

ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД 2002-2015 годы

Т. В. Короткевич, Т. С. Голубева, А. А. Кралько

*ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,
Беларусь*

Изучение динамики состояния психического здоровья населения республики является важной государственной задачей и осуществляется ежегодно по формам государственной статистической отчетности, утвержденным Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь.

Состояние психического здоровья социума характеризуют следующие показатели: первичная и общая заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами; структура психических расстройств по нозологическим формам; инвалидность, обусловленная психическими и поведенческими расстройствами; суицидальная активность населения.

Интенсивные показатели рассчитываются на основании данных Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

За период 2002-2015 гг. зарегистрирован рост первичной заболеваемости психическими расстройствами. В 2015 г. первичная заболеваемость населения психическими расстройствами увеличилась по сравнению с 2002 г. на 47,6% и составила 717,7 на 100 000 населения (среднегодовой темп прироста 3,1%). В последние годы (2009-2015) отмечается тенденция к стабилизации показателей первичной заболеваемости.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами выше среди детского населения, чем во взрослой популяции. В 2015 г. первичная заболеваемость среди детей до 18 лет составила 918,3 на 100 000 детей; среди взрослых – 670,5 на 100 000 взрослых. Если в 2002-2005 гг. первичная заболеваемость в детской популяции в 2 раза превышала аналогичный показатель среди взрослого населения, то в последние годы (2009-2015) соотношение дети/взрослые по первичной заболеваемости несколько уменьшилось, что сопровождалось более низким среднегодовым темпом прироста первичной заболеваемости среди детского населения, чем среди взрослых (1,3% против 5,1%).

Первичная заболеваемость психическими расстройствами женского населения в 2015 г. была на 25,7% выше по сравнению с аналогичным показателем мужского населения (793,2 и 631,0 на 100 000 указанного населения соответственно). Такое соотношение между первичной заболеваемостью в женской и мужской популяции регистрируется с 2005 года, в то время как в 2002-2004 гг. первичная заболеваемость психическими расстройствами была выше среди мужчин. За период с 2002 по 2015 годы

среднегодовой темп прироста первичной заболеваемости был выше среди женского населения, чем среди мужского (4,1% против 2,0%).

Первичная заболеваемость психическими расстройствами среди городского населения была на 11,6% выше по сравнению с соответствующим показателем в сельской местности (в 2015 г. – 735,0 и 658,5 на 100 000 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 (4,3% против 2,8%). Соотношение первичной заболеваемости городских и сельских жителей постепенно уменьшается: с 1,3 в 2002 г. до 1,1 в 2015 г.

В структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами доля пограничных нервно-психических расстройств выросла с 78,3% в 2002 г. до 82,2% в 2015 г. Увеличение в структуре заболеваемости пограничных психических расстройств может свидетельствовать о повышении доверия населения к специалистам службы охраны психического здоровья. В то же время за период с 2002 по 2015 годы уменьшилась доля впервые выявленных пациентов с шизофренией, шизотипическим и шизоаффективным расстройствами (с 2,2% до 1,2%) и умственной отсталостью (с 7,5% до 3,6%).

За период 2002-2015 гг. общая заболеваемость населения психическими расстройствами увеличилась на 29,7%: с 2831,0 на 100 000 населения в 2002 г. до 3672,4 – в 2015 г. (среднегодовой темп прироста 2,0%), в том числе: среди взрослого населения – с 2648,7 до 3504,0 на 100 000 населения возраста 18 лет и старше (на 32,3%), среди детей – с 3401,6 до 4388,4 на 100 000 детского населения (на 29,8%).

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.

В 2002-2015 гг. общая заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами среди мужчин была выше, чем среди женщин (в 2015 г. показатели составили 3725,0 и 3626,6 на 100 000 населения соответственно) а в сельской местности – выше, чем среди горожан (в 2015 г. показатели составили 4343,9 и 3476,7 на 100 000 населения соответственно).

В структуре общей заболеваемости вследствие психических расстройств и расстройств поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных средств) в 2015 г. наибольший удельный вес имели невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства – 24,3%. На втором месте по распространенности находились органические непсихотические расстройства – 18,8%, а также поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста – 18,7%. На долю умственной отсталости приходилось 12,7%, органических психозов и (или) деменций – 9,7%, из них около половины составляли деменции. Удельный вес шизофрении, шизотипического и шизоаффективного

расстройств в структуре общей заболеваемости составил 7,3%, аффективных непсихотических расстройств – 3,5%.

Удельный вес пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением из обратившихся за год за оказанием психиатрической помощи, снизился с 42,6% в 2002 г. до 30,0% в 2015 г., что может являться следствием преимущественного выявления пограничных психических расстройств, которые не требуют длительного динамического наблюдения за состоянием психического здоровья пациента.

В 2015 г. показатель первичной инвалидности по психическим расстройствам и расстройствам поведения составил 3,81 на 10 000 населения, в детской популяции – 3,04 на 10 000 детского населения. Уровень первичной инвалидности вырос по сравнению с 2002 г. в общей популяции – на 86,8%; среди детей – на 73,7% и является максимальным за последние 15 лет, как в общей, так и в детской популяции.

Рост показателя первичной инвалидности по психическим и поведенческим расстройствам регистрируется с 2009 г. Минимальное значение показателя первичной инвалидности зарегистрировано в 2008 г: в общей популяции – 1,75 на 10 000 населения; в детской популяции – 1,29 на 10 000 детского населения.

Инвалидность при психических и поведенческих расстройствах характеризуется высокой тяжестью. В период с 2002 г. по 2015 г. суммарный удельный вес инвалидов I и II групп в структуре тяжести первичной инвалидности при указанной патологии увеличился с 83,1% до 84,8%, при этом в 2002 г. инвалиды III группы в структуре тяжести первичной инвалидности составляли 16,9% (276 человек из 1 633 инвалидов возраста 18 лет и старше), в 2015 г. – 15,2% (467 человек из 3 063 инвалидов возраста 18 лет и старше).

За период 2002-2015 гг. в нозологической структуре инвалидности взрослого населения Республики Беларусь при психических расстройствах удельный вес шизофрении, шизотипического и шизоаффективного расстройств снизился с 41,9% до 14,0%, умственной отсталости – с 11,5% до 3,8%, психических расстройств вследствие эпилепсии – с 10,1% до 3,2%, за счет увеличения доли органических психотических расстройств и (или) деменций. Среди детского населения удельный вес умственной отсталости снизился с 68,0% в 2002 г. до 52,5% в 2015 г., психических расстройств вследствие эпилепсии – с 9,6% в 2002 г. до 1,6% в 2015 г., шизофрении – с 5,4% в 2002 г. до 2,6% в 2015 г., в то время как доля детских психозов увеличилась с 5,7% в 2002 г. до 32,2% в 2015 г.

Общий контингент инвалидов по психическим расстройствам в 2015 г. насчитывал 52 399 человек, или 55,17 на 10 000 населения; в детской популяции – 4 451 человек, или 24,40 на 10 000 детского населения (в 2002 г. – 51 521 человек, или 52,01 на 10 тыс. населения, и 5 281 человек, или 24,30 на 10 тыс. детского населения соответственно). Таким образом, в 2002-2015 гг. показатели общей инвалидности являлись относительно стабильными.

По статистическим данным за 2015 г. 53,0% инвалидов по психическому заболеванию имели трудоспособный возраст. Из них работали 10,1% (в 2002 г. – 9,6%). Количество инвалидов, работающих в специальных условиях (в специальных цехах и лечебно-производственных мастерских) в 2015 г. составило 14,1% от общего числа работающих инвалидов.

Количество инвалидов, находящихся в стационарных учреждениях психоневрологического профиля Министерства труда и социальной защиты за период 2002-2015 гг. выросло на 22,3%, с 11 327 человек в 2002 г. до 13 847 – в 2015 г., что составило соответственно 22,0% и 26,4% от общей численности инвалидов по психическим расстройствам в указанные годы.

Количество детей-инвалидов, находящихся в детских стационарных учреждениях психоневрологического профиля, за период 2002-2015 гг. уменьшилось на 52,7%, с 1491 детей в 2002 г. до 785 детей в 2015 г., что составило соответственно 13,2% и 5,7% от общего количества детей, признанных инвалидами по психическим заболеваниям в указанные годы.

Показатель суицидов за период с 2002 по 2015 годы в республике снизился: в общей популяции – на 45,6%; среди городского населения – на 49,0%; среди сельского населения – на 32,3%.

Реализация комплексного межведомственного подхода по профилактике суицидальной активности населения с 2009 г. позволила достичь снижения уровня суицидов в популяции до средних значений по критериям ВОЗ (менее 20 на 100 000 жителей). В 2015 г. показатель суицидов в общей популяции составил 18,1 на 100 000 жителей, среди городского населения – 12,9, среди сельского населения – 35,7. Высокий относительный показатель суицидов по-прежнему регистрируется среди сельского населения. Так, в 2015 г. уровень суицидов в сельской популяции был в 2,8 раза выше по сравнению с данным показателем среди городского населения.

Таким образом, анализ показателей состояния психического здоровья населения республики за более чем десятилетний период свидетельствует о ряде сложившихся позитивных и негативных трендов, требующих учета при принятии управленческих решений в сфере здравоохранения. Так, за период 2002-2015 гг. регистрировался рост первичной и общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, на фоне увеличения показателя первичной инвалидности и стабилизации численности общего контингента инвалидов по психическим расстройствам и расстройствам поведения, а также наблюдалось снижение показателя суицидов в общей популяции населения, при сохранении высокого уровня суицидов среди сельских жителей. Реализация государственной политики, направленной на развитие качественной и доступной психиатрической помощи, способствовала улучшению выявляемости психических и поведенческих расстройств среди населения. Вместе с тем, рост общей заболеваемости, а также увеличение числа лиц, впервые признанных инвалидами по психическим расстройствам, указывают на необходимость совершенствования подходов в области реабилитации психически больных и инвалидов. Проблема сохранения высокого уровня суицидов среди сельского

населения требует особого внимания как к обеспечению доступности специализированной медицинской помощи для жителей сельских районов республики, так и усилению профилактической направленности в работе первичного звена здравоохранения в области психогигиены и психопрофилактики психических и поведенческих расстройств.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ «ЭКСПРЕСС-МЕТОДИКИ»

Е. Н. Кроткова, Л. В. Волкова, К. О. Кротков

*УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница
УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Социально-психологический климат в коллективе следует рассматривать как важный показатель коллективного здоровья, который влияет на производительность труда, продуктивность, уровень трудовой и общественной активности, текучесть кадров [1, 3]. В организации лечебно-диагностического процесса роль медицинской сестры не менее важна, чем роль врача. Без качественного сестринского ухода не может быть качественной медицинской помощи, так как пациент нуждается не только в лекарственной терапии, но и высокопрофессиональном сестринском уходе, консультировании, обучении, психологической поддержке [2]. В учреждении здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в структуре кадров преобладают медицинские работники со средним специальным образованием, на 01.01.2016 года – 107 человек, 43,9% работающих.

Цель исследования. Изучить состояние и динамику психологического климата в коллективе среднего медицинского персонала.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди медицинских сестер - женщин путем проведения анонимного опроса с использованием экспресс-методики О.С. Михалюк и А.Ю. Шальто [4], преимуществом которой является сравнительно небольшой объем работы (всего 13 вопросов) и затрачиваемого времени на исследование (до 10 минут). Всего опрошено 179 медицинских сестер, работающих в стационаре в 2012-2015 годах: 1-я группа, опрошенны в 2012 году (n =39), 2-я группа - в 2013 году (n =51), 3-я группа - в 2014 году (n =59), 4-я группа – в 2015 году (n =30). Средний возраст опрошенных составил 32,5±1,9 лет. Стаж работы до 2-х лет имели 6,7% (12 человек), 3-5 лет – 34% (61 человек), 6-10 лет – 33% (59 человек), 11 лет и более - 26,3% (47 человек). 80% имели квалификационную категорию, в том числе 25% - высшую. По возрастному составу, стажу работы в учреждении, наличию квалификационных категорий группы между собой не имели достоверных различий. Ответ на каждый из вопросов анкеты принимал одну из трех возможных форм: +1; 0; -1. Методика позволяет