

Т.Д. Тулендина, Г.Е. Аимбетова, М.А. Рамазанова, В.Ю. Байсугурова, Д.С. Мартыкенова
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
Кафедра «Интегрированные системы экономики и менеджмента здравоохранения»
Кафедра «Биостатистики и основы научного исследования»

ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

В работе представлен комплексный анализ деятельности службы охраны психического здоровья Республики Казахстан и показателей психического здоровья населения за 2017 и 2018 годы с позиции реализации мероприятий Дорожной карты 2019-2020 гг. согласно Приложению 3 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан № 30 «Об утверждении Дорожных карт» [1]. Определены значимые задачи развития службы охраны психического здоровья и пути их реализации.

Ключевые слова: показатели психического здоровья, первичная медико-санитарная помощь, служба охраны психического здоровья, заболеваемость, контингент, психические и поведенческие расстройства, Дорожная карта

Введение. Одним из показателей здоровья нации является состояние психического здоровья населения. Но на фоне стигматизация общества в отношении лиц, страдающих психическими поведенческими расстройствами; имеются проблемы толерантности населения к психически больным в целом, и к их участию в социальной жизни, отмечается низкий уровень поддержки.

Согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы [3], сейчас большой акцент делается на дестигматизацию и повышение доступности психиатрической помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи населению Республики Казахстан. Планируется, что проводимые мероприятия позволят улучшить индикаторы службы психического здоровья, что отразится на и статистических показателях.

Так же значимые задачи по развитию службы охраны психического здоровья и пути их реализации отражены в Дорожной карте по развитию службы охраны психического здоровья Республики Казахстан на 2019-2020 гг. (далее ДК), утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан № 30 «Об утверждении Дорожных карт» [1].

На данном этапе первичные индикаторы оценки реализации вышеуказанной ДК можно проследить по динамике основных статистических показателей.

Приоритетными вопросами ВОЗ по службе охраны психического здоровья являются выявление и оказание психической помощи именно на первичном уровне. Конституция ВОЗ (1948) гласит, что здоровье является «состоянием полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствием болезней или недугов» [4].

Деятельность ВОЗ в области укрепления психического здоровья на уровне как отдельных людей, так и общества в целом включает в себя работу по повышению уровня психического благополучия человека, профилактике психических расстройств, защите прав человека и обеспечению ухода за людьми, страдающими психическими расстройствами [5]. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» Республики Казахстан регулирует общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и направлен на систематизацию законодательства в области здравоохранения, его гармонизацию с международными нормами и стандартами.

Именно в Кодексе говорится о здравоохранение, прописывается вся система мер политического, экономического, правового, социального, культурного, медицинского характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Кодекс гласит, что психологическая помощь является комплексом мероприятий, направленных содействие человеку в предупреждении, разрешении психологических проблем, преодолении трудных жизненных и кризисных ситуаций и их последствий, способствующих поддержанию психического и соматического здоровья, оптимизации психического развития, адаптации и повышению качества жизни, в том числе путем активизации собственных возможностей человека [6].

Министерство Здравоохранения Республики Казахстан прилагает все усилия для обеспечения доступности к медицинским услугам лицам с психическими и поведенческими расстройствами. В феврале 2016 года Министром здравоохранения Республики Казахстан был разработан Стандарт по организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан, где подробно регламентированы порядок, правила организации и оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами личности.

Мониторинг психиатрически и наркологических заболеваний в Казахстане является одним из приоритетных направлений в деятельности МЗ РК и осуществляется согласно ГПРЗ «Денсаулық» на 2016-2019 гг., на основе которого была разработана Дорожная карта по развитию службы охраны психического здоровья Республики Казахстан на 2019-2020 годы. Один из пунктов Дорожной карты направлен на интеграцию службы охраны психического здоровья с системой первично медико-санитарной помощью Республики Казахстан, что способствует повышению доступности к психиатрической помощи [3].

Интегрированная медицинская помощь является системой, которая рассматривает одновременно психические и физические проблемы и расстройства. Это система, которая признает, что психическое расстройство должно рассматриваться так же важно, как и физическое расстройство.

Так же программа развития службы охраны психического здоровья на данный момент внедряет образование первичных центров психического здоровья (ПЦПЗ) в областных и районных амбулаторно-поликлинических организациях, что позволит лицам с психическими поведенческими расстройствами посещать профильных специалистов по месту жительства.

Реализация мероприятий ДК возложена на Республиканский научно-практический центр психического здоровья (далее РНПЦПЗ), который устанавливает политику в поддержку осуществления программы; осуществляет мониторинг и оценку программы. Именно РНПЦПЗ возложили на себя миссии по повышению качества и доступности психиатрической и наркологической помощи в соответствии с международными стандартами.

Цель исследования: Проведение анализа деятельности службы охраны психического здоровья Республики Казахстан и показателей психического здоровья населения за 2017 и 2018 годы с позиции реализации мероприятий Дорожной карты 2019-2020.

Материалы и методы исследования: Был проведён анализ показателей психического здоровья и поведенческих расстройств населения РК за 2017 и 2018 гг. с позиции реализации мероприятий Дорожной карты 2019-2020.

Результаты и их обсуждение: Анализируя официальные статистические данные, определяется следующая ситуация по распространённости заболеваний психическими и поведенческими расстройствами (ППР).

Считается, что одним из маркеров уровня обращаемости за медицинской помощью, и как следствие маркером доверия пациентов к врачам является первичная заболеваемость. За прошедший период видно, что идет рост первичной заболеваемости ППР без употребления психоактивных веществ (ПАВ). Количество зарегистрированных лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ППР растет. Если в 2017 году эта цифра составила 9766 случаев, то уже в 2018 году это 10028 случаев (на 3% ежегодно). Показатель первичной заболеваемости на 100 тыс. населения составил 54,5 (53,8 - в 2017 г.).

Если рассмотреть данный показатель по регионам РК, то видно, что высокая выявляемость первичных больных отмечена в г. Шымкент (99,0), Карагандинской (85,2), Южно-Казахстанской (Туркестанской) (82,7) и Актюбинской (79,8) областях. Низкий уровень первичной выявляемости больных с психическими и поведенческими расстройствами отмечается в г. Алматы (20,4), в Атырауской (20,0) и в Алматинской (32,8) областях.

Установлено, что большое влияние на общий уровень первичной заболеваемости населения региона оказывает состояние здоровья детей, особенно подросткового возраста. По ППР среди детского и подросткового населения за 2018 год: первичная заболеваемость в данной возрастной группе снизилась в сравнение с 2017 годом и составила 82,3 на 100 тыс. детского и подросткового населения (84,6 в 2017 г.). Высокая заболеваемость среди детского и подросткового населения отмечается в Карагандинской (153,9), Южно-Казахстанской (Туркестанской) (144,1) областях и в г. Шымкент (140,8).

Показатель распространённости заболеваний, в отличие от показателя заболеваемости, более устойчив по отношению к различным влияниям среды, и его изменение не означает отрицательных сдвигов в состоянии здоровья населения. Это возрастание может иметь место в результате достижений медицинской науки и практики в лечении больных, и продлении их жизни, что ведет к «накоплению» контингентов, состоящих на диспансерном учете. За 2018 год контингент больных, состоящих под динамическим наблюдением с ППР без употребления психоактивных веществ снизился с 189744 до 188667, что составил 1025,6 на 100 тыс. населения (1045,0 - в 2017 г.). Показатель болезненности выше среднереспубликанского отмечается в Карагандинской (1532,9) Костанайской (1461,9), и Восточно-Казахстанской (1357,6) областях.

По ППР среди детского и подросткового населения. Контингент детей и подростков, состоящих на динамическом наблюдении вырос с 32855 за 2017 год до 33355 за 2018 год, показатель болезненности у детского и подросткового населения составил 561,1 на 100 тыс. детского и подросткового населения (568,0 – в 2017 г. на 100 тыс. детского и подросткового населения). Данный показатель высокий в Карагандинской (1213,5), Южно-Казахстанской (Туркестанской) (800,1) областях и в г. Шымкент (986,9).

Удельный вес больных, снятых с учета, в связи с выздоровлением или улучшением, составил 1,8 на 100 больных, состоящих под наблюдением (в 2017 г. 1,8). Данный показатель выше среднереспубликанского в Костанайской (4,6), Карагандинской (2,8), Южно-Казахстанской (Туркестанской) (2,6) областях и в г. Шымкент (3,1). Показатель первично признанных инвалидами больных составил 1,6 на 100 больных, состоящих на динамическом наблюдении (1,3 в 2017 г.). Этот показатель выше средне республиканского в Мангыстауской (2,9) и Актюбинской (2,9) областях. Число инвалидов на 100 больных, состоящих под наблюдением, увеличился с 47,3 за 2017 г до 49,5 за 2018 г. Самый высокий показатель отмечается в Западно-Казахстанской (70,3), Алматинской (67,5) и Жамбылской (66,0) областях [7].

Совсем по-другому обстоит ситуация с наркоситуацией в РК. В 2018 году, по сравнению с 2017 годом, число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом психические и поведенческие расстройства, вызванных употреблением ПАВ, уменьшилось с 19704 чел. до 19100 чел. (на 100 тыс. населения – с 109,2 до 103,8). Данный показатель выше республиканского в г. Нур-Султан (327,9), Восточно-Казахстанской (277,3), Кызылординской (180,7), Жамбылской (162,4) областях. Самые низкие показатели выявляемости имеют место в Атырауской (22,2) области, г. Алматы (33,5) областях.

Неоднократно указывалось, что высокий уровень стигматизации в отношении больных с наркоманией и алкоголизмом является для них барьером для обращения за медицинской помощью. Наличие наркологического учета с одной стороны формирует доступность к лечению, но с другой стороны препятствует ресоциализации таких пациентов.

Если сравнить показатель в зависимости от употребляемого ПАВ, видно что показатель первичной заболеваемости ППР, вызванных употреблением алкоголя, снизился с 86,6 до 83,8 на 100 тыс. населения. Отмечается так же снижение выявляемости ППР, вызванных употреблением опиоидов (с 3,6 до 3,0 на 100 тыс. населения), снижение заболеваемости вызванной употреблением каннабиноидов (с 14,7 до 12,6).

При этом увеличение первичной заболеваемости вызванной употреблением других стимуляторов с 0,19 на 100 тыс. населения в 2017 году до 0,6 на 100 тыс. населения в 2018 году показывает, что возможно меняется «наркосцена» ПАВ с распространением в РК наркотиков стимулирующего ряда.

Сократилось число общего контингента лиц, находящихся под диспансерным и профилактическим наблюдением по поводу ППР, вызванных употреблением ПАВ, с 135842 чел. в 2017 году до 125348 чел. в 2018 г. В расчёте на 100 тыс. населения наблюдается снижение показателя на 9,5% – с 753,1 в 2017 году до 681,4 в 2018 году.

Увеличилось количество лиц, находящихся под диспансерным и профилактическим наблюдением, вызванных употреблением других стимуляторов с 0,22 на 100 тыс. населения в 2017 году до 0,8 на 100 тыс. населения в 2018 году. Незначительно увеличилось количество лиц, находящихся под диспансерным и профилактическим наблюдением, вызванных сочетанным употреблением наркотиков с 25,6 на 100 тыс. населения в 2017 году до 25,8 в 2018 году. По всем другим группам ПАВ наблюдается снижение. Выше республиканского данный показатель отмечен в 9 регионах: наиболее высокий – в Восточно-Казахстанской области (1501,8) [9].

Еще один показатель работы службы охраны психического здоровья – стационарная помощь и ее эффективность. В 2018 году условиях стационара Центров психического здоровья пролечены в 19238 пациентов (в 2017 г. – 20564 больной). При этом удельный вес госпитализированных лиц, к общему числу состоящих под наблюдением больных, увеличился с 15,1 в 2017 году до 15,3 в 2018 году. Этот показатель выше республиканского в 6 регионах, наиболее высокий данный показатель отмечен в г. Нур- Султан- 24,9. Самые низкие показатели госпитализации имеют место в Атырауской области – 7,4.

Показатель работы наркологической койки в 2018 году составил 339,1, что выше показателя 2017 года – 322,9. Нагрузка на койку для добровольного лечения в 2018 г. составила 354,4 дня, что выше показателя 2017 г. -309,3 дня, на койку для принудительного лечения нагрузка так же увеличилась до 329,1 дней в 2018 г., в сравнении с 2017 г., – 326,8 дня [8].

Выводы.

Таким образом, анализ данных общих показателей населения с психическими и поведенческим расстройствами и с психическими и поведенческим расстройствами вызванных употреблением психоактивных веществ по Республики Казахстан за период 2017-2018 гг. показывает рост болезненности и выявляемости. Так же можно отметить и в возрастном контингенте лиц, состоящих на психиатрическом и наркологическом наблюдениях. Значительный рост показателей наблюдается среди взрослого населения, когда у детского остается на том же уровне. Рост уровня заболеваемости у взрослых при неизменных аналогичных показателях у детей требует дальнейшего изучения.

Несмотря на вышеуказанные замечания, по данным Республиканского центра развития здравоохранения, согласно некоторым индикаторам по психиатрической службе, есть улучшения по оказанию помощи лицам с психическими расстройствами. Однако необходимо совершенствоваться и стремиться к более раннему выявлению лиц с психическими нарушениями и оказания им необходимой помощи еще на первичном уровне. Для решение такой задачи, с учетом требований сегодняшнего дня, возможно только с использованием системного подхода с максимальным охватом всех данных для анализа и контроля достижения поставленных задач.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Приложение 3 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан № 30 «Об утверждении Дорожных карт»- ;
- 2 Л.М. Печатников. Зачем нужна медицинская статистика? // Московская медицина. – М.: 2017. – №1(16). – С. 6-12.
- 3 Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы
- 4 Constitution of the World Health Organization, 1948. URL: www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf(accessed 15 February 2008).
- 5 Первичная медико-санитарная помощь Сегодня актуальнее, чем когда-либо Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Всемирная организация здравоохранения URL: <http://digicollection.org/hss/documents/s15896r/s15896r.pdf>)
- 6 Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» Республики Казахстан;
- 7 Статистический сборник «Психиатрическая помощь населению Республики Казахстан за 2017-2018 годы»;
- 8 Статистический сборник «Наркологическая помощь населению Республики Казахстан за 2017-2018 годы».

Т.Д. Тулендина, Г.Е. Аимбетова, М.А. Рамазанова, В.Ю. Байсугурова, Д.С. Мартыкенова
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Экономика және денсаулық сақтау менеджментінің интеграцияланған жүйелері» кафедрасы
«Биостатистика және ғылыми зерттеу негіздері» кафедрасы

ХАЛЫҚТЫҢ ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ ЖӘНЕ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚТЫ ҚОРҒАУ ҚЫЗМЕТІНІҢ ҚЫЗМЕТІН ТАЛДАУ

Түйін: Жұмыста Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "жол карталарын бекіту туралы" № 30 бұйрығының 3-қосымшасына сәйкес 2019-2020 жылдарға арналған Жол картасының іс-шараларын іске асыру тұрғысынан Қазақстан Республикасының психикалық денсаулығын сақтау қызметінің қызметіне және халықтың психикалық денсаулығының 2017 және 2018 жылдарға арналған көрсеткіштеріне кешенді талдау ұсынылған[1]. Психикалық денсаулықты қорғау қызметін дамытудың маңызды міндеттері және оларды іске асыру жолдары анықталды.

Түйінді сөздер: психикалық денсаулық көрсеткіштері, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, психикалық денсаулықты қорғау қызметі, ауру, контингент, психикалық және мінез-құлықтық бұзылулар, жол картасы.

T.D. Tulendina, G.E. Aimbetova, M.A. Ramazanova, V.Yu. Baisugurova, D.S. Martykenova
Asfendiyarov Kazakh National medical university
Department «Integrated Systems of Healthcare Economy and Management»
Department of Biostatistics and Basics of Scientific Research

**MENTAL HEALTH INDICATORS OF THE POPULATION AND ANALYSIS OF MENTAL HEALTH
SERVICE ACTIVITIES IN KAZAKHSTAN**

Resume: The paper presents a comprehensive analysis of the activities of the mental health service of the Republic of Kazakhstan and mental health indicators for 2017 and 2018 from the point of view of implementation of measures of the Roadmap 2019-2020 according to Annex 3 of Order No. 30 of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan "On approval of the Roadmaps"[1]. Significant tasks for the development of mental health services and ways of their implementation have been identified.

Keywords: mental health indicators, primary health care, mental health service, morbidity, contingent, mental and behavioural disorders, Road map.