

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД С 2002 ПО 2011 ГОД

Т.В.КОРОТКЕВИЧ

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Минск

В статье проведена комплексная оценка состояния психического здоровья населения Республики Беларусь за 2002–2011 годы. Установлено, что за последнее десятилетие состояние психического здоровья населения республики демонстрирует тенденции к росту первичной и общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, в том числе связанной с употреблением ПАВ. В то же время отмечается стабилизация первичной инвалидности и снижение общей инвалидности по психическим расстройствам, а также снижение уровня суицидов.

В Республике Беларусь уделяется большое внимание охране психического здоровья граждан как неотъемлемому условию стабильного функционирования общества.

Проблема психического здоровья на государственном уровне имеет ряд важных аспектов [3, 4]. Психическое здоровье населения оказывает существенное влияние на экономику государства; это ресурс, поддерживающий производительность труда и общественное благосостояние. Следствием психических расстройств, особенно начинающих в подростковом возрасте, являются потери валового национального продукта из-за снижения трудоспособности и инвалидности. Число потерянных лет здоровой жизни (индекс DALY) у лиц, страдающих психическими расстройствами, является максимальным по сравнению с соматическими заболеваниями и может составлять более половины ожидаемой продолжительности предстоящей жизни индивида. Кроме того, психические расстройства требуют финансовых затрат на лечение, реабилитацию, социальную поддержку пациентов.

Поэтому комплексная оценка состояния психического здоровья населения является важной государственной задачей и осуществляется ежегодно по формам государственной статистической отчетности, утвержденным Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь [1, 2].

Принято оценивать уровень психического здоровья популяции по распространенности среди населения психических и поведенческих расстройств (в том числе алкоголизма и наркомании, умственной отсталости), различных форм деструктивного и аутоагрессивного поведения (в том числе суицидального), соотношению между психически здоровыми и больными членами популяции.

Первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

За последнее десятилетие зарегистрирован рост первичной заболеваемости психическими расстройствами. В 2011 году первичная заболеваемость населения психическими расстройствами увеличилась по сравнению с 2002 годом на 54,9% и составила 753,1 на 100 000 населения (среднегодовой темп прироста 5,0%). В последние годы (2009–2011) отмечается тенденция к стабилизации показателей первичной заболеваемости.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами выше среди детского населения, чем во взрослой популяции. В 2011 году первичная заболеваемость среди детей до 18 лет составила 1044,9 на 100 000 детей; среди взрослых – 687,6 на 100 000 взрослых. Если в 2002 – 2005 годах первичная заболеваемость в детской популяции в 2 раза превышала аналогичный показатель среди взрослого населения, то в последние годы (2009 – 2011) соотношение дети/взрослые по первичной заболеваемости несколько уменьшилось, что может быть обусловлено более низким среднегодовым темпом прироста первичной заболеваемости среди детского населения (3,3% против 6,3%).

Первичная заболеваемость психическими расстройствами женского населения в 2011 году была на 17,6% выше по сравнению с мужским населением (809,4 и 688,2 на 100 000 указанного населения соответственно). Такое соотношение между первичной заболеваемостью в женской и мужской популяциях регистрируется с 2005 года, в то время как в 2002–2004 годах первичная заболеваемость психическими расстройствами была выше среди мужчин. За период с 2002 по 2011 год среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости был выше среди женского населения (6,1% против 3,8%).

Первичная заболеваемость психическими расстройствами среди городского населения выше по сравнению с сельским (в 2011 году – 772,3 и 694,1

на 100 000 указанного населения соответственно), что может отражать преимущества в доступности психиатрической помощи для жителей городов. Однако среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости среди сельских жителей выше по сравнению с городским населением (6,7% против 4,5%). Соотношение первичной заболеваемости городских и сельских жителей постепенно уменьшается: с 1,3 в 2002 году до 1,1 в 2011 году.

Структура первичной заболеваемости населения психическими расстройствами.

В структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами доля пограничных нервно-психических расстройств выросла с 78,4% в 2002 году до 84,2% в 2011 году. Увеличение заболеваемости пограничными расстройствами может свидетельствовать о повышении доступности психиатрической помощи и доверия населения к специалистам службы охраны психического здоровья. В то же время за период с 2002 по 2011 год уменьшилась доля впервые выявленных пациентов с шизофренией (с 2,4% до 1,3%) и умственной отсталостью (с 7,5% до 4,0%).

Аналогичные изменения наблюдаются в структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами в детской популяции, где преобладающими являются расстройства непервичного спектра, в том числе расстройства поведения и психологического развития. Их удельный вес в структуре первичной заболеваемости в детской популяции в 2011 году составил 90,7%.

Общая заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, кроме заболеваний, связанных с употреблением ПАВ.

За последнее десятилетие общая заболеваемость населения психическими расстройствами увеличилась на 22,7%: с 2831,0 на 100 000 населения в 2002 г. до 3473,3 – в 2011 г. (среднегодовой темп прироста 2,3%), в том числе: среди детей – с 3401,6 до 4637,2 (на 36,3%), среди взрослых – с 2648,7 до 3211,9 (на 21,3%).

Из пациентов, обращающихся в течение года за оказанием психиатрической помощи по поводу как вновь возникших, так и ранее существовавших психических расстройств, 53-54% составляли лица трудоспособного возраста.

За последнее десятилетие возросло количество пациентов, которые обратились в течение года за оказанием психиатрической помощи и были взяты под диспансерное и консультативное наблюдение врача-психиатра (с 77,9% в 2002 г. до 85,4% в 2011 г.). Максимальное количество пациентов, обратившихся за психиатрической помощью, было взято под наблюдение в 2008 г. (87,6%). Данный факт свидетельствует об улучшении доверия населения к врачам-специали-

стам психиатрической службы, доступности предоставляемой амбулаторной психиатрической помощи.

Показатели инвалидности по психическим расстройствам, кроме заболеваний, связанных с употреблением ПАВ.

В 2011 году показатель первичной инвалидности составил 2,03 на 10 000 населения, в детской популяции – 1,76 на 10 000 детского населения, что практически соответствует уровню первичной инвалидности по психическим расстройствам населения республики в 2002 году (2,04 и 1,75 соответственно). Максимальное значение показателя первичной инвалидности зарегистрировано в 2005 году: в общей популяции – 2,10 на 10 000 населения; в детской популяции – 2,04 на 10 000 детского населения.

Минимальное значение показателя первичной инвалидности имело место в 2008 году: в общей популяции – 1,75 на 10 000 населения; в детской популяции – 1,29 на 10 000 детского населения.

За период с 2002 по 2011 год в структуре психических расстройств, приведших к первичной инвалидности, снизилась доля шизофрении (с 35% до 24%), психических расстройств вследствие эпилепсии (с 10% до 4%), умственной отсталости (с 22% до 16%). Возросла доля хронических неорганических психозов, детских психозов (с 3% до 5%), других психических расстройств (с 30% до 51%).

Общая инвалидность по психическим расстройствам в 2011 году составила: в общей популяции – 51,36 на 10 000 населения; в детской популяции – 22,52 на 10 000 детского населения (в 2002 году – 52,05 и 24,3 соответственно). Постепенное снижение показателя общей инвалидности по психическим расстройствам регистрируется с 2007 года.

За период с 2002 по 2011 год около 60% всех инвалидов по психическому заболеванию относились к категории лиц трудоспособного возраста. В 2011 году работающие инвалиды составляли 4,8% общего числа инвалидов (в 2002 году – 5,9%). В 2011 году удельный вес инвалидов, работающих в специальных условиях (в специальных цехах и лечебно-производственных мастерских), составил 19% общего числа работающих инвалидов (в 2002 году – 19,1%).

За период с 2002 по 2011 год количество инвалидов, находящихся в психоневрологических стационарных учреждениях социального обслуживания системы Министерства труда и социальной защиты, выросло на 4% (с 11327 – в 2002 году до 11777 – в 2011 году), что составило 22,0% и 24,2% общего числа зарегистрированных инвалидов по психическим расстройствам в указанные годы соответственно.

Количество детей-инвалидов, находящихся в детских стационарных учреждениях социального обслуживания, за десятилетие уменьшилось на 37,6%, с 1491 –

в 2002 году до 931 – в 2011 году, что составило 13,2% и 7,9% общего числа детей, признанных инвалидами по психическим заболеваниям в указанные годы.

Заболеваемость психическими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ.

В республике сохраняется высокий уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ. В 2011 году показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами составил 289,8 в расчете на 100 000 населения (в 2002 году – 267,3 на 100 000 населения). Общая заболеваемость наркологическими расстройствами возросла в 1,3 раза (с 1829,3 на 100 000 жителей в 2002 году до 2345,4 на 100 000 жителей в 2011 г.).

За период с 2002 по 2011 год наблюдался значительный рост относительного показателя первичной заболеваемости, связанной с употреблением алкоголя с вредными последствиями (с 249,6 на 100 000 населения в 2002 году до 514,4 на 100 000 населения в 2011 году). Общее число лиц, находящихся на учете по поводу употребления алкоголя с вредными последствиями, выросло в 2,2 раза: с 641,8 до 1414,3 на 100 000 жителей соответственно, что свидетельствует об актуальности проблемы чрезмерного употребления алкоголя населением.

Заслуживает внимания зарегистрированный в государственной статистической отчетности факт снижения на 13,4% общей заболеваемости алкогольными психозами (с 64,9 на 100 000 населения в 2002 году до 56,2 на 100 000 населения в 2011 году). Это происходит на фоне роста заболеваемости хроническим алкоголизмом на 28,4% (с 1692,1 на 100 000 населения в 2002 году до 2173,4 на 100 000 населения в 2011 году), что может свидетельствовать о неполном учете случаев алкогольных психозов наркологическими организациями здравоохранения республики.

Суицидальная активность населения.

В 2011 году показатель суицидов в республике составил 22,9 случаев на 100 000 населения. За период с 2002 по 2011 год число суицидов в расчете на 100 000 жителей снизилось: в общей популяции – на 31,2%; среди городского населения – на 37,9%; среди сельского населения – на 15,4%.

Однако, несмотря на снижение суицидальной активности населения, уровень суицидов в популяции остается высоким (выше 20 на 100 000 жителей). Особенно высокий относительный показатель суицидов регистрируется среди сельского населения. Так, в 2011 году показатель суицидов в сельской популяции был в 2,8 раза выше, чем в городской популяции (44,6 и 15,7 на 100 000 жителей соответственно).

Таким образом, за последнее десятилетие состояние психического здоровья населения республики

демонстрирует тенденции к росту первичной и общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, в том числе связанной с употреблением ПАВ. В то же время отмечается стабилизация первичной инвалидности и снижение общей инвалидности по психическим расстройствам, а также снижение уровня суицидов в популяции.

Проблема сохранения и укрепления психического здоровья общества требует целенаправленных действий и объединения усилий специалистов различных ведомств и служб, относящихся к системе здравоохранения, социального обеспечения, образования, при участии общественных организаций, религиозных конфессий, других общественных институтов. В настоящее время все более очевидной становится необходимость межведомственного научно-обоснованного подхода в области сохранения и укрепления психического здоровья граждан республики, который может быть реализован в рамках Комплексной государственной программы по охране психического здоровья населения Республики Беларусь.

Литература

1. Государственные статистические отчеты о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения и контингентах наблюдаемых больных (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) за 2002 – 2011 годы.
2. Государственные статистические отчеты о заболеваниях и контингентах больных психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных веществ за 2002 – 2011 годы.
3. Экономическая оценка последствий психических заболеваний: методические рекомендации для врачей-психиатров и организаторов здравоохранения / В.С. Ястребов, Т.А. Солохина, Л.С. Шевченко и др. – М.: МАКС Пресс, 2009. – 32 с.
4. Экономическая оценка психиатрической помощи / Под ред. М. Кнаппа: Пер. с англ. – К.: Сфера, 2002. – 353 с.

COMPREHENSIVE EVALUATION OF MENTAL HEALTH OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS IN 2002–2011

T.V.Korotkevich

The article presents the comprehensive evaluation of mental health of the population of the Republic of Belarus for the period 2002–2011. It is established that over the past decade tendencies to an increase in incidence and prevalence of mental and behavioral disorders, including those associated with the use of psychoactive substances, have been observed as regards mental health of the population of the republic. At the same time, there is a stabilization of primary disability and decline of total disability from mental disorders, as well as reducing of suicides.