доля больных шизофренией среди инвалидов уменьшилась с 28,6% до 28%, доля больных умственной отсталостью – с 42,6% до 40,5%. Показатель инвалидности вследствие шизофрении за 11 лет уменьшился на 0,6% (262,0 в 2019 г. против 263,7 в 2009 г.). В РФ снижение показателя составило 5,8% (236,6 в 2018 г. против 251,1 в 2009 г.). Превышение краевого показателя инвалидности вследствие шизофрении (262,0) над российским (236,6) составило 10,7% (см. диаграмму 18).

Диаграмма 19

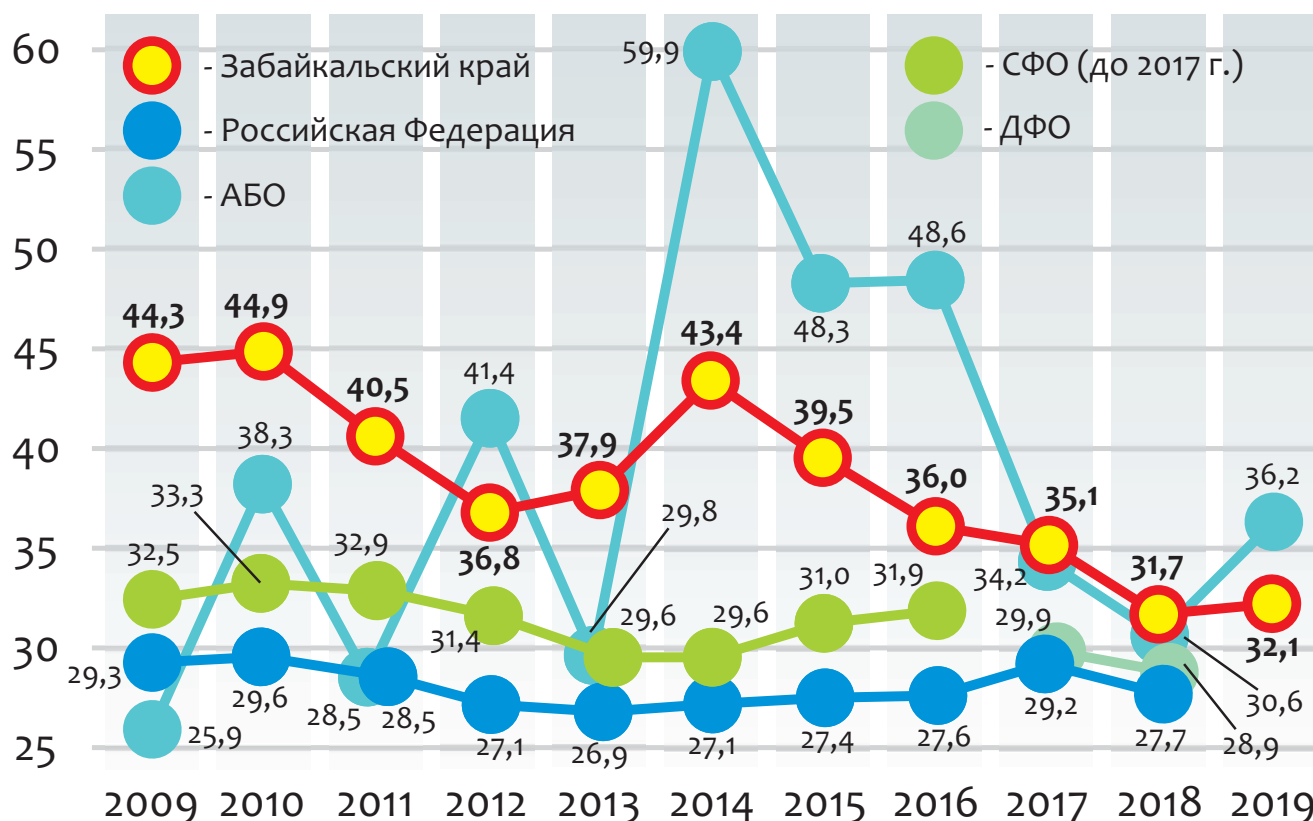
**Число инвалидов вследствие умственной отсталости за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения Забайкальского края)**



Число инвалидов вследствие умственной отсталости на 100 тыс. населения в Забайкальском крае за период 2009-2019 гг. уменьшилось на 3,3% (379,5 в 2019 г. против 392,4 в 2009 г.). В РФ, напротив, данный показатель инвалидности увеличился на 0,8% (251,0 в 2018 г. против 248,9 в 2009 г.). Превышение краевого показателя инвалидности вследствие умственной отсталости (379,5) над российским (251,0) составило 51,2% (см. диаграмму 19).

Диаграмма 20

**Число психически больных, признанных инвалидами
впервые в жизни за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения Забайкальского края)**



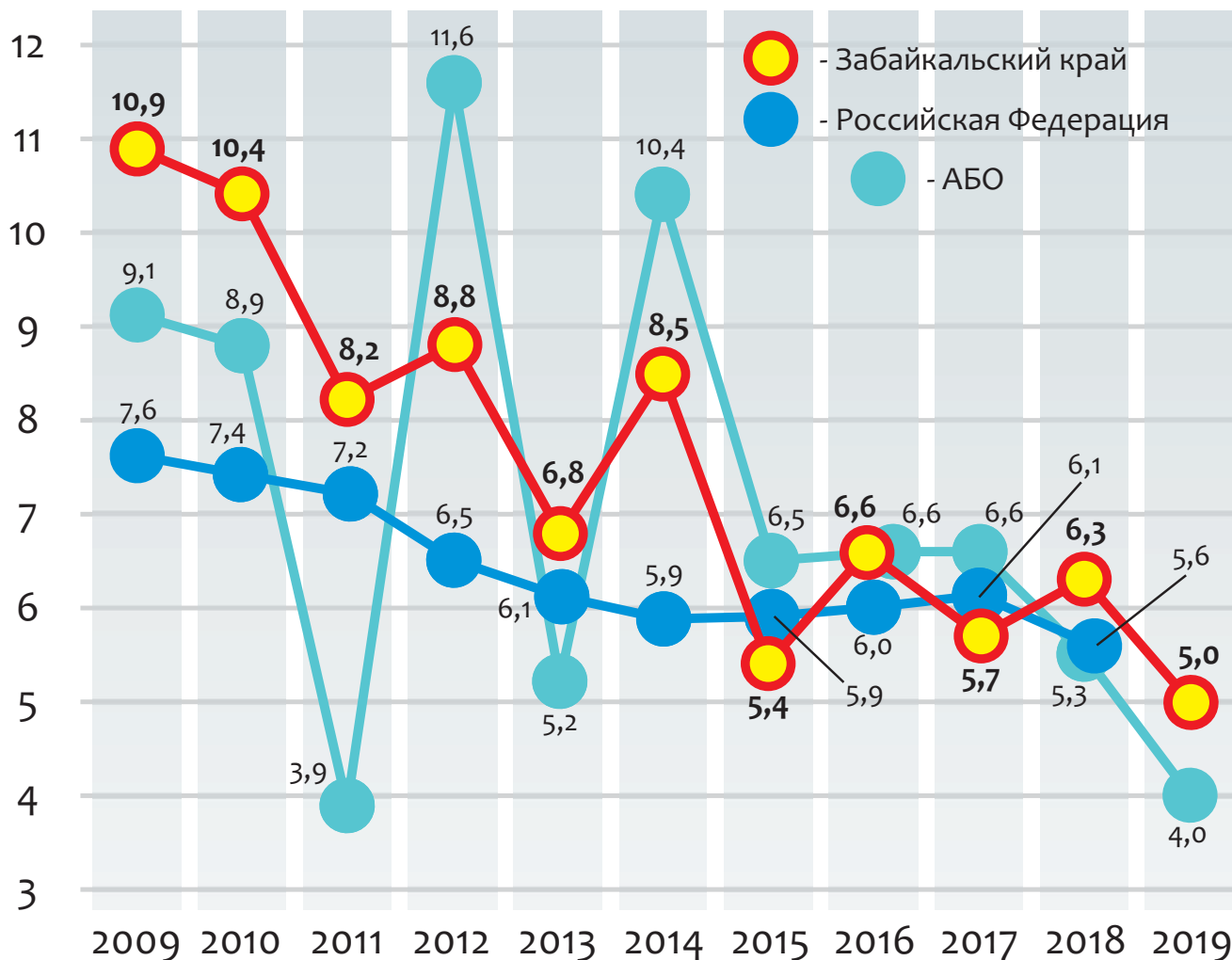
2.10. Контингенты лиц с психическими расстройствами, впервые признанных инвалидами в отчетном году в Забайкальском крае в 2009-2019 гг.

Число пациентов, впервые признанных инвалидами по психическому заболеванию, в Забайкальском крае в 2019 году в сравнении с 2009 годом уменьшилось на 153 и составило 342 (в 2009 г. 495) или 32,1 на 100 тыс. населения. Краевой показатель первичной инвалидизации населения вследствие психического заболевания (32,1) превысил российский на 15,9% (27,7), дальневосточный на 11% (28,9). В диагностической структуре общего числа первично признанных инвалидами в 2019 году 28,7% составляли пациенты с умственной отсталостью (в 2009 г. 33,9%), 15,5% с шизофренией (в 2009 г. их доля равнялась 24,6%). В РФ в 2018 году в диагностической структуре общего числа первично признанных инвалидами 25,7% составляли пациенты с умственной отсталостью, 20,4% – с шизофренией.

За 11 лет произошло снижение показателя лиц первично признанных инвалидами (число инвалидов на 100 тыс. населения) на 27,5% (32,1 в 2019 г. против 44,3 в 2009 г.). В РФ также зарегистрировано снижение показателя на 5,5% (27,7 в 2018 г. против 29,3 в 2009 г.) (см. диаграмму 20).

Диаграмма 21

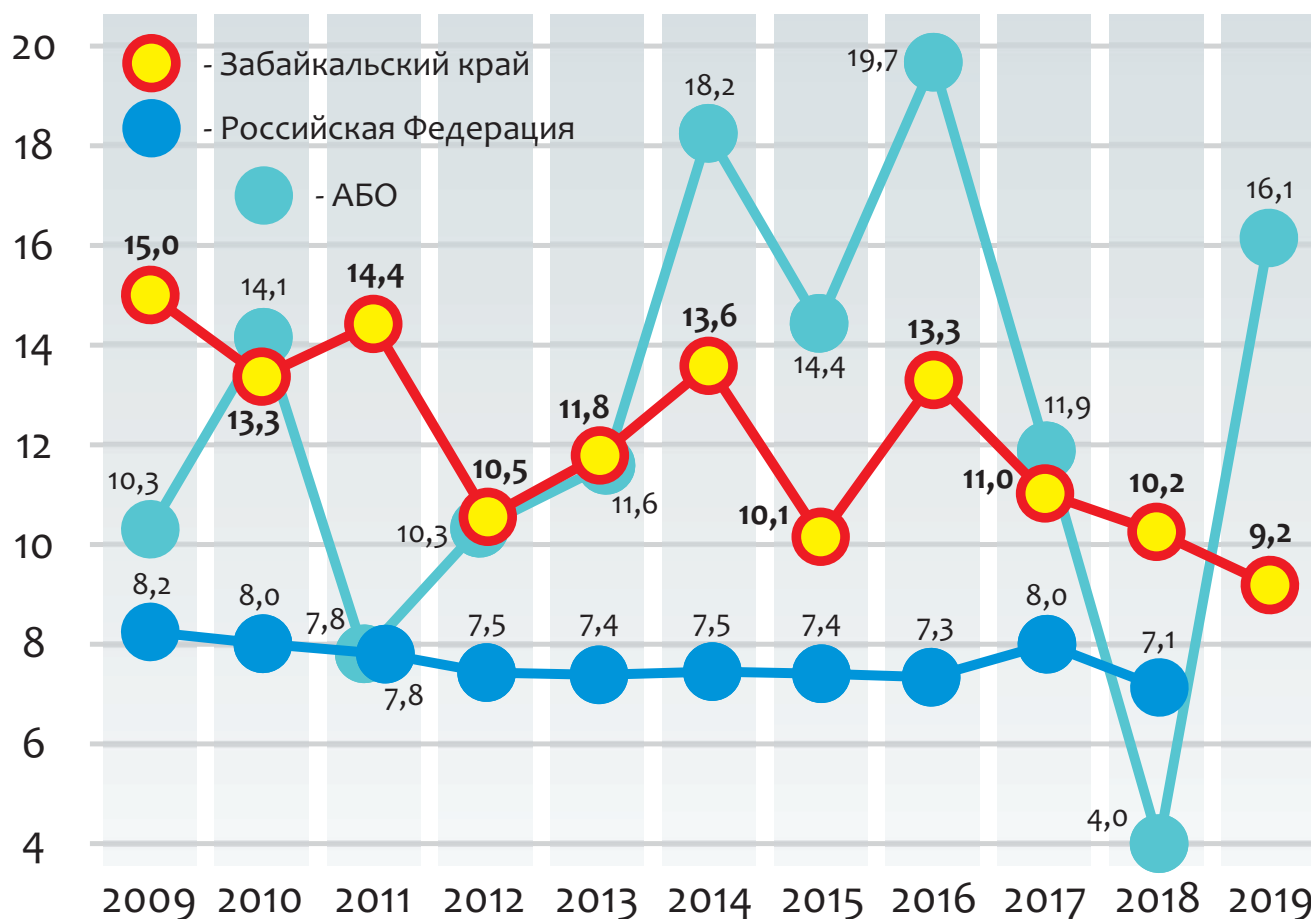
**Число больных шизофренией, признанных инвалидами впервые в жизни за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения Забайкальского края)**



В период 2009-2019 гг. произошло снижение показателя в группе шизофрении на 54% (5,0 в 2019 г. против 10,9 в 2009 г.). Наибольшее значение данного показателя наблюдалось в 2009 году (10,9), наименьшее – в 2017 году (5,7). Краевой показатель первичной инвалидизации населения вследствие шизофрении (5,0) в 2019 году был ниже среднего в РФ (5,6) на 10,7% (см. диаграмму 21).

Диаграмма 22

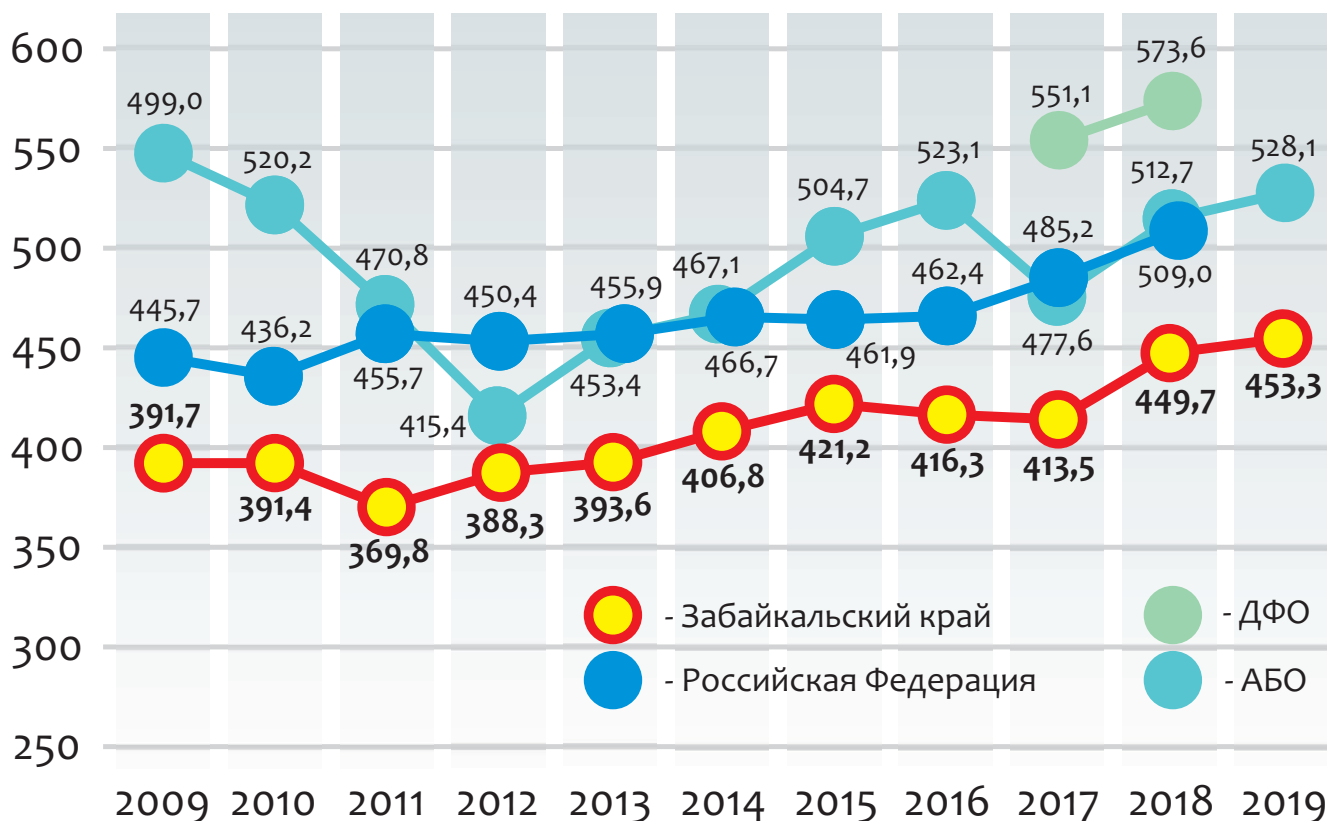
Число больных умственной отсталостью, признанных инвалидами впервые в жизни за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения Забайкальского края)



В группе умственной отсталости показатель первичной инвалидизации населения края за период 2009-2019 гг. уменьшился на 38,7% (9,2 в 2019 г. против 15,0 в 2009 г.), однако, сохранил превышение над российским (7,1). Разница между краевым и российским показателями равнялась 29,6% (см. диаграмму 22).

Диаграмма 23

Число пациентов в возрасте 0–17 лет включительно, имеющих инвалидность по психическому заболеванию за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения Забайкальского края)

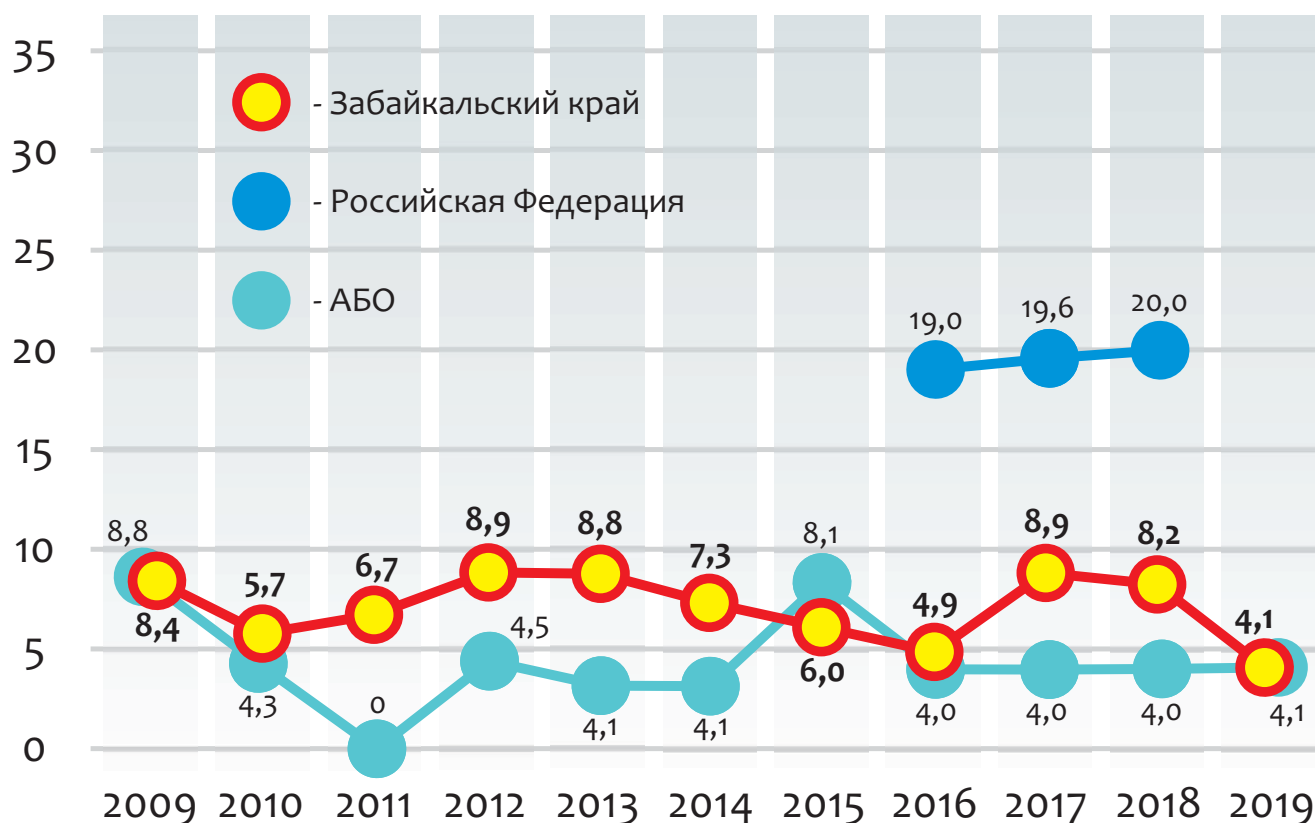


2.11. Контингенты пациентов в возрасте 0-17 лет включительно, имеющих инвалидность по психическому заболеванию, в Забайкальском крае в 2009-2019 гг.

Дети-инвалиды в возрасте от 0 до 17 лет включительно в 2019 году (1 217) составили 12,2% от общего контингента инвалидов с психическими расстройствами (9 983). За период 2009-2019 гг. доля детей увеличилась с 10% до 12,2%. Нозологическая структура детей-инвалидов в возрасте 0-17 лет имеет свои особенности. В 2019 году 47,7% детей-инвалидов по психическому заболеванию – пациенты с умственной отсталостью. Этот показатель был выше в 2009 году (80,8%). Доля шизофренических расстройств за 11 лет уменьшилась с 2,1% до 0,9%. Показатель инвалидности детей по всем психическим расстройствам в 2019 году составил 453,3 на 100 тыс. соответствующего населения, что ниже российского (509,0) и дальневосточного (573,6) показателей на 11% и на 21%. За период 2009-2019 гг. число инвалидов вследствие психических заболеваний на 100 тыс. населения увеличилось на 15,7% (453,3 в 2019 г. против 391,7 в 2009 г.). В РФ увеличение такого показателя составило 14,2% (509,0 в 2018 г. против 445,7 в 2009 г.) (см. диаграмму 23).

Диаграмма 24

Число пациентов в возрасте 0–17 лет включительно, имеющих инвалидность вследствие шизофрении за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения Забайкальского края)

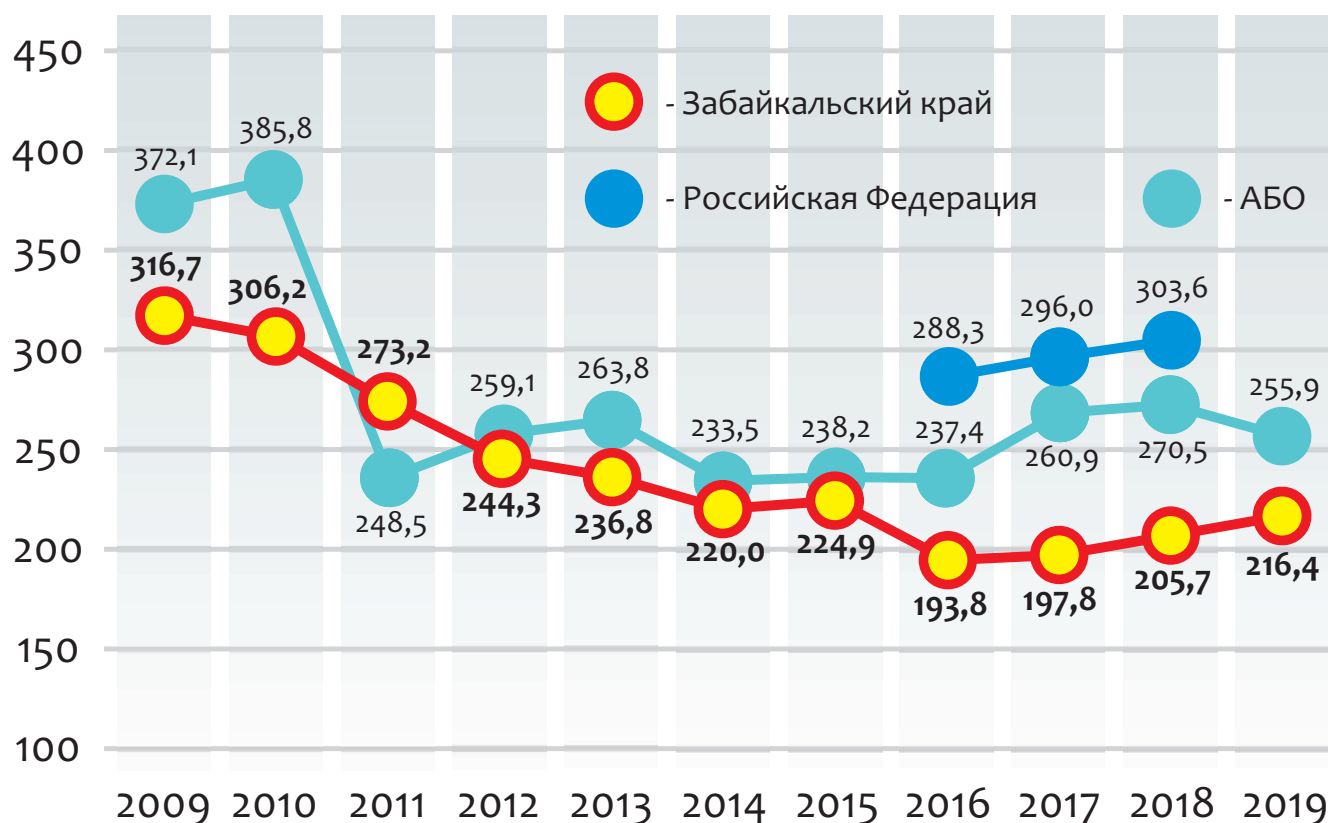


Показатель инвалидности детей вследствие шизофрении за 11 лет уменьшился на 51,2% (4,1 в 2019 г. против 8,4 в 2009 г.). В РФ данный показатель в 2018 году был равен 20,0 (см. диаграмму 24).



Диаграмма 25

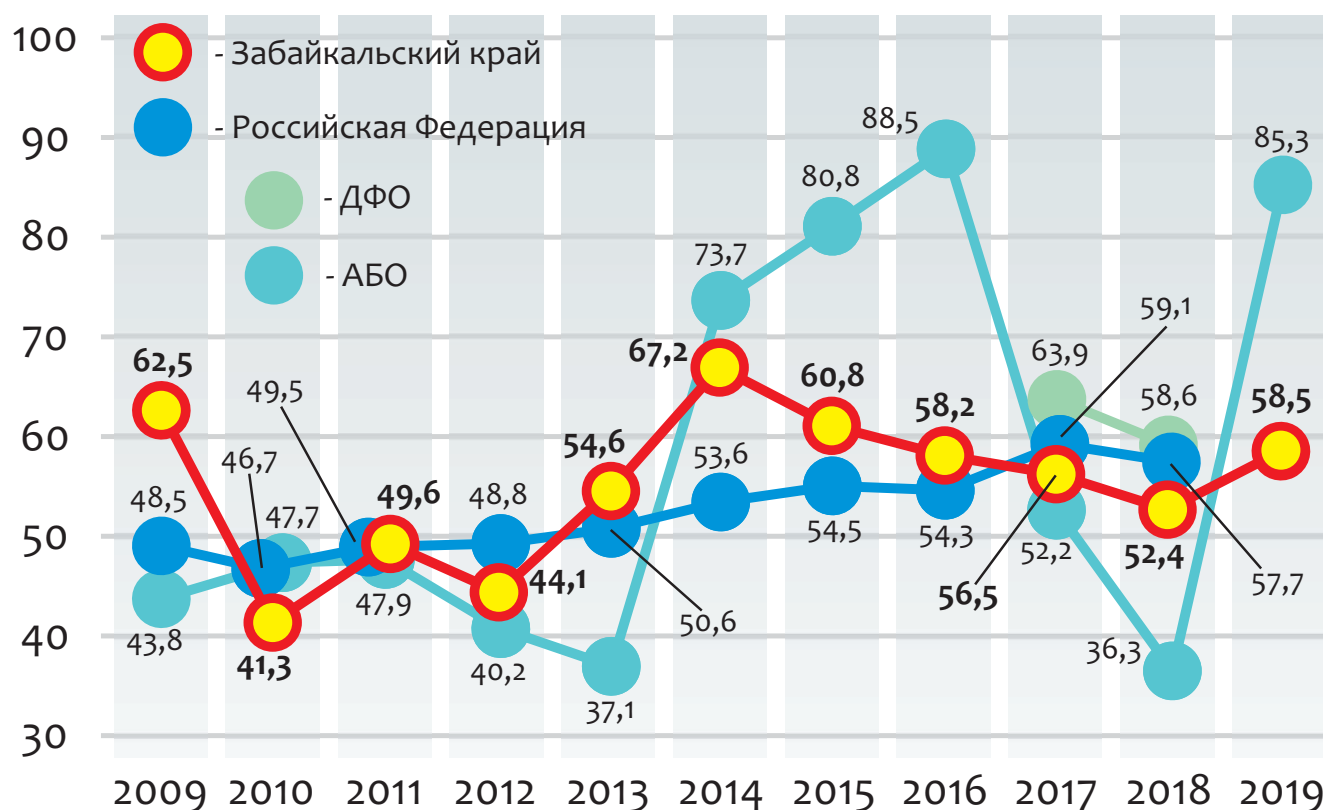
Число пациентов в возрасте 0–17 лет включительно, имеющих инвалидность вследствие умственной отсталости за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения Забайкальского края)



Показатель инвалидности детей вследствие умственной отсталости за 11 лет уменьшился на 31,7% (216,4 в 2019 г. против 316,7 в 2009 г.). В РФ данный показатель в 2018 году был равен 303,6 (см. диаграмму 25).

Диаграмма 26

Число психически больных в возрасте 0–17 лет включительно, признанных инвалидами впервые в жизни за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения Забайкальского края)



2.12. Контингенты пациентов в возрасте 0-17 лет включительно с психическими расстройствами, впервые признанных инвалидами в отчетном году в Забайкальском крае в 2009-2019 гг.

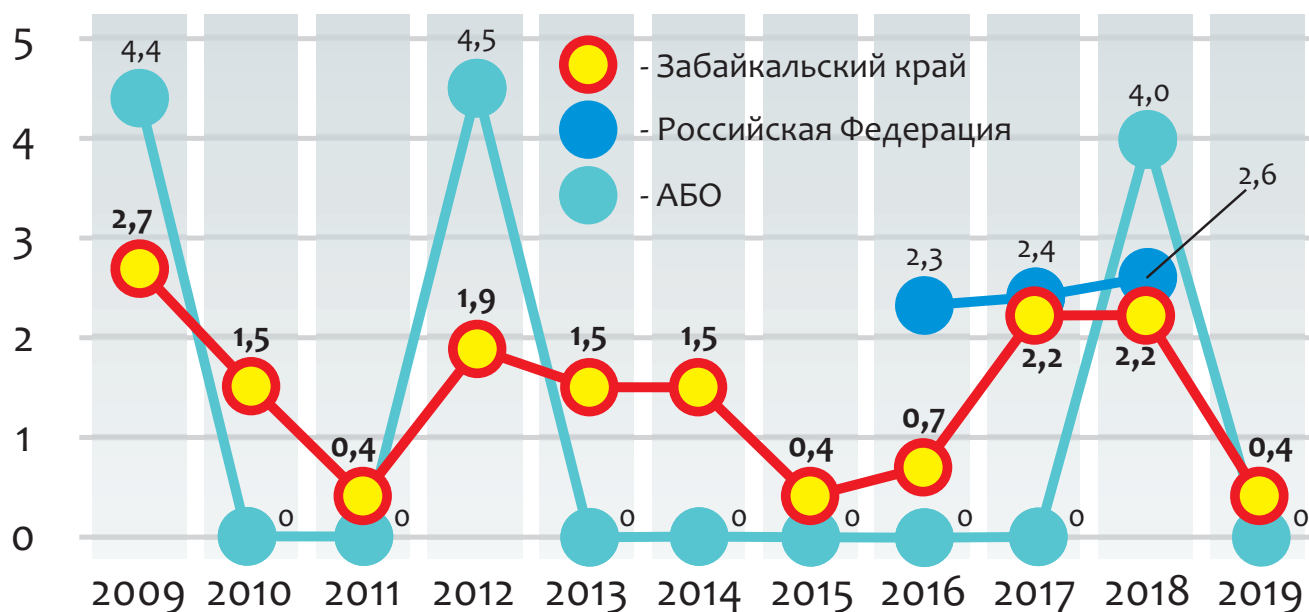
Число пациентов в возрасте 0-17 лет включительно, впервые признанных инвалидами по психическому заболеванию, в расчете на 100 тыс. детско-подросткового населения, в Забайкальском крае в 2019 году составило 58,5, что соответствовало дальневосточному показателю (58,6) и превышало российский на 1,4% (57,7).

В диагностической структуре общего числа первично признанных инвалидами детей в 2019 году большую часть составляли пациенты с умственной отсталостью (43,3%), хотя доля их уменьшилась по сравнению с 2009 годом когда она составляла 70,7%. Пациенты с шизофренией составили только 0,6%, в 2009 г. их доля равнялась 4,3%. В РФ в 2018 году в диагностической структуре общего числа первично признанных инвалидами детей 45,1% составляли пациенты с умственной отсталостью, 4,5% – с шизофренией.

За период в 11 лет произошло снижение показателя пациентов 0-17 лет включительно, первично признанных инвалидами вследствие психических заболеваний, на 6,4% (58,5 в 2019 г. против 62,5 в 2009 г.). В РФ, напротив, зарегистрировано увеличение показателя на 19% (57,7 в 2018 г. против 48,5 в 2009 г.) (см. диаграмму 26).

Диаграмма 27

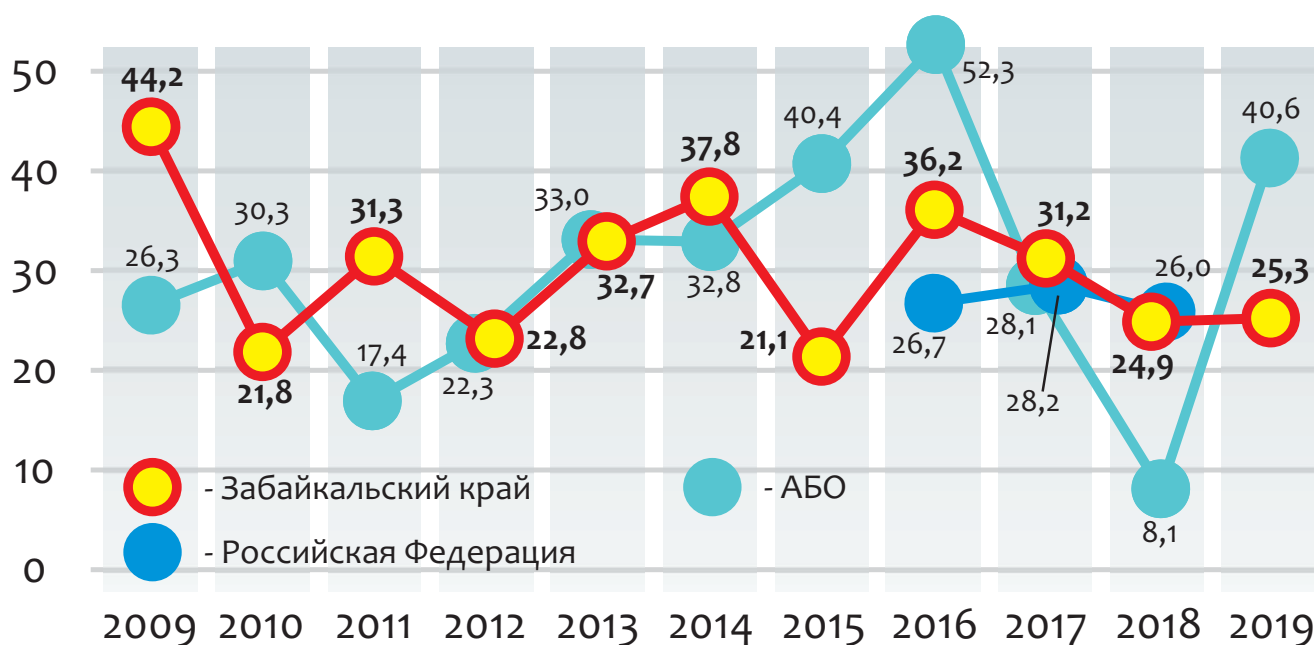
Число больных шизофренией в возрасте 0–17 лет включительно, признанных инвалидами впервые в жизни за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения Забайкальского края)



В период 2009-2019 гг. произошло снижение показателя в группе шизофрении на 85,2% (0,4 в 2019 г. против 2,7 в 2009 г.). Краевой показатель первичной инвалидизации детей вследствие шизофрении (0,4) в 2019 году был ниже среднего в РФ на 84,6% (2,6) (см. диаграмму 27).

Диаграмма 28

Число больных умственной отсталостью в возрасте 0–17 лет включительно, признанных инвалидами впервые в жизни за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения Забайкальского края)



В группе умственной отсталости показатель первичной инвалидизации детей за период 2009-2019 гг. уменьшился на 42,8% (25,3 в 2019 г. против 44,2 в 2009 г.), потеряв превышение над российским (26,0) (см. диаграмму 28).

2.13. Контингенты пациентов, имеющих инвалидность по психическому заболеванию, в Агинском Бурятском округе в 2009-2019 гг.

На конец 2019 года в Агинском Бурятском округе насчитывалось 862 человека, имеющих группу инвалидности по психическому заболеванию. Относительно 2009 года отмечалось увеличение числа инвалидов по причине психического расстройства на 112 человек или на 15%, в 2009 году таких пациентов было 750. Показатель инвалидности в целом по психическому заболеванию (число инвалидов на 100 тыс. населения) в 2009 году составил 969,7, в последующем ежегодно до 2018 года увеличивался и в 2018 году был зарегистрирован наиболее высокий уровень показателя инвалидности – 1 172,5, в 2019 году наблюдалось его снижение. В 2019 году показатель инвалидности вследствие психических расстройств в Агинском Бурятском округе составил 1 157,1 на 100 тыс. населения, что превысило краевой (936,7), российский (715,3) и дальневосточный (747,7) показатели на 23,5%, 61,8% и 54,7% соответственно.

За период 2009-2019 гг. число инвалидов вследствие психических заболеваний на 100 тыс. населения увеличилось на 19,3% (1 157,1 в 2019 г. против 969,7 в 2009 г.) (см. диаграмму 17).

В общем числе инвалидов вследствие психических заболеваний в 2019 году в Агинском Бурятском округе 22,4% составили больные шизофренией (Забайкальский край – 28%), доля больных умственной отсталостью составила 51,7% (Забайкальский край – 40,5%). За период в 11 лет доля больных шизофренией в общем числе инвалидов уменьшилась с 26,7% до 22,4%, доля больных умственной отсталостью – с 57,5% до 51,7%. Показатель инвалидности вследствие шизофрении за 11 лет увеличился только на 0,2% (259,1 в 2019 г. против 258,6 в 2009 г.). Показатель инвалидности вследствие шизофрении Агинского Бурятского округа (259,1) превысил российский показатель на 9,5% (236,6). Относительно краевого показателя (262,0) снижение составило 1%. (см. диаграмму 18).

Число инвалидов вследствие умственной отсталости на 100 тыс. населения в Агинском Бурятском округе за период 2009-2019 гг. увеличилось на 7,4% (598,7 в 2019 г. против 557,3 в 2009 г.). Показатель инвалидности вследствие умственной отсталости (598,7) превысил российский (251,0) на 138%. Относительно краевого показателя (379,5) превышение составило 57,8%. (см. диаграмму 19).

Показатель инвалидности детей (0-17 лет включительно) по всем психическим расстройствам в Агинском Бурятском округе в 2019 году составил 528,1 на 100 тыс. соответствующего населения, что выше краевого (453,3) и российского (509,0) показателей на 16,5% и на 3,8% соответственно, и ниже дальневосточного (573,6) на 7,9%. За период 2009-2019 гг. число инвалидов вследствие психических заболеваний на 100 тыс. населения увеличилось на 5,8% (528,1 в 2019 г. против 499,0 в 2009 г.) (см. диаграмму 23).

Показатель инвалидности детей вследствие шизофрении за 11 лет уменьшился на 53,4% (4,1 в 2019 г. против 8,8 в 2009 г.). В РФ данный показатель в 2018 году был равен 20,0 (см. диаграмму 24).

Показатель инвалидности детей вследствие умственной отсталости за 11 лет уменьшился на 31,2% (255,9 в 2019 г. против 372,1). В РФ данный показатель в 2018 году был равен 303,6 (см. диаграмму 25).

2.14. Контингенты пациентов с психическими расстройствами, впервые признанных инвалидами в отчетном году, в Агинском Бурятском округе в 2009-2019 гг.

Показатель первичной инвалидизации населения вследствие психического заболевания в Агинском Бурятском округе (36,2) превысил краевой (32,1), российский (27,7) и дальневосточный (28,9) на 12,8%, 30,7% и 25,3% соответственно. В диагностической структуре общего числа первично признанных инвалидами в 2019 году 48,5% составляли пациенты с умственной отсталостью (в 2009 г. 74,6%), 0,8% – с шизофренией (в 2009 г. их доля равнялась 1,8%). В РФ в 2018 году в диагностической структуре общего числа первично признанных инвалидами 25,7% составляли пациенты с умственной отсталостью, 20,4% – с шизофренией.

За период в 11 лет произошло повышение показателя лиц, первично признанных инвалидами, на 40% (36,2 в 2019 г. против 25,9 в 2009 г.) (см. диаграмму 20).

В группе шизофрении, напротив, за 11 лет произошло снижение показателя первичной инвалидизации на 56% (4,0 в 2019 г. против 9,1 в 2009 г.), наибольшее значение данного показателя наблюдалось в 2012 году (11,6), наименьшее – в 2011 году (3,9). Показатель первичной инвалидизации населения вследствие шизофрении в Агинском Бурятском округе (4,0) в 2019 году был ниже среднего в РФ (5,6) на 28,6% (см. диаграмму 21).

В группе умственной отсталости показатель первичной инвалидизации населения Агинского Бурятского округа за период 2009-2019 гг. увеличился на 56,3% (16,1 в 2019 г. против 10,3 в 2009 г.), превысив краевой (9,2) и российский (7,1) на 75% и 127% соответственно (см. диаграмму 22).

Число пациентов в возрасте 0-17 лет включительно, впервые признанных инвалидами по психическому заболеванию, в расчете на 100 тыс. детско-подросткового населения, в Агинском Бурятском округе в 2019 году составило 85,3, что превысило краевой (58,5), российский (57,7) и дальневосточный (58,6) показатели на 45,8%, 47,8% и 45,6% соответственно.

За 11 лет произошло увеличение показателя пациентов 0-17 лет включительно, первично признанных инвалидами вследствие психических заболеваний, на 95% (85,3 в 2019 г. против 43,8 в 2009 г.) (см. диаграмму 26).

В 2019 году в Агинском Бурятском округе не было зарегистрировано детей 0-17 лет включительно, первично признанных инвалидами вследствие шизофрении. В 2009 г. в группе шизофрении показатель первичной инвалидизации составил 4,4 (см. диаграмму 27).

В группе умственной отсталости показатель первичной инвалидизации детей за период 2009-2019 гг. увеличился на 54,4% (40,6 в 2019 г. против 26,3 в 2009 г.), превысив краевой (25,3) и российский (26,0) показатели на 60,5 и 56% соответственно (см. диаграмму 28).

Таким образом, анализ основных показателей психиатрической службы за период 2009-2019 гг. в Забайкальском крае в целом и в Агинском Бурятском округе в частности показал, что проведенные реорганизационные мероприятия в психиатрической службе позволили улучшить в последние годы выявляемость психических расстройств среди населения с целью своевременного проведения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, что сказалось на снижении болезненности психическими расстройствами и уменьшении инвалидизации населения вследствие психических заболеваний.

2.15. Организация суицидологической помощи на территории Забайкальского края.

В 2009 году по инициативе Министерства здравоохранения Забайкальского края был создан межведомственный координационный совет по оказанию помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением на территории Забайкальского края, что позво-

лило скоординировать действия заинтересованных исполнительных органов государственной власти Забайкальского края по снижению уровня суицидов.

В 2014 году, уже при заместителе председателя Правительства Забайкальского края по социальным вопросам, был создан координационный совет по обеспечению оказания помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением на территории Забайкальского края.

В том же году в рамках реорганизации психиатрической службы, с целью улучшения помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением, на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» создана Кризисная служба для оказания помощи взрослому и детскому населению г. Читы и районов Забайкальского края по принципу добровольного обращения.

Структура:

- Отделение «Телефон Доверия».
- Кабинет медико-социально-психологической помощи.
- Выездные специализированные психологические бригады.

За последние 5 лет (2015-2019 гг.) в кабинет медико-социально-психологической помощи обратилось около 3 тысяч человек, из них детей – 1370, подростков – 1278. Количество посещений составило 12 728. Ежегодно увеличивается число лиц, в том числе несовершеннолетних, обращающихся за кризисной помощью.

На линии «Телефон Доверия» обслужено 18 097 звонков.

Осуществляется выезд мобильных бригад.

Отработан Порядок межведомственного взаимодействия специалистов в случае незавершенного суицида несовершеннолетнего с целью предупреждения рецидивного поведения и стабилизации психологического состояния ребенка.

На основании Распоряжения Правительства Российской Федерации от 10 сентября 2019 г. № 2098-р о совершенствовании системы профилактики суицидов среди несовершеннолетних, разработан и утвержден региональный Комплекс мер по снижению смертности населения от самоубийств, в том числе среди несовершеннолетних, на период 2019-2021 гг.

Определена маршрутизация подростков с кризисными состояниями и суицидальным поведением.

Отработан механизм информационного взаимодействия при оказании медицинской помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением», которым определен порядок регистрации, хранения данных о суицидальных попытках и ведения краевого регистра лиц с суицидальным поведением, в том числе детей до 17 лет включительно.

Образовательными организациями активно осуществляются образовательные программы для несовершеннолетних по формированию жизненных навыков, включающих стратегии преодоления стресса и разрешения конфликтов, первичной профилактики суицидального поведения.

Реализуются меры по раннему выявлению, лечению, реабилитации людей с психическими расстройствами и зависимостями. Осуществляются меры реализации антиалкогольной политики.

Проводится подготовка соответствующих кадров в системе здравоохранения, образования, и социальной защиты.

По договору с ОРЧ ОГЗ УМВД России по Забайкальскому краю оказывается психологическая помощь лицам, подлежащим государственной защите.

В целях укрепления (оптимизации) системы мониторинга суицидальных попыток несовершеннолетних, улучшения региональных систем надзора и профилактики, с 2019 года Забайкальский край вошел в число трех пилотных площадок Всемирной организации здравоохранения. Проводится обучение использованию инструментов ВОЗ, для улучшения действующих в Российской Федерации мониторинга и обеспечения стандартизации на субнациональном уровне.

2.16. Анализ суицидального поведения в Забайкальском крае.

Исторически Забайкальский край (ранее – Читинская область) отличалась высокими показателями смертности населения по причине самоубийств: в 80-90-е годы прошлого века он составлял около 40,0 на 100 тыс. человек населения, а с 1993 года стал более 60,0 на 100 тыс. (максимум был зарегистрирован в 2002 году – 93,4 на 100 тыс. населения). Минимальная смертность от суицидов отмечалась только в период антиалкогольной кампании. Начиная с 1993 года, в течение 20 лет Забайкальский край входил в группу субъектов Российской Федерации со сверхвысокой

смертностью населения по причине самоубийств (показатель превышал 60 на 100 тыс. населения).

В последнее десятилетие отмечается снижение смертности от суицидов среди населения Забайкалья. Так, если в 2007 году показатель самоубийств составлял 80,0 на 100 тыс. населения, то в 2017 году – 39,9 на 100 тыс. населения (уменьшение на 50,1%). На сегодняшний день регион входит в группу субъектов Российской Федерации со средней смертностью населения по причине самоубийств.

- в 2015 году – 50,1 на 100 тыс. населения (544 человека),
- в 2016 году – 38,9 на 100 тыс. населения (424 человека),
- в 2017 году – 39,9 на 100 тыс. населения (423 человек),
- в 2018 году – 32,3 на 100 тыс. населения (348 человек),
- в 2019 году – 28,8 на 100 тыс. населения (307 человек).

За 5 лет отмечается снижение смертности по причине самоубийств на 42,5%.

При этом весьма актуальной проблемой в крае является суицидальное поведение несовершеннолетних.

Дети:

- в 2015 году – 2,2 на 100 тыс. населения (5 детей),
- в 2016 году – 3 на 100 тыс. населения (7 детей),
- в 2017 году – 0,86 на 100 тыс. населения (2 детей),
- в 2018 году – 1,72 на 100 тыс. населения (4 детей),
- в 2019 году – 0,86 на 100 тыс. населения (2 детей).

Забайкальский край входит в группу регионов с высоким уровнем смертности от самоубийств среди подростков.

Подростки:

- в 2015 году – 46,3 на 100 тыс. населения (17 подростков),
- в 2016 году – 40,5 на 100 тыс. населения (15 подростков),
- в 2017 году – 41,1 на 100 тыс. населения (15 подростков),
- в 2018 году – 32,9 на 100 тыс. населения (12 подростков).

Среди суицидентов при завершенных суицидах преобладают лица мужского пола, так в 2016-2019 годах в Забайкальском крае «мужских» самоубийств было 72,3% (55 несовершеннолетних), «женских» – 27,6% (21 несовершеннолетний); соотношение 2,6:1.

По способам самоубийства (2016-2019 гг.):

Способы самоубийств в 91,2% представлены самоповешением, в 2,2% огнестрельным ранением, в 3,3% падением с высоты, в 2,9% отравлением, в 0,4% падением под транспорт.

Обращает на себя внимание существенная разница между показателями смертности по причине самоубийств среди городского (14,4%) и сельского (85,6%) населения всего Забайкальского края, соотношение 1:5,9. У подростков разница этих показателей составляет 1:1,8. Такая же закономерность наблюдается в показателях РФ.

Наряду с регистрацией завершенных суицидов на территории Забайкальского края

с 2012 года осуществляется мониторинг случаев суицидальных попыток.

Динамика суицидальных попыток:

- 2015 год – 31,7 на 100 тыс. населения (345 человек),
- 2016 год – 31,4 на 100 тыс. населения (340 человек),
- 2017 год – 60,2 на 100 тыс. населения (650 человек),
- 2018 год – 56,3 на 100 тыс. населения (604 человека),
- 2019 год – 45,3 на 100 тыс. населения (483 человека).

Значительное увеличение показателей суицидальных попыток у взрослых и несовершеннолетних, вероятнее всего, связано с усилением контроля передачи данных, использованием инструментов ВОЗ для совершенствования мониторинга, а также улучшением механизмов межведомственного взаимодействия.



ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

В

В 2020 году Забайкальский краевой наркологический диспансер отметил свой 40-летний юбилей.

За 40 лет своей истории структура наркологического диспансера претерпела ряд изменений, но на протяжении всех лет диспансер продолжает оставаться организационно-методическим центром по оказанию специализированной наркологической помощи населению Забайкальского края. В структуре ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» функционирует организационно-методический отдел, диспансерное отделение на 140 посещений в смену, стационарное отделение № 1 для оказания неотложной наркологической помощи на 95 наркологических коек, отделение медицинской реабилитации № 2 на 25 реабилитационных коек, стационар дневного пребывания на 9 коек и отделение медицинских осмотров. На базе отделения № 1 организован кабинет медицинского освидетельствования на состояние опьянения. В структуре диспансера имеется клиничко-диагностическая химико-токсикологическая лаборатория.

Деятельность наркологической службы Забайкальского края в 2009-2019 годах характеризовалась рядом существенных преобразований, достижений и была направлена на повышение качества и обеспечение доступности наркологической помощи населению Забайкальского края.

Все эти годы организация наркологической помощи населению края осуществлялась под руководством главного внештатного специалиста психиатра-нарколога Министерства здравоохранения Забайкальского края Олега Павловича Дубинина.

Сегодня наркологическая служба Забайкальского края представлена ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер», 4 стационарными отделениями (ГУЗ «Балейская ЦРБ», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГАУЗ «Краевая больница № 4», ГУЗ «Петровск-Забайкальская





ЦРБ») и 31 наркологическим кабинетом, расположенными в районах края. В Забайкальском крае развернуто 156 наркологических коек, из них 120 на базе ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер» и суммарно 36 коек в 4 районах края. Показатель обеспеченности населения наркологическими койками на 10 тыс. населения составил 1,47 (РФ – 1,35, ДФО – 1,62). Таким образом, в крае сформирована многоуровневая система оказания наркологической помощи.

Наркологическая помощь населению Забайкальского края оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 года № 1034н, и стандартами медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В настоящее время в Забайкальском крае работает 51 врач психиатр-нарколог. Показатель обеспеченности населения врачами психиатрами-наркологами составляет 0,48 на 10 тысяч населения (РФ – 0,35, ДФО – 0,44).

В Забайкальском краевом наркологическом диспансере трудится 224 сотрудников, из которых 50 врачей и 68 средних медицинских работников. Медицинский персонал обладает высокими профессиональными качествами.

В 2016 году врачи психиатры-наркологи края объединились и создали свое профессиональное сообщество – Забайкальскую региональную общественную организацию «Ассоциация наркологов Забайкалья». Это стало еще одним этапом развития наркологической службы. Сегодня ее членами является 65 врачей. Деятельность организации направлена на повышение профессионального уровня специалистов, работающих в области наркологии, обеспечение и защиту их прав и интересов.

В 2012-2015 годах в Забайкальском крае был проведен комплекс мероприятий, направленных на модернизацию наркологической службы Забайкальского края. Мероприятия осуществлялись в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».



ранения», Концепцией модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.02.2015 г. № 38, а также согласно Плану мероприятий по завершению модернизации наркологической службы до 2016 года, утвержденного распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 16.10.2012 г. № 1755.

Сумма финансирования, направленная на модернизацию наркологической службы в 2012-2016 гг. (за счет всех источников и целевых программ) составила 36,4 млн. рублей. За счет средств был проведен текущий и капитальный ремонт помещений наркологического диспансера, закуплено медицинское и лабораторное оборудование, приобретены лекарственные препараты нового поколения для лечения пациентов с наркологическими расстройствами, осуществлена профессиональная подготовка кадров наркологической службы. Плановые показатели за годы модернизации наркологической службы Забайкальского края выполнены в полном объеме.

С 2012 года стационарная наркологическая помощь оказывается на базе наркологического отделения № 1, которое расположено в историческом здании «Доходный дом Л.И. Онучиной» по ул. Амурской, д. 65. Это структурное подразделение краевого наркологического диспансера оснащено всем необходимым оборудованием, в лечебный процесс внедрены современные бригадные методы и технологии оказания специализированной наркологической помощи пациентам





с алкогольной, наркотической зависимостью, а также с коморбидной патологией. В отделении применяется один из перспективных способов терапии различных видов зависимости – ксеноотерапия.

Во исполнение плана мероприятий по реализации Стратегии Государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента РФ от 09.06.2010г. № 690, в марте 2013 года на базе диспансера открыто отделение медицинской реабилитации на 25 коек. Реабилитационная помощь пациентам в отделении оказывается по специальной методике, в основе которой лежит программа «12 Шагов».

Согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» отделение медицинской реабилитации оснащено всем необходимым оборудованием. Отделение имеет помещения для групповых и индивидуальных методов работы, функционирует комната психологической разгрузки, зал лечебной физкультуры и спорта, кабинеты гидро- и физиотерапии, молельная комната для духовноориентированной терапии, швейный цех и типография для проведения трудотера-

пии. На территории отделения размещены теплицы для занятий растениеводством, беседка для групповых тренингов и площадка для занятий волейболом.

Согласно распоряжениям Министерства здравоохранения Забайкальского края «О направлении на медицинскую реабилитацию больных наркологического профиля» районам Забайкальского края ежегодно выделяются квоты для направления пациентов с наркологическими расстройствами на медицинскую реабилитацию.

В целях преемственности между стационарным этапом реабилитации и амбулаторным в 2019 году на базе диспансерного отделения наркологического диспансера отделения открыт кабинет амбулаторной реабилитации. Амбулаторная реабилитация осуществляется полипрофессиональной бригадой специалистов (врач психиатр-нарколог, психотерапевт, психолог, специалист по социальной работе). Программа амбулаторной реабилитации основана на 12-шаговой методике и рассчитана на 6 месяцев.

Приоритетным направлением деятельности наркологической службы Забайкальского края является профилактика наркологических расстройств, прежде всего среди детей и молодежи. В 2018 году в составе организационно-методического отдела диспансера был организован кабинет профилактики наркологических расстройств. Работа кабинета построена на принципах межведомственного взаимодействия с различными министерствами и ведомствами с целью проведения совместных профилактических мероприятий по предупреждению возникновения, распространения и раннего выявления наркологических расстройств, а также снижение риска их развития.





Эффективности профилактических мероприятий на территории Забайкальского края многие годы способствует реализация Концепции профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ детьми и молодежью в образовательном пространстве Забайкальского края на 2017-2021 годы. С целью раннего выявления потребителей наркотических веществ и психотропных средств среди обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях высшего образования врачами психиатрами-наркологами ежегодно проводятся профилактические медицинские осмотры согласно Приказу Минздрава России от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Для дальнейшего совершенствования и доступности оказания наркологической помощи



в июне 2018 года на базе диспансера открыто отделение медицинских осмотров, где организована выдача медицинских справок на водительские права, оружие по принципу «одного окна». Помимо осмотра врача психиатра и психиатра-нарколога в отделении организованы приемы врачей окулиста, невролога, оториноларинголога, терапевта. Созданы 3 кабинета экспресс-тестирования на наркотические вещества.

В диспансере функционирует клиничко-диагностическая химико-токсикологическая лаборатория, существующая со дня открытия диспансера. Химико-токсикологическая лаборатория на сегодняшний день оснащена современным оборудованием, позволяющим выявлять большой спектр наркотических средств и психотропных веществ. В лаборатории постоянно обновляется банк данных масс-спектров новых синтетических наркотиков, их метаболитов и дериватов.

В 2016 году для Забайкальского краевого наркологического диспансера был приобретен комплекс устройств для организации одного из направлений телемедицины – телеобучения в рамках видеосеминаров, видеокон-





ференций. Одним из главных достоинств дистанционного обучения является возможность оперативного донесения нужной информации специалистам медицинских организаций, работающим в разных уголках Забайкальского края, в том числе и в самых отдаленных, расположенных в сотнях километров от города Читы. Кроме этого данное оборудование позволяет специалистам диспансера принимать активное участие в видеоконференциях с ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» по актуальным вопросам психиатрии-наркологии и повышать таким образом свою профессиональную квалификацию.

Практическое здравоохранение не может работать в отрыве от научно-образовательных организаций, поэтому большое значение придается сотрудничеству с Читинской государственной медицинской академией.

Многие годы координатором психиатрической и наркологической службы Министерства здравоохранения Забайкальского края являлся заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Николай Васильевич Говорин, руководивший кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА с 1992 по 2015 годы. В на-

стоящее время будучи теперь уже депутатом и заместителем председателя Комитета по здравоохранению Государственной Думы РФ Николай Васильевич продолжает тесно заниматься решением вопросов наркологии как на региональном, так и на государственном уровне.

С 2015 года кафедру психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО ЧГМА возглавляет доктор медицинских наук, доцент Анатолий Васильевич Сахаров. Под его непосредственным руководством организуются научно-практические конференции по актуальным проблемам психиатрии и наркологии в Забайкальском крае.

В своей работе наркологическая служба Забайкальского края широко использует программно-целевой подход. На территории края реализуется государственная программа «Комплексные меры по улучшению наркологической ситуации в Забайкальском крае», утвержденная распоряжением Правительства Забайкальского края от 15 августа 2014 года № 467.

В настоящее время активно развивается межведомственное взаимодействие с заинтересованными учреждениями и ведомства-

ми, а также общественными и религиозными организациями по противодействию распространения наркомании и алкоголизма среди населения: с УМВД России по Забайкальскому краю, УФСИН, ФКУ УИИ УФСИН России по Забайкальскому краю, Краевой комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, Читинской Епархией, Фондом обслуживания «Анонимные Алкоголики» и Фондом содействия сообществу «Анонимные Наркоманы» и другими. В 2020 году продолжается совместная работа с РОО «Трезвое Забайкалье» по реализации профилактических мероприятий по проекту «Трезвое село».

В целях дальнейшего совершенствования наркологической службы Забайкальского края необходимо продолжить работу по следующим направлениям:

- обеспечить реализацию государственной программы Забайкальского края «Комплексные меры по улучшению наркологической ситуации в Забайкальском крае» с финансированием мероприятий Программы в полном объеме;

- совершенствовать кадровую политику: осуществлять дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации и профессиональную переподготовку по специальности «психиатрия-наркология»;

- укреплять материально-техническую базу ГАУЗ ЗКНД, кабинетов врачей психиатров-наркологов медицинских организаций районов Забайкальского края; осуществить дооснащение клиничко-диагностической химико-токсикологической лаборатории ГАУЗ ЗКНД лабораторным оборудованием;

- продолжить внедрять в лечебно-диагностический процесс современные методы и средства для лечения пациентов с наркологическими расстройствами;

- укреплять межведомственное взаимодействие по профилактике, лечению и реабилитации потребителей психоактивных веществ;



- продолжить осуществлять раннее выявление потребителей наркотических средств и психотропных веществ в образовательных организациях.

Реалии сегодняшнего дня диктуют выстраивать новые методы работы с пациентами наркологического профиля, искать эффективные пути противодействия пагубным пристрастиям. Для этого в Забайкальском краевом наркологическом диспансере имеются все возможности – необходимое лабораторное и диагностическое оборудование, профессиональный коллектив, его мотивация делать свою работу качественно и эффективно для сохранения здоровья населения Забайкальского края.



ГЛАВА IV

ДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД 2009-2019 гг.



К статистическим показателям, характеризующим состояние наркологической помощи, а также общую ситуацию с употреблением психоактивных веществ, относят показатели заболеваемости и болезненности (распространенности) наркологическими расстройствами среди всего населения.

Отдельно выделяют группу детей в возрасте 0-17 лет (включая возрастные группы 0-14 и 15-17 лет), рассчитывая число больных алкоголизмом, алкогольными психозами, наркоманией, токсикоманией на 100 000 населения соответствующего возраста.

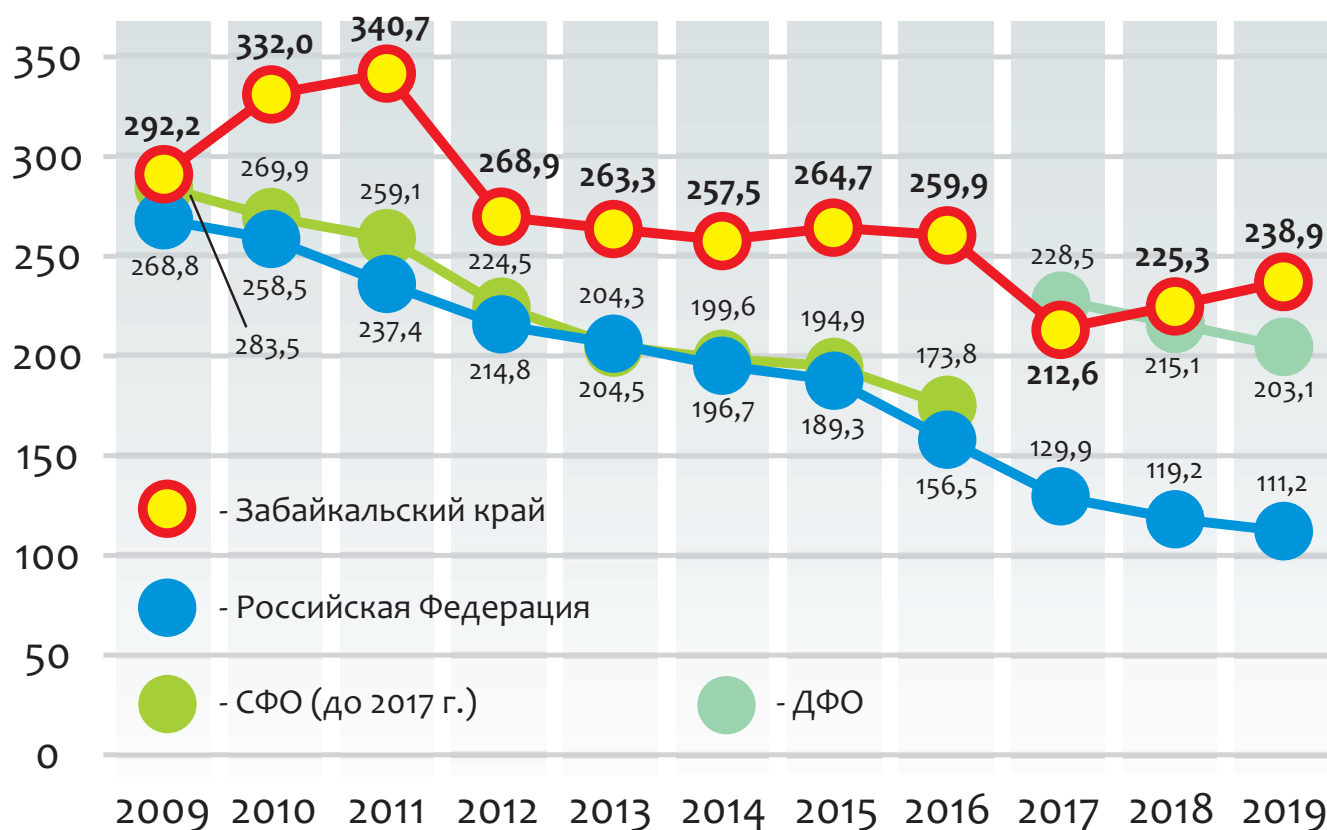
Данные медицинской статистики дают возможность получить достаточно объективное представление об основных тенденциях и региональных различиях распространенности наркологических заболеваний, хотя они не полностью охватывают весь контингент больных, имеющийся в популяции. Тем не менее, данные статистических отчетов позволяют проводить межрегиональные сравнения со сред-

ними показателями по России, поскольку показатели распространенности наркологических заболеваний колеблются по разным регионам в достаточно большом диапазоне. Необходимо помнить о возможности влияния на данные статистической отчетности различных факторов: это социально-демографические характеристики населения, социально-экономические условия, доступность помощи, ее ресурсное обеспечение. Однако ранговые места отдельных территорий отражают напряженность ситуации с распространенностью употребления психоактивных веществ.

Таким образом, анализ статистических показателей наркологического здоровья населения Забайкальского края позволяет не только оценивать, но и прогнозировать распространенность наркологических заболеваний, правильно планировать работу службы, выделять приоритетные направления, разрабатывать мероприятия по дальнейшему улучшению оказания наркологической помощи.

Диаграмма 29

Заболеваемость всеми наркологическими расстройствами населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



4.1. Заболеваемость наркологическими расстройствами населения Забайкальского края

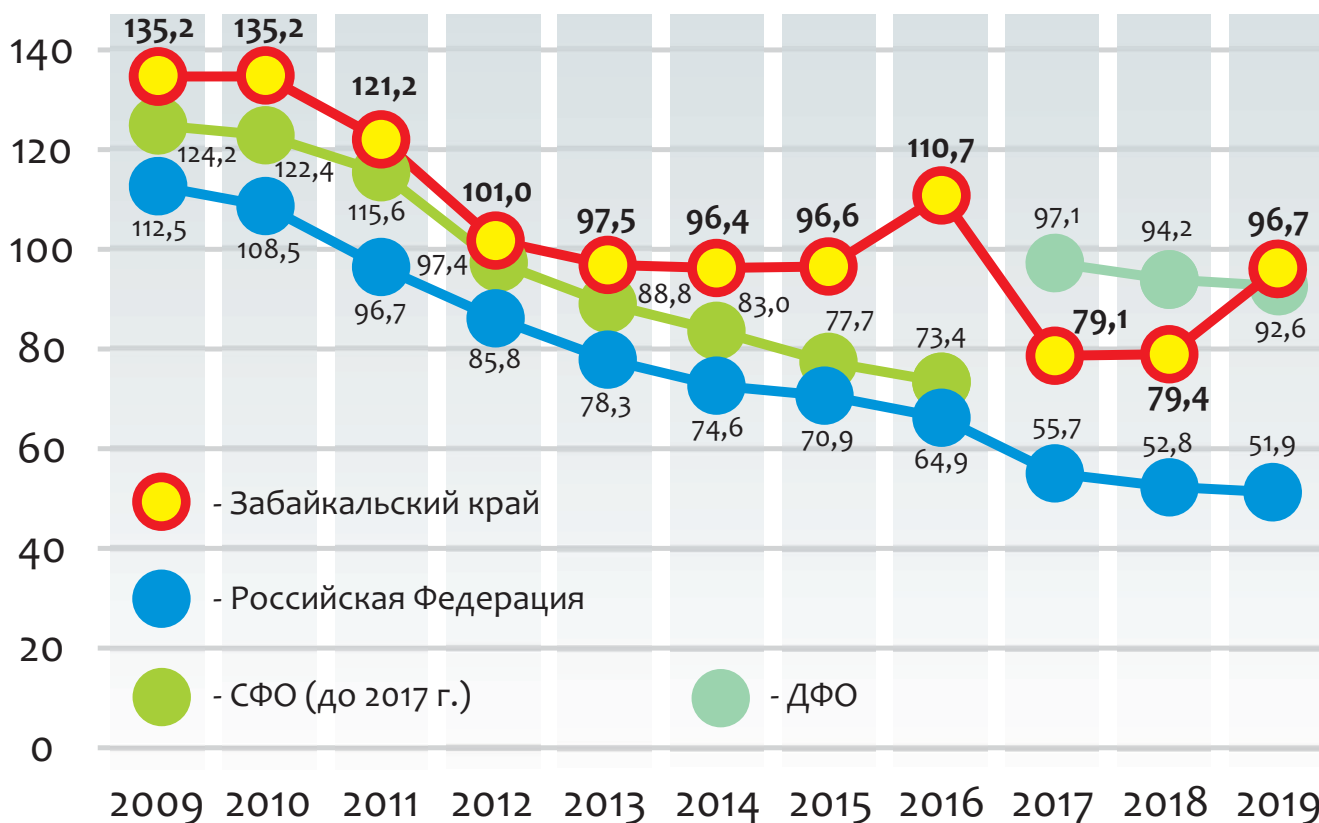
Показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами за последние годы на территории Забайкальского края имеет тенденцию к снижению с 292,2 на 100 тысяч населения в 2009 году до 238,9 в 2019 году. Снижение уровня заболеваемости в 1,2 раза обусловлено реализацией комплекса межведомственных профилактических мероприятий, ранним выявлением наркологической патологии среди населения края.

По сравнению с 2018 годом (225,3) впервые выявленная заболеваемость всеми наркологическими расстройствами в Забайкальском крае увеличилась на 6,0% и в 2019 году составила 238,9 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше показателя по РФ (111,2) и в 1,2 раза – показателя по ДФО (203,1) (см. диаграмму 29).

Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в районах края в 2019 году варьирует от 92,2 до 668,2 на 100 000 населения. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости зарегистрированы в 12 районах края: Акшинском (668,2), Забайкальском (452,1), Баяльском (427,7), Нерчинском (394,8), Сретенском (350,1), Тунгокоченском (349,5), Приаргунском (296,0), Дульдургинском (288,4), Ононском (270,9), Петровск-Забайкальском (270,1), Шилкинском (259,2) и Краснокаменском (253,7). Эти данные превышают показатель по краю (238,9). По г. Чите показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в 2019 году составил 244,3 на 100 тыс. населения, что выше показателя по краю (238,9) на 2,3%. Самая низкая заболеваемость наркологическими расстройствами в 2019 году зарегистрирована в Нерчинско-Заводском (42,4) и Газимуро-Заводском (68,1) районах (см. приложение 11).

Диаграмма 30

Заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



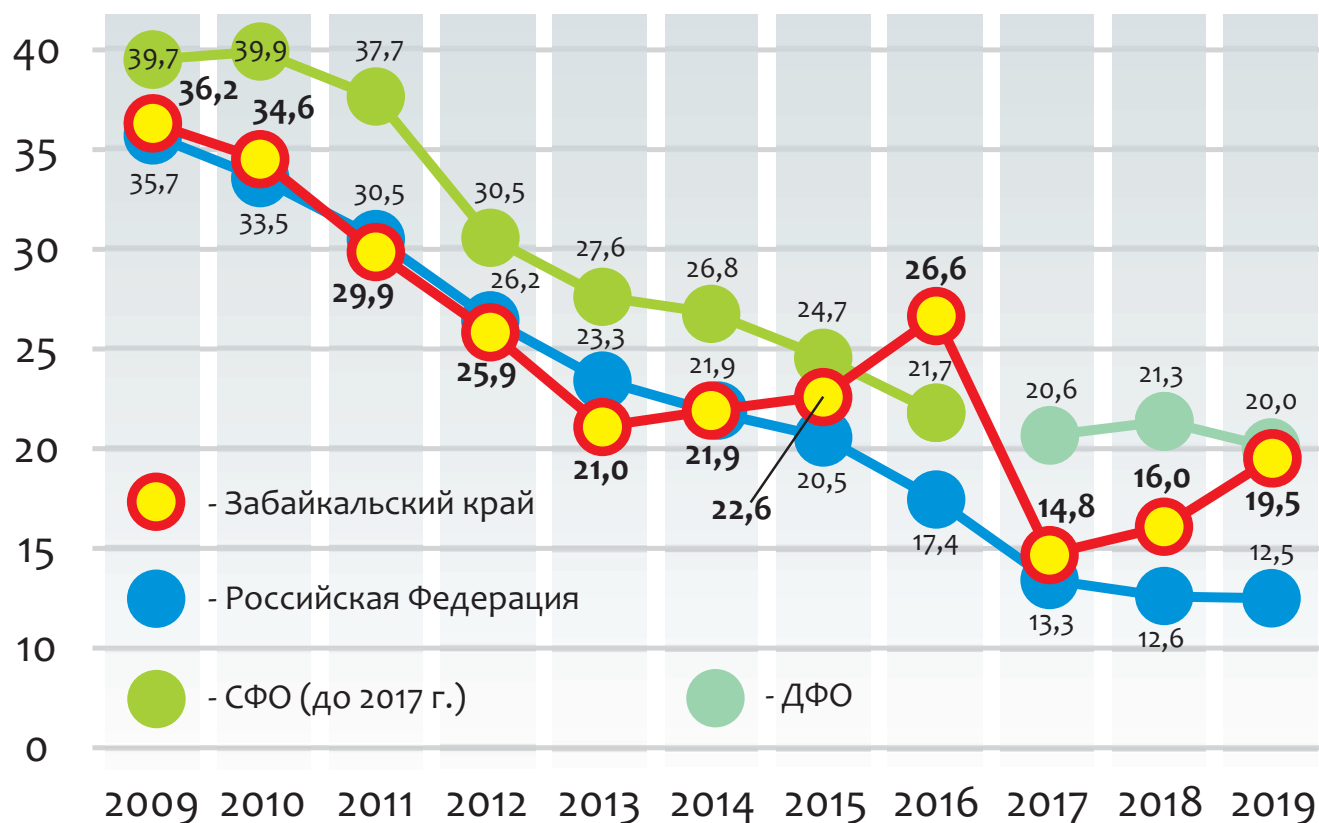
В 2019 году показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами и алкоголизмом по краю составил 96,7 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза ниже соответствующего показателя 2009 года (135,2). Данный показатель превышает показатель по РФ (51,9) в 1,9 раза и показатель по ДФО (92,6) – на 4,4%. (см. диаграмму 30).

В 9 районах края: Баянском (262,3), Забайкальском (202,5), Срединском (196,0), Акшинском (189,3), Петровск-Забайкальском (188,1), Тунгокоченском (139,8), Шилкинском (129,6), Борзинском (127,0) и Оловянинском (99,4 на 100 тыс. населения) данный показатель остается выше краевого (96,7), что связано с хорошей выявляемостью алкогольных расстройств среди населения и своевременным взятием на диспансерное наблюдение (см. приложение 12).

Низкие показатели заболеваемости зарегистрированы в Газимуро-Заводском (11,5), Калганском (13,4), Красночикойском (28,1), Александрово-Заводском (40,8), Нерчинско-Заводском (43,6) районах края.

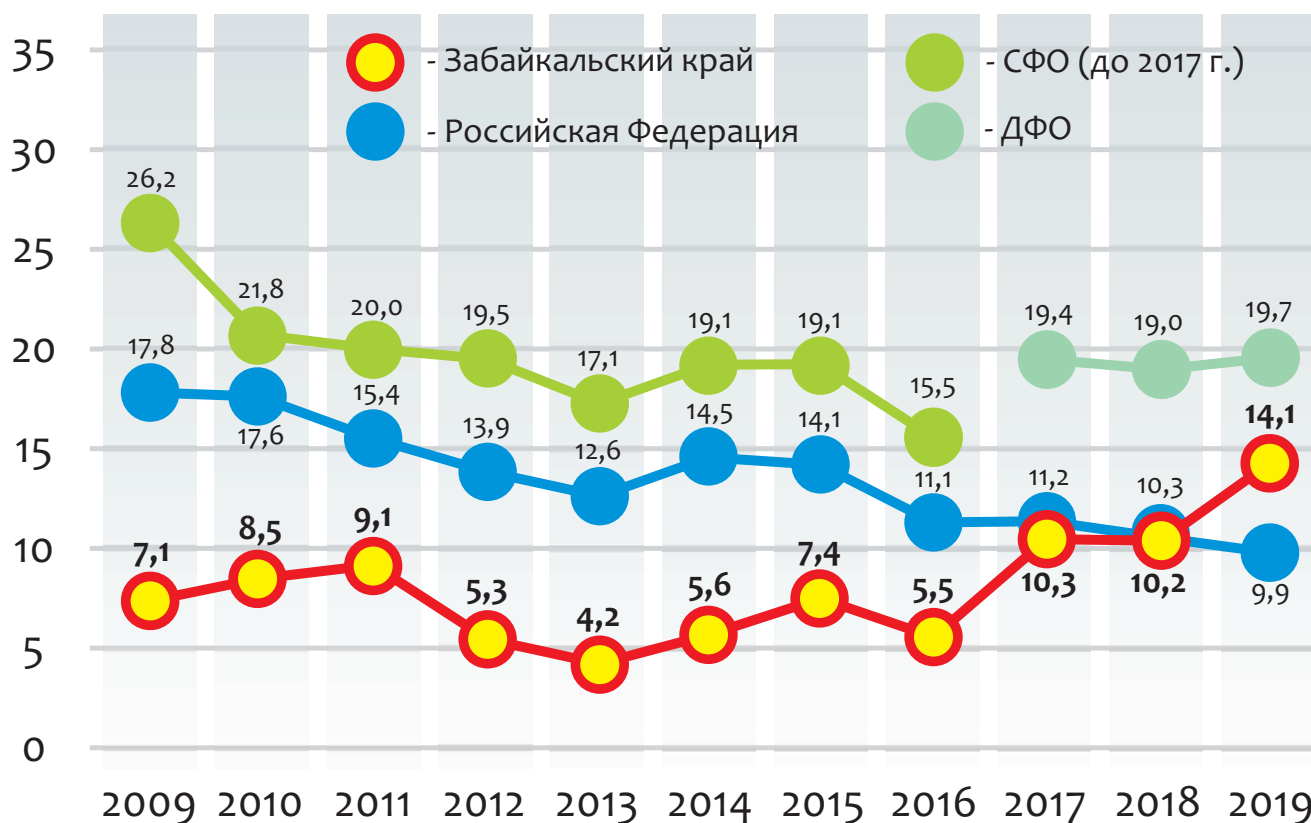
Диаграмма 31

**Заболеваемость алкогольными психозами
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами в 2019 году по краю составил 19,5 на 100 тыс. населения, что ниже соответствующего показателя 2009 года (36,2) в 1,8 раза (см. диаграмму 31). За последние 3 года отмечается рост алкогольных психозов на 31,8% с 14,8 в 2017 году до 19,5 в 2019 году. Данный показатель выше показателя по РФ (12,5) на 56%, но ниже показателя по ДФО (20,0) на 2,5%. Представленные в приложении 13 показатели заболеваемости алкогольными психозами указывают на их высокий уровень в 14 районах края: Балеysком (79,8), Каларском (38,4), Карымском (34,4), Петровск-Забайкальском (33,4), Забайкальском (33,0), Читинском (32,0), Ононском (31,3), Улетовском (31,3), Сретенском (23,3), Красночикойском (22,5), Акшинском (22,3), Шилкинском (21,6), Приаргунском (20,4), Агинском (20,2), где данный показатель выше показателя по краю (19,5 на 100 тыс. населения).

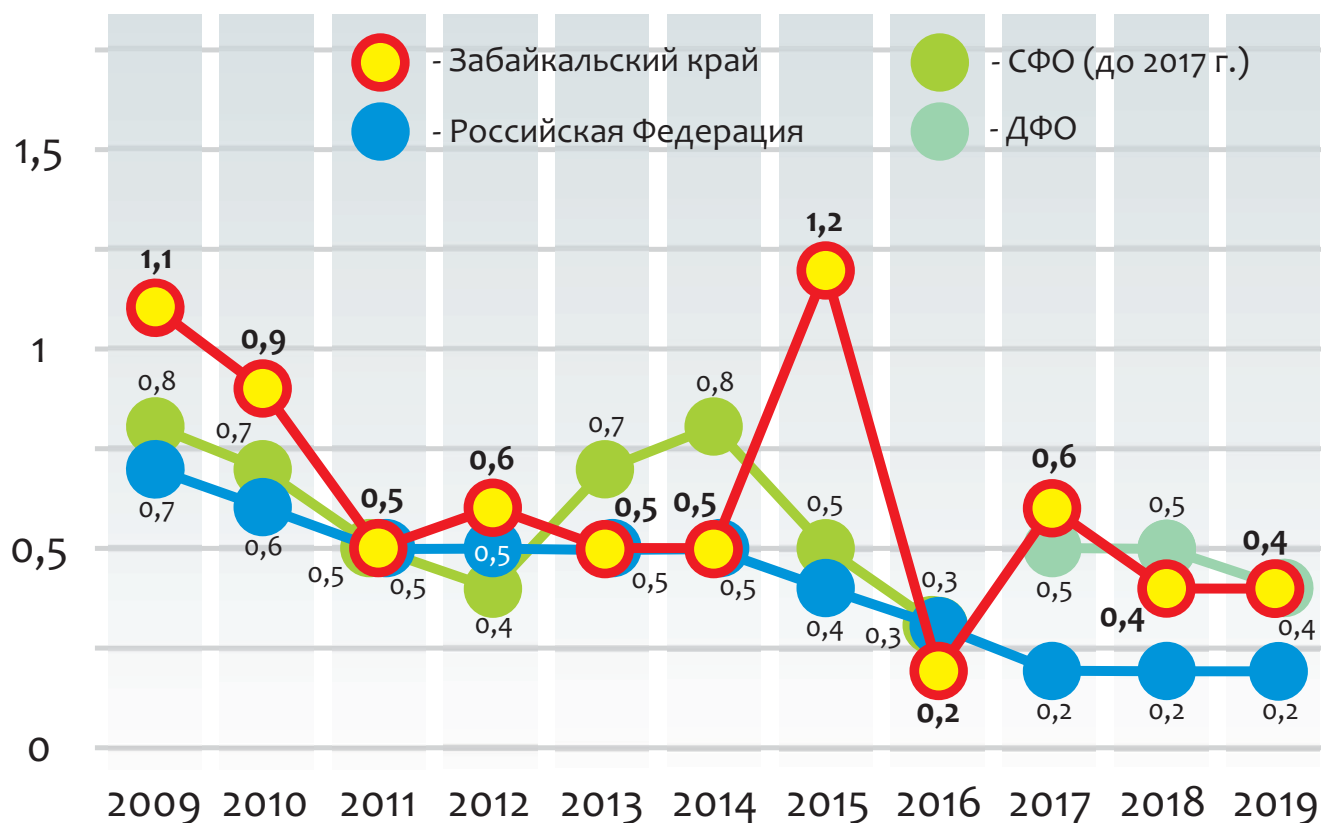
**Заболеваемость наркоманией
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



Показатель впервые выявленной заболеваемости наркоманией в Забайкальском крае в 2009 году составлял 7,1 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий уровень наркомании зарегистрирован в 2017–2018 гг. (10,3-10,2). В 2019 году отмечен рост первичной заболеваемости до 14,1 на 100 тыс. населения, при этом показатель по Забайкальскому краю на 42,4% выше показателя по РФ (9,9) и ниже показателя по ДФО (19,7) на 28,4% (см. диаграмму 32). В 2019 году заболеваемость наркоманией зарегистрирована в 14 районах края. В Забайкальском (61,2) и Сретенском (18,7) районах и в г. Чите (30,6) показатель первичной заболеваемости наркоманией превысил показатель по краю (14,1). В 17 районах края случаев наркомании не зарегистрировано (см. приложение 14).

Диаграмма 33

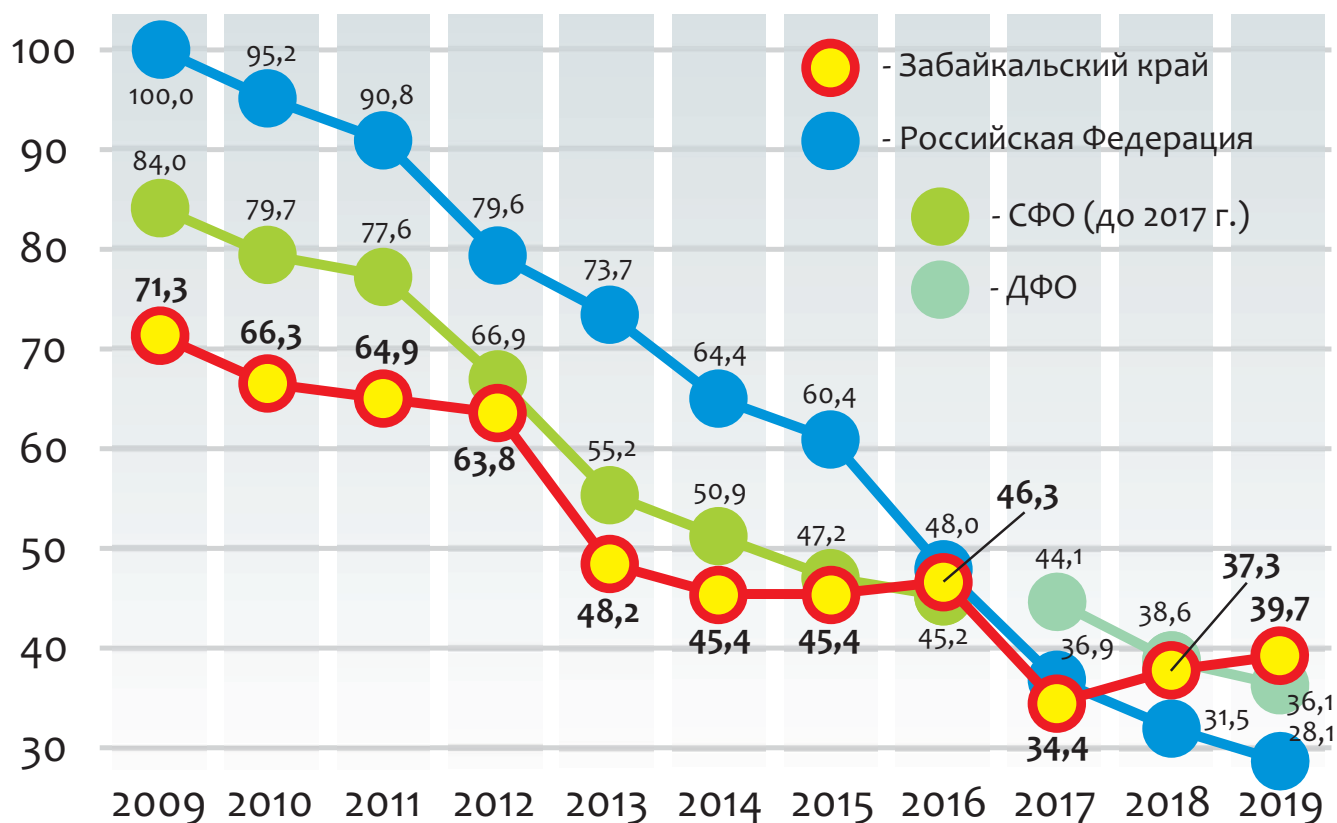
**Заболеваемость токсикоманией
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



Показатель первичной заболеваемости токсикоманией по краю варьирует с 1,1 в 2009 году до 0,4 на 100 тыс. населения в 2019 году, сохраняется выше данного показателя по РФ (0,2) в 2 раза и на уровне показателя по ДФО (0,4) (см. диаграмму 33). В 2019 году впервые зарегистрированы случаи токсикомании в 3 районах Забайкальского края и в столице региона: Забайкальском (4,7), Чернышевском (3,1), Читинском (1,5) и в г. Чите (0,3) (см. приложение 15).

Диаграмма 34

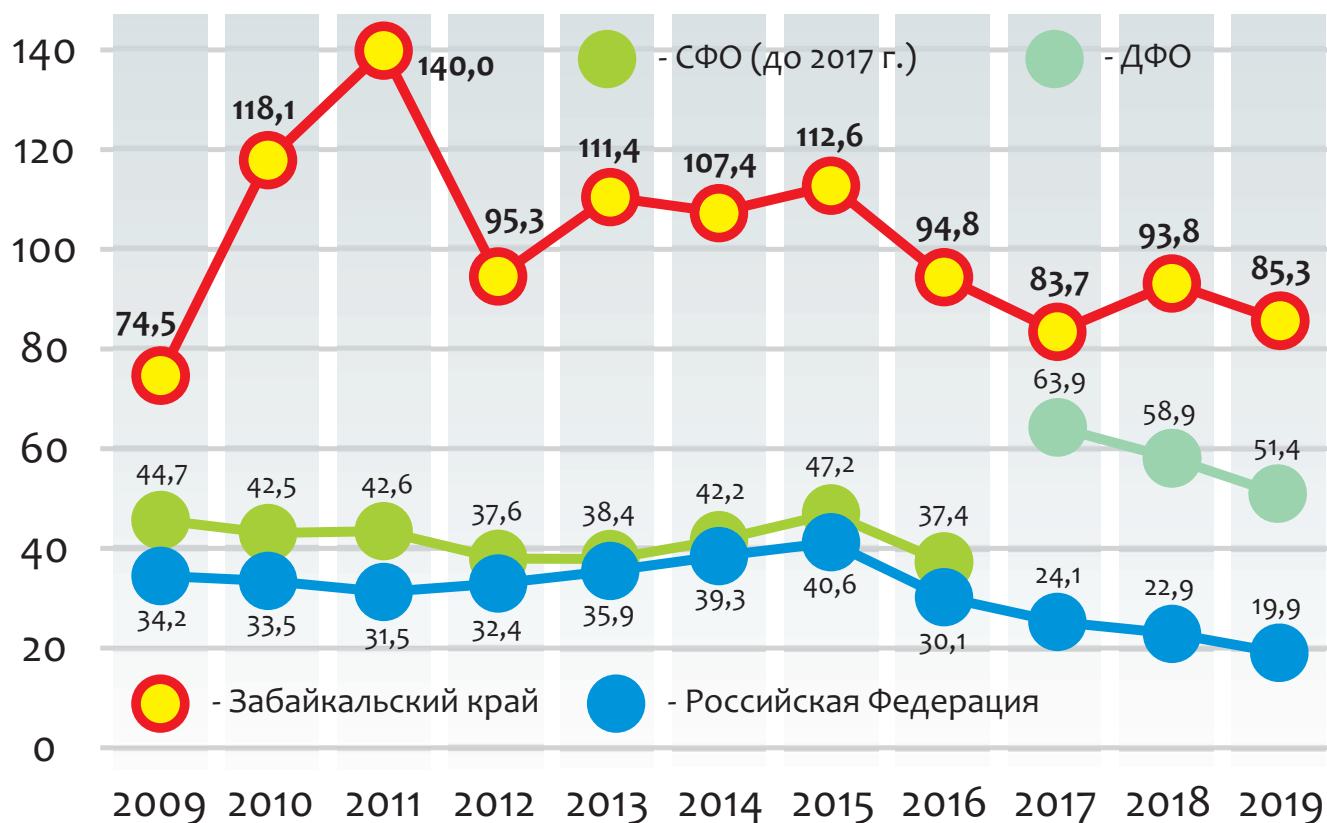
**Заболеваемость пагубным употреблением алкоголя
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



Показатели первичной заболеваемости по поводу пагубного употребления алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ в Забайкальском крае представлены в динамике с 2009-2019 годы на диаграммах 34, 35, 36. Соответствующие показатели по районам края представлены в приложениях 16, 17, 18.

Диаграмма 35

**Заболеваемость пагубным употреблением наркотических веществ населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**

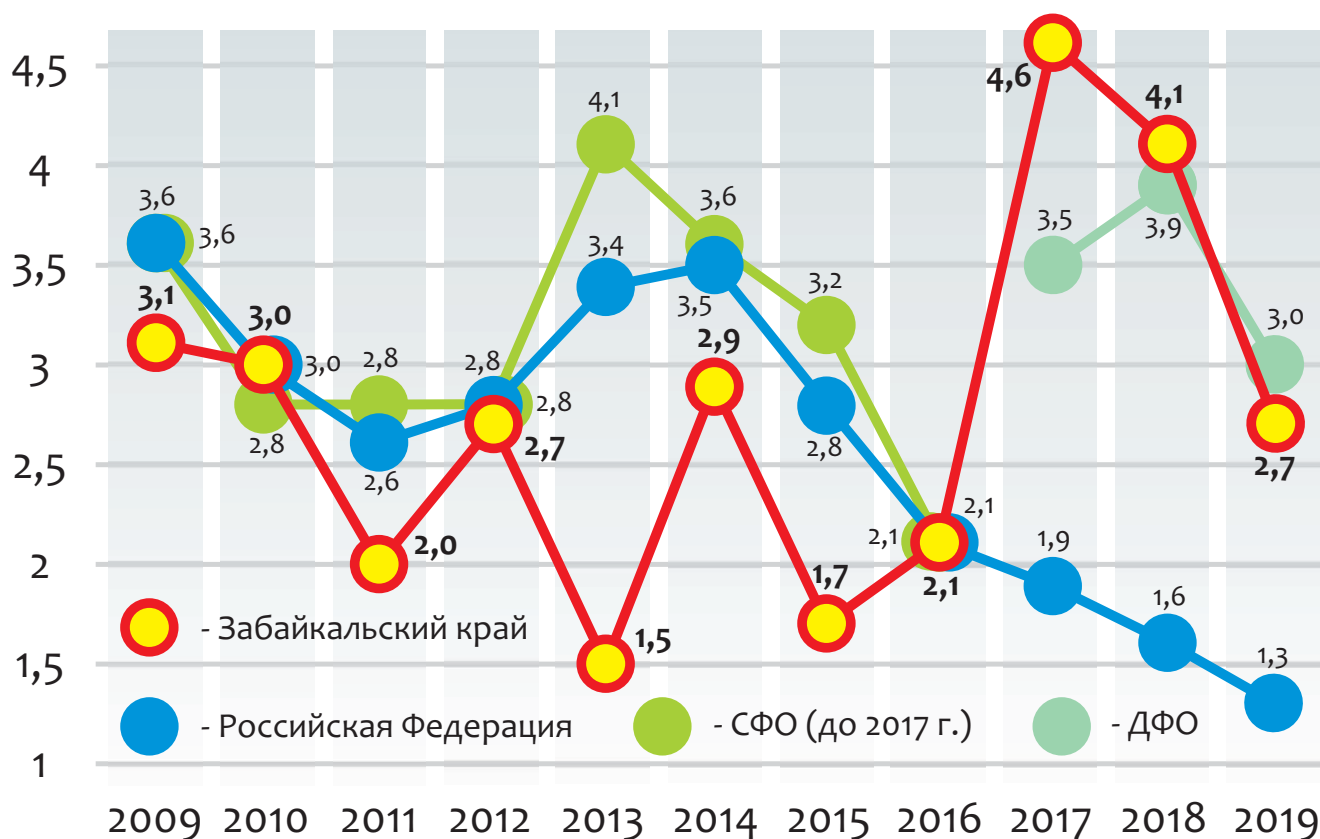


Показатель первичной заболеваемости пагубным употреблением наркотических веществ в сравнении с 2018 г. (93,8) снизился на 9,0% и составил в 2019 г. 85,3 на 100 тыс. населения. Данный показатель выше российского (19,9) в 4,3 раза, выше показателя по ДФО (51,4) в 1,7 раза (см. диаграмму 35).

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости зарегистрирован в 13 районах края: Акшинском (356,3), Нерчинском (177,1), Ононском (145,9), Тунгокоченском (139,8) и Дульдургинском (133,6) и Оловянинском (124,9). Высокий уровень наркотизации населения связан с большими площадями произрастания дикорастущей конопли на территории Забайкальского края (см. приложение 17).

Диаграмма 36

Заболеваемость пагубным употреблением ненаркотических веществ населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)

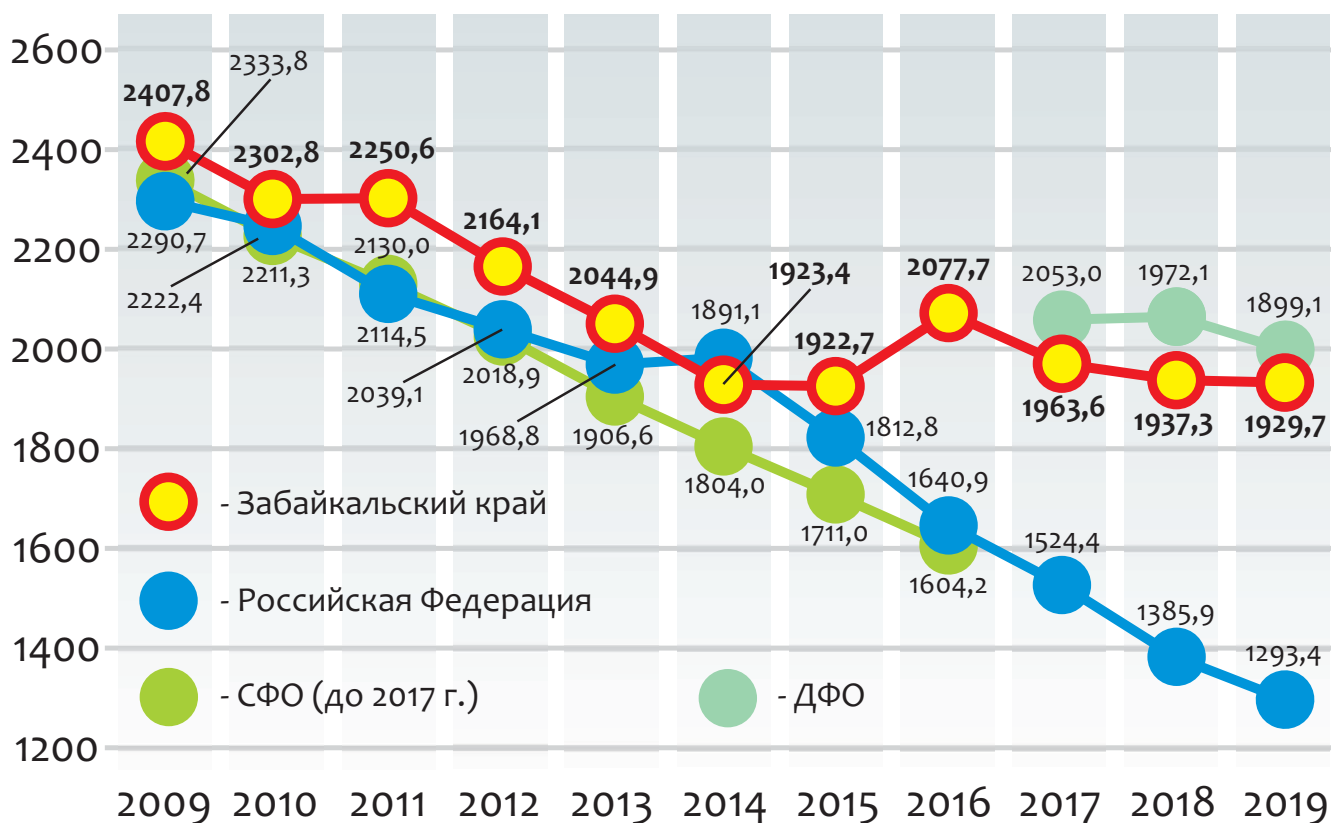


Показатель первичной заболеваемости пагубным употреблением ненаркотических веществ в сравнении с 2018 г. (4,1) снизился на 34,1% и составил в 2019 году 2,7 на 100 тыс. населения. Данный показатель выше российского (1,3) в 2,1 раза, но ниже показателя по ДФО (3,0) на 10%. (см. диаграмму 36).

Своевременное выявление наркологических расстройств является приоритетной задачей наркологической службы Забайкальского края.

Диаграмма 37

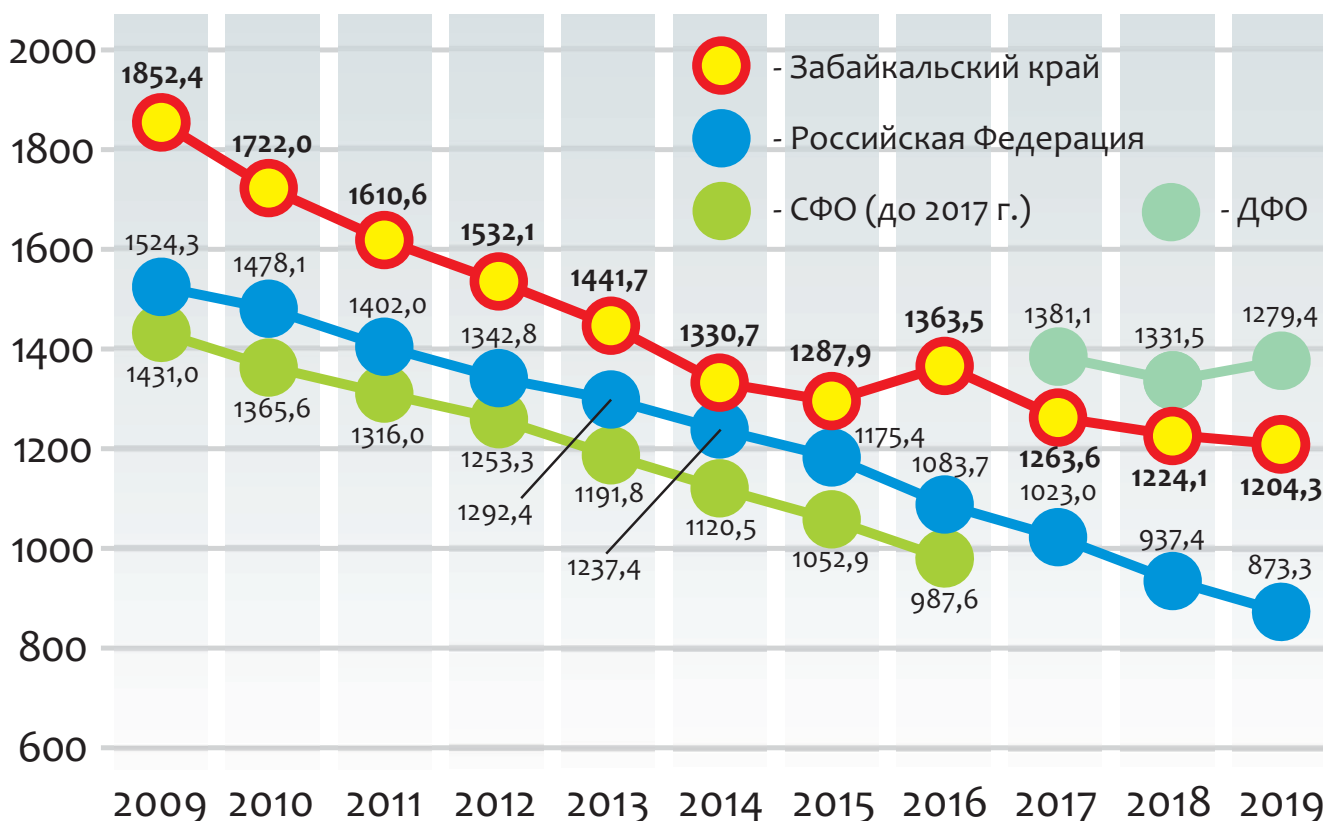
Болезненность всеми наркологическими расстройствами населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



4.2. Распространенность наркологических расстройств среди населения Забайкальского края

Показатель болезненности (распространенности) наркологическими расстройствами в Забайкальском крае имеет тенденцию к снижению с 2407,8 в 2009 году до 1929,7 на 100 тыс. населения в 2019 году, или на 19,9%. Данный показатель выше на 49,2% показателя по РФ (1293,4), но ниже показателя по ДФО (1899,1) на 1,6% (см. диаграмму 37).

Болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



По данным ГАУЗ ЗКНД на 01.01.2020 года в Забайкальском крае зарегистрировано 20566 пациентов с наркологической патологией, что составляет 1,9% от всего населения края (РФ – 1,5%).

Как и в предыдущие годы, большинство зарегистрированных – потребители алкоголя – 14467 человек (70,3% от общего числа зарегистрированных), потребители наркотических веществ – 5898 человек (28,7%), потребители ненаркотических веществ – 201 человек (1,0%).

В приложении 19 представлен диапазон показателей распространенности (болезненности) наркологических расстройств в 2019 году в разрезе районов Забайкальского края – от 1112,8 на 100 тыс. населения до 3690,0 на 100 тыс. населения.

В 14 районах края данный показатель выше краевого (1929,7): Петровск-Забайкальский (3690,0), Баянск (2782,7), Краснокаменский (2656,0), Акшинский (2616,9), Нерчин-

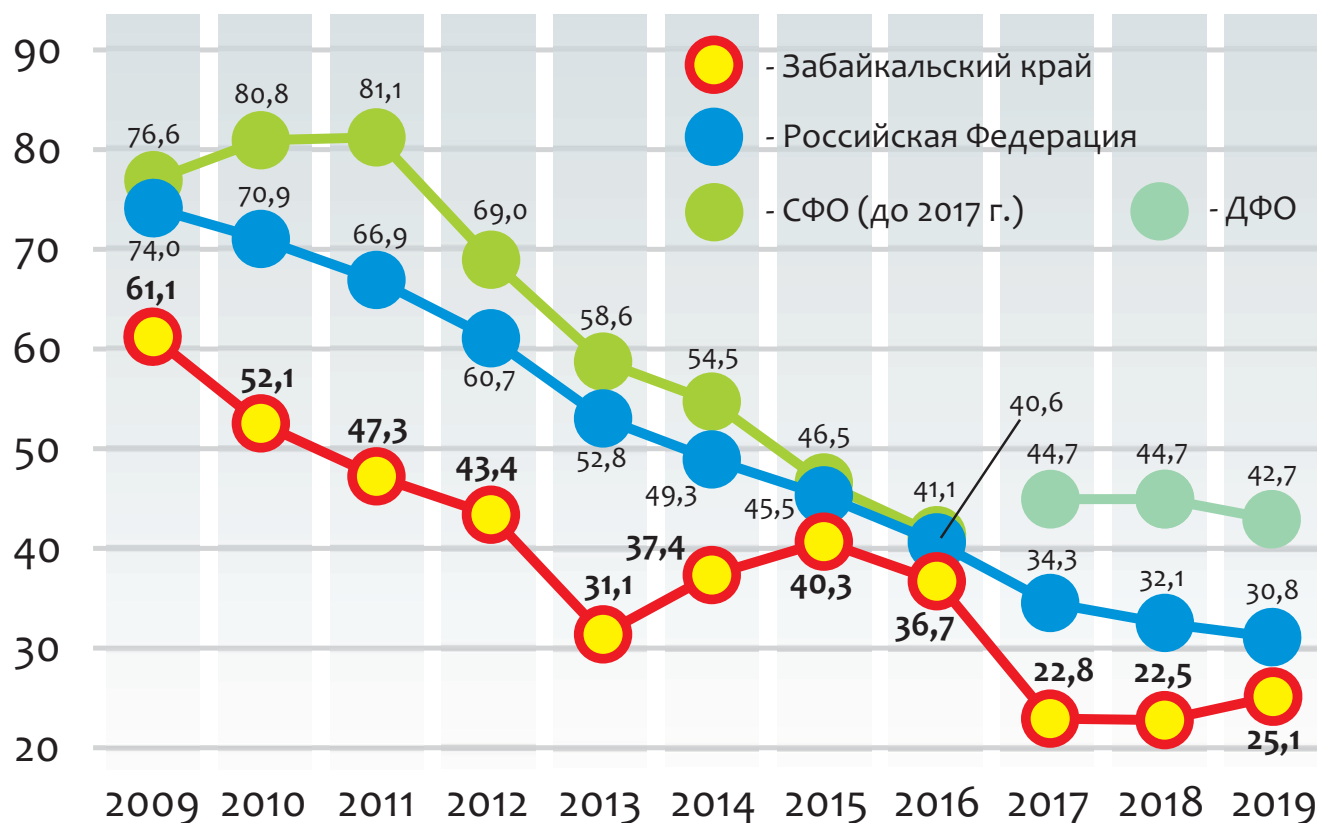
ский (2586,8), пос. Первомайский (2544,0), Шилкинский (2465,6), Дульдургинский (2454,8), Борзинский (2191,6), Оловянинский (2185,8), Сретенский (2179,8), Забайкальский (2166,3), Шелопугинский (2028,6), Могочинский (1954,2). Низкие показатели болезненности (менее 1400,0 на 100 тысяч населения) зарегистрированы в 4 районах Забайкальского края: Хилокском (1112,8), Каларском (1266,8), Могойтуйском (1374,1), Калганском (1394,1).

Показатель болезненности алкоголизмом и алкогольными психозами за 11 последних лет в Забайкальском крае снизился с 1852,4 в 2009 году до 1204,3 на 100 тыс. населения в 2019 году – на 35%. Данный показатель ниже показателя по ДФО (1279,4) на 5,9% и выше показателя по РФ (873,3) на 37,9% (см. диаграмму 38).

Болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами в 2019 году в районах края колеблется от 593,9 до 3040,6 на 100 тысяч населения.

Диаграмма 39

**Болезненность алкогольными психозами
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



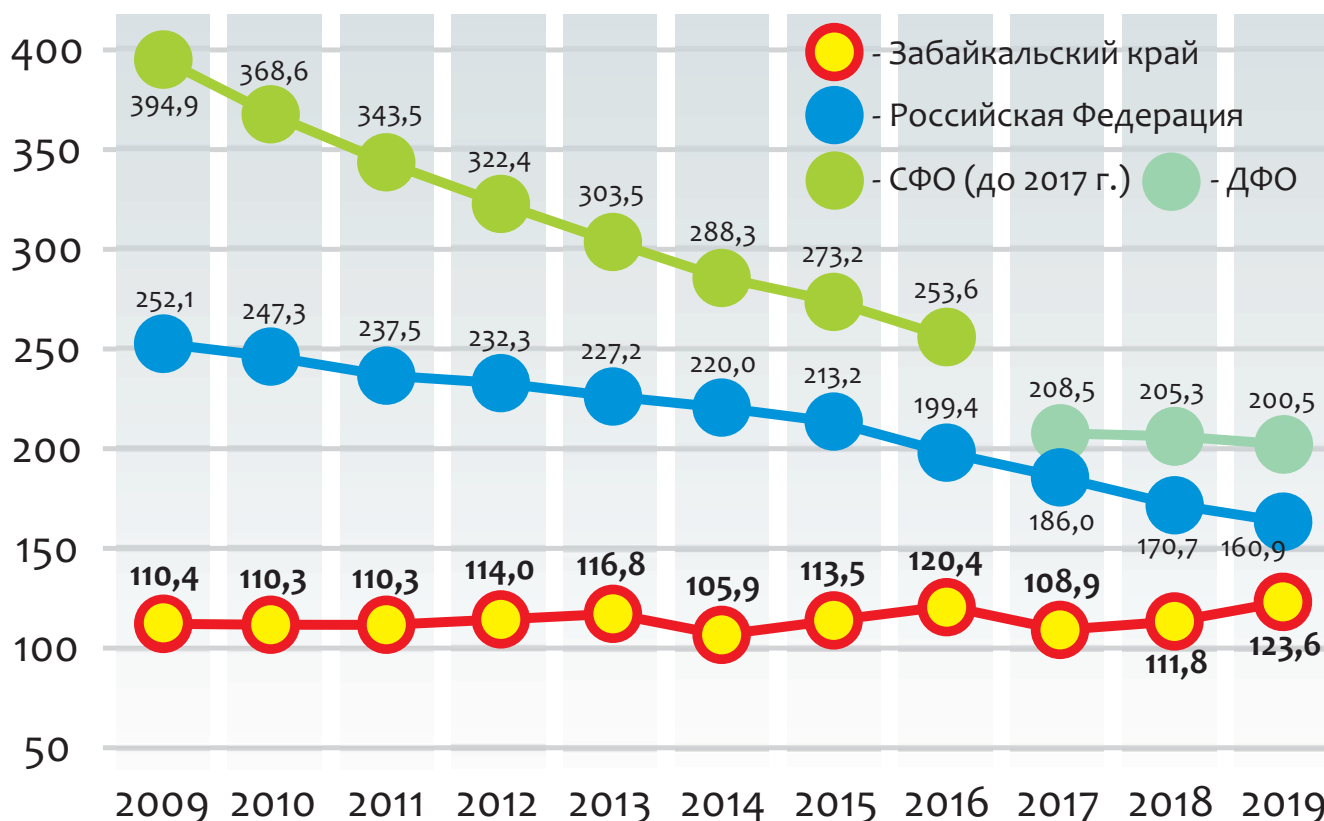
В 12 районах края данный показатель выше краевого (1204,3): Петровск-Забайкальском (3040,6), Баяльском (2172,5), Шилкинском (1767,3), Краснокаменском (1667,1), Нерчинском (1431,8), Александрово-Заводском (1415,9), Борзинском (1382,7), Забайкальском (1346,9), Сретенском (1311,6), Дульдургинском (1308,3), Могочинском (1300,2), Читинском (1277,4). Низкие показатели болезненности (менее 800,0 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в следующих районах края: Хилокском (755,0), Красночи- койском (707,7), Калганском (670,2), Ононском (593,9). По г. Чите показатель болезненности алкоголизмом с алкогольными психозами в 2019 году составил 1017,2, что ниже показателя по краю на 15,5%. Низкие показатели болезненности (менее 800,0 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в следующих районах края: Хилокском (755,0), Красночи-

койском (707,7), Калганском (670,2), Ононском (593,9) (см. приложение 20).

За последние 11 лет отмечается значительное снижение болезненности алкогольными психозами – на 58,9% с 61,1 в 2009 году до 25,1 на 100 тыс. населения в 2019 году. Показатель за 2019 год ниже показателя по ДФО (42,7) на 41,2% и показателя по РФ (30,8) на 18,5% (см. диаграмму 39).

В 2019 году в Калганском и Шелопугинском районах алкогольных психозов не зарегистрировано. В 9 районах края: Баяльском (96,9), Петровск-Забайкальском (63,7), Каларском (51,2), Карымском (48,8), Улетовском (45,2), Читинском (41,1), Забайкальском (33,0), Ононском (31,3), Краснокаменском (31,1) – данный показатель превышает краевой уровень (25,1). В остальных районах показатель болезненности алкогольными психозами ниже краевого показателя (см. приложение 21).

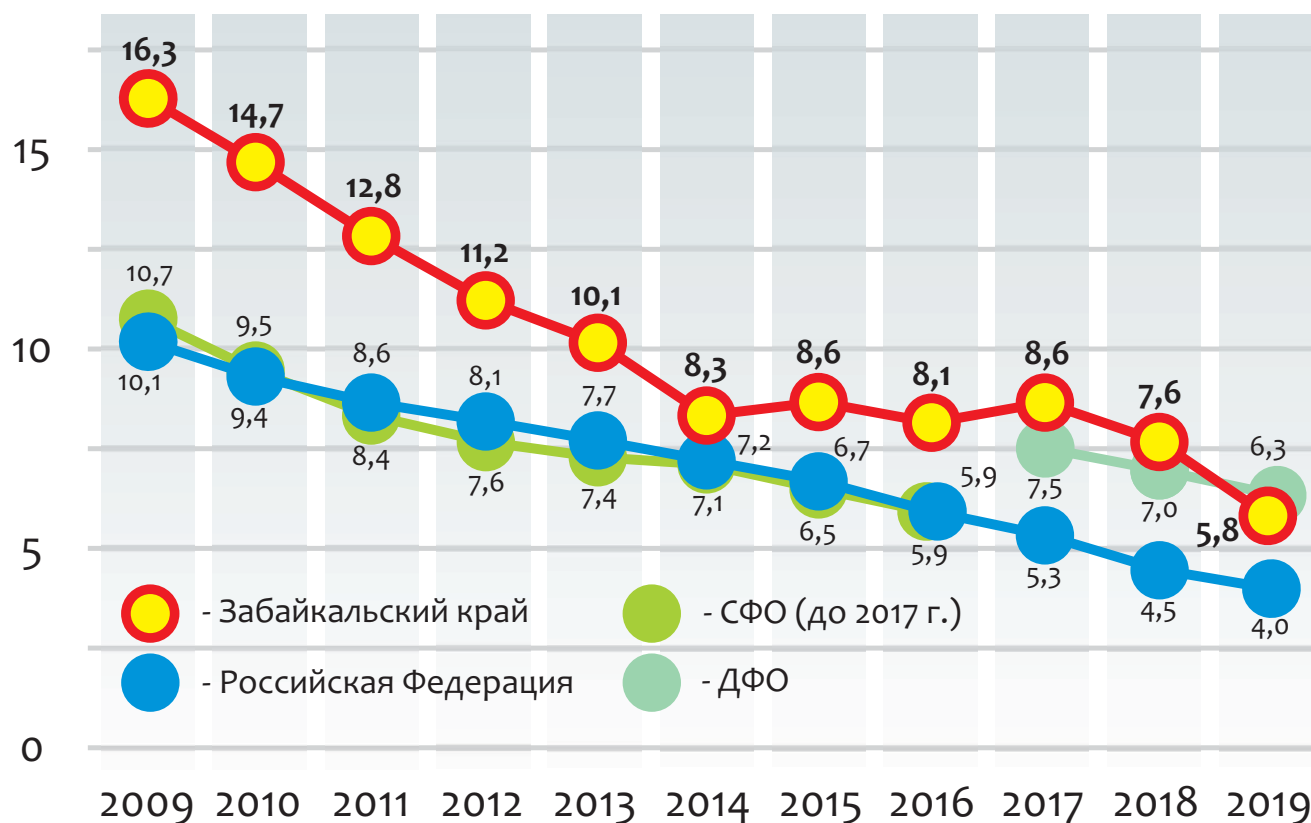
**Болезненность наркоманий
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



На протяжении 11 лет наблюдается умеренное увеличение болезненности наркоманий – с 110,4 на 100 тыс. населения в 2009 году до 123,6 в 2019 году, или на 11,9%. Данный показатель по краю ниже показателя по РФ (160,9) на 23,2%, показателя по ДФО (200,5) – на 38,4% (см. диаграмму 40). В 2019 году в пос. Первомайский (311,3), Петровск-Забайкальском (294,3), Сре-тенском (266,1), Акшинском (178,2) и Забайкальском (169,5) районах края, а также в г. Чите (219,4) показатель болезненности наркоманий превышает краевой показатель (123,6). В Александрово-Заводском, Нерчинско-Заводском районах лиц с наркоманией не зарегистрировано (см. приложение 22).

Диаграмма 41

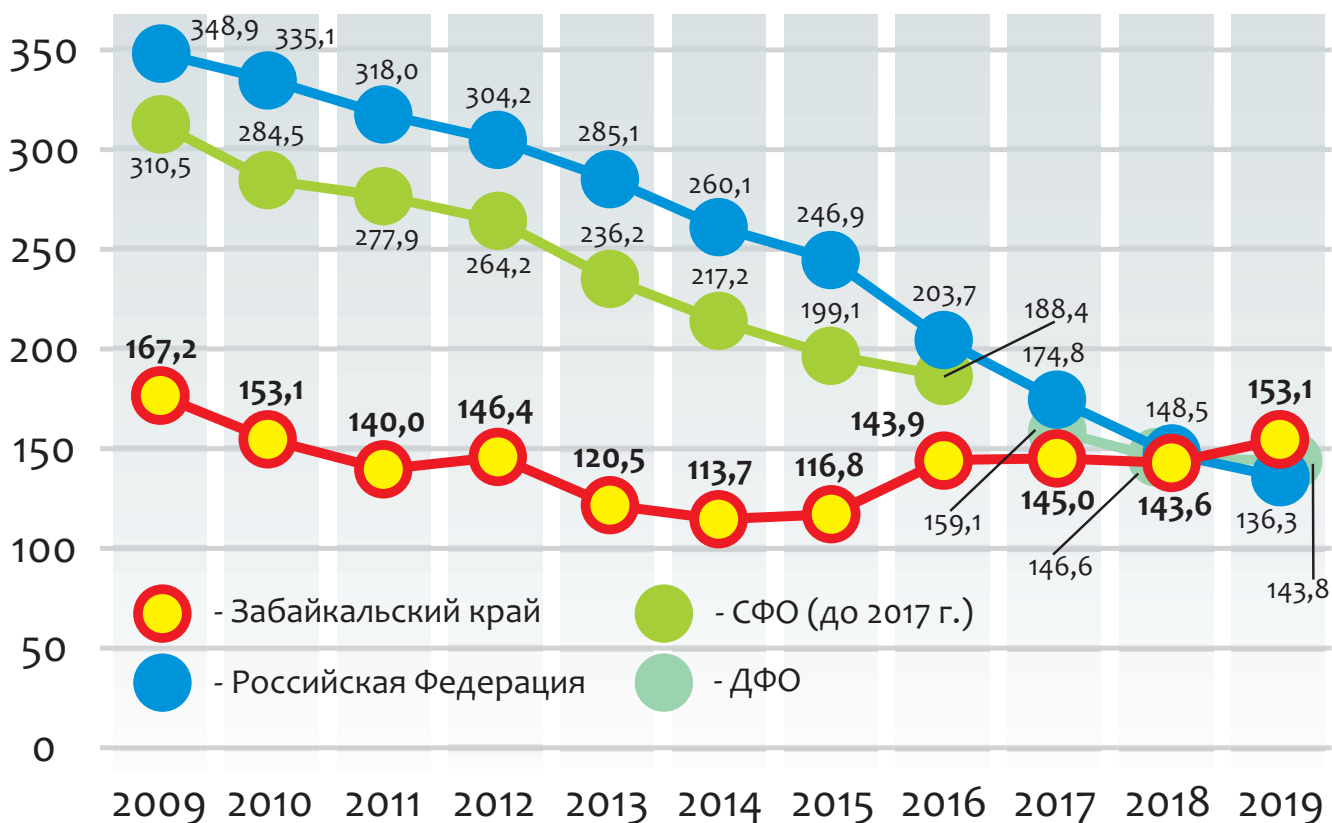
**Болезненность токсикоманий
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



Распространенность токсикоманий в Забайкальском крае за 11 последних лет значительно снизилась – с 16,3 на 100 тыс. населения в 2009 году до 5,8 в 2019 году, или на 64,4%. Данный показатель ниже показателя по ДФО (6,3) на 7,9%, но выше показателя по РФ (4,0) на 45% (см. диаграмму 41).

В 2019 году в 18 районах Забайкальского края случаев токсикомании не зарегистрировано, в 4 районах края показатель болезненности токсикоманий ниже показателя по краю (5,8) – Сретенском (4,7), Читинском (4,6), Борзинском (4,2) и Карымском (2,9), а в 9 районах края и в г. Чите (6,6) показатель превышает показатель по краю (5,8) – Забайкальском (33,0), Петровск-Забайкальском (18,2), Чернышевском (12,4), Балеysком (11,4), Улетовском (10,4), Краснокаменском (8,6), Кыринском (8,2). Могочинском (7,9) и Нерчинском (7,4) (см. приложение 23).

**Болезненность пагубным употреблением алкоголя
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**

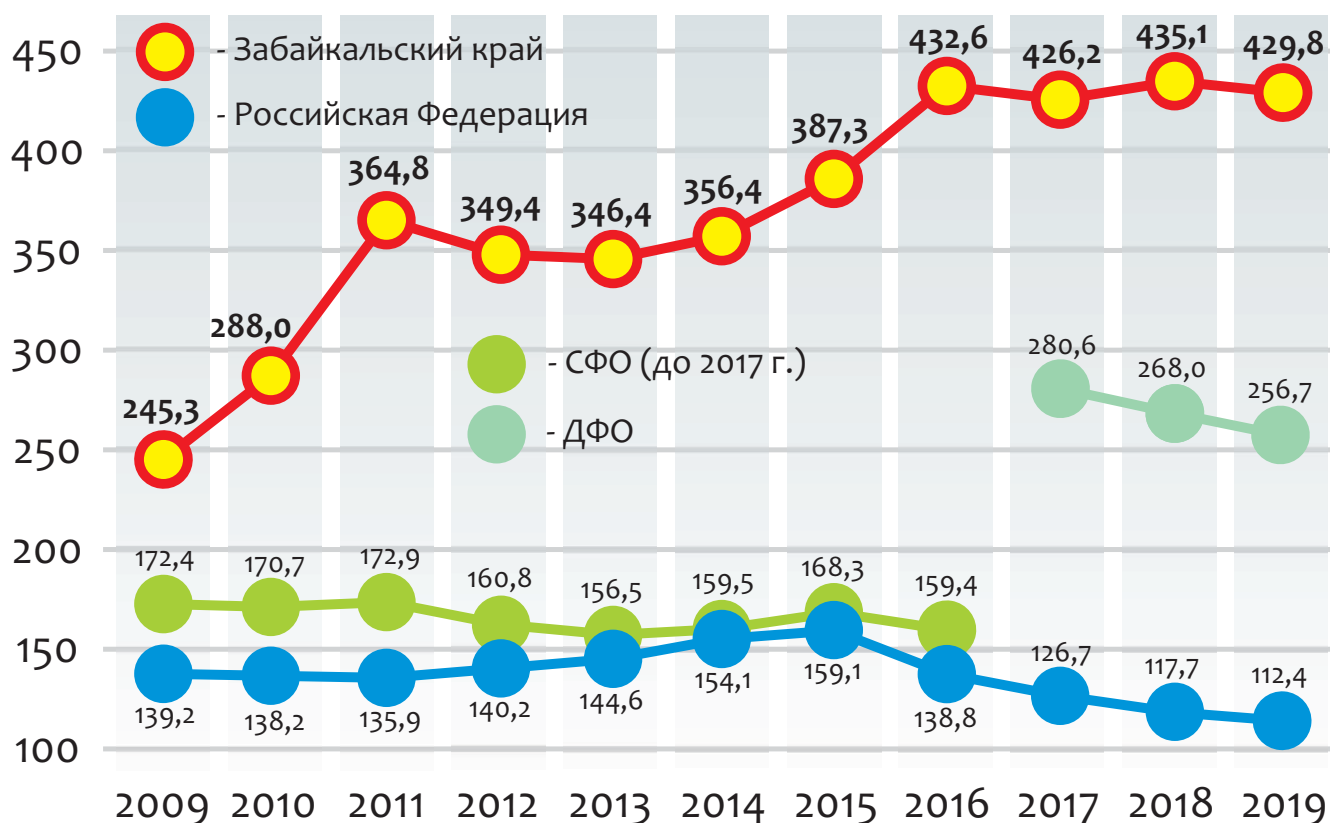


Показатель болезненности пагубным употреблением алкоголя в Забайкальском крае за последние годы имеет тенденцию к неравномерному снижению со 167,2 в 2009 году до 153,1 в 2019 году, или на 8,4%. Данный показатель 2019 года (153,1) на 12,3% выше показателя по РФ (136,3) и соответствующего показателя по ДФО (143,8) на 6,5% (см. диаграмму 42).

В 13 районах края показатель болезненности пагубным употреблением алкоголя в 2019 году превышает показатель по краю (153,1): Нерчинском (472,3), Дульдургинском (393,9), пос. Первомайский (382,5), Чернышевском (382,2), Акшинском (267,3), Могочинском (232,5), Агинском (231,3), Шилкинском (223,2), Шелопугинском (208,8), Красночикойском (196,6), Борзинском (180,0), Краснокаменском (177,8) и Тунгокоченском (157,3). По г.Чите данный показатель в 2019 году составил 124,0, что ниже соответствующего показателя по краю (153,1) на 19% (см. приложение 24).

Диаграмма 43

**Болезненность пагубным употреблением наркотических веществ
населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**

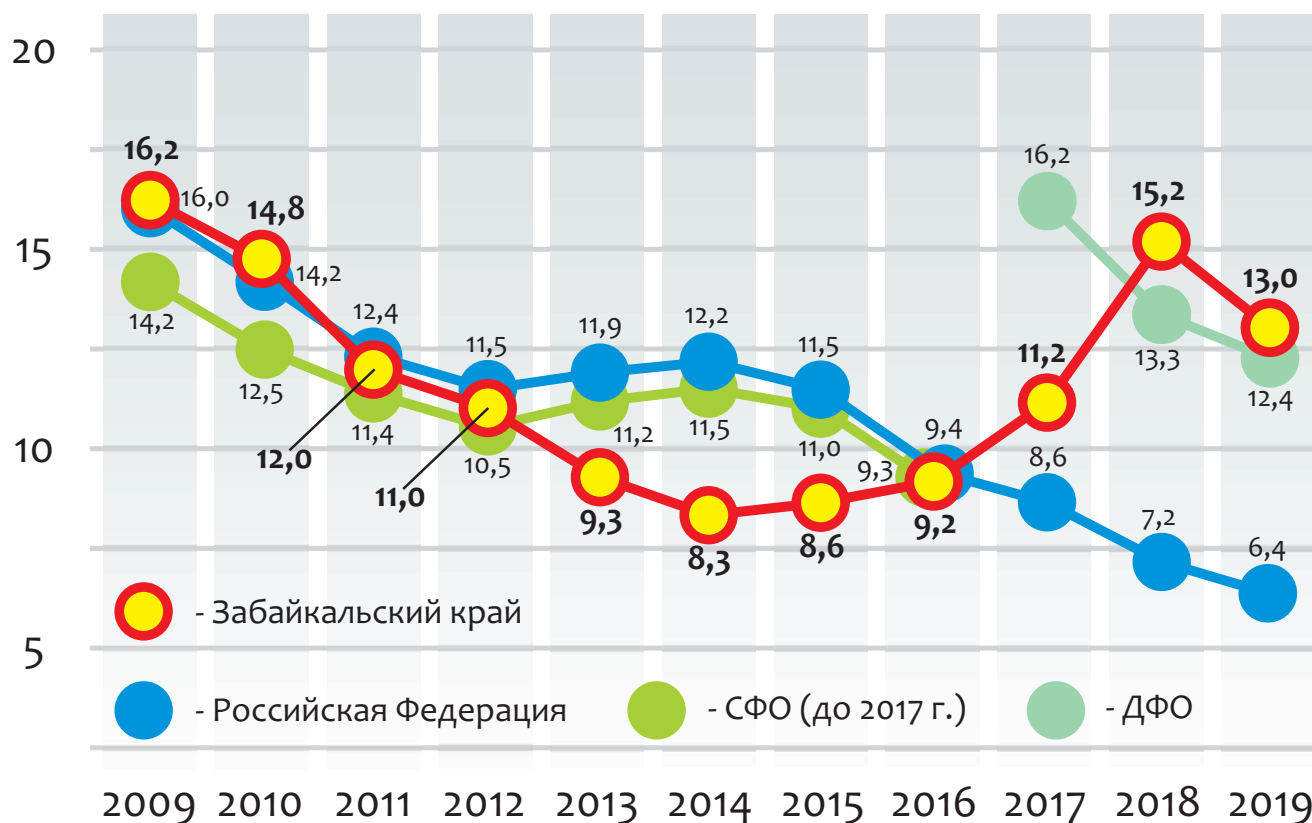


За период с 2009 года по 2019 год болезненность пагубным употреблением наркотических веществ в Забайкальском крае возросла на 75,2% с 245,3 до 429,8. Данный показатель превышает показатель по РФ (112,4) в 3,8 раза, по ДФО (256,7) – в 1,7 раза (см. диаграмму 43).

Диапазон данного показателя варьируется от 163,4 в Александрово-Заводском районе до 1191,5 на 100 тыс. населения в Акшинском районе. Наиболее высокий данный показатель зарегистрирован в Акшинском районе (1191,5), п. Первомайском (1031,8), Оловянинском (905,5), Кыринском (769,4), Ононском (729,4), Краснокаменском (681,7), Дульдургинском (675,2) районах края (см. приложение 25).

Диаграмма 44

**Болезненность пагубным употреблением ненаркотических веществ населения Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



За последние 11 лет показатель болезненности пагубным употреблением ненаркотических веществ снизился на 19,8% с 16,2 в 2009 году до 13,0 на 100 тыс. населения в 2019 году, но остается выше показателя по РФ (6,4) в 2 раза, показателя по ДФО (12,4) – на 4,8% (см. диаграмму 44). В 2019 году в 11 районах края не зарегистрированы случаи пагубного употребления ненаркотических веществ и в 11 районах данный показатель превышает показатель по краю (см. приложение 26).



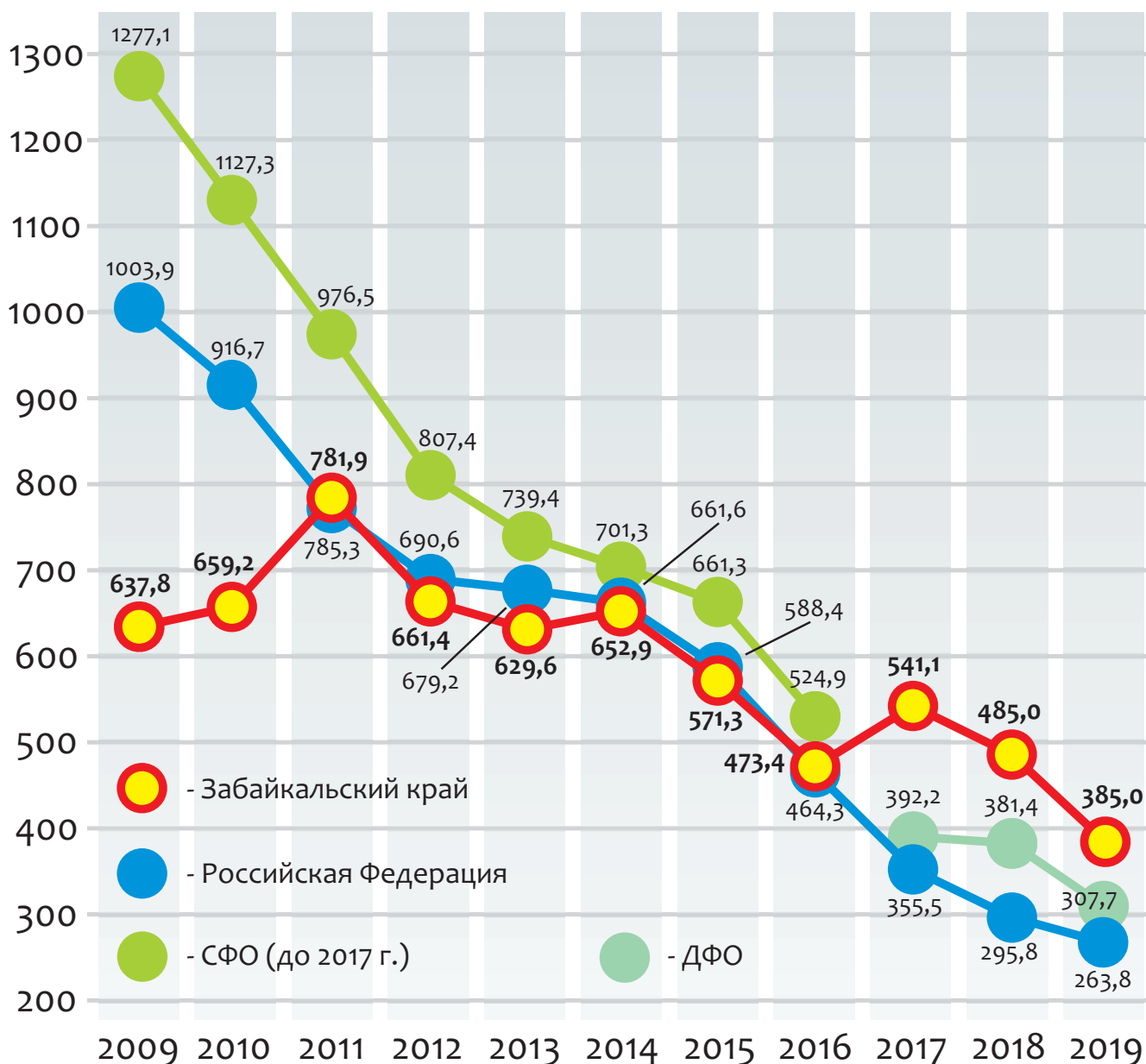
Представленные показатели наркологического здоровья населения Забайкальского края указывают на их различия в отдельных районах края. В ряде случаев имеет место существенная разница краевого показателя с показателями Российской Федерации, Дальневосточного федерального округа. Проведенный анализ заболеваемости и болезненности диктует необходимость более детального изучения наркологического здоровья в отдельных районах края, дальнейшего совершенствования подготовки кадров врачей психиатров-наркологов, врачей общелечебной сети по вопросам профилактики наркологических расстройств, совершенствования взаимодействия органов здравоохранения с другими заинтересованными министерствами и ведомствами.

4.3. Наркологическая патология в подростковой среде

Приоритетным направлением в работе врачей психиатров-наркологов является первичная и вторичная профилактика наркологических расстройств среди детей и молодежи, особенно среди подростков. Среди подростков быстро происходит распространение наркотиков, психотропных и одурманивающих веществ. Именно для данной возрастной категории характерна наиболее высокая частота негативных медицинских и социальных последствий их употребления.

Число подростков, обратившихся за наркологической помощью впервые в жизни, за последние 11 лет снижается. В 2019 году показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди подростков в Забайкальском крае составил 385,0 на 100 тысяч подросткового населения, что меньше уровня 2009 года (637,8) на 39,6%, уровня 2018 года (485,0) на 20,6%. Однако он все еще пре-

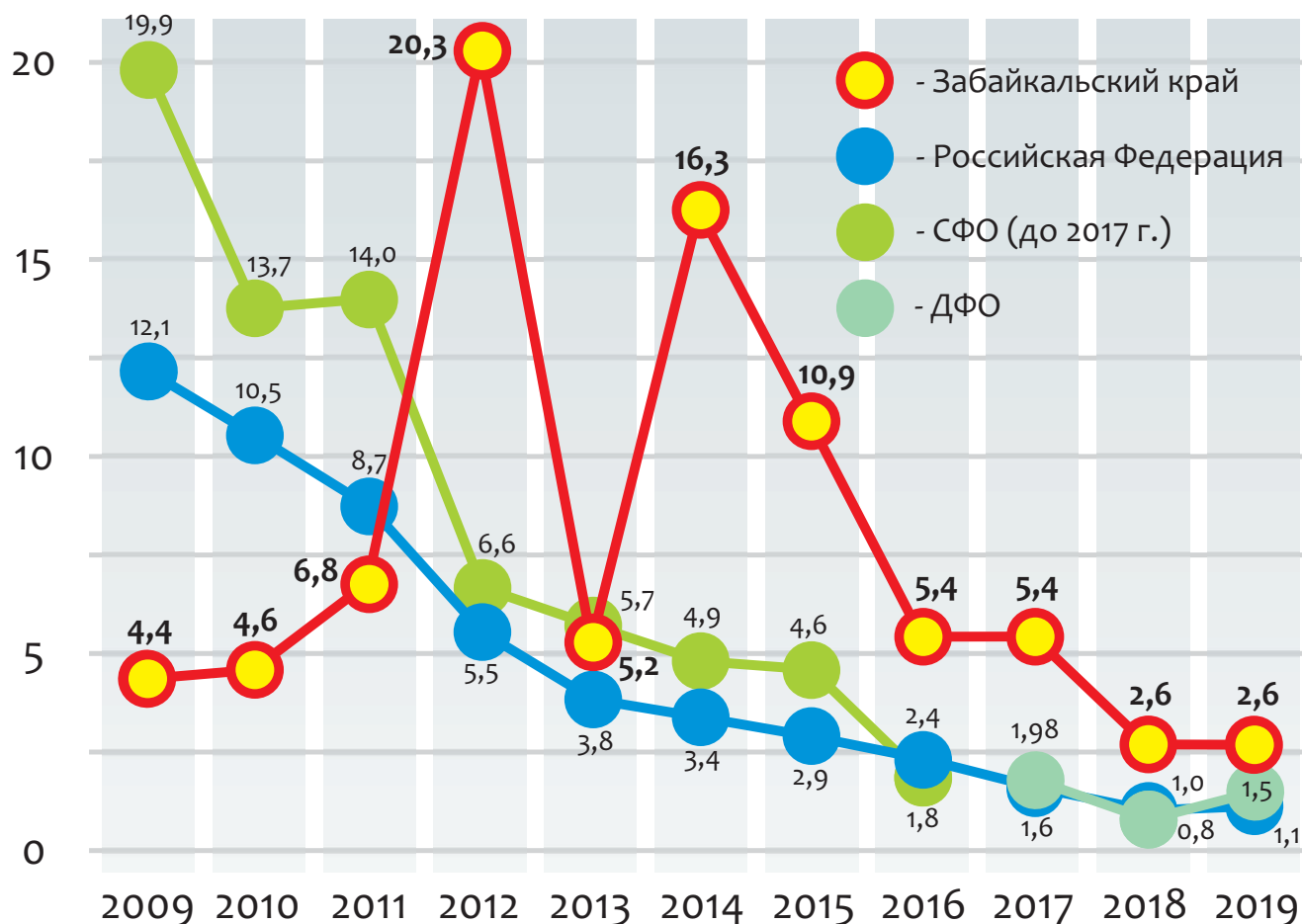
Заболеваемость всеми наркологическими расстройствами подростков 15–17 лет Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



вышает показатель по РФ (263,8) на 45,9%, показатель по ДФО (307,7) – на 25,1% (см. диаграмму 45). В 2019 году наибольшие показатели первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди подростков отмечались в следующих районах: Нерчинский (1930,5), Забайкальский (1280,7), Краснокаменский (848,9), Баяльский (746,3), Шилкинский (608,9), Дульдургинский (566,6), Приаргунский (564,2), Сретенский (532,5),

Диаграмма 46

**Заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами
подростков 15–17 лет Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**

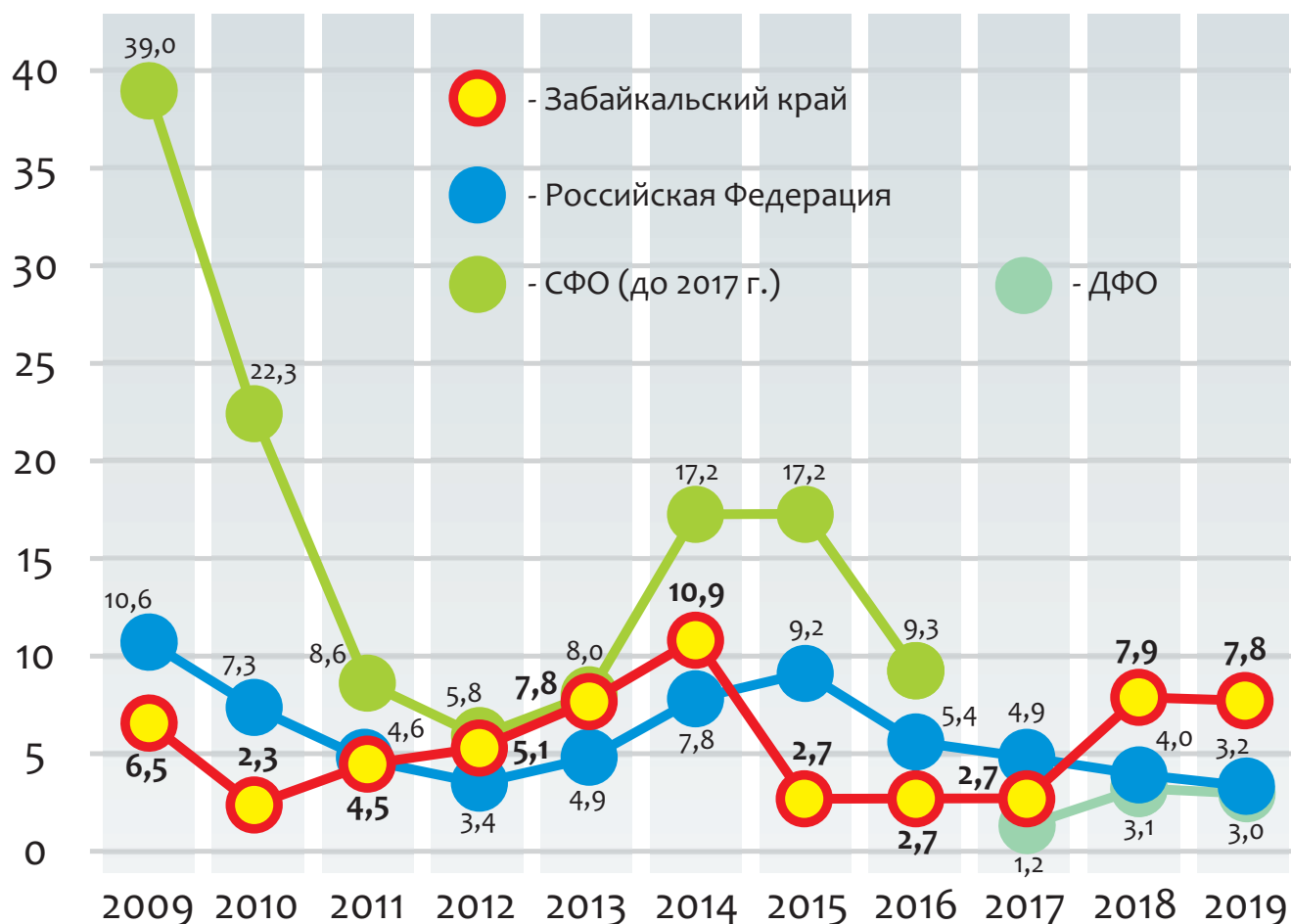


Петровск-Забайкальский (442,8) и Оловянный (408,7), где данный показатель превышает краевой (385,0). Низкие показатели первичной заболеваемости наблюдались в таких районах, как Борзинский (56,9), Чернышевский (75,5), Могочинский (201,2), Кыринский (202,4), Агинский (210,5). В 12 районах края первичная заболеваемость наркологическими расстройствами среди подростков в 2019 году не зарегистрирована (см. приложение 27).

С 2009 года по 2019 год в крае не зарегистрировано ни одного случая алкогольного психоза среди подростков 15-17 лет. Показатель первичной заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя среди подростков в Забайкальском крае в 2019 составил 2,6 на 100 тысяч подросткового населения. За последние 11 лет он снизился в 1,7 раза, с 4,4 в 2009 году до 2,6 на 100 тысяч подросткового населения в 2019 году (см. диаграмму 46). Только в Приаргунском районе показатель первичной заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (141,0) превышает соответствующий показатель по краю (2,6) в 54,2 раза.

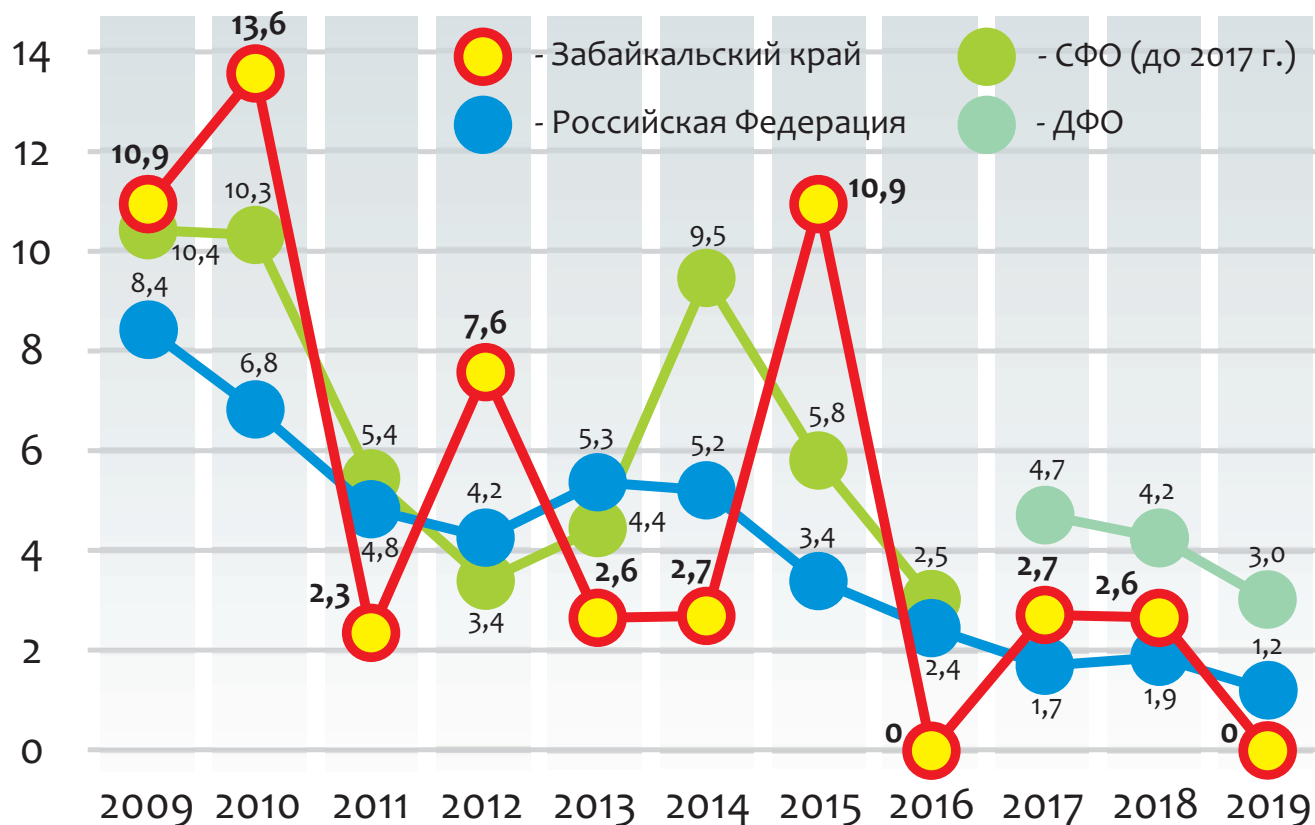
Диаграмма 47

**Заболеваемость наркоманий подростков 15–17 лет
Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



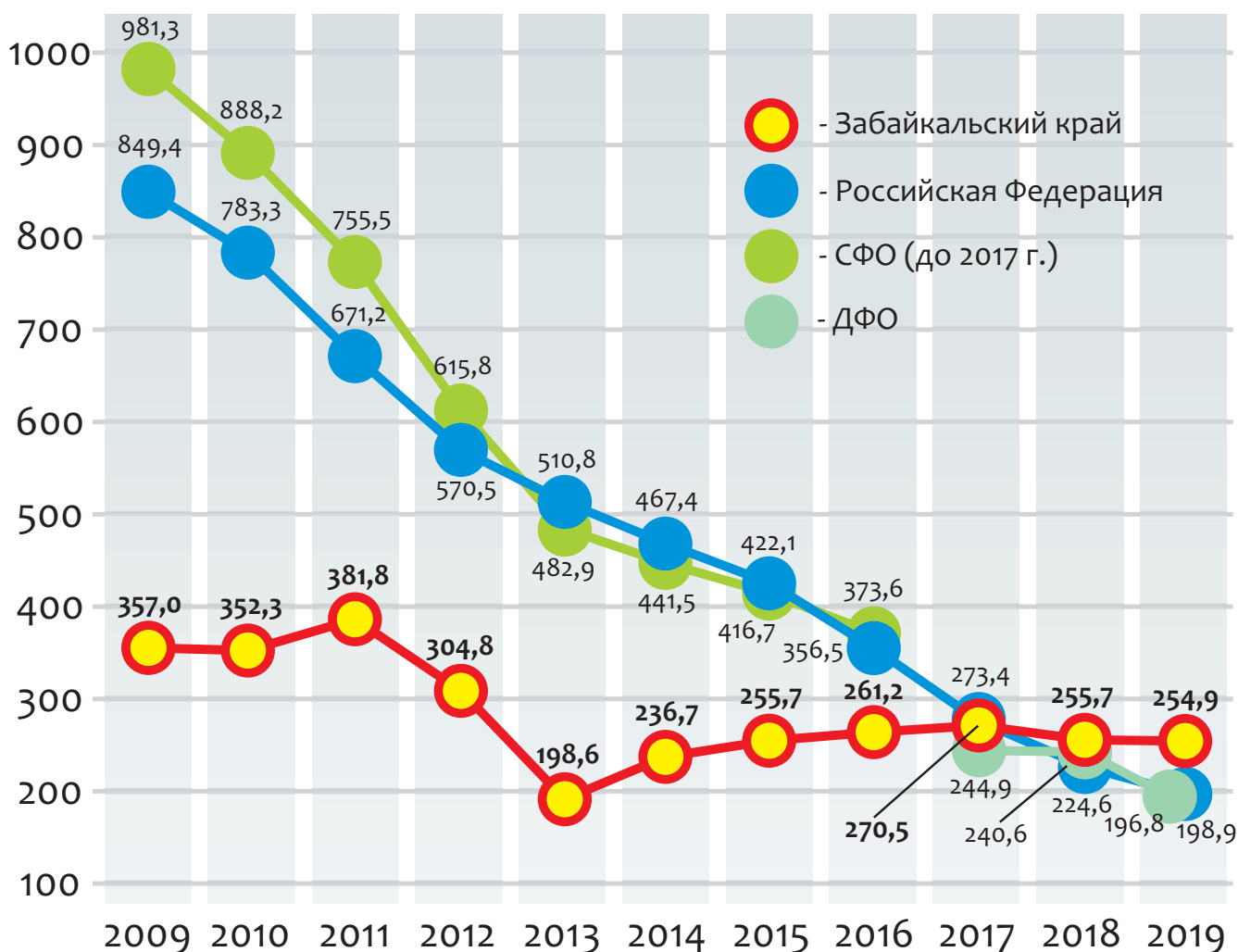
В 2019 году впервые было зарегистрировано трое подростков с синдромом зависимости от наркотических веществ. Показатель первичной заболеваемости наркоманией по краю составил 7,8 на 100 тысяч подросткового населения. В сравнении с 2009 годом (6,5 на 100 тысяч подросткового населения) в 2019 показатель увеличился на 20% (см. диаграмму 47). В Читинском районе показатель первичной заболеваемости наркоманией в 2019 году составил 46,1 и в г. Чите – 18,9 на 100 тыс. подросткового населения.

**Заболеваемость токсикоманией
подростков 15–17 лет Забайкальского края
за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)**



В 2019 году впервые выявленных случаев токсикомании среди подростков не зарегистрировано. В 2009 году было зарегистрировано 5 первичных случаев токсикомании среди подростков и данный показатель составил 10,9 на 100 тыс. подросткового населения (см. диаграмму 48).

Заболеваемость пагубным употреблением алкоголя подростков 15–17 лет Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)

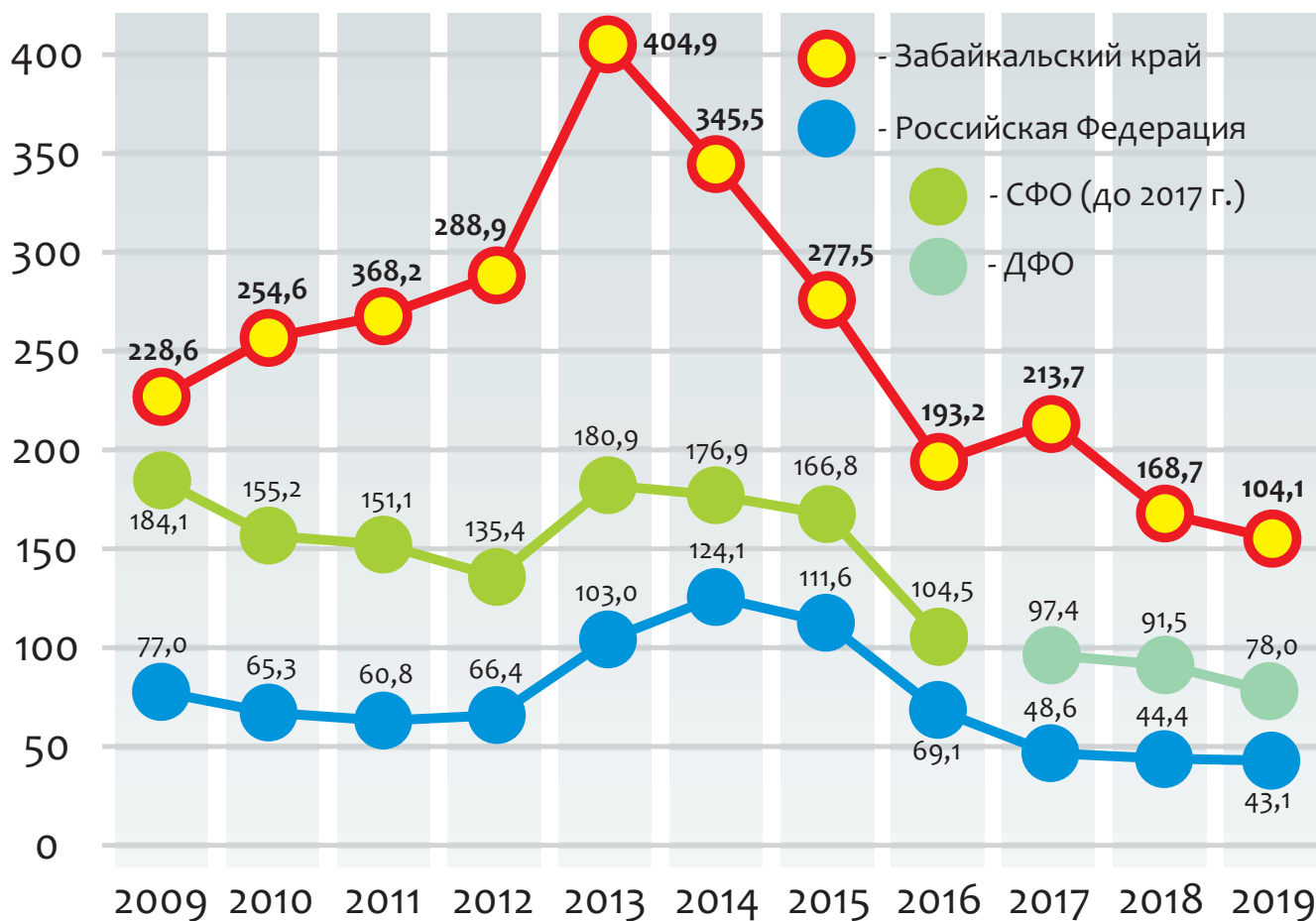


В 2019 году показатель первичной заболеваемости пагубным употреблением алкоголя среди подростков составил 254,9, за 11 лет данный индикатор снизился на 28,6% с 357,0 до 254,9 на 100 тысяч подросткового населения, что на 0,3% ниже уровня 2018 года (255,7) (см. диаграмму 49).

В 2019 году в 8 районах края данный показатель превысил показатель по краю (254,9): Нерчинском (1544,4), Забайкальском (1067,2), Краснокаменском (764,0), Баянском (597,0), Дульдургинском (424,9), Приаргунском (423,1), Шилкинском (405,9) и Сретенском (319,5). В 16 районах края случаев пагубного употребления алкоголя среди подростков не зарегистрировано (см. приложение 28).

Диаграмма 50

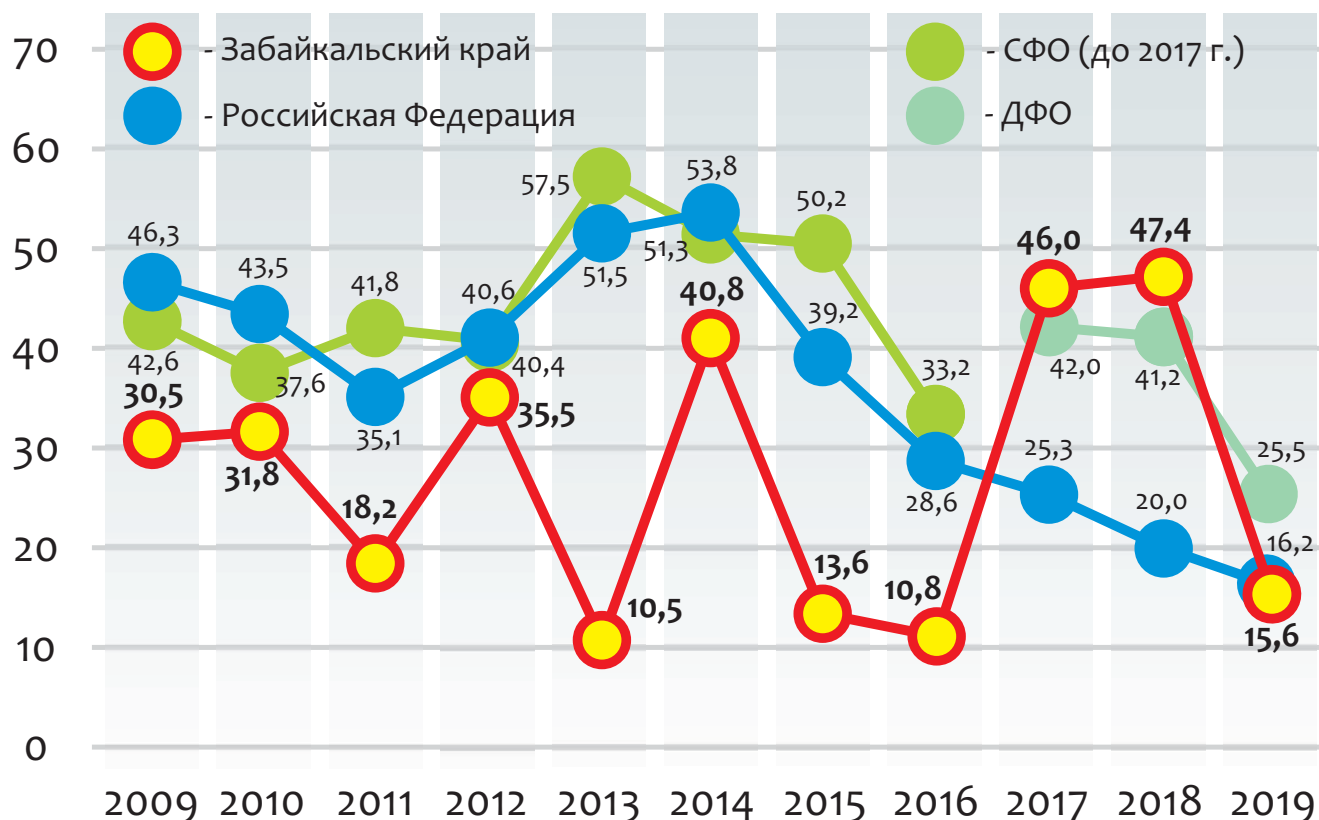
Заболеваемость пагубным употреблением наркотических веществ подростков 15–17 лет Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



В 2019 году показатель впервые выявленной заболеваемости пагубным употреблением наркотических веществ составил 104,1 на 100 тыс. подросткового населения, что 2,2 раза меньше показателя 2009 года (228,6) и в 1,6 раза меньше соответствующего показателя 2018 года (168,7) (см. диаграмму 50).

В 2019 году в 10 районах края данный показатель превысил показатель по краю (104,1): Нерчинском (386,1), Петровск-Забайкальском (295,2), Оловянинском (272,5), Забайкальском (213,4), Сретенском (213,0), Шилкинском (202,9), Кыринском (202,4), Карымском (159,9), Балейском (149,3) и Дульдургинском (141,6). В 14 районах края случаев пагубного употребления наркотических веществ среди подростков не зарегистрировано (см. приложение 29).

Диаграмма 51

Заболеваемость пагубным употреблением ненаркотических веществ подростков 15–17 лет Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)


В 2019 году показатель впервые выявленной заболеваемости пагубным употреблением ненаркотических веществ среди подростков составил 15,6 на 100 тыс. подросткового населения, что 2 раза меньше данного показателя 2009 года (30,5) и в 3 раза меньше соответствующего показателя 2018 года (47,4) (см. диаграмму 51).

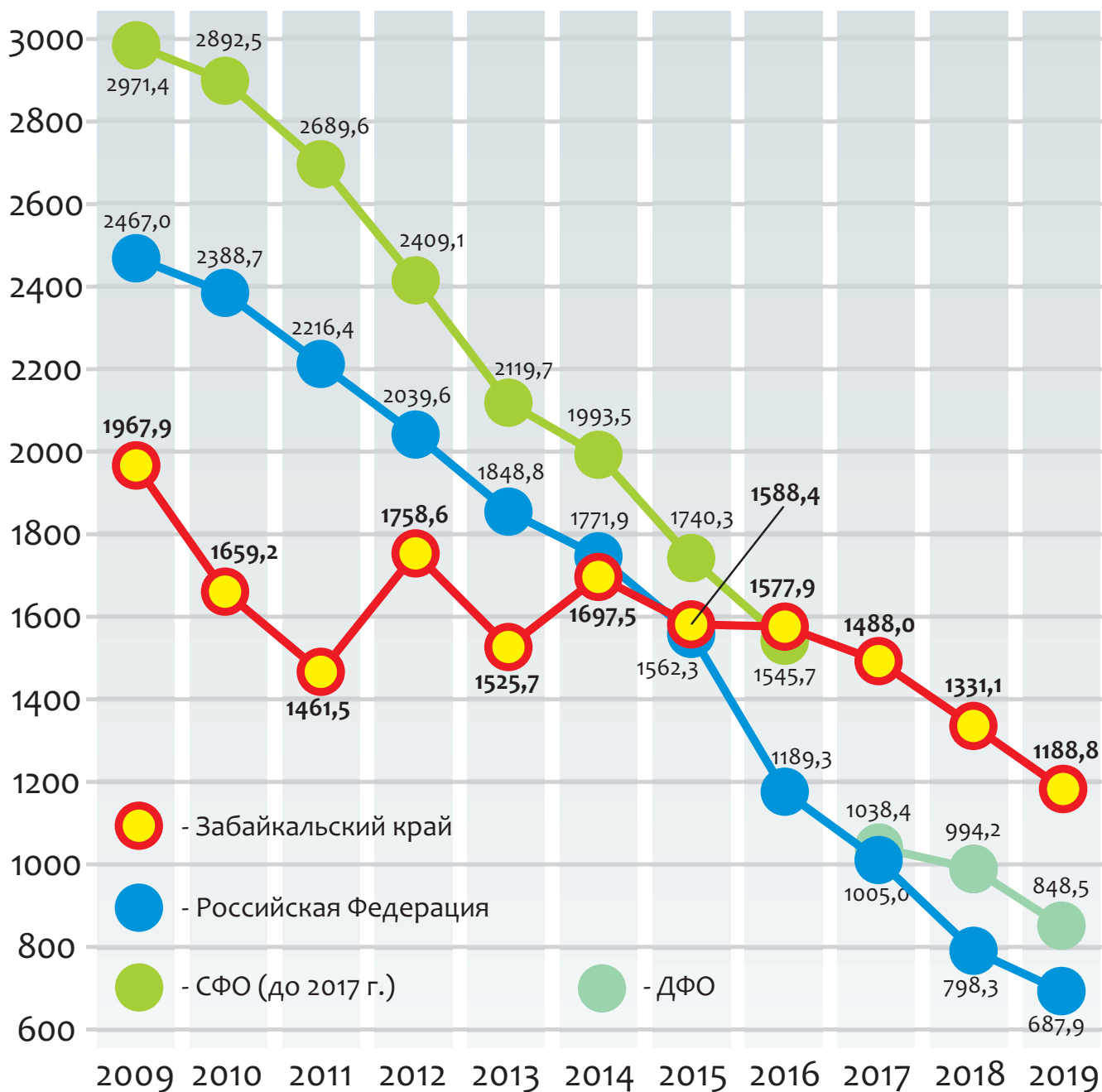
В 2019 году в Могойтуйском (379,5) и Краснокаменском (42,4) районах края данный показатель превысил краевой (15,6). В г. Чите показатель впервые выявленной заболеваемости употребления ненаркотических веществ с вредными последствиями среди подростков составил 9,4 на 100 тыс. подросткового населения. В 28 районах края случаев пагубного употребления ненаркотических веществ среди подростков не зарегистрировано.

В 2019 году в Забайкальском крае зарегистрировано 457 подростков с наркологическими

расстройствами, или 1188,8 на 100 тысяч подросткового населения. В течение последних 11 лет наблюдается устойчивая тенденция к снижению данного показателя с 1967,9 в 2009 году до 1188,8 в 2019 году, на 39,6%. Так, за 2019 год показатель болезненности наркологическими расстройствами среди подростков уменьшился в сравнении с 2018 г. на 10,7%, но остается выше показателя по ДФО (848,5) – на 40,1% и показателя по РФ (687,9) – на 72,8% (см. диаграмму 52). В 2019 г. в районах Забайкальского края показатели болезненности наркологическими расстройствами среди подростков варьировали в широком диапазоне: от 201,2 на 100 тысяч подростков в Могочинском районе до 4536,7 на 100 тысяч подросткового населения в Нерчинском районе. Наиболее высокие показатели болезненности зарегистрированы в 11 районах края: Нерчинском (4536,7), Балеysком (2835,8), Забайкальском (2027,7),

Диаграмма 52

**Болезненность всеми наркологическими расстройствами
подростков 15–17 лет Забайкальского края
за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)**

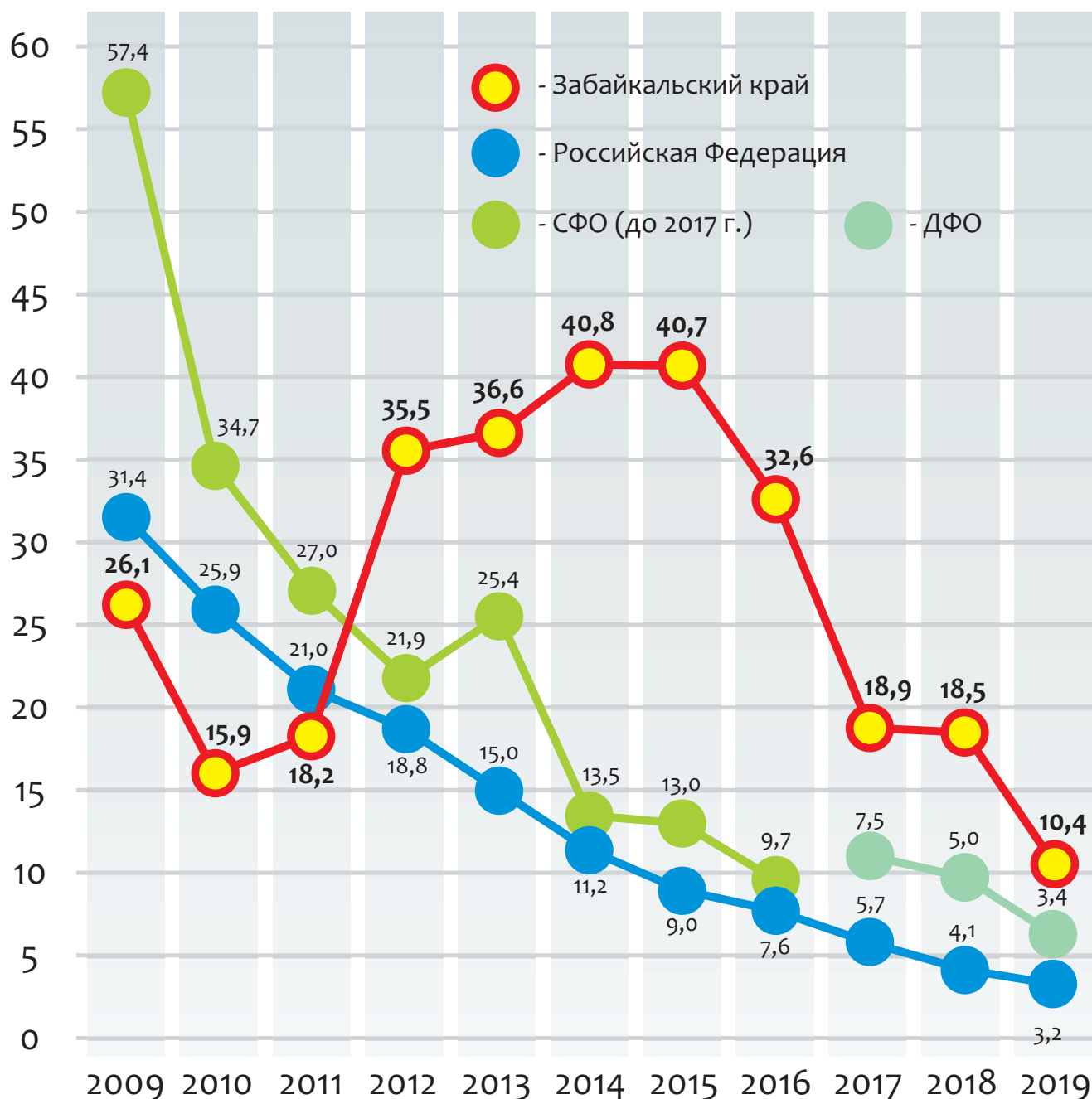


Дульдургинском (1841,4), Шилкинском (1826,8), Сретенском (1810,4), Акшинском (1754,4), Кыринском (1619,4), Приаргунском (1551,5), Краснокаменском (1443,1), Карымском (1279) и в г. Чите (1273,9).

В Александрово-Заводском, Каларском, Калганском, Тунгокоченском районах Забайкальского края подростков с наркологическими расстройствами в 2019 году не зарегистрировано (см. приложение 30).

Диаграмма 53

Болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами подростков 15–17 лет Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)

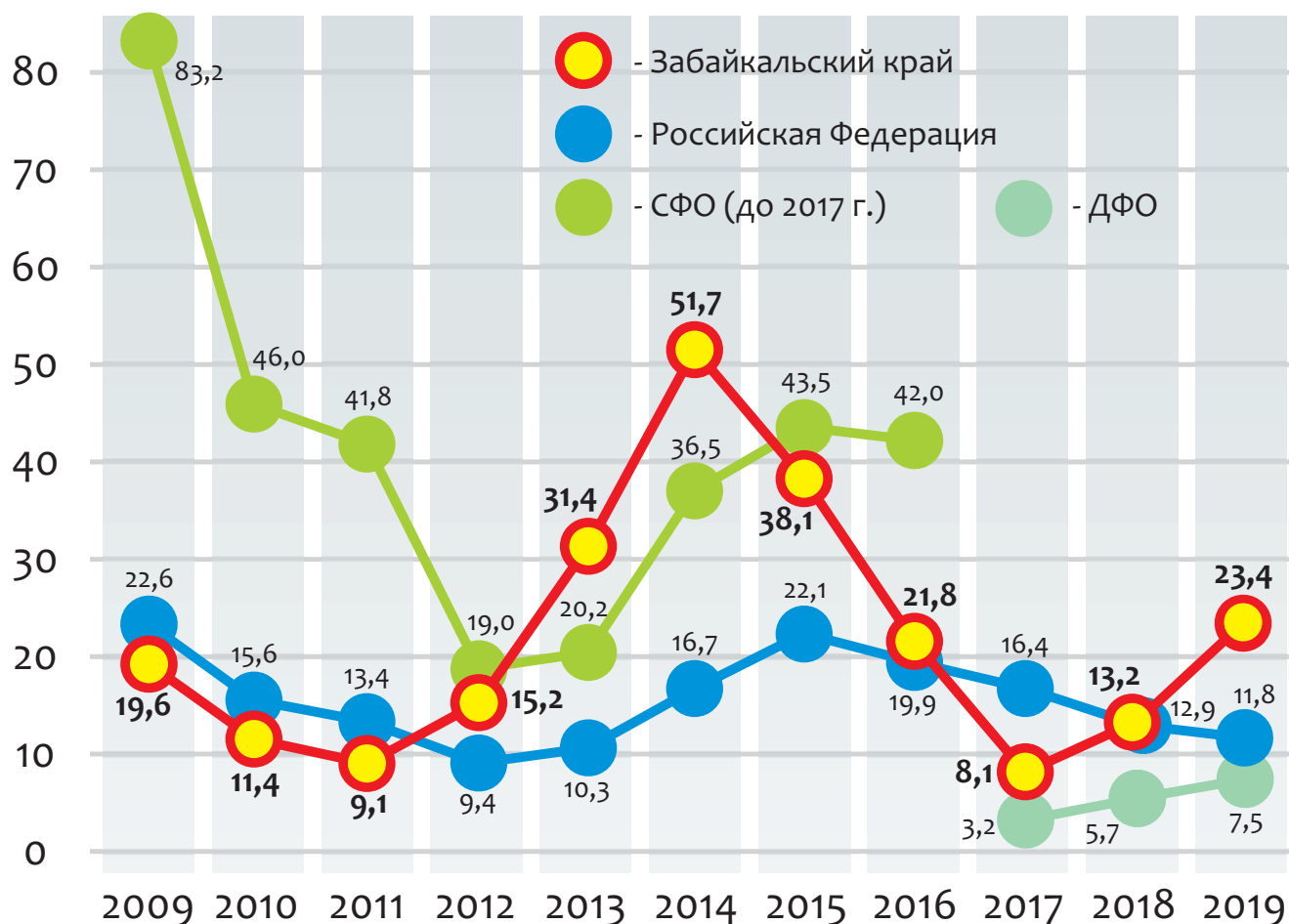


На протяжении 11 лет в Забайкальском крае среди подростков случаев алкогольных психозов не зарегистрировано. Общая заболеваемость (болезненность) синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами

среди подростков в 2019 году уменьшилась в сравнении с 2018 годом на 43,8%, с 18,5 до 10,4 на 100 тысяч подросткового населения. За последние 11 лет наблюдалась выраженная тенденция к снижению данного показателя.

Диаграмма 54

**Болезненность наркоманий подростков 15–17 лет
Забайкальского края за период 2009–2019 гг.
(на 100 тыс. населения)**



Так, по сравнению с уровнем 2009 года (26,1) данный показатель снизился на 60,2% (см. диаграмму 53).

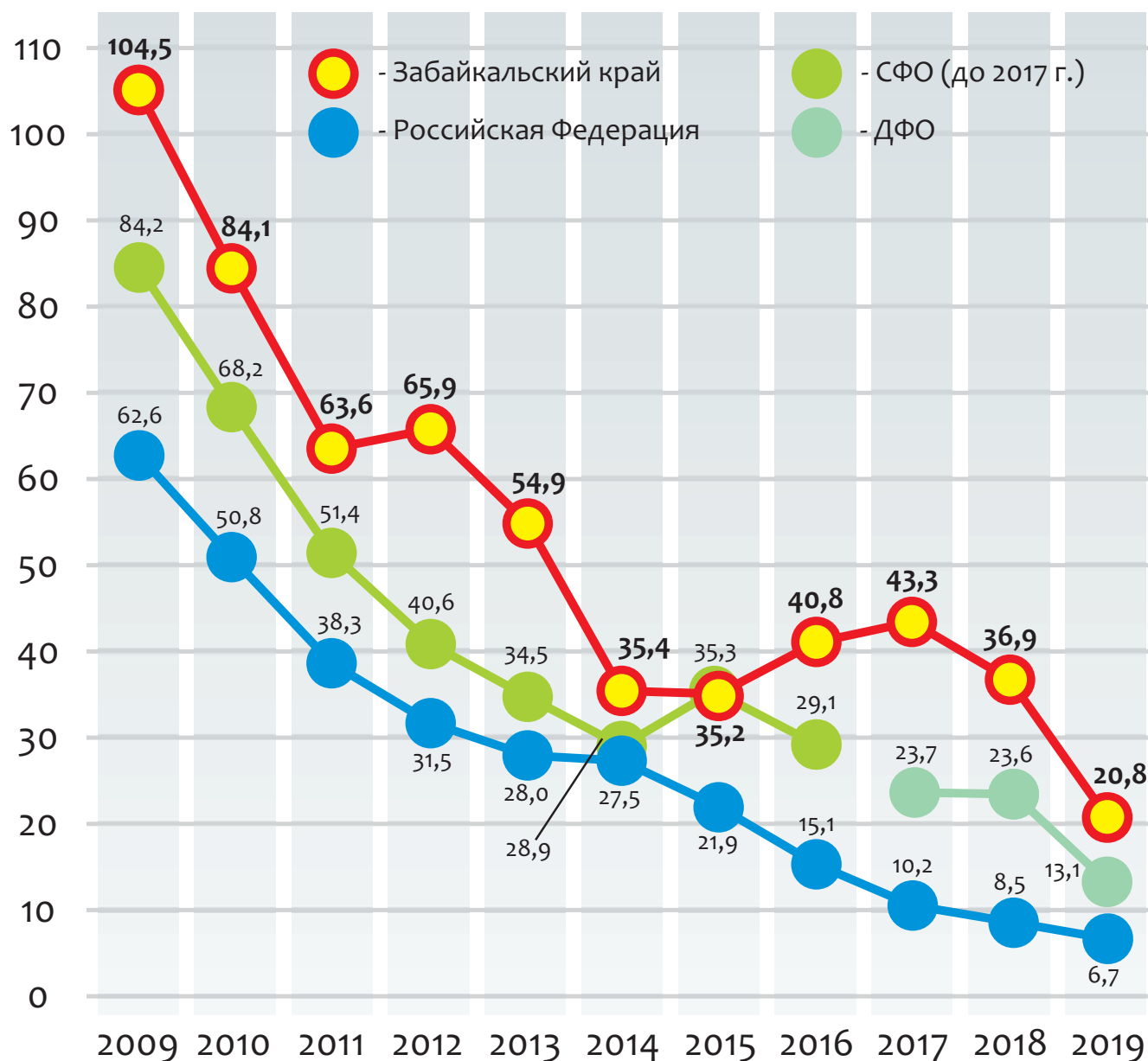
В 2019 году в 2 районах края – Приаргунском (141,0), Нерчинском (96,5) и в г. Чите (18,9) показатель болезненности синдромом зависимости от алкоголя с алкогольными психозами выше соответствующего показателя по краю (10,4).

В 2019 году в Забайкальском крае зарегистрировано 9 подростков с наркоманией. Показатель болезненности синдромом зависимости от наркотических веществ составил 23,4 на 100 тысяч подросткового населения. По

сравнению с 2018 годом (13,2) показатель снизился в 1,8 раза. За последние 11 лет данный показатель увеличился на 19,0% с 19,6 в 2009 году до 23,4 в 2019 году, но динамика показателя нестабильная (см. диаграмму 54).

В 26 районах края среди подростков в 2019 году случаев наркомании не зарегистрировано. В районах края – Сретенском (106,5), Нерчинском (96,5), Оловянинском (68,1), Читинском (46,1) и в г.Чите 47,2) показатель болезненности наркоманий превышает показатель по краю (23,4 на 100 тысяч подросткового населения) (см. приложение 31).

Болезненность токсикоманий подростков 15–17 лет Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)

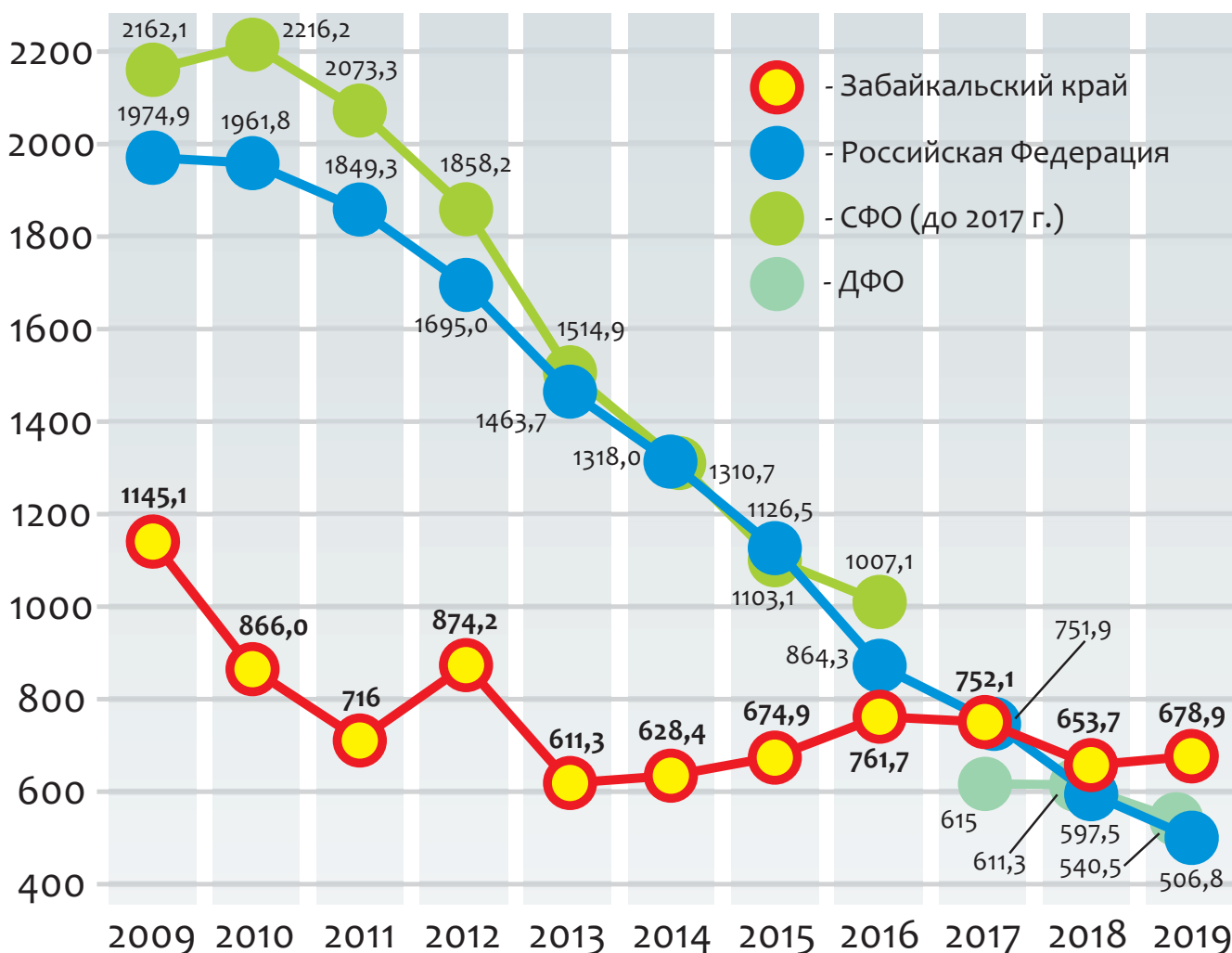


Болезненность синдромом зависимости от ненаркотических веществ в Забайкальском крае среди подростков в течение последних 11 лет снизилась с 104,5 в 2009 году до 20,8 на 100 тысяч подросткового населения в 2019 году, т.е. в 5 раз (см. диаграмму 55).

В 27 районах края в 2019 году случаев токсикомании среди подростков не зарегистрировано. В Забайкальском (426,9), Баянском (149,3), Петровск -Забайкальском районах (147,6) показатель болезненности токсикоманий выше соответствующего по краю (20,8) (см. приложение 32).

Диаграмма 56

**Болезненность пагубным употреблением алкоголя
подростков 15–17 лет Забайкальского края
за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)**

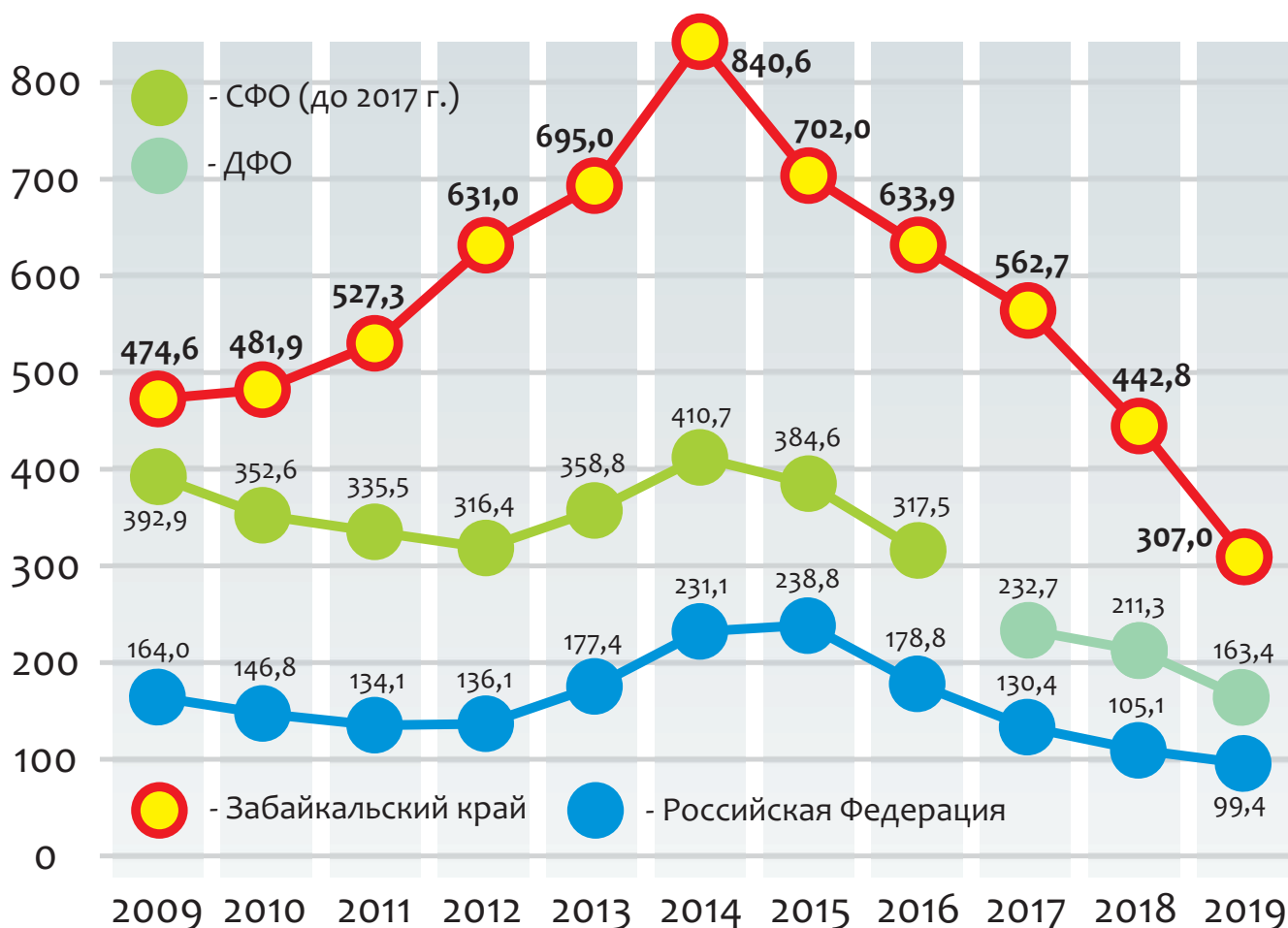


Обращаемость (болезненность) подростков с пагубным употреблением алкоголя в Забайкальском крае в течение 11 лет снизилась на 40,7% с 1145,1 на 100 тысяч подросткового населения в 2009 году до 678,9 в 2019 году (см. диаграмму 56).

В 2019 году в 11 районах края данный показатель превысил краевой (678,9): Нерчинском (3861,0), Баяльском (1492,5), Дульдургинском (1416,4), Кыринском (1214,6), Шелопугинском (1176,5), Акшинском (1169,6), Шилкинском (1150,2), Краснокаменском (1146,0), Забайкальском (1067,2), Сретенском (852,0) и Приаргунском (705,2). В 6 районах края случаев пагубного употребления алкоголя среди подростков не зарегистрировано: Александрово-Заводском, Газимуро-Заводском, Каларском, Калганском, Нерчинско-Заводском и Тунгокоченском (см. приложение 33).

Диаграмма 57

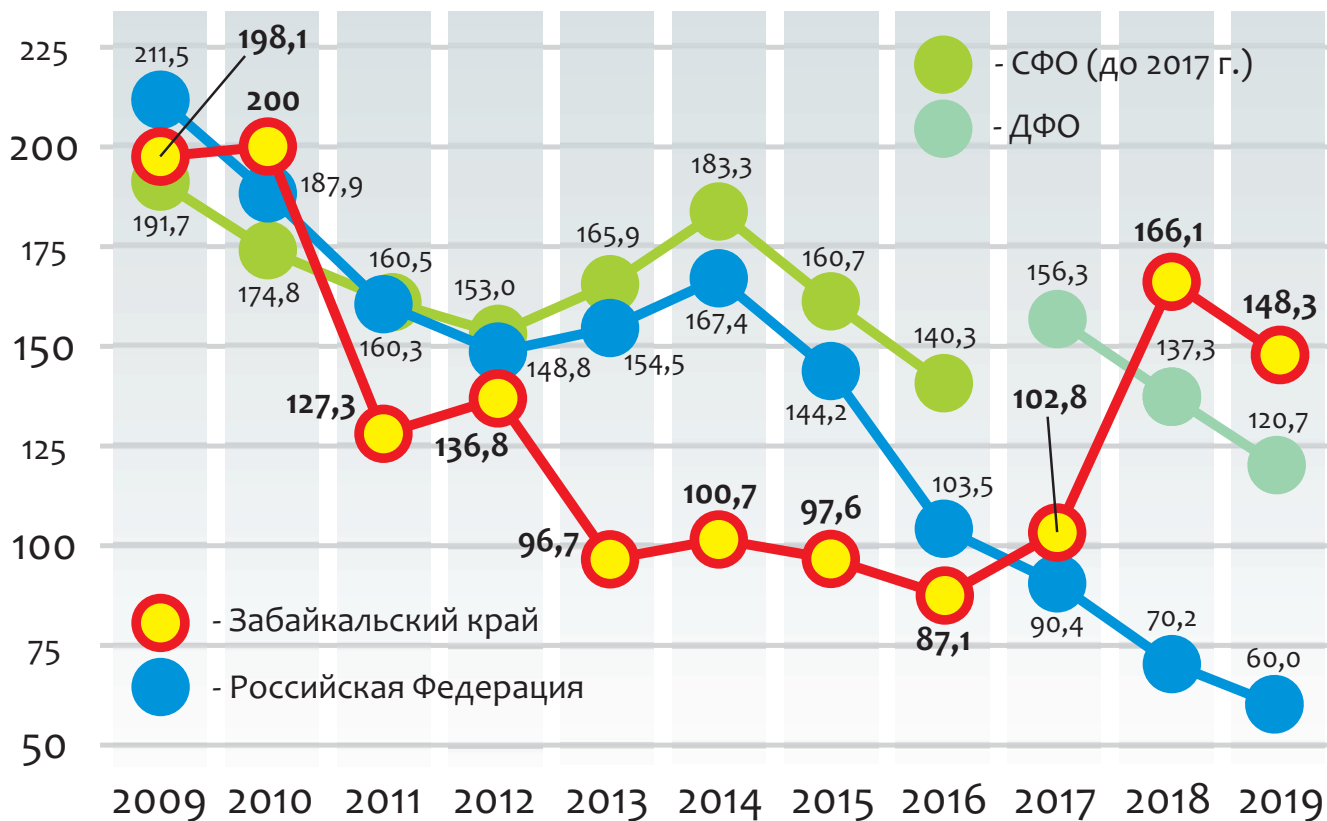
Болезненность пагубным употреблением наркотических веществ подростков 15–17 лет Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



За 11 лет отмечалась неравномерная динамика показателя болезненности пагубным употреблением наркотических веществ среди подростков. Так, с 2009 года по 2019 год показатель уменьшился с 474,6 до 307,0 на 100 тысяч подросткового населения, или на 35,3% (см. диаграмму 57).

В 2019 году наибольший показатель болезненности пагубным употреблением наркотиков среди подростков зарегистрирован в следующих районах края: Бaleyском (1194,0), Сретенском (745,5), Карымском (639,5), Шилкинском (608,9), Акшинском (584,8) и Нерчинском (482,6). В 8 районах Забайкальского края случаев пагубного употребления наркотиков среди подростков не зарегистрировано (см. приложение 34).

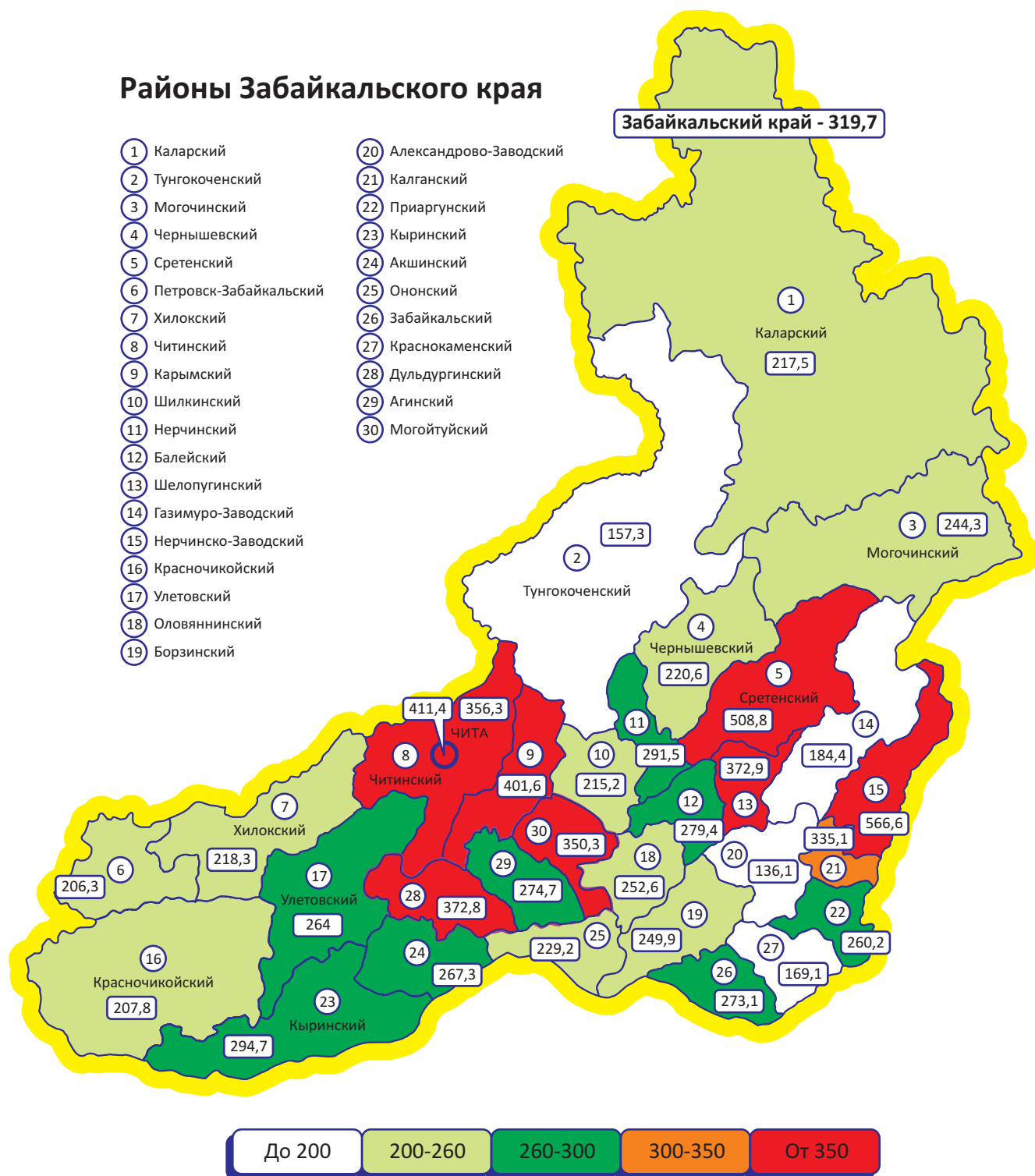
Болезненность пагубным употреблением ненаркотических веществ подростков 15–17 лет Забайкальского края за период 2009–2019 гг. (на 100 тыс. населения)



С 2009 по 2019 годы отмечается неравномерное снижение показателя болезненности пагубным употреблением ненаркотических веществ среди подростков с 198,1 до 148,3 на 100 тысяч подросткового населения, на 25,1%. Наибольший показатель зарегистрирован в 2010 году – 200,0 (см. диаграмму 58).

В 2019 году в 14 районах Забайкальского края случаев употребления ненаркотических веществ среди подростков не зарегистрировано. Наибольший показатель болезненности пагубным употреблением ненаркотических веществ среди подростков зарегистрирован в следующих районах края: Нерчинско-Заводском (775,2), Чернышевском (603,8), Приаргунском (564,2), Могойтуйском (379,5), Улетовском (297,3), Дульдургинском (283,3), Газимуро-Заводском (271,0) и Шилкинском (263,2) (см. приложение 35).

**Первичная заболеваемость всеми психическими расстройствами
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**



Первичная заболеваемость психозами и состояниями слабоумия в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 51,6

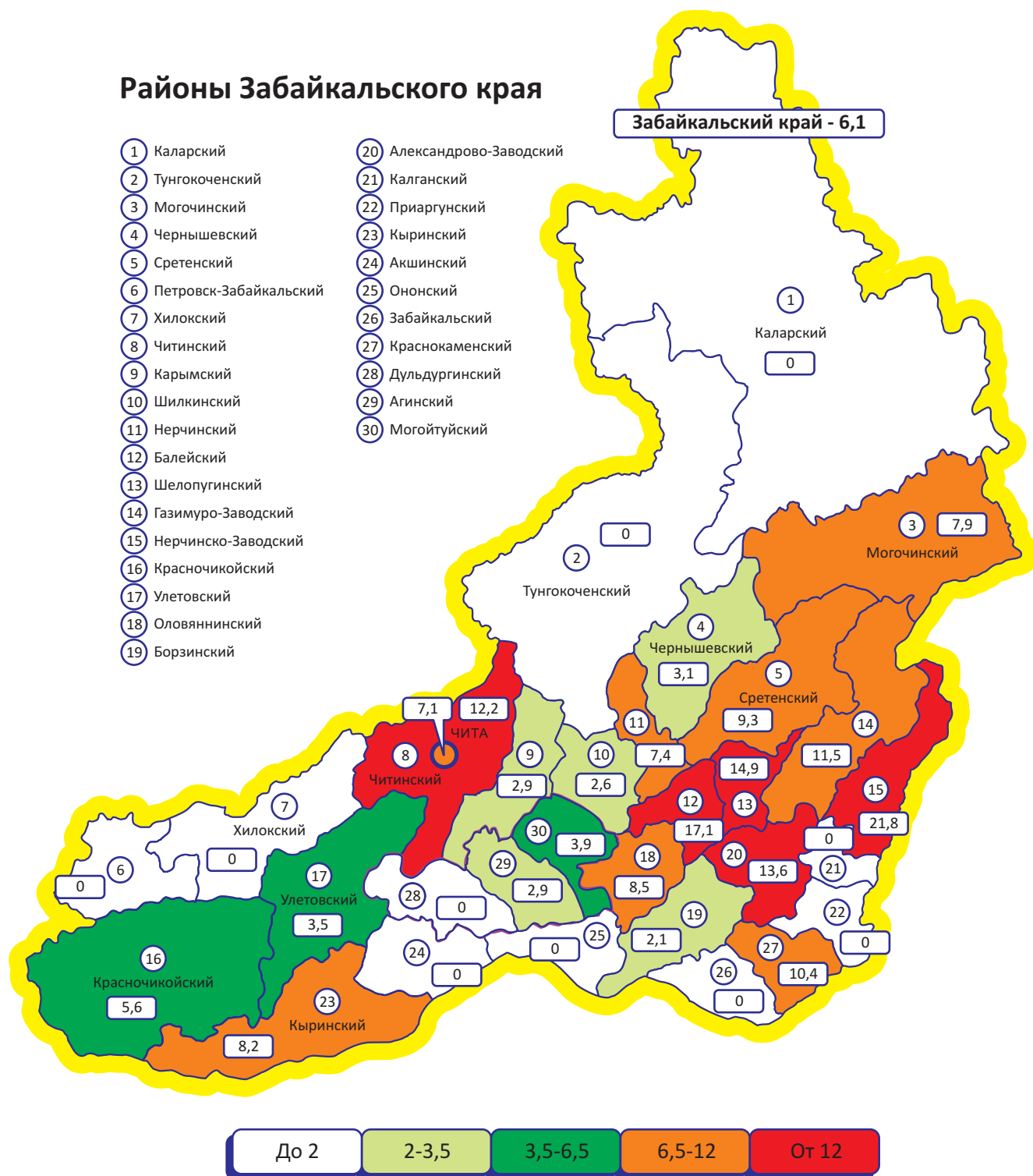
- 1 Каларский
- 2 Тунгокоченский
- 3 Могочинский
- 4 Чернышевский
- 5 Сретенский
- 6 Петровск-Забайкальский
- 7 Хилокский
- 8 Читинский
- 9 Карымский
- 10 Шилкинский
- 11 Нерчинский
- 12 Балейский
- 13 Шелопугинский
- 14 Газимуро-Заводский
- 15 Нерчинско-Заводский
- 16 Красночикийский
- 17 Улетовский
- 18 Оловянинский
- 19 Борзинский

- 20 Александрово-Заводский
- 21 Калганский
- 22 Приаргунский
- 23 Кыринский
- 24 Акшинский
- 25 Ононский
- 26 Забайкальский
- 27 Краснокаменский
- 28 Дульдургинский
- 29 Агинский
- 30 Могойтуйский



**Первичная заболеваемость шизофренией
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**

Районы Забайкальского края



Первичная заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 237,1

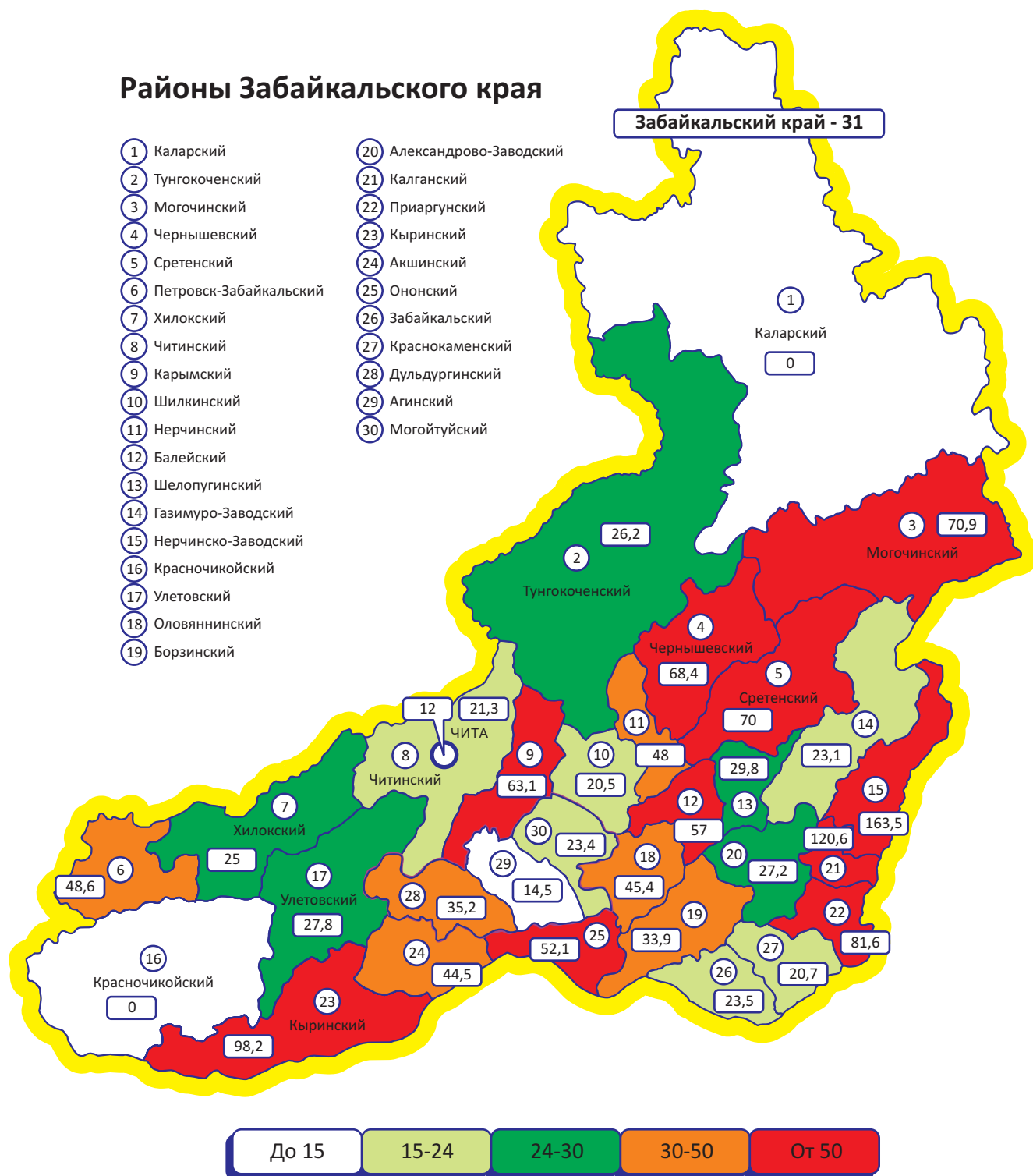
- 1 Каларский
- 2 Тунгокоченский
- 3 Могочинский
- 4 Чернышевский
- 5 Сретенский
- 6 Петровск-Забайкальский
- 7 Хилокский
- 8 Читинский
- 9 Карымский
- 10 Шилкинский
- 11 Нерчинский
- 12 Балейский
- 13 Шелопугинский
- 14 Газимуро-Заводский
- 15 Нерчинско-Заводский
- 16 Красночикийский
- 17 Улетовский
- 18 Оловянинский
- 19 Борзинский

- 20 Александрово-Заводский
- 21 Калганский
- 22 Приаргунский
- 23 Кыринский
- 24 Акшинский
- 25 Ононский
- 26 Забайкальский
- 27 Краснокаменский
- 28 Дульдургинский
- 29 Агинский
- 30 Могойтуйский



**Первичная заболеваемость умственной отсталостью
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**

Районы Забайкальского края



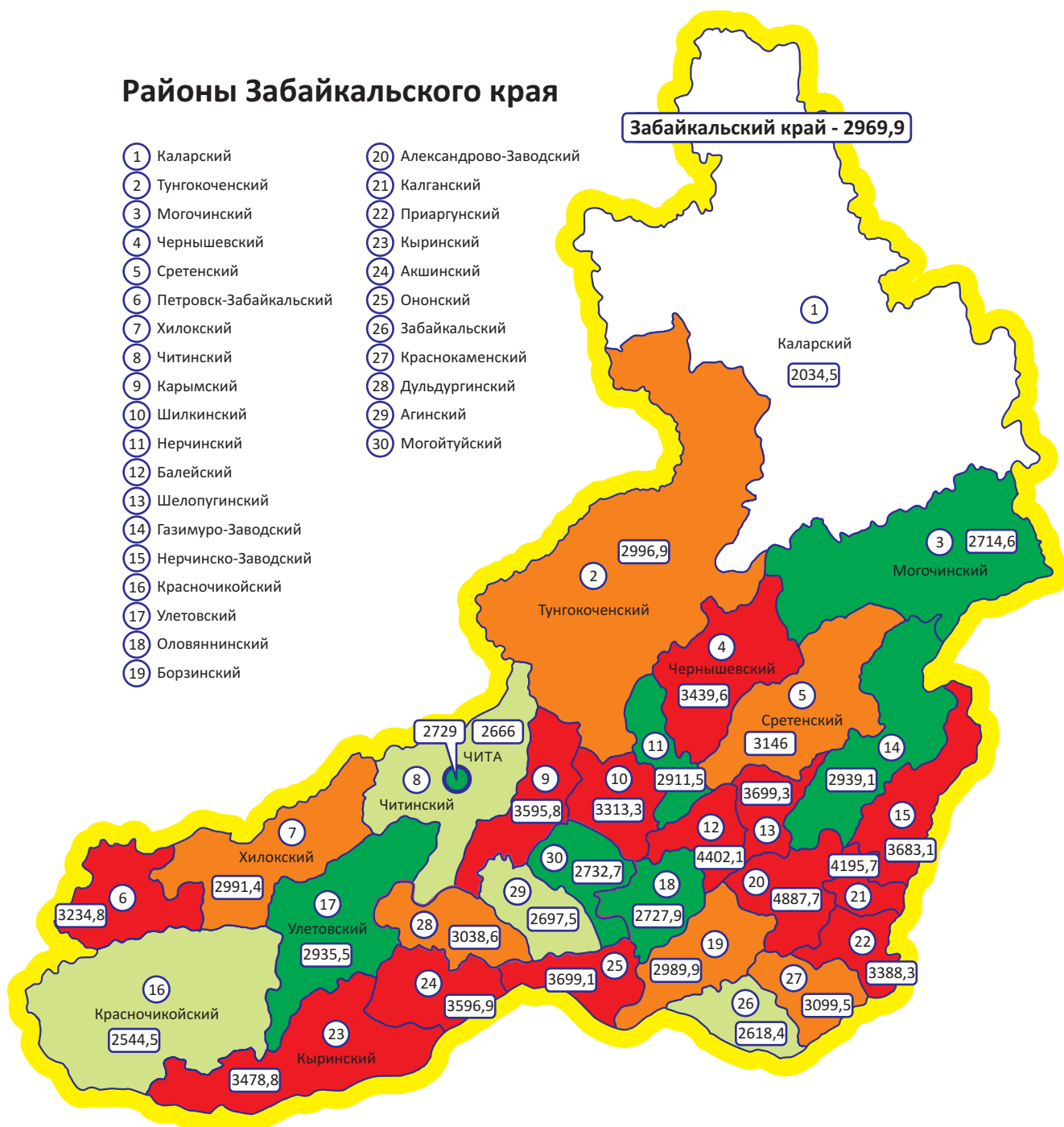
Болезненность психическими расстройствами всех диагностических групп в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 2969,9

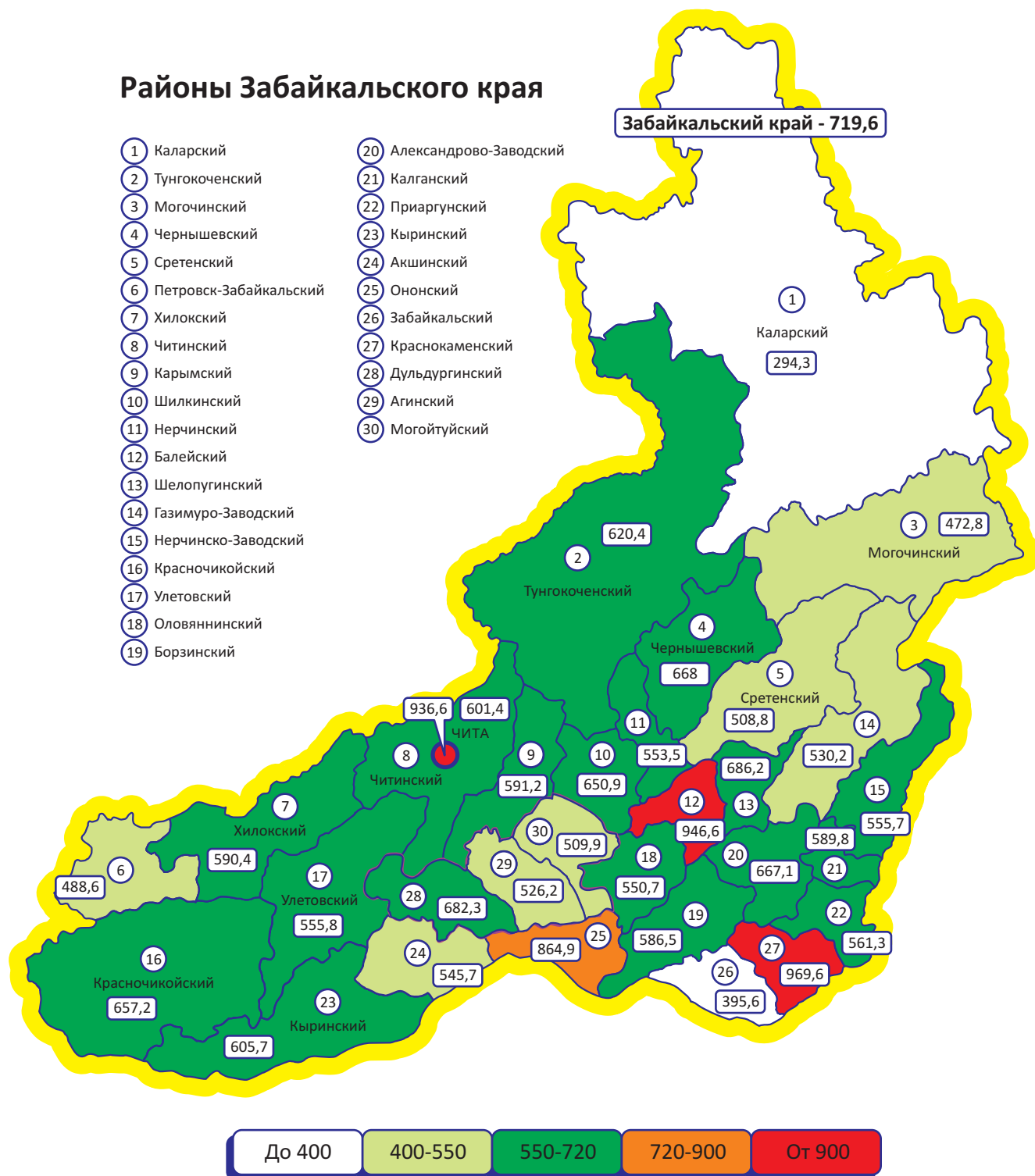
- 1 Каларский
- 2 Тунгокоченский
- 3 Могочинский
- 4 Чернышевский
- 5 Сретенский
- 6 Петровск-Забайкальский
- 7 Хилокский
- 8 Читинский
- 9 Карымский
- 10 Шилкинский
- 11 Нерчинский
- 12 Бaleyский
- 13 Шелопугинский
- 14 Газимуро-Заводский
- 15 Нерчинско-Заводский
- 16 Красночикийский
- 17 Улетовский
- 18 Оловянинский
- 19 Борзинский

- 20 Александрово-Заводский
- 21 Калганский
- 22 Приаргунский
- 23 Кыринский
- 24 Акшинский
- 25 Ононский
- 26 Забайкальский
- 27 Краснокаменский
- 28 Дульдургинский
- 29 Агинский
- 30 Могойтуйский



**Болезненность психозами и состояниями слабоумия
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**

Районы Забайкальского края



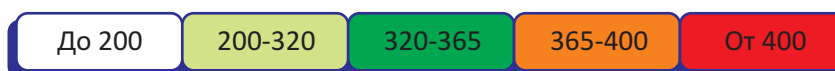
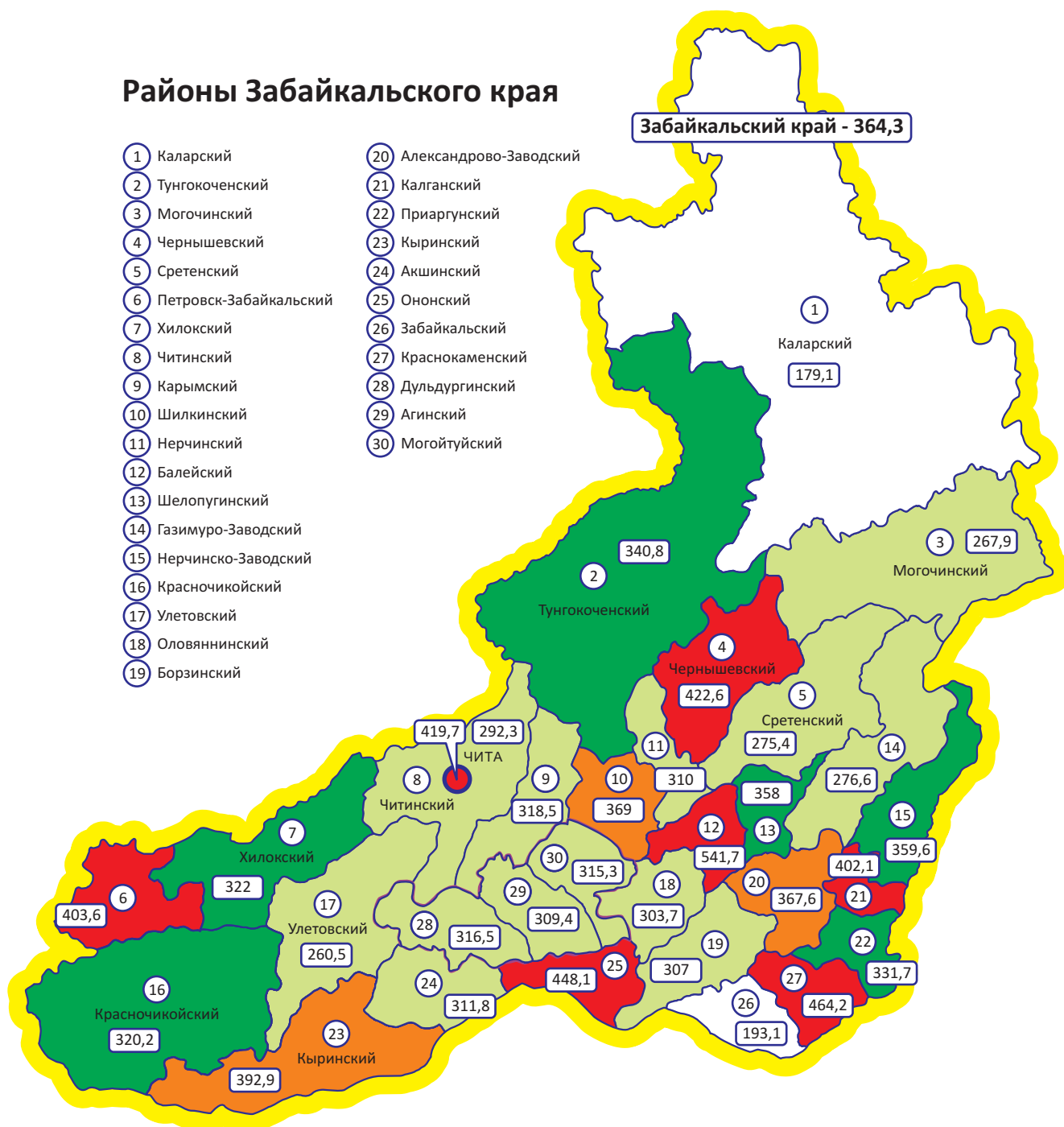
Болезненность шизофрений в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

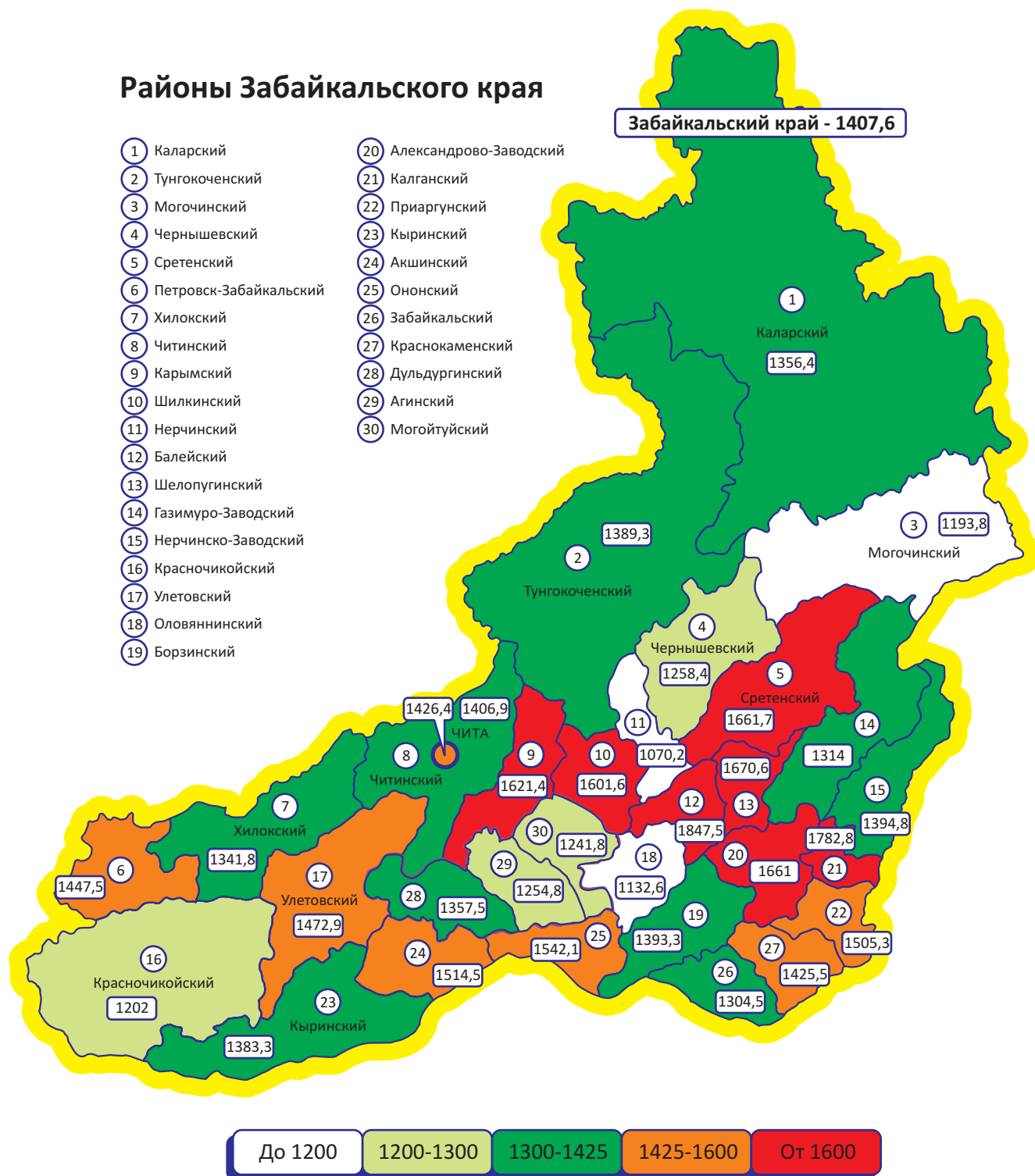
Забайкальский край - 364,3

- 1 Каларский
- 2 Тунгокоченский
- 3 Могочинский
- 4 Чернышевский
- 5 Сретенский
- 6 Петровск-Забайкальский
- 7 Хилокский
- 8 Читинский
- 9 Карымский
- 10 Шилкинский
- 11 Нерчинский
- 12 Балейский
- 13 Шелопугинский
- 14 Газимуро-Заводский
- 15 Нерчинско-Заводский
- 16 Красночикийский
- 17 Улетовский
- 18 Оловянинский
- 19 Борзинский

- 20 Александрово-Заводский
- 21 Калганский
- 22 Приаргунский
- 23 Кыринский
- 24 Акшинский
- 25 Ононский
- 26 Забайкальский
- 27 Краснокаменский
- 28 Дульдургинский
- 29 Агинский
- 30 Могойтуйский



**Болезненность психическими расстройствами
непсихотического характера в районах Забайкальского края
за 2019 год (на 100 000 населения)**

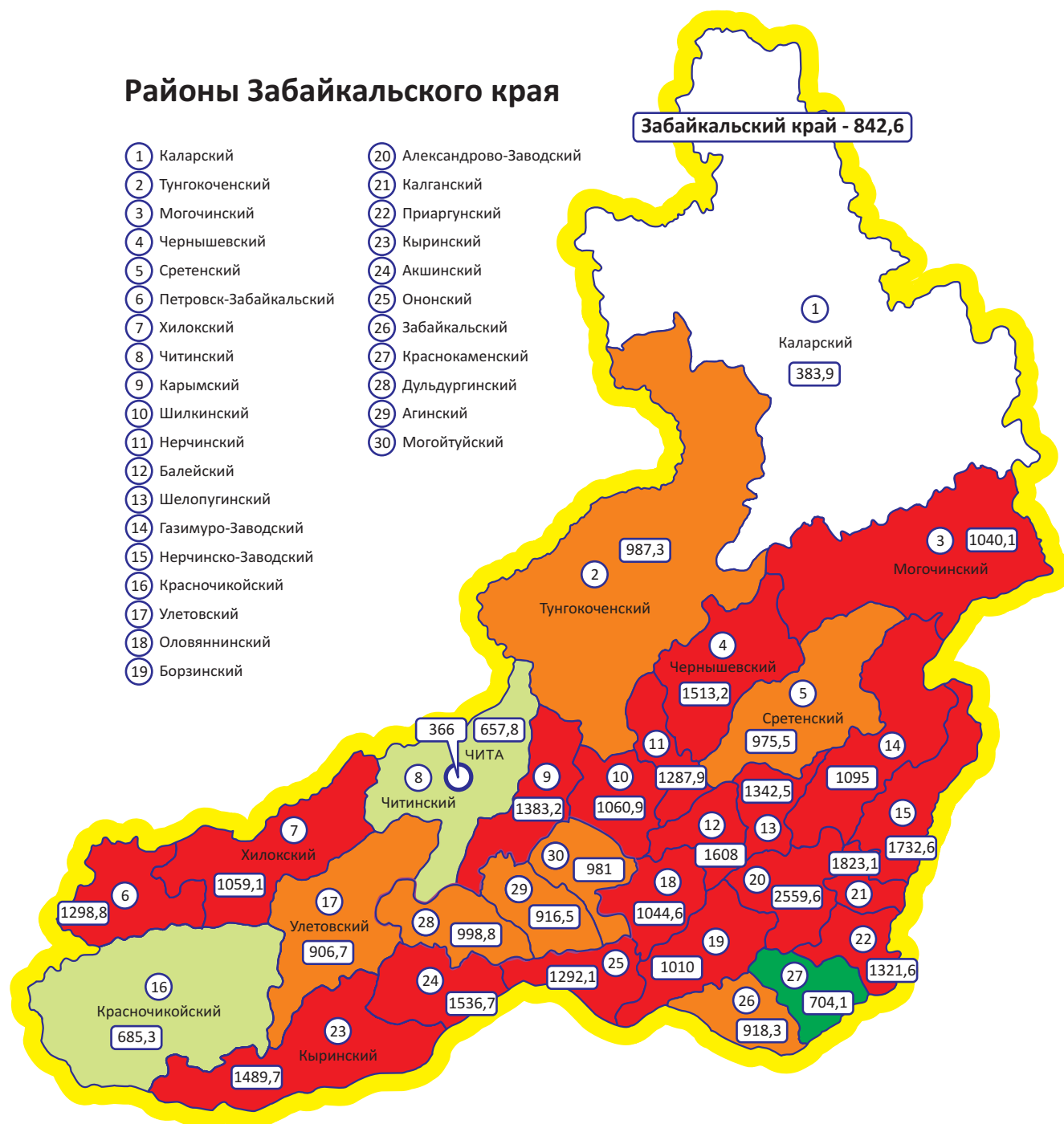


Болезненность умственной отсталостью в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 842,6

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1 Каларский | 20 Александрово-Заводский |
| 2 Тунгокоченский | 21 Калганский |
| 3 Могочинский | 22 Приаргунский |
| 4 Чернышевский | 23 Кыринский |
| 5 Сретенский | 24 Акшинский |
| 6 Петровск-Забайкальский | 25 Ононский |
| 7 Хилокский | 26 Забайкальский |
| 8 Читинский | 27 Краснокаменский |
| 9 Карымский | 28 Дульдургинский |
| 10 Шилкинский | 29 Агинский |
| 11 Нерчинский | 30 Могойтуйский |
| 12 Балейский | |
| 13 Шелопугинский | |
| 14 Газимуро-Заводский | |
| 15 Нерчинско-Заводский | |
| 16 Красночикийский | |
| 17 Улетовский | |
| 18 Оловянинский | |
| 19 Борзинский | |



До 400

400-700

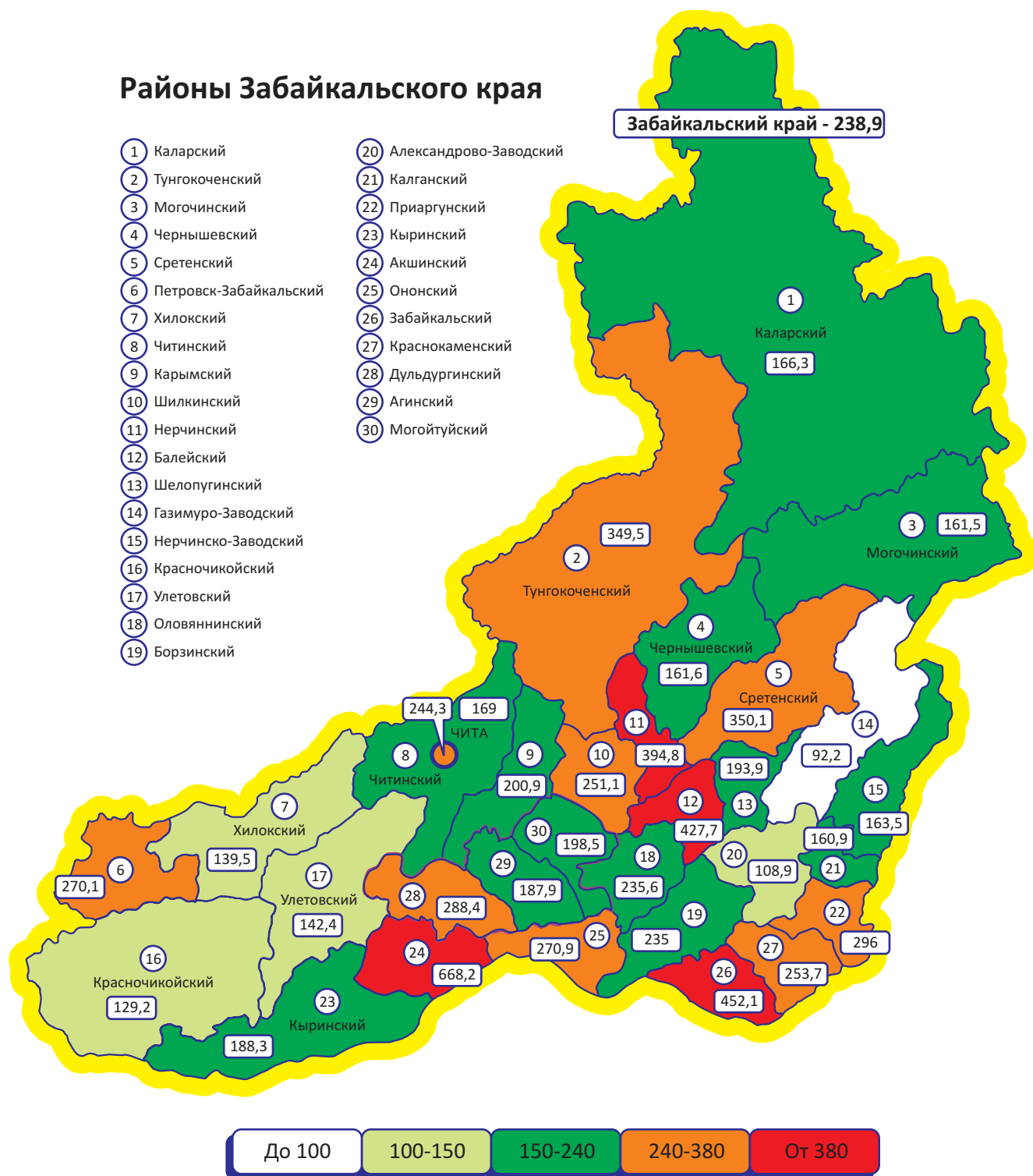
700-850

850-1000

От 1000

**Заболеваемость наркологическими расстройствами
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**

Районы Забайкальского края



Заболеваемость алкоголизмом с алкогольными психозами в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 96,7

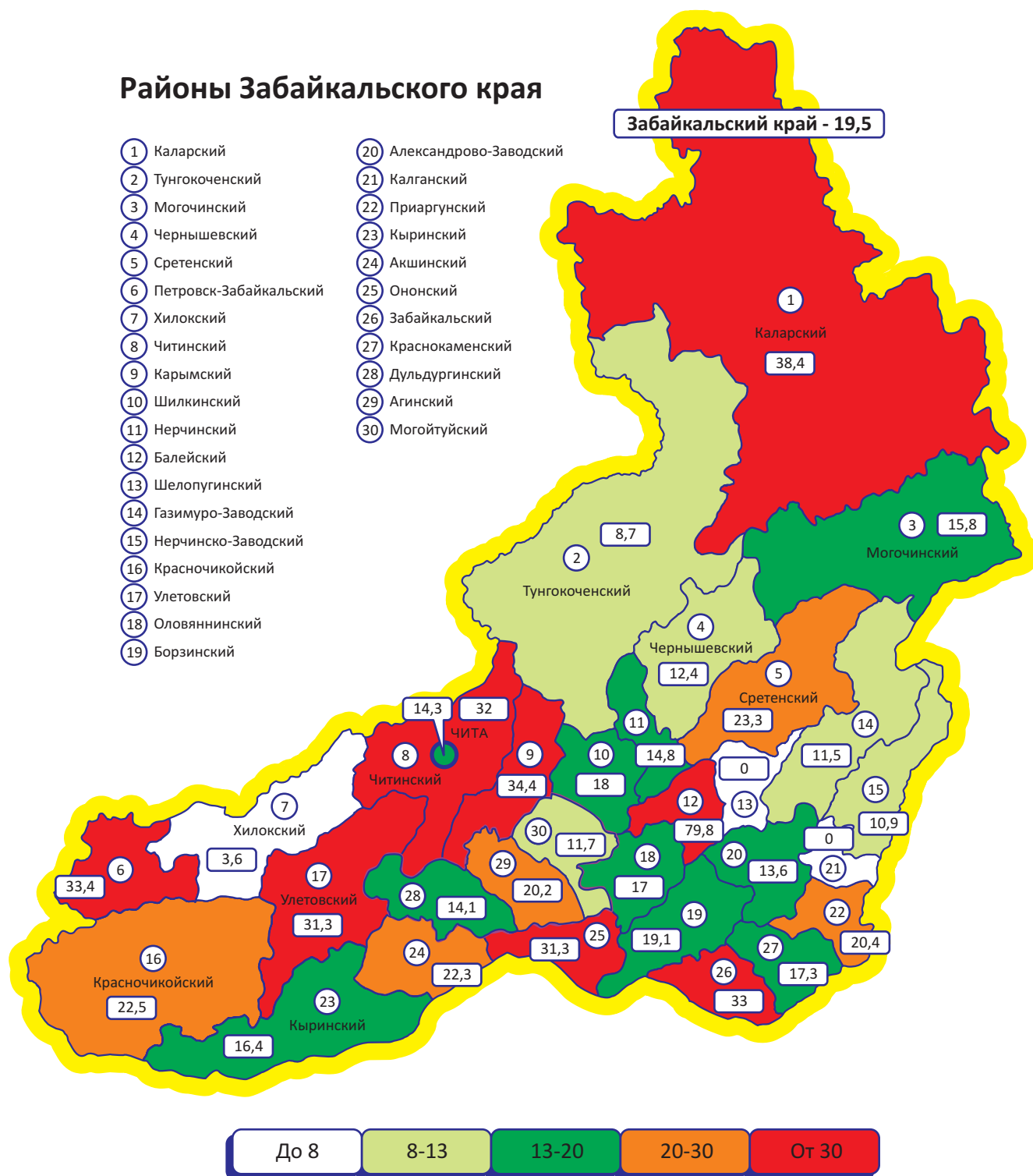
- 1 Каларский
- 2 Тунгокоченский
- 3 Могочинский
- 4 Чернышевский
- 5 Сретенский
- 6 Петровск-Забайкальский
- 7 Хилокский
- 8 Читинский
- 9 Карымский
- 10 Шилкинский
- 11 Нерчинский
- 12 Балейский
- 13 Шелопугинский
- 14 Газимуро-Заводский
- 15 Нерчинско-Заводский
- 16 Красночикийский
- 17 Улетовский
- 18 Оловянинский
- 19 Борзинский

- 20 Александрово-Заводский
- 21 Калганский
- 22 Приаргунский
- 23 Кыринский
- 24 Акшинский
- 25 Ононский
- 26 Забайкальский
- 27 Краснокаменский
- 28 Дульдургинский
- 29 Агинский
- 30 Могойтуйский



**Заболеваемость алкогольными психозами
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**

Районы Забайкальского края



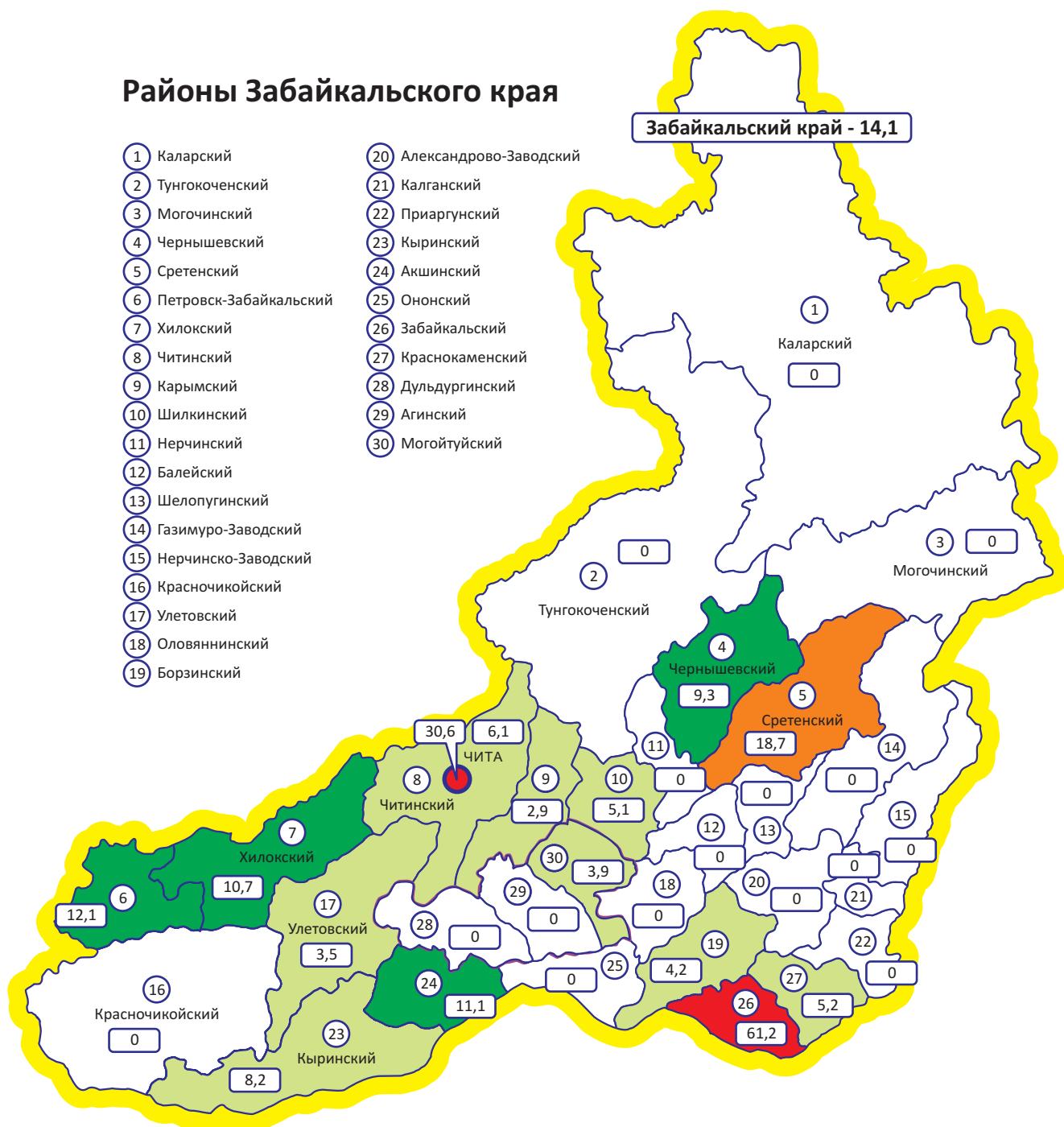
Заболееваемость наркоманией в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 14,1

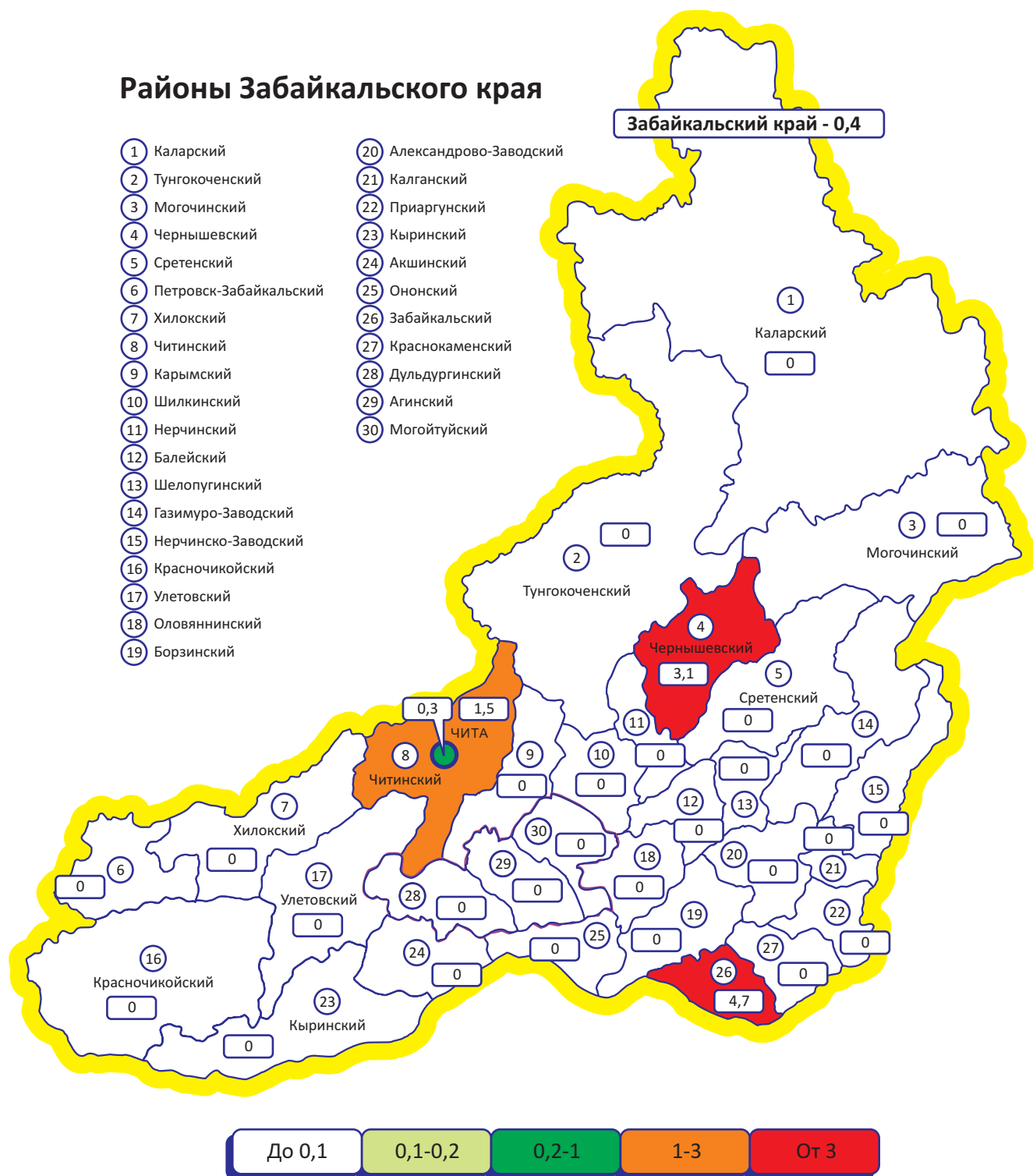
- 1 Каларский
- 2 Тунгокоченский
- 3 Могочинский
- 4 Чернышевский
- 5 Сретенский
- 6 Петровск-Забайкальский
- 7 Хилокский
- 8 Читинский
- 9 Карымский
- 10 Шилкинский
- 11 Нерчинский
- 12 Бaleyский
- 13 Шелопугинский
- 14 Газимуро-Заводский
- 15 Нерчинско-Заводский
- 16 Красночикийский
- 17 Улетовский
- 18 Оловянинский
- 19 Борзинский

- 20 Александрово-Заводский
- 21 Калганский
- 22 Приаргунский
- 23 Кыринский
- 24 Акшинский
- 25 Ононский
- 26 Забайкальский
- 27 Краснокаменский
- 28 Дульдургинский
- 29 Агинский
- 30 Могойтуйский



**Заболеваемость токсикоманией
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**

Районы Забайкальского края

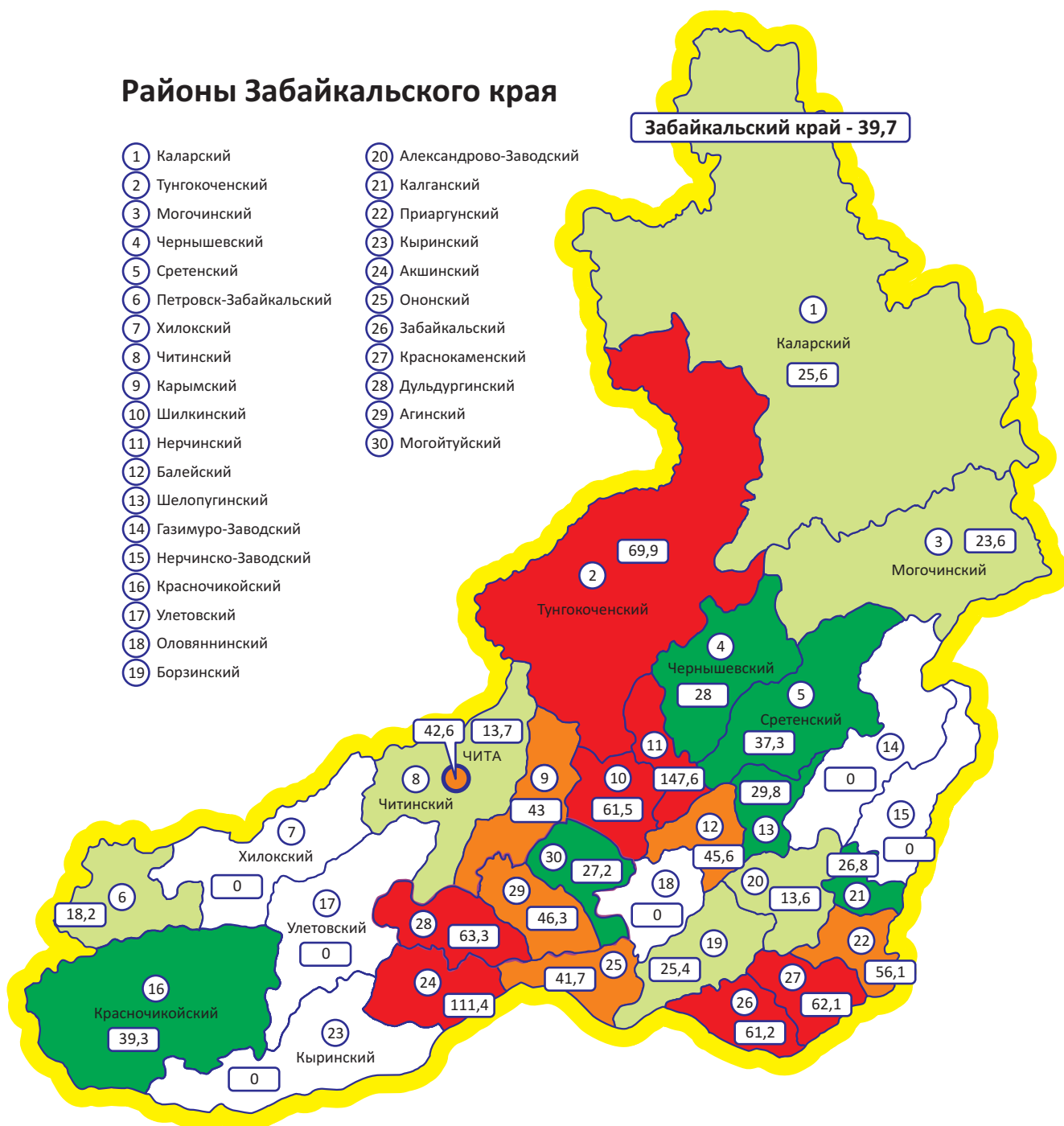


Заболееваемость пагубным употреблением алкоголя в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 39,7

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1 Каларский | 20 Александрово-Заводский |
| 2 Тунгокоченский | 21 Калганский |
| 3 Могочинский | 22 Приаргунский |
| 4 Чернышевский | 23 Кыринский |
| 5 Сретенский | 24 Акшинский |
| 6 Петровск-Забайкальский | 25 Ононский |
| 7 Хилокский | 26 Забайкальский |
| 8 Читинский | 27 Краснокаменский |
| 9 Карымский | 28 Дульдургинский |
| 10 Шилкинский | 29 Агинский |
| 11 Нерчинский | 30 Могойтуйский |
| 12 Балеийский | |
| 13 Шелопугинский | |
| 14 Газимуро-Заводский | |
| 15 Нерчинско-Заводский | |
| 16 Красночикийский | |
| 17 Улетовский | |
| 18 Оловянинский | |
| 19 Борзинский | |



До 12

12-26

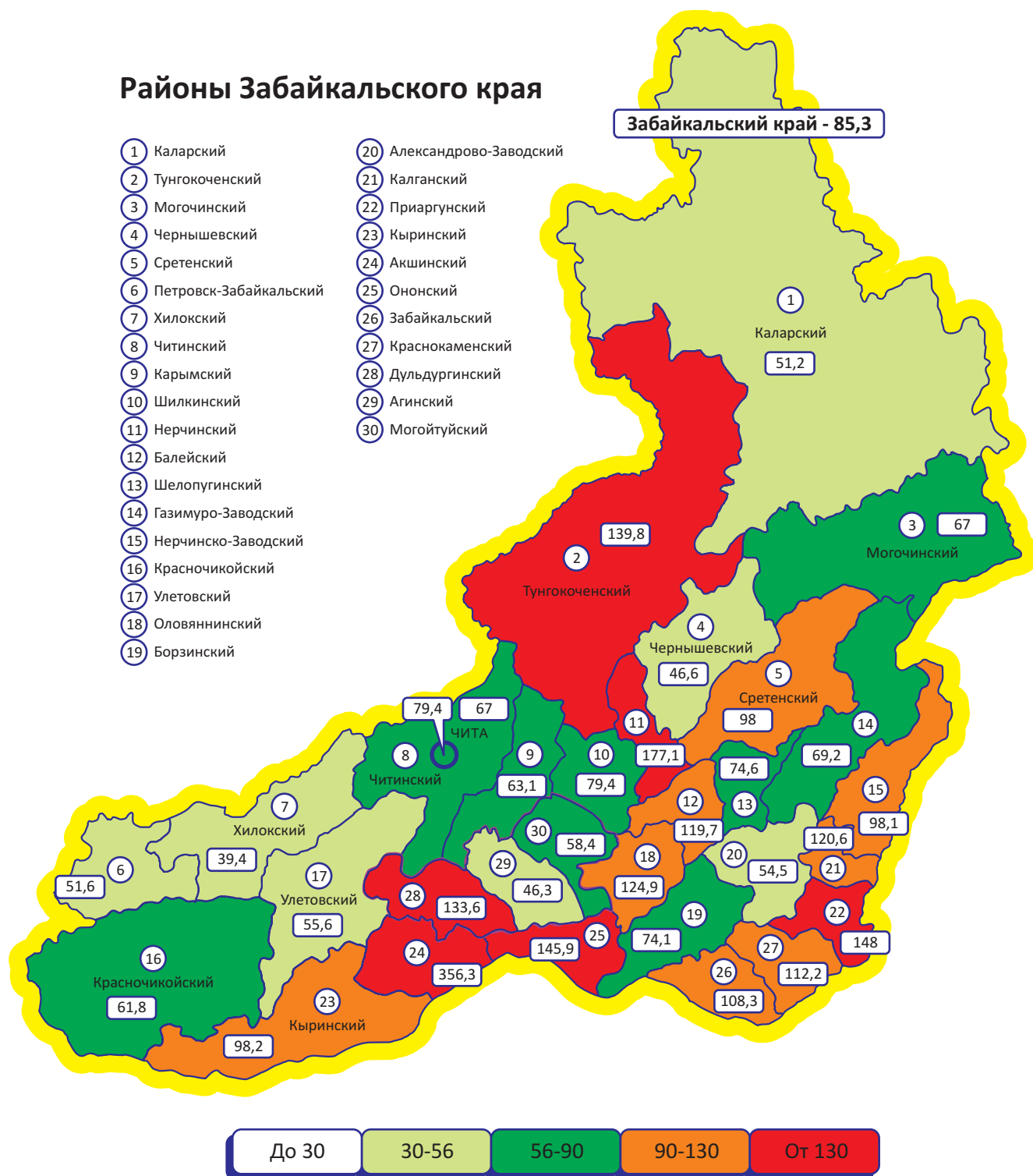
26-40

40-60

От 60

**Заболеваемость пагубным употреблением наркотиков
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**

Районы Забайкальского края

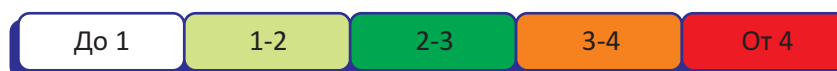
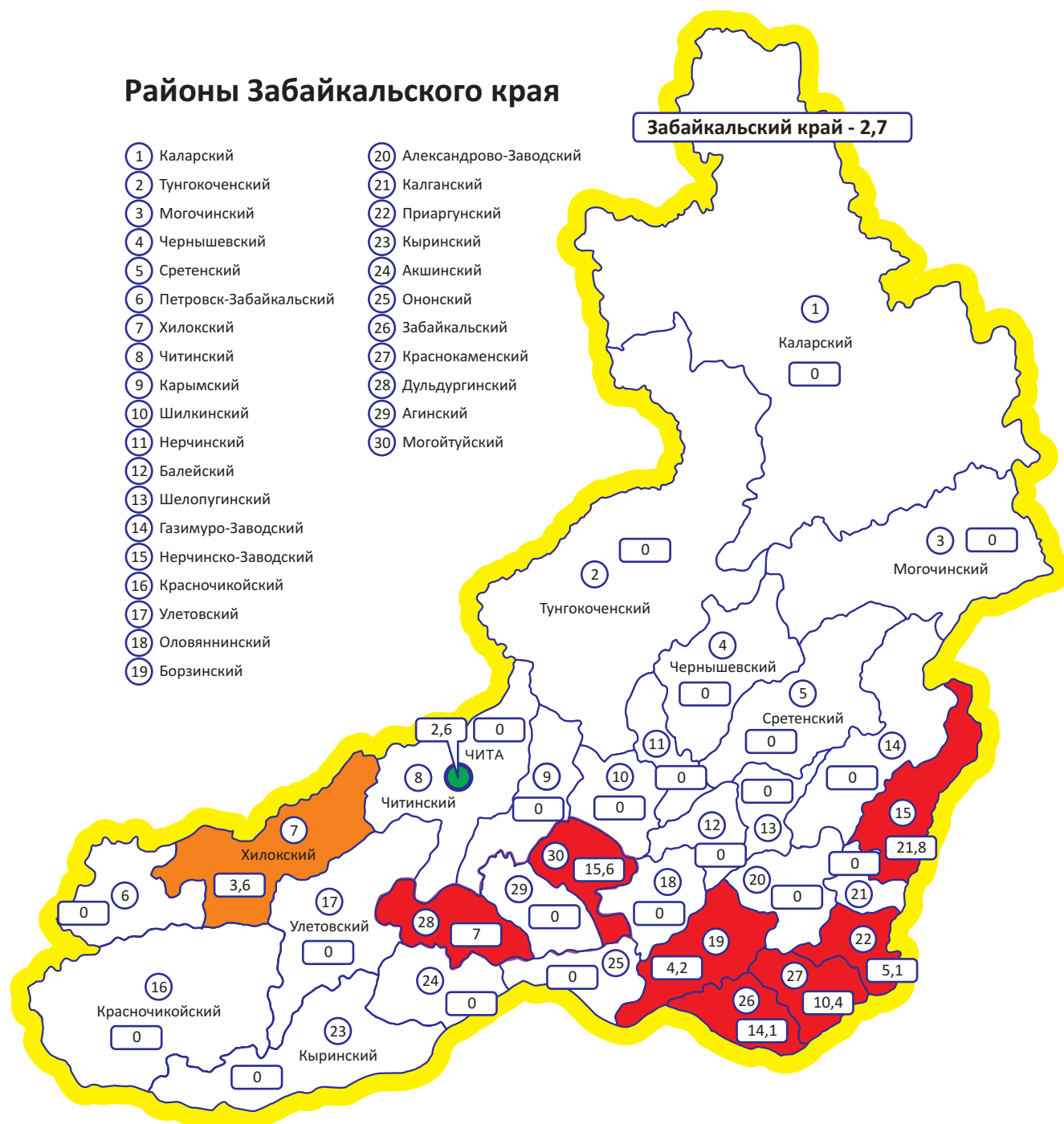


Заболееваемость пагубным употреблением ненаркотических веществ в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

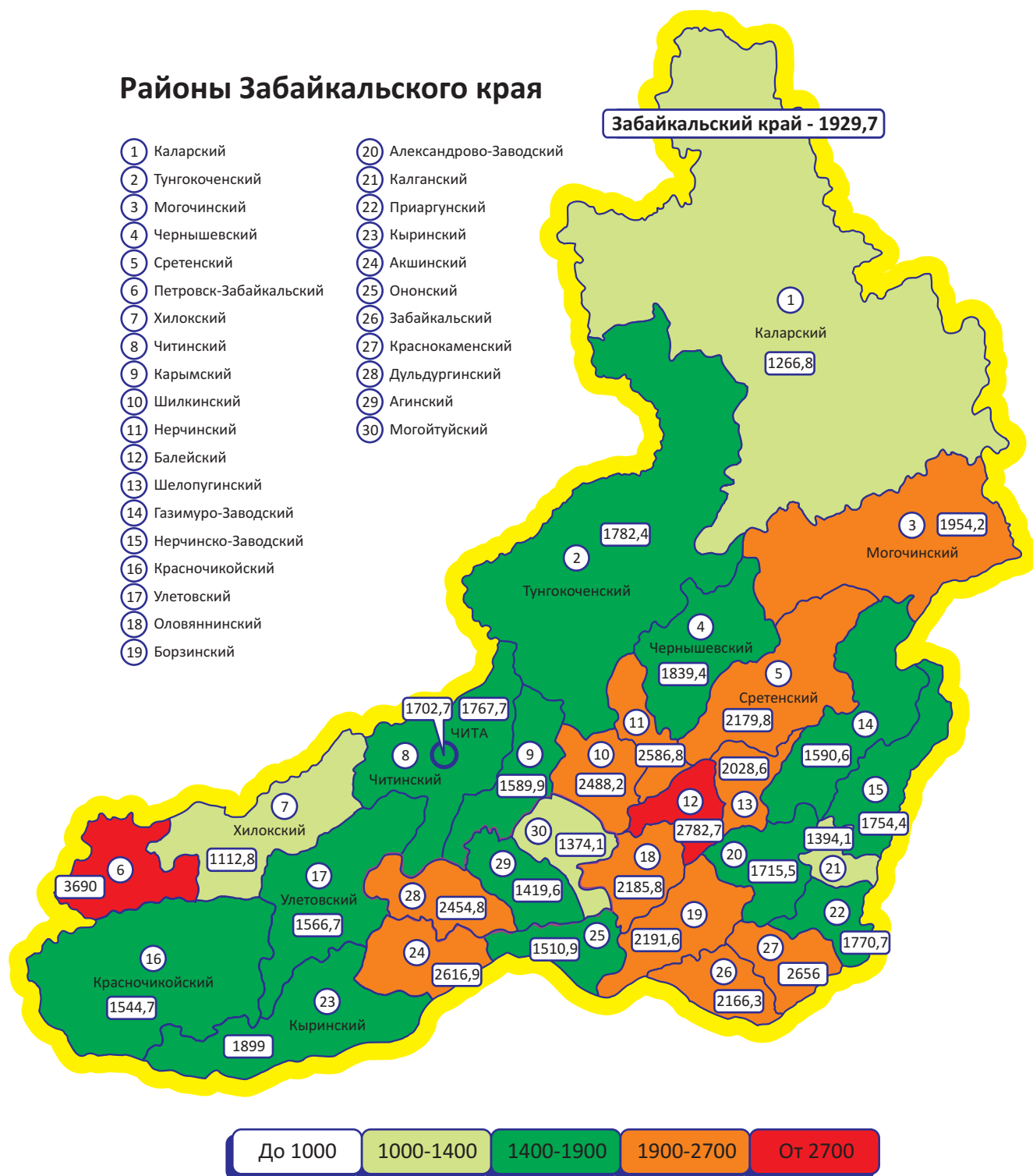
Забайкальский край - 2,7

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1 Каларский | 20 Александрово-Заводский |
| 2 Тунгокоченский | 21 Калганский |
| 3 Могочинский | 22 Приаргунский |
| 4 Чернышевский | 23 Кыринский |
| 5 Сретенский | 24 Акшинский |
| 6 Петровск-Забайкальский | 25 Ононский |
| 7 Хилокский | 26 Забайкальский |
| 8 Читинский | 27 Краснокаменский |
| 9 Карымский | 28 Дульдургинский |
| 10 Шилкинский | 29 Агинский |
| 11 Нерчинский | 30 Могойтуйский |
| 12 Балейский | |
| 13 Шелопугинский | |
| 14 Газимуро-Заводский | |
| 15 Нерчинско-Заводский | |
| 16 Красночикийский | |
| 17 Улетовский | |
| 18 Оловянинский | |
| 19 Борзинский | |



**Болезненность наркологическими расстройствами
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**

Районы Забайкальского края

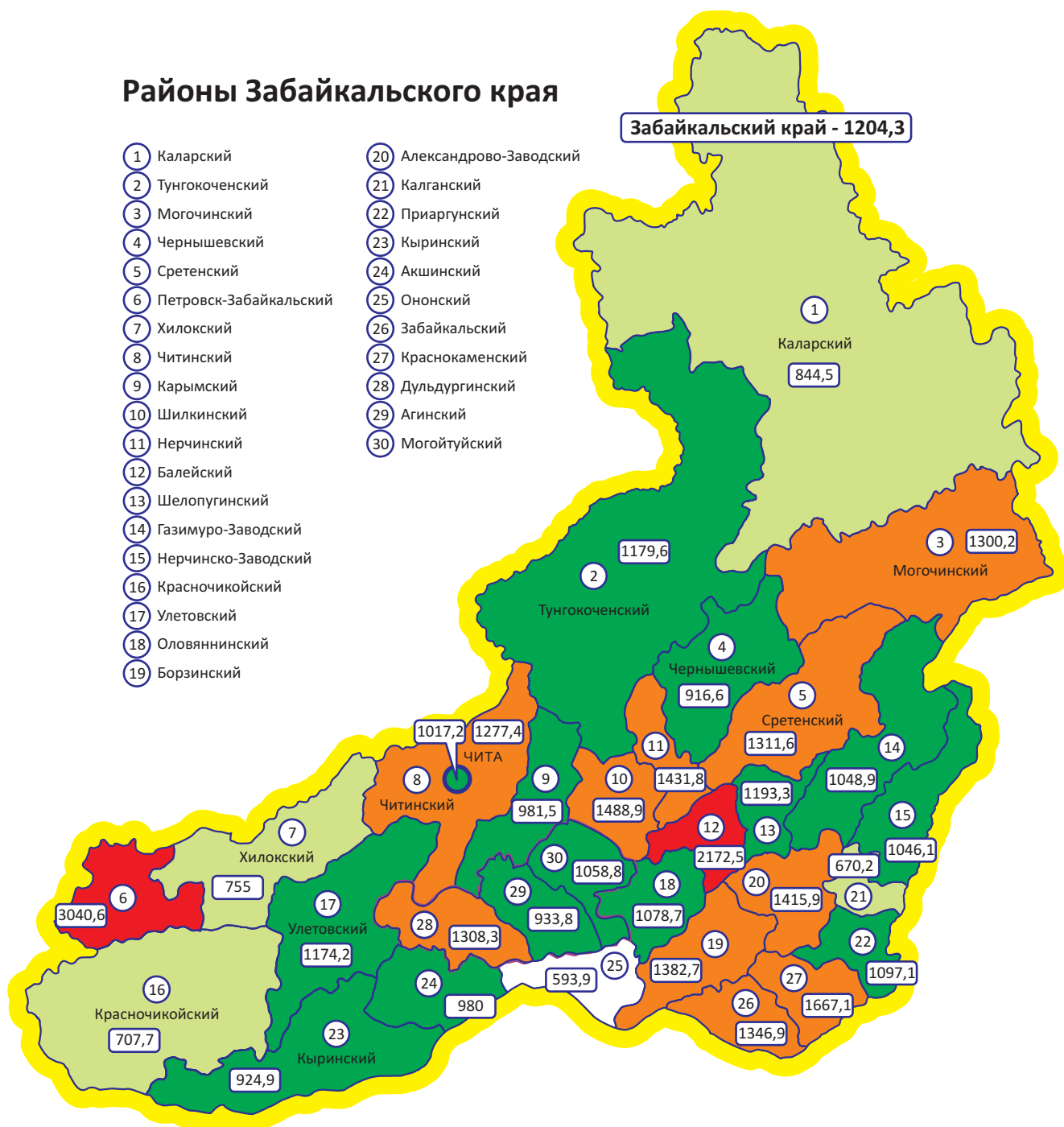


Болезненность алкоголизмом с алкогольными психозами в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 1204,3

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1 Каларский | 20 Александрово-Заводский |
| 2 Тунгокоченский | 21 Калганский |
| 3 Могочинский | 22 Приаргунский |
| 4 Чернышевский | 23 Кыринский |
| 5 Сретенский | 24 Акшинский |
| 6 Петровск-Забайкальский | 25 Ононский |
| 7 Хилокский | 26 Забайкальский |
| 8 Читинский | 27 Краснокаменский |
| 9 Карымский | 28 Дульдургинский |
| 10 Шилкинский | 29 Агинский |
| 11 Нерчинский | 30 Могойтуйский |
| 12 Балейский | |
| 13 Шелопугинский | |
| 14 Газимуро-Заводский | |
| 15 Нерчинско-Заводский | |
| 16 Красночикийский | |
| 17 Улетовский | |
| 18 Оловянинский | |
| 19 Борзинский | |



До 650

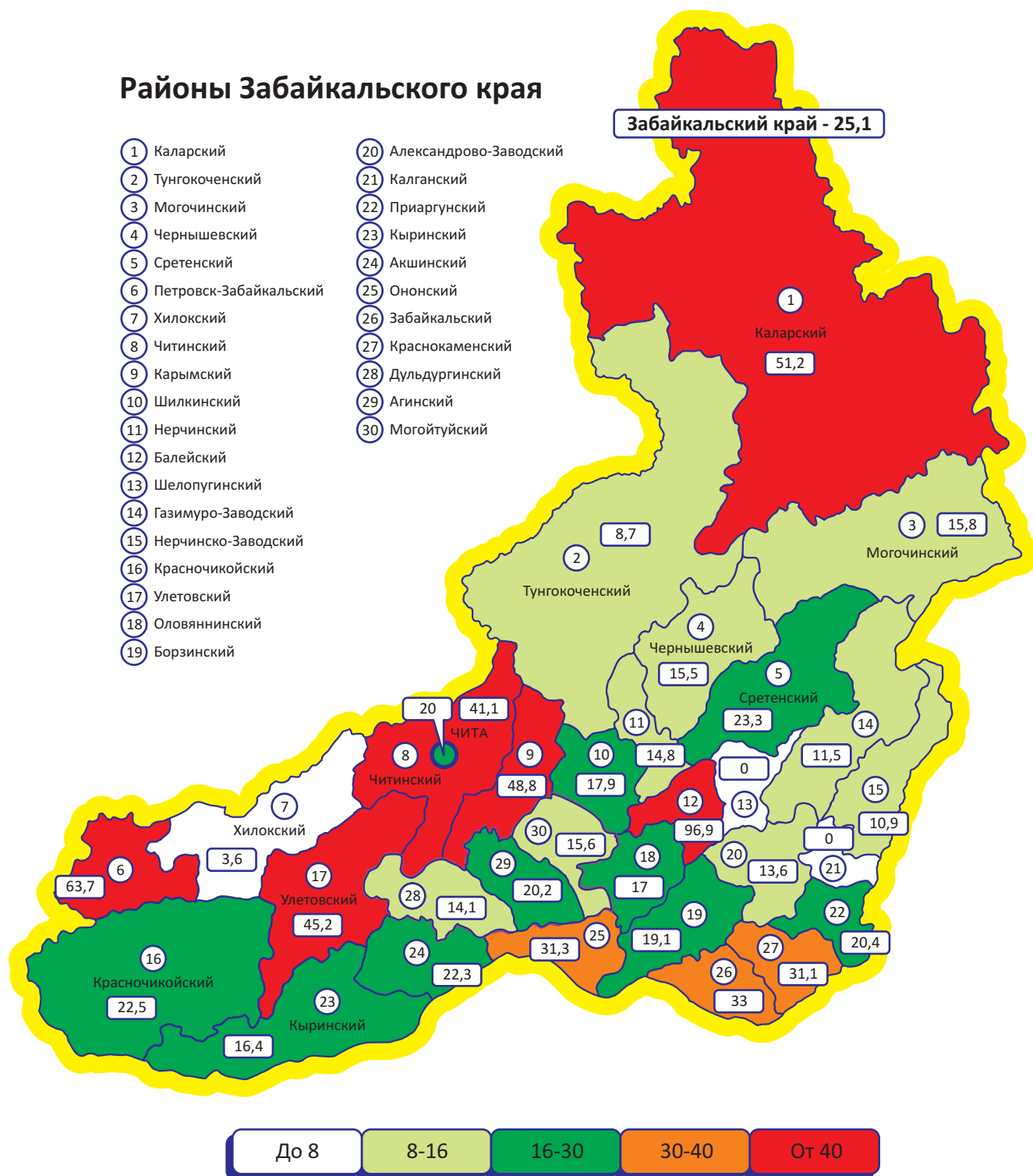
650-900

900-1200

1200-1800

От 1800

**Болезненность алкогольными психозами
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**



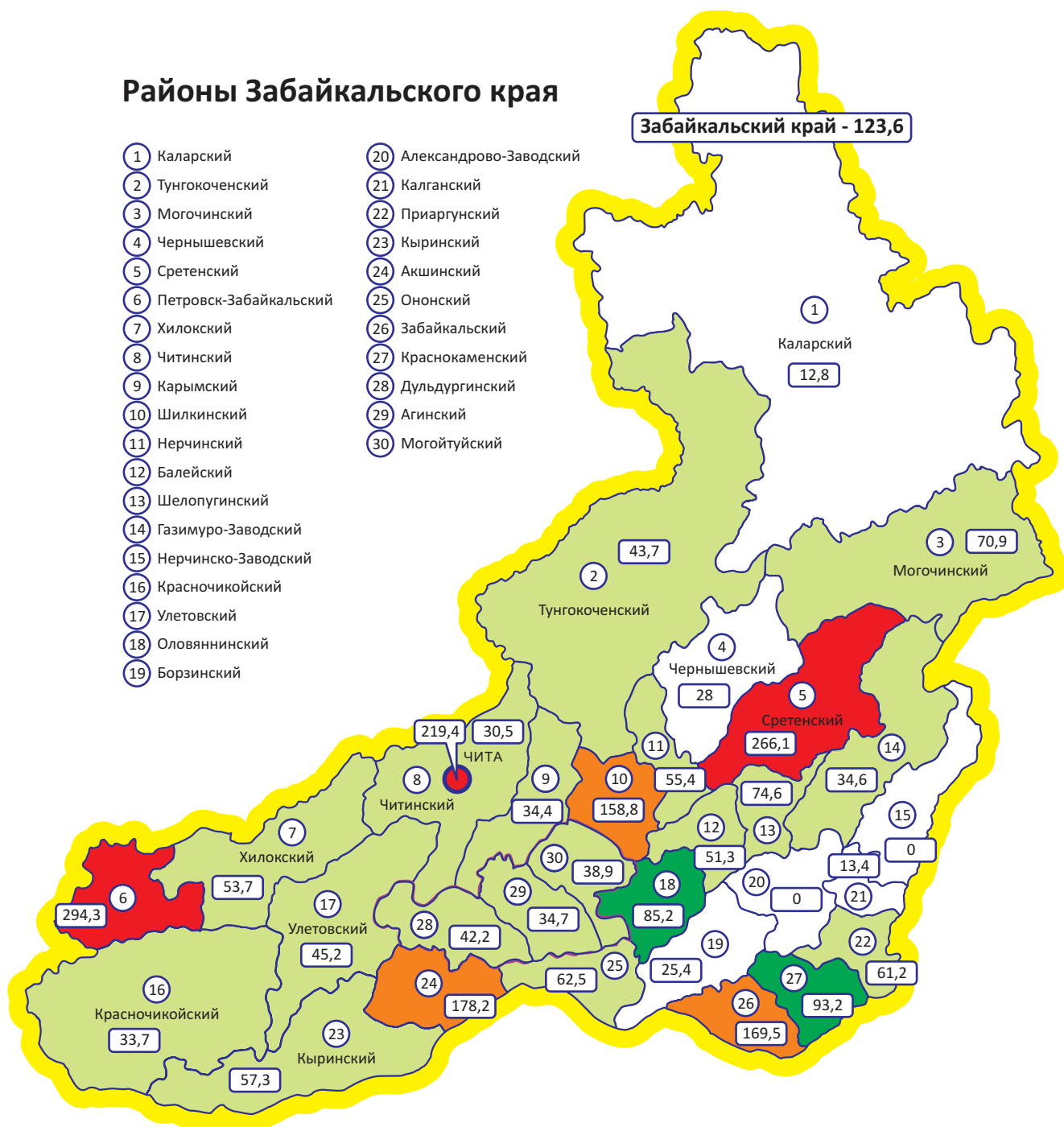
Болезненность наркоманий в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 123,6

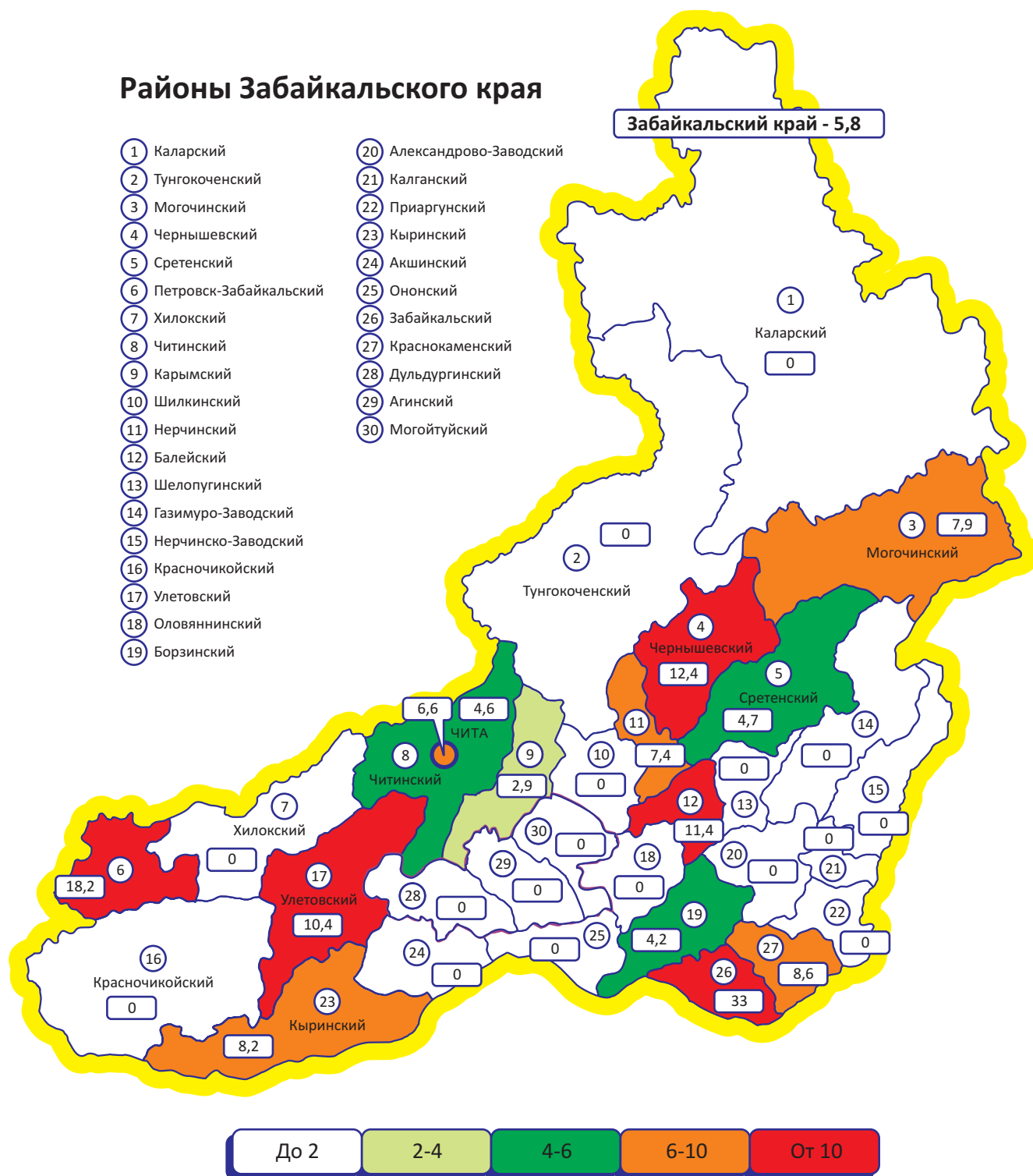
- 1 Каларский
- 2 Тунгооченский
- 3 Могочинский
- 4 Чернышевский
- 5 Сретенский
- 6 Петровск-Забайкальский
- 7 Хилокский
- 8 Читинский
- 9 Карымский
- 10 Шилкинский
- 11 Нерчинский
- 12 Балейский
- 13 Шелопугинский
- 14 Газимуро-Заводский
- 15 Нерчинско-Заводский
- 16 Красночикийский
- 17 Улетовский
- 18 Оловянинский
- 19 Борзинский

- 20 Александрово-Заводский
- 21 Калганский
- 22 Приаргунский
- 23 Кыринский
- 24 Акшинский
- 25 Ононский
- 26 Забайкальский
- 27 Краснокаменский
- 28 Дульдургинский
- 29 Агинский
- 30 Могойтуйский



**Болезненность токсикоманий
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**

Районы Забайкальского края



Болезненность пагубным употреблением алкоголя в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

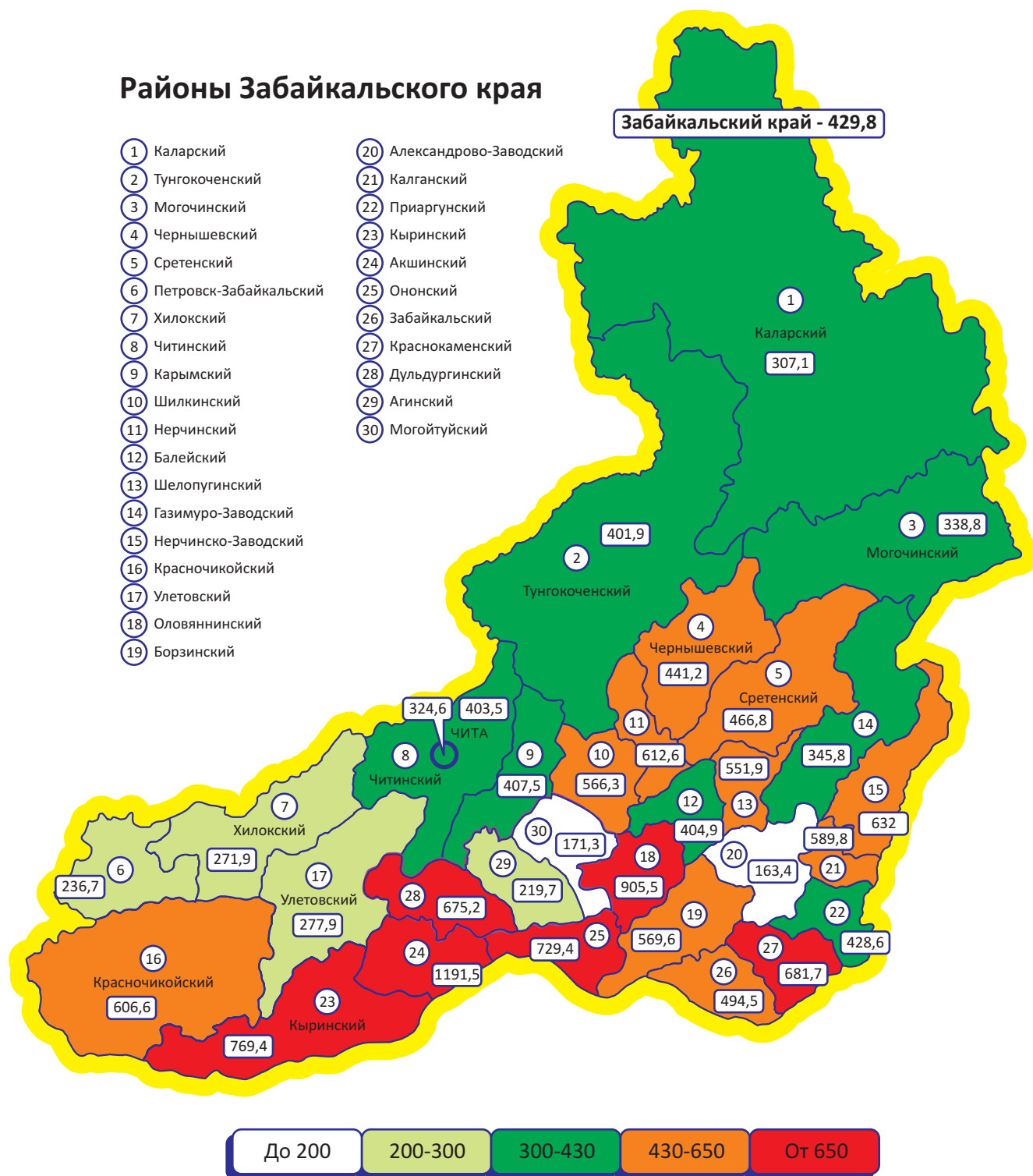
Забайкальский край - 153,1

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1 Каларский | 20 Александрово-Заводский |
| 2 Тунгокоченский | 21 Калганский |
| 3 Могочинский | 22 Приаргунский |
| 4 Чернышевский | 23 Кыринский |
| 5 Сретенский | 24 Акшинский |
| 6 Петровск-Забайкальский | 25 Ононский |
| 7 Хилокский | 26 Забайкальский |
| 8 Читинский | 27 Краснокаменский |
| 9 Карымский | 28 Дульдургинский |
| 10 Шилкинский | 29 Агинский |
| 11 Нерчинский | 30 Могойтуйский |
| 12 Балейский | |
| 13 Шелопугинский | |
| 14 Газимуро-Заводский | |
| 15 Нерчинско-Заводский | |
| 16 Красночикийский | |
| 17 Улетовский | |
| 18 Оловянинский | |
| 19 Борзинский | |



**Болезненность пагубным употреблением наркотиков
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 населения)**

Районы Забайкальского края

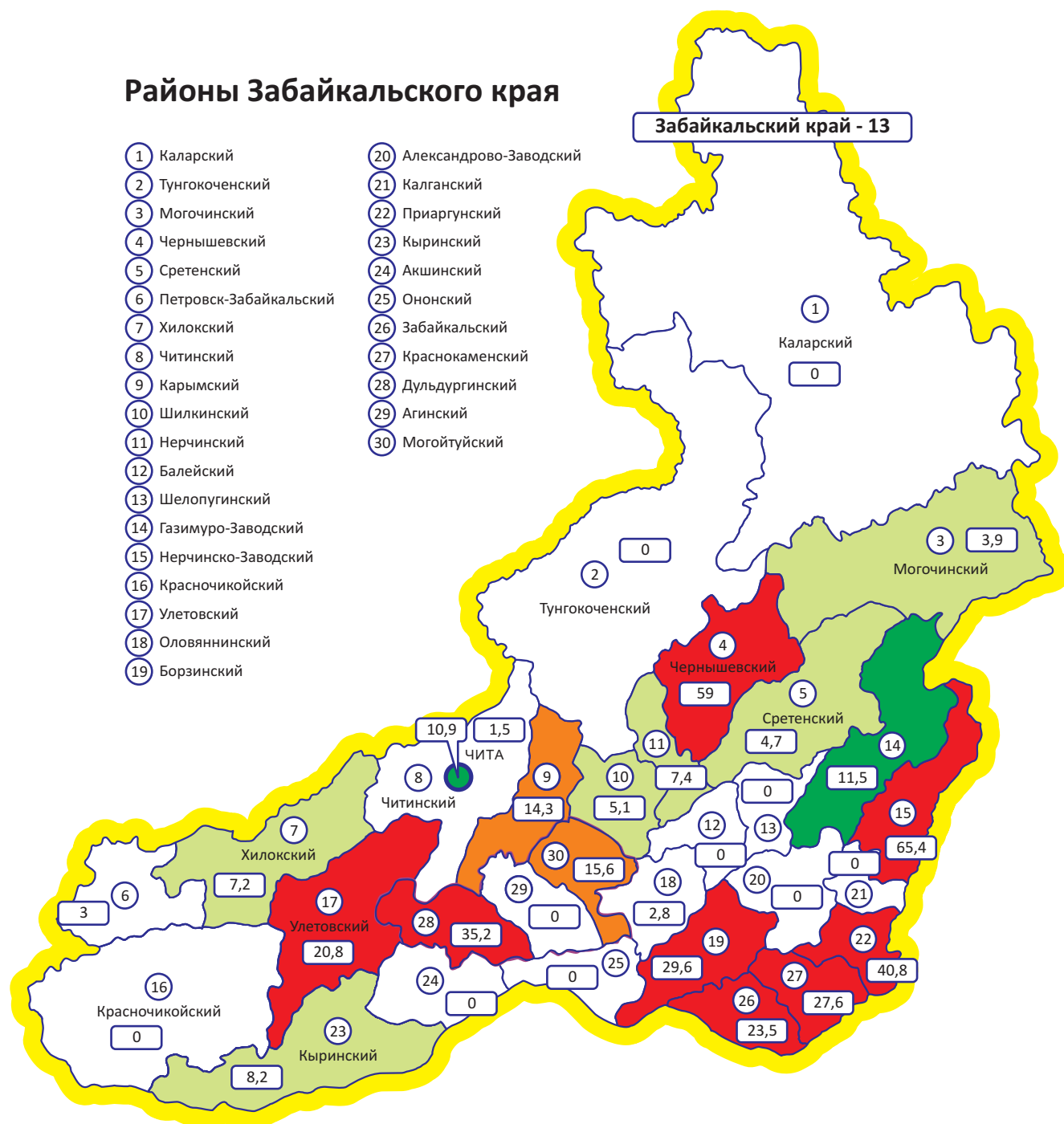


Болезненность пагубным употреблением ненаркотических веществ в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 населения)

Районы Забайкальского края

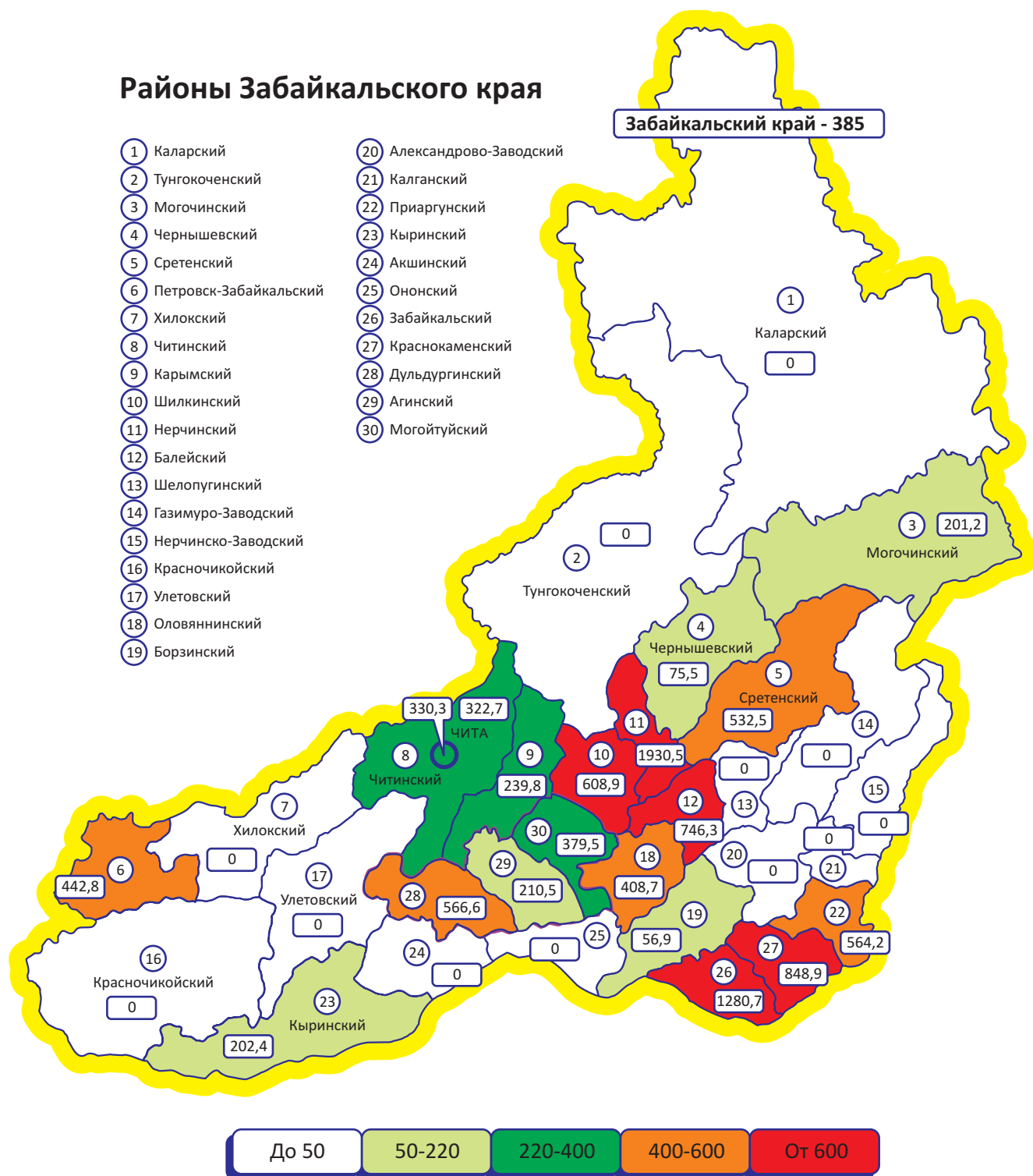
Забайкальский край - 13

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1 Каларский | 20 Александрово-Заводский |
| 2 Тунгокоченский | 21 Калганский |
| 3 Могочинский | 22 Приаргунский |
| 4 Чернышевский | 23 Кыринский |
| 5 Сретенский | 24 Акшинский |
| 6 Петровск-Забайкальский | 25 Ононский |
| 7 Хилокский | 26 Забайкальский |
| 8 Читинский | 27 Краснокаменский |
| 9 Карымский | 28 Дульдургинский |
| 10 Шилкинский | 29 Агинский |
| 11 Нерчинский | 30 Могойтуйский |
| 12 Балейский | |
| 13 Шелопугинский | |
| 14 Газимуро-Заводский | |
| 15 Нерчинско-Заводский | |
| 16 Красночикийский | |
| 17 Улетовский | |
| 18 Оловянинский | |
| 19 Борзинский | |



**Заболеваемость наркологическими расстройствами
среди подростков 15-17 лет в районах Забайкальского края
за 2019 год (на 100 000 подростков)**

Районы Забайкальского края



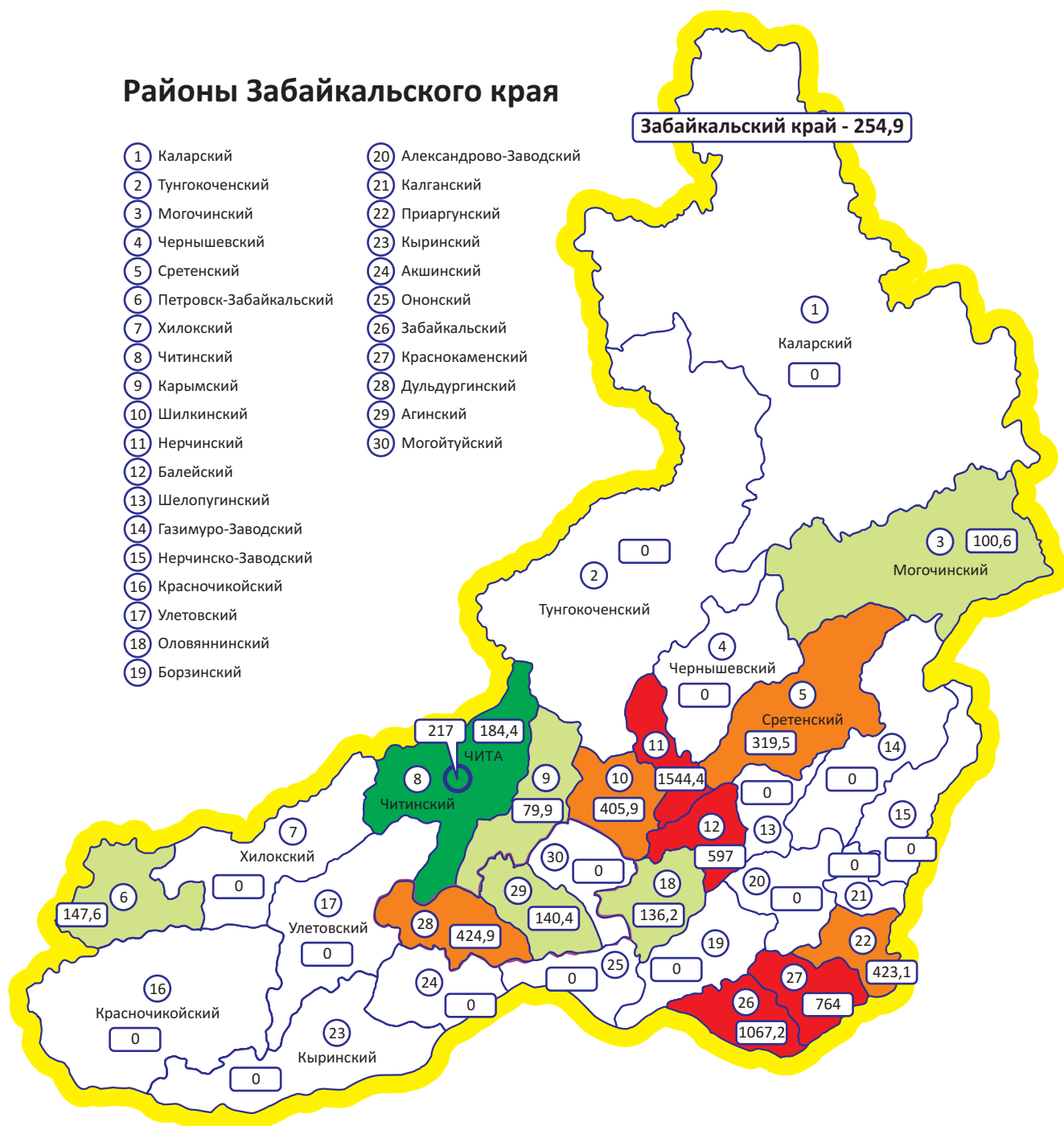
Заболеваемость пагубным употреблением алкоголя среди подростков 15-17 лет в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 подростков)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 254,9

- 1 Каларский
- 2 Тунгокоченский
- 3 Могочинский
- 4 Чернышевский
- 5 Сретенский
- 6 Петровск-Забайкальский
- 7 Хилокский
- 8 Читинский
- 9 Карымский
- 10 Шилкинский
- 11 Нерчинский
- 12 Бaleyский
- 13 Шелопугинский
- 14 Газимуро-Заводский
- 15 Нерчинско-Заводский
- 16 Красночикойский
- 17 Улетовский
- 18 Оловянинский
- 19 Борзинский

- 20 Александрово-Заводский
- 21 Калганский
- 22 Приаргунский
- 23 Кыринский
- 24 Акшинский
- 25 Ононский
- 26 Забайкальский
- 27 Краснокаменский
- 28 Дульдургинский
- 29 Агинский
- 30 Могойтуйский



До 50

50-150

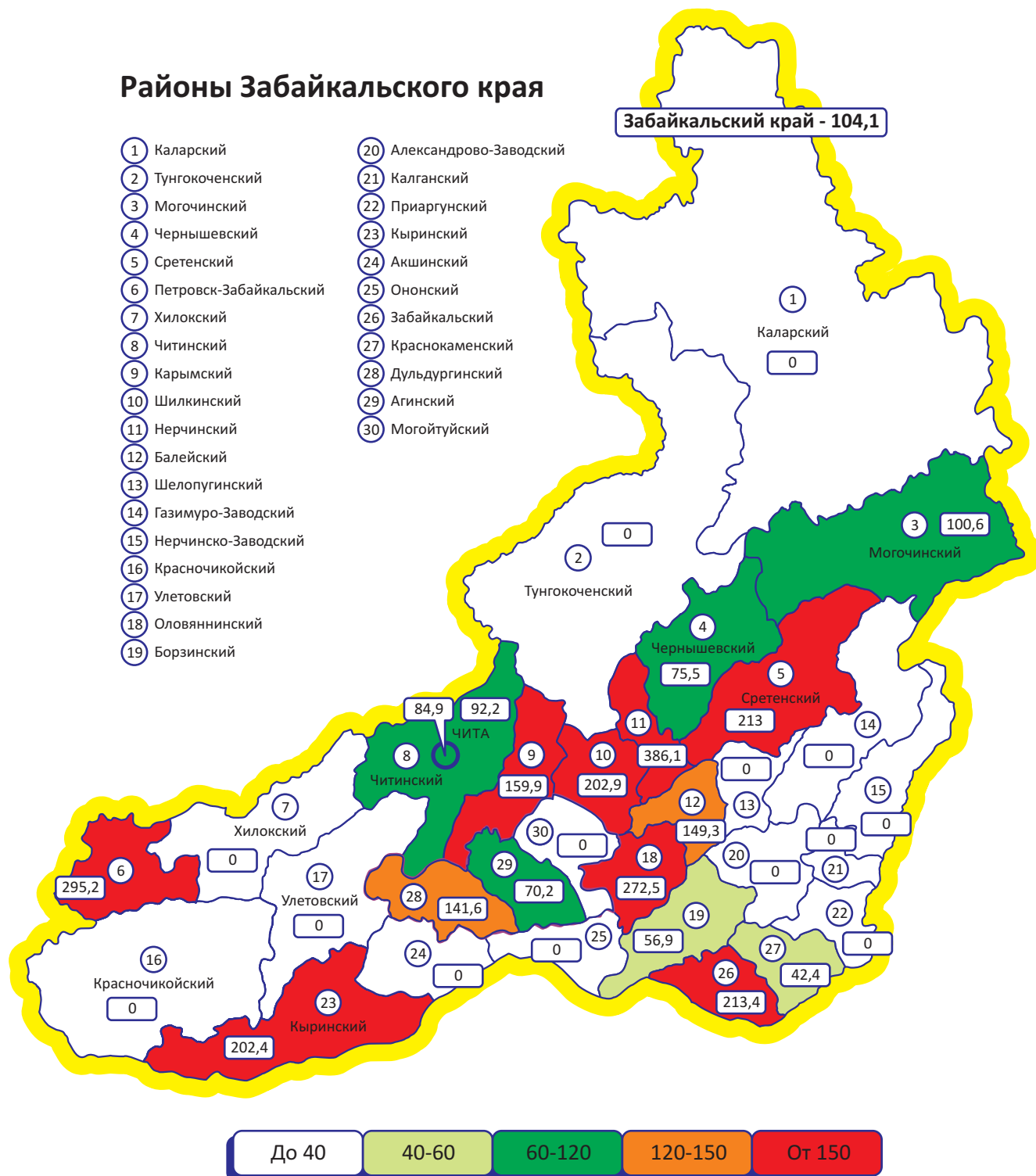
150-250

250-500

От 500

**Заболеваемость пагубным употреблением
наркотических веществ среди подростков 15-17 лет
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 подростков)**

Районы Забайкальского края



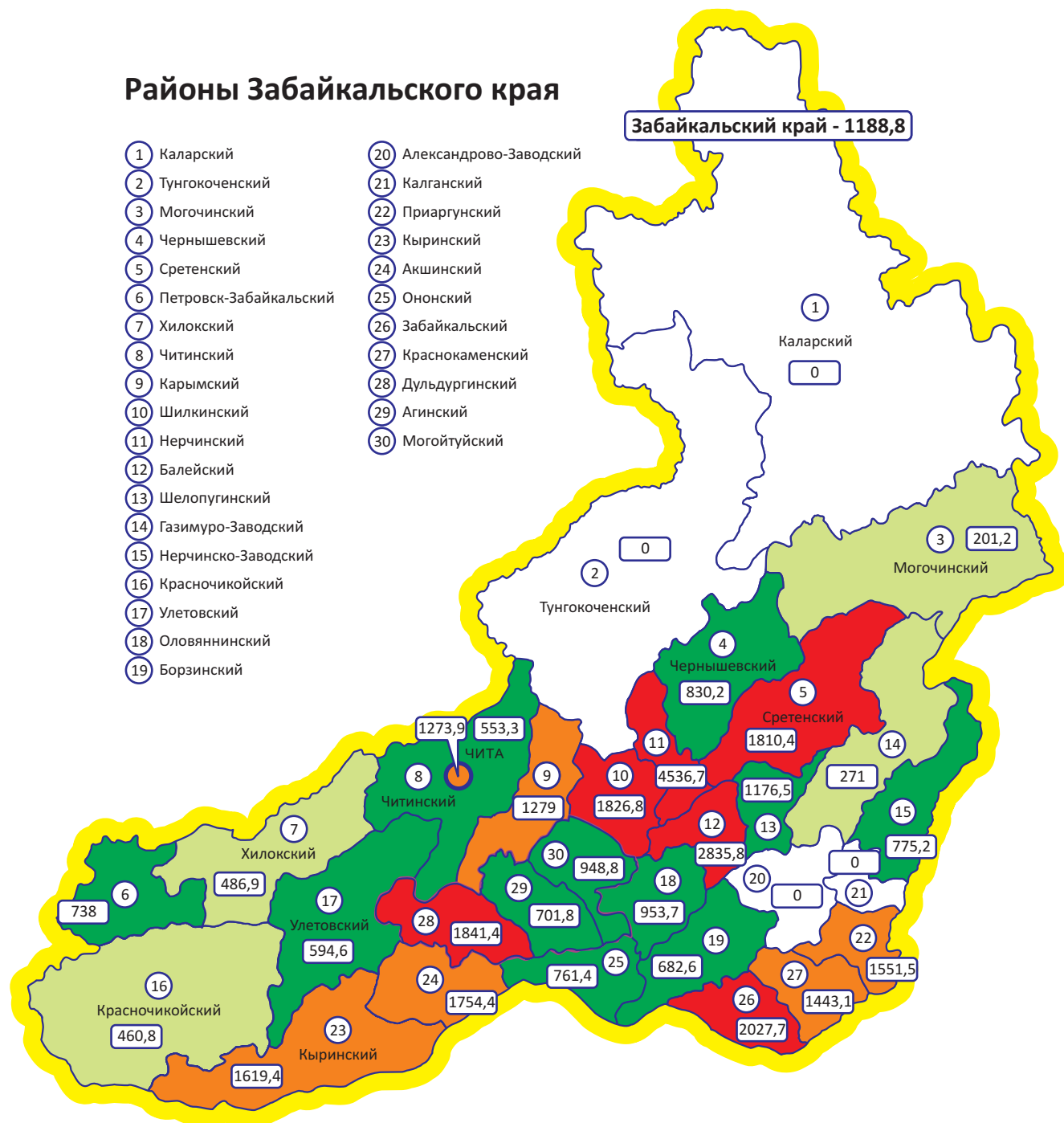
**Болезненность наркологическими расстройствами
среди подростков 15-17 лет
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 подростков)**

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 1188,8

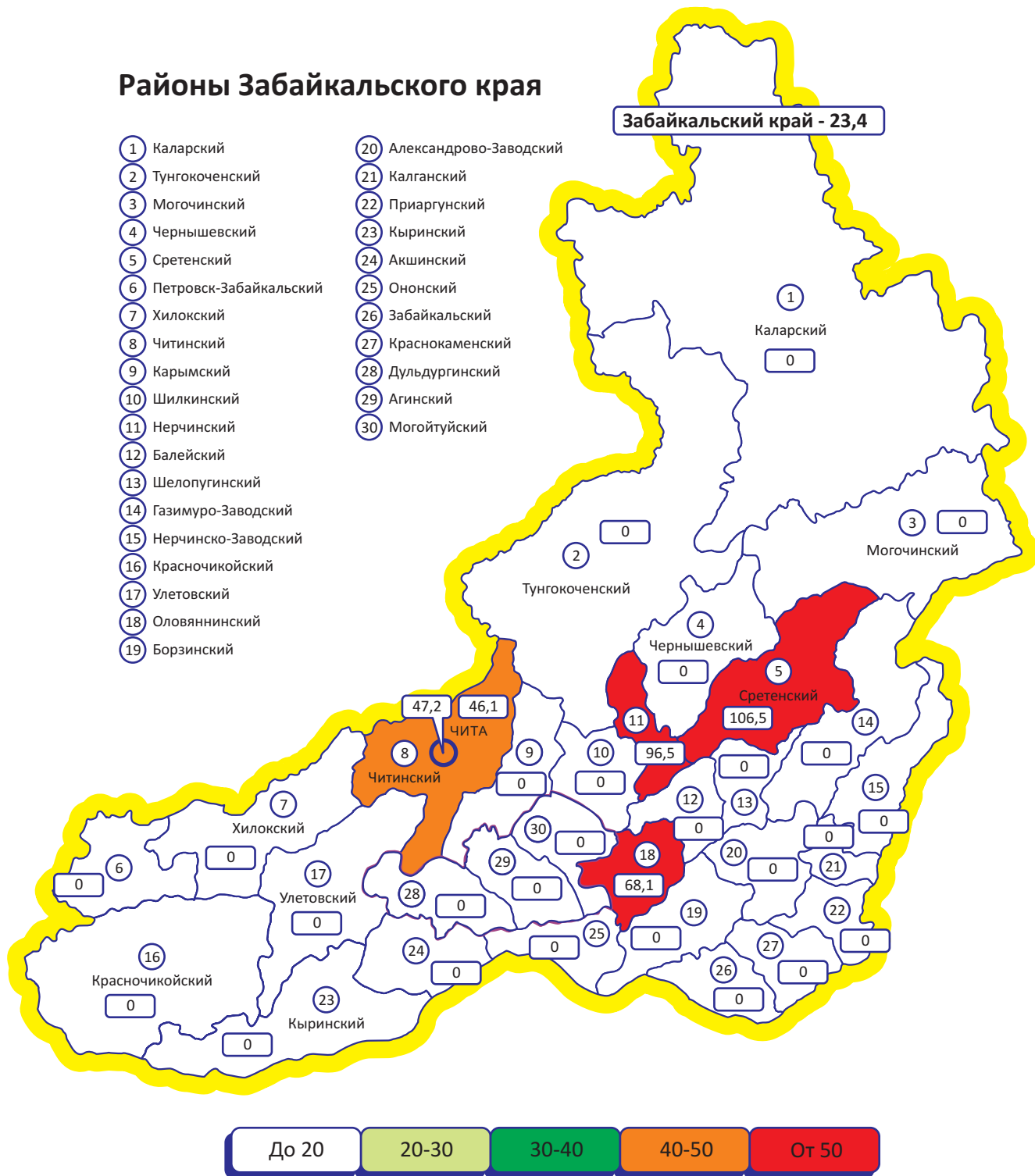
- 1 Каларский
- 2 Тунгокоченский
- 3 Могочинский
- 4 Чернышевский
- 5 Сретенский
- 6 Петровск-Забайкальский
- 7 Хилокский
- 8 Читинский
- 9 Карымский
- 10 Шилкинский
- 11 Нерчинский
- 12 Балейский
- 13 Шелопугинский
- 14 Газимуро-Заводский
- 15 Нерчинско-Заводский
- 16 Красночикийский
- 17 Улетовский
- 18 Оловянинский
- 19 Борзинский

- 20 Александрово-Заводский
- 21 Калганский
- 22 Приаргунский
- 23 Кыринский
- 24 Акшинский
- 25 Ононский
- 26 Забайкальский
- 27 Краснокаменский
- 28 Дульдургинский
- 29 Агинский
- 30 Могойтуйский



**Болезненность синдромом зависимости
от наркотических веществ среди подростков 15-17 лет
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 подростков)**

Районы Забайкальского края

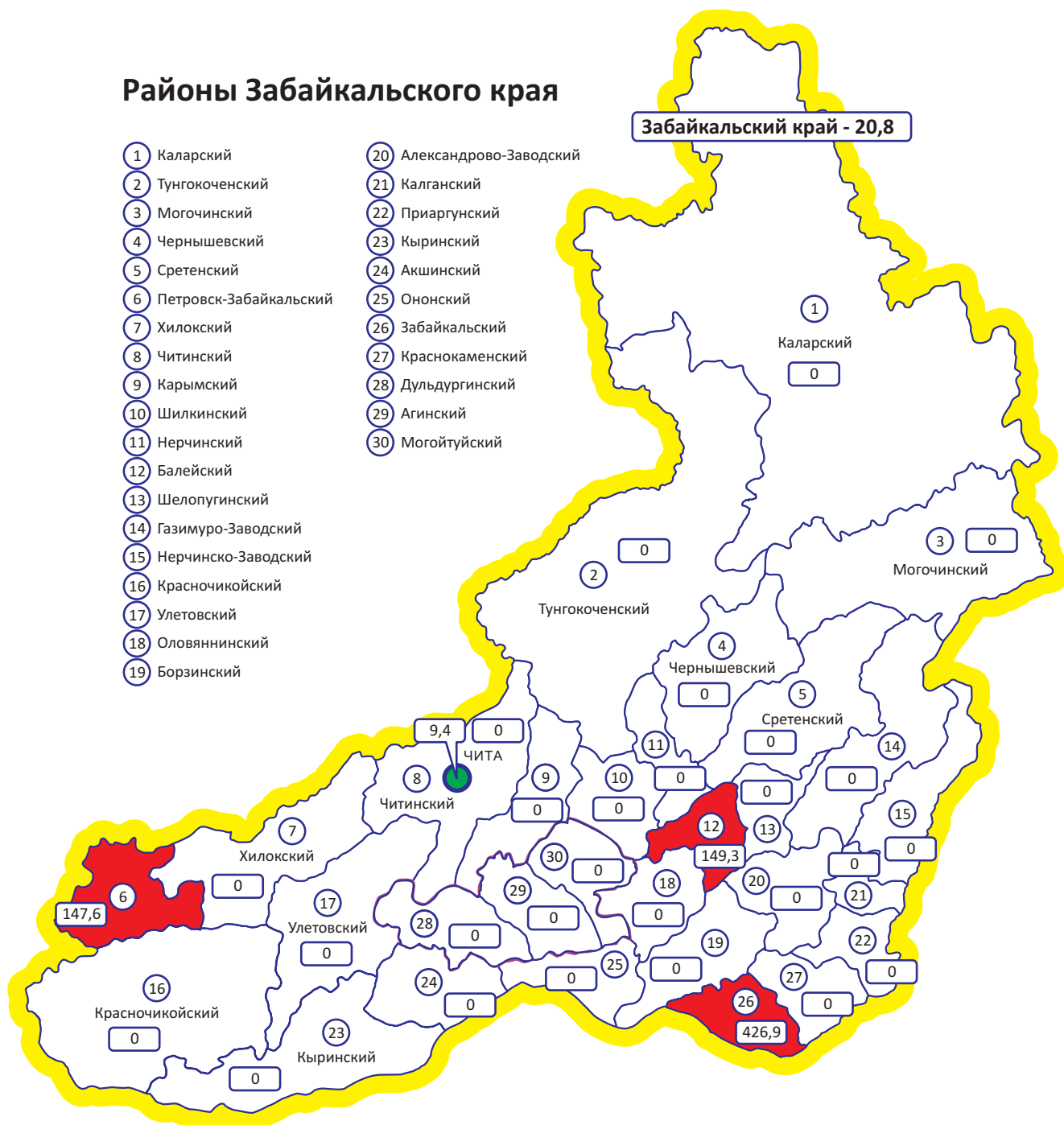


**Болезненность синдромом зависимости
от ненаркотических веществ среди подростков 15-17 лет
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 подростков)**

Районы Забайкальского края

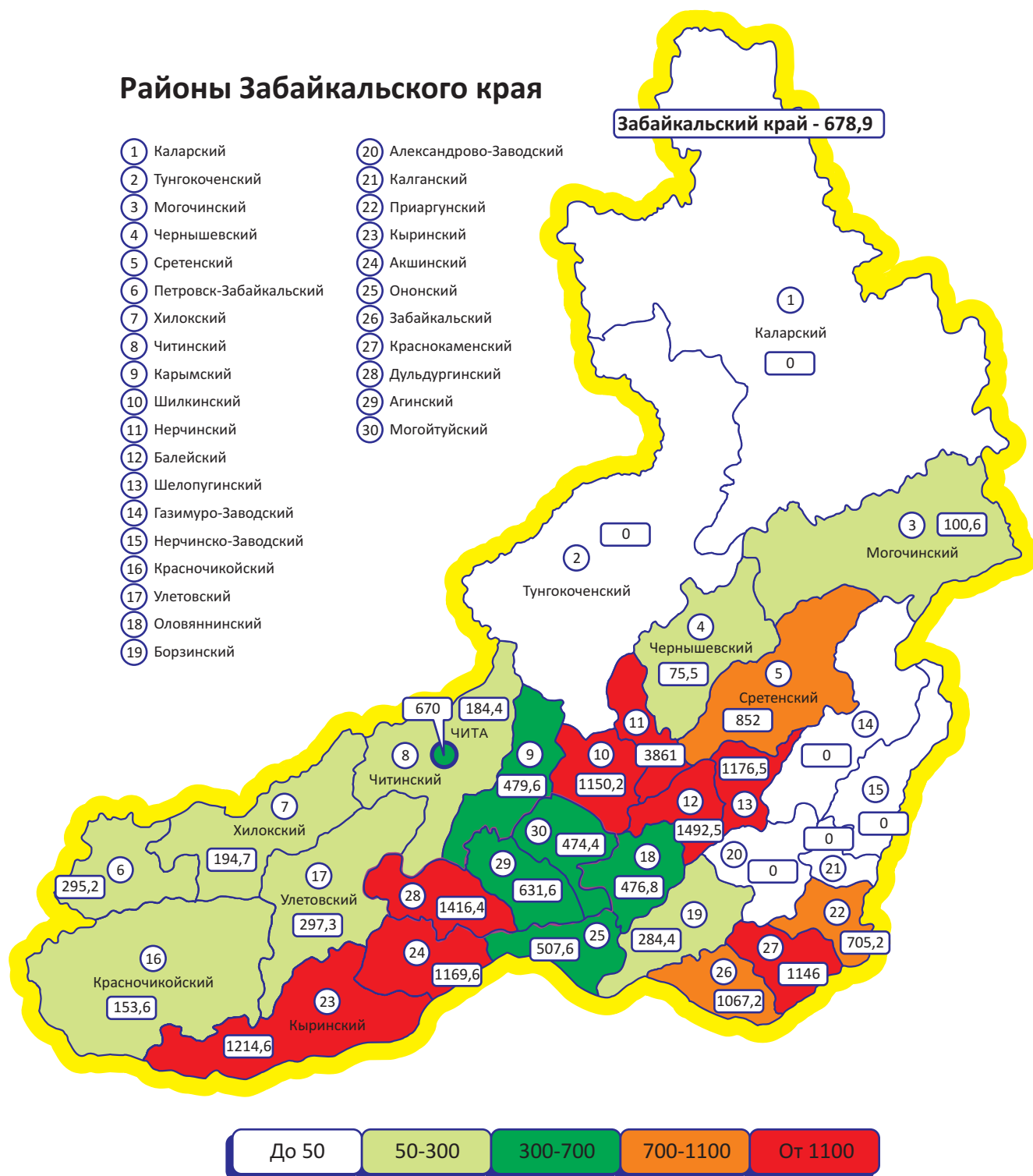
Забайкальский край - 20,8

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1 Каларский | 20 Александрово-Заводский |
| 2 Тунгооченский | 21 Калганский |
| 3 Могочинский | 22 Приаргунский |
| 4 Чернышевский | 23 Кыринский |
| 5 Сретенский | 24 Акшинский |
| 6 Петровск-Забайкальский | 25 Ононский |
| 7 Хилокский | 26 Забайкальский |
| 8 Читинский | 27 Краснокаменский |
| 9 Карымский | 28 Дульдургинский |
| 10 Шилкинский | 29 Агинский |
| 11 Нерчинский | 30 Могойтуйский |
| 12 Балейский | |
| 13 Шелопугинский | |
| 14 Газимуро-Заводский | |
| 15 Нерчинско-Заводский | |
| 16 Красночикийский | |
| 17 Улетовский | |
| 18 Оловянинский | |
| 19 Борзинский | |



**Болезненность пагубным употреблением алкоголя
среди подростков 15-17 лет в районах Забайкальского края
за 2019 год (на 100 000 подростков)**

Районы Забайкальского края



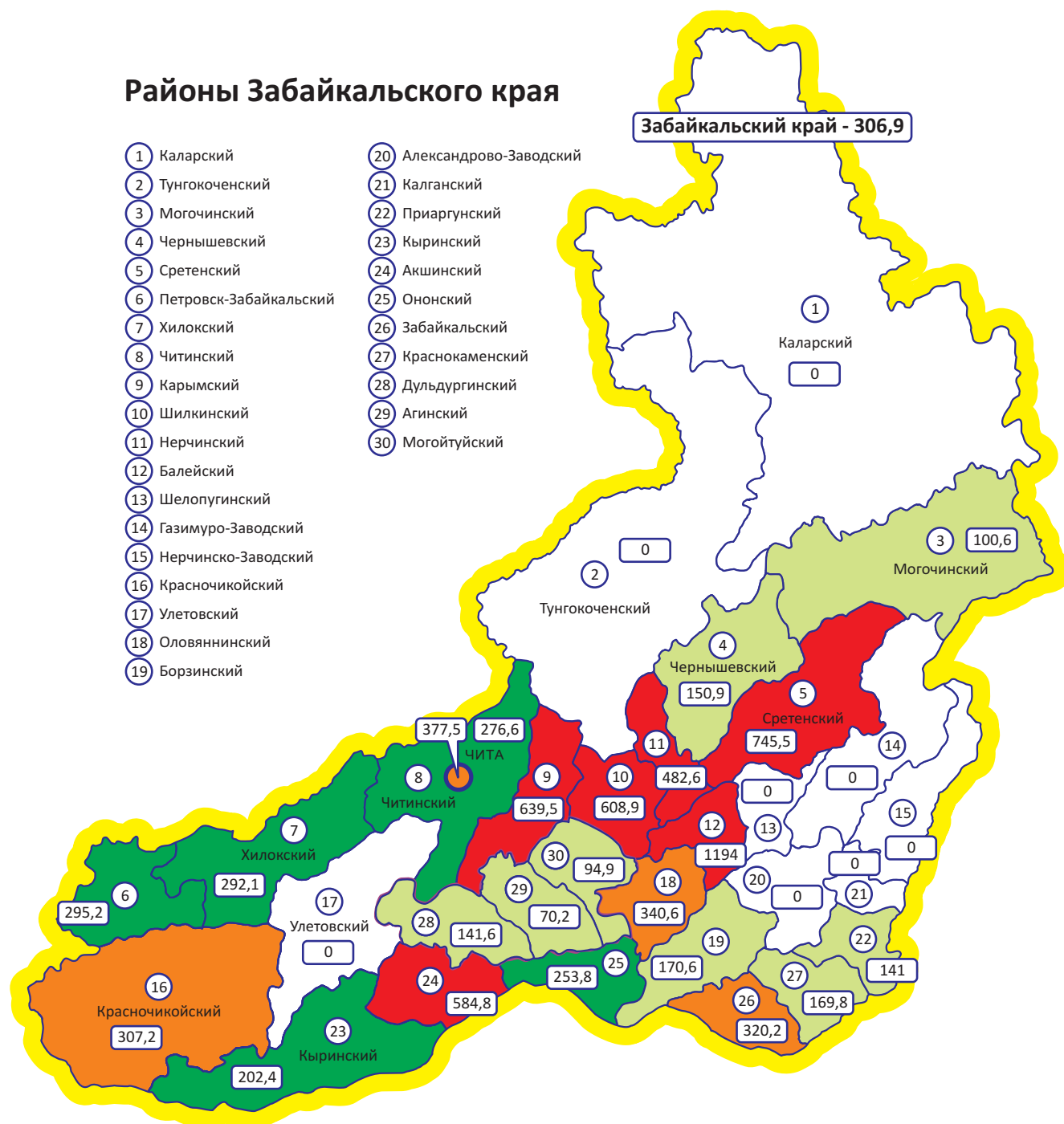
Болезненность пагубным употреблением наркотических веществ среди подростков 15-17 лет в районах Забайкальского края за 2019 год (на 100 000 подростков)

Районы Забайкальского края

Забайкальский край - 306,9

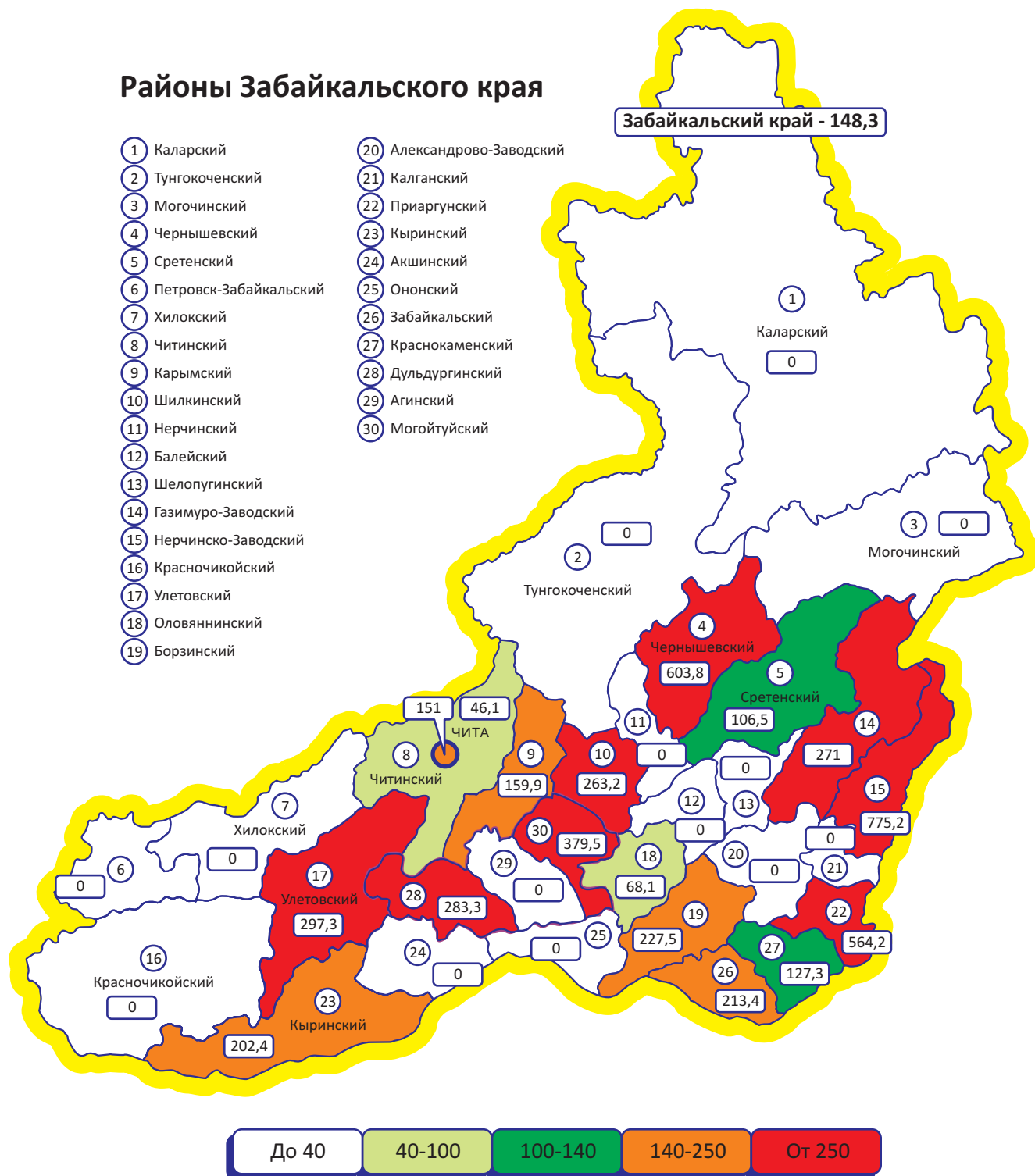
- 1 Каларский
- 2 Тунгокоченский
- 3 Могочинский
- 4 Чернышевский
- 5 Сретенский
- 6 Петровск-Забайкальский
- 7 Хилокский
- 8 Читинский
- 9 Карымский
- 10 Шилкинский
- 11 Нерчинский
- 12 Балейский
- 13 Шелопугинский
- 14 Газимуро-Заводский
- 15 Нерчинско-Заводский
- 16 Красночикийский
- 17 Улетовский
- 18 Оловянинский
- 19 Борзинский

- 20 Александрово-Заводский
- 21 Калганский
- 22 Приаргунский
- 23 Кыринский
- 24 Акшинский
- 25 Ононский
- 26 Забайкальский
- 27 Краснокаменский
- 28 Дульдургинский
- 29 Агинский
- 30 Могойтуйский



**Болезненность пагубным употреблением
ненаркотических веществ среди подростков 15-17 лет
в районах Забайкальского края за 2019 год
(на 100 000 подростков)**

Районы Забайкальского края



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психическое здоровье – это условие благополучия человека во всех аспектах его жизни: социальной, профессиональной, семейной, поэтому одним из приоритетных направлений здравоохранения Забайкальского края является охрана психического здоровья населения.

С целью совершенствования оказания психиатрической и наркологической помощи населению Забайкальского края проводилась поэтапная реорганизация служб, что позволило улучшить материально-техническую базу медицинских организаций, обеспечить выполнение Порядков оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия» и «психиатрия-наркология», внедрить современные методы и средства для лечения пациентов с наркологическими расстройствами, развивать новые внебольничные формы оказания психиатрической помощи.

Предлагаемый анализ основных статистических показателей распространенности и структуры психических и поведенческих расстройств среди населения Забайкальского края за 2009–2019 гг. в данном издании «Атлас психического здоровья населения Забайкальского края», посвященном 40-летию Забайкальского краевого наркологического диспансера, дает целостное представление о состоянии психического здоровья населения края, особенностях распространения психических и наркологических расстройств среди населения.

Полученные статистические данные в Забайкальском крае показали, что проведенный комплекс реорганизационных мероприятий в психиатрической и наркологической службах края способствовал улучшению выявляемости психических и наркологических расстройств среди населения. Однако, по-прежнему, на территории Забайкальского края сохраняется напряженная ситуация с психическим здоровьем населения: первичная заболеваемость психическими и наркологическими расстройствами в целом и среди подросткового населения превышает аналогичные показатели по Российской Федерации и Дальневосточному федеральному округу. Сохраняются высокими показатели болезненности психическими расстройствами, показатели первичного выхода на инвалидность и число инвалидов вследствие психических заболеваний на 100 тыс. населения.

Предлагаемое издание Атласа с показателями оценки в динамике состояния психического здоровья населения Забайкальского края представляет практический интерес для организаторов здравоохранения, врачей-психиатров, психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, представителей муниципальных и региональных структур власти для формирования стратегии охраны психического здоровья на территории Забайкальского края.



Научное издание

Атлас психического здоровья населения Забайкальского края

к 40-летию Забайкальского краевого
наркологического диспансера

Дизайн, графика, оформление обложки
и компьютерная верстка:
Николай Щербаков

Корректор:
Эльвира Паламова

Подписано в печать 21.12. 2020. Формат 60х84 1/8.
Бумага офсетная. Гарнитура Century Gothic.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 16. Тираж 200 экз. Заказ № 1893-20

Отпечатано в ООО "ДОМ МИРА", г. Новосибирск,

630033, г. Новосибирск, ул. Брюллова, 6 «А».
Телефоны: (383) 334-02-70, 334-02-71.



9 785604 549032