

БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ ОД МЕНТАЛНИ ЗАБОЛУВАЊА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, 1998-2012

Менталното здравје е составен дел на општото здравје. Тоа претставува важен ресурс за поединецот, семејството и нацијата. Проблемите и пореметувањата на менталното здравје, поради релативно високата преваленца и често хроничниот тек, како и почетокот во младата возраст и адолесценцијата, претставуваат еден од приоритетните јавно - здравствени проблеми.

Според светската здравствена организација (СЗО) водечки здравствен и социоекономски проблем во светот и во земјите на европскиот регион, се незаразните заболувања, односно исхемичните срцеви заболувања, цереброваскуларните, менталните, малигните, сообраќајните несреќи и други. Во светот 450 милиони луѓе постојано страдаат од ментални и невролошки растројства, а 1.5 милјарди луѓе, од кои три четвртини живеат во земјите во развој страдаат од едно или повеќе невропсихијатриски заболувања.

Бројот на лица на кои периодично им е потребна психијатриска помош или некој друг вид на професионално советување или помош, секако е многу повисок и во основа не може точно да се процени. Многу искуства и истражувања покажуваат дека како и многу други заболувања, менталните заболувања се резултат на комплексна интеракција меѓу биолошките, психолошките и социјалните фактори.

Во 2020 година се очекува процентот на менталните заболувања да се зголеми до 50% (СЗО, Извештај на СЗО 2001).

Менталните заболувања во Република Македонија во целокупниот болнички морбидитет се застапени со 4% во 1996 година, 4.6% во 2000 година, 3.6% во 2005 година, 3,8% во 2006 година, 2,9% 2010 година, 2,8% во 2011 и 2,6% во 2012 година.

Следејќи ја политиката на СЗО, во Република Македонија во март 2005 година е изготвена "Национална стратегија за унапредување на менталното здравје 2005-2012", од страна на Националната комисија за заштита на менталното здравје при Министерството за здравство, а со поддршка од проектот за ментално здравје на канцеларијата на СЗО во Скопје и од проектната канцеларија на Пактот за стабилност за Југоисточна Европа во Скопје. Во овој документ се дадени упатства и препораки во која насока треба да оди процесот на реформите во областа на менталното здравје во Републиката. Една од целите е да се намали бројот на болничките кревети во психијатриските болници и да се прифати пристап кој се заснова на обезбедување грижа поблиску до местото каде живеат и работат пациентите. Ваквата грижа треба да понуди унапредување на:

- менталното здравје на населението;
- службите за превенција на менталните болести и
- лекувањето близу сопствениот дом на пациентот во соработка со примарната здравствена заштита.

Ова значи локално-ориентирана здравствена заштита која е програмски пристап и овозможува поврзување на примарната заштита со болниците и институциите за ментално здравје, и вклопува социјална поддршка, рехабилитација и превенција. Овие услуги треба да се развиваат и да функционираат поврзани во мрежа со тесна координација. Грижата за менталното здравје во примарната здравствена заштита ја спроведуваат општите лекари. Секундарната здравствена заштита се спроведува преку специјалистичко-консултативната дејност, единаест невропсихијатриски и две психијатриски одделенија на општите болници и специјалните болници за душевни болести: Психијатриска болница Негорци-Гевгелија и Психијатриска болница Демир Хисар, додека терциерната здравствена заштита се спроведува преку специјалната психијатриска болница "Скопје" и Клиниката за психијатрија при Клинички центар.



Во 2012 година има 6155 лекувани болни од Душевные растројства и растројства на обносните (F00-F99) во три специјални психијатриските болници, Клиника за психијатрија, единаесет невропсихијатриски и две психијатриски одделенија при општите болници во Републиката и во однос на 1998 година постои намалување од 6,1%.

ЛЕКУВАНИ БОЛНИ ОД МЕНТАЛНИ ЗАБОЛУВАЊА ВО ПСИХИЈАТРИСКИТЕ БОЛНИЦИ, КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈА, НЕВРОПСИХИЈАТРИСКИТЕ И ПСИХИЈАТРИСКИТЕ ОДДЕЛЕНИЈА НА ОПШТИТЕ БОЛНИЦИ ПО ПОЛ Р.МАКЕДОНИЈА, 1998-2012 ГОДИНА

Табела 1

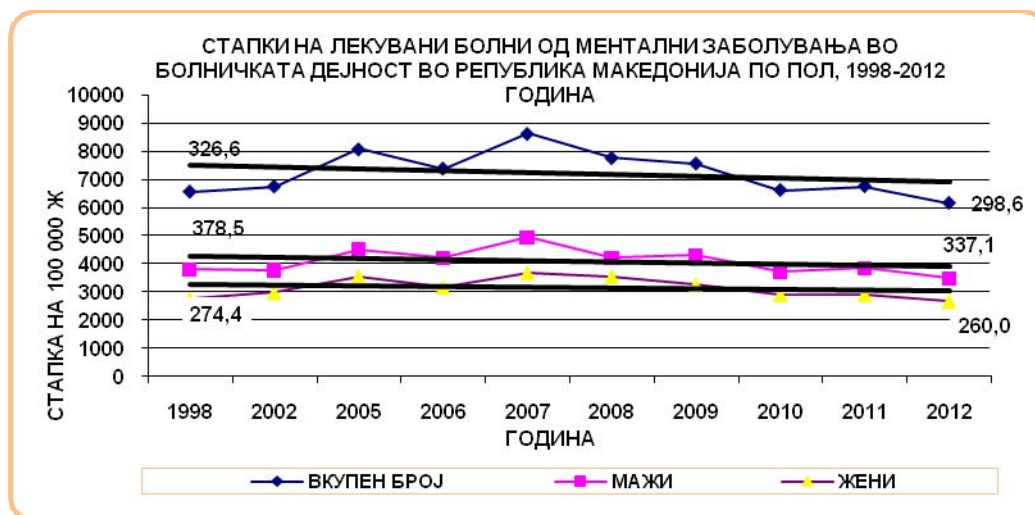
		1998	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Индекс 2012/1998
Психијатриски болници	СЕ	2706	3287	3275	4035	3203	3213	2810	3099	2901	107,2
	М	1932	2386	2366	2895	2245	2308	2083	2244	2037	105,4
	Ж	774	901	909	1140	958	905	727	855	864	111,6
Клиника за Психијатрија	СЕ	324	575	439	468	470	693	732	720	643	198,5
	М	137	268	185	209	209	313	347	311	279	203,6
	Ж	187	307	254	261	261	380	385	409	364	194,7
Невропсихијатриски одделенија при општите боници	СЕ	3528	4208	3669	4122	4090	3661	3076	2936	2611	74,0
	М	1737	1851	1659	1839	1766	1691	1286	1284	1165	67,1
	Ж	1791	2357	2010	2283	2324	1970	1790	1652	1446	80,7
Вкупно	СЕ	6558	8070	7383	8625	7763	7567	6618	6755	6155	93,9
	М	3806	4505	4210	4942	4220	4312	3716	3839	3481	91,5
	Ж	2752	3565	3173	3683	3543	3255	2902	2916	2674	97,2

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија, Анкета спроведена во соработка со ЦЈЗ

Бројот на лекувани болни од ментални заболувања од машки пол е поголем од бројот на лекувани жени, при што бројот на мажите кои се лекуваат од ментални заболувања во периодот 1998 – 2012 година е намален за 8,5%, а бројот лекувани жени за 2,8% (Табела 1).

Стапката на 100 000 жители во вкупните ментални заболувања во Психијатриска болница "Скопје", Психијатриска болница Негорци – Гевгелија, Психијатриската болница Демир Хисар, Клиниката за психијатрија, невропсихијатриските и психијатриските одделенија при општите болници, во 1998 година е 326.6‰, а во 2012 година 298,6‰. Морбидитетот има тенденција на намалување. Во 2012 година има 337.1 заболени мажи и 260.0 заболени жени од ментални заболувања на 100 000 жители (Дијаграм 1).

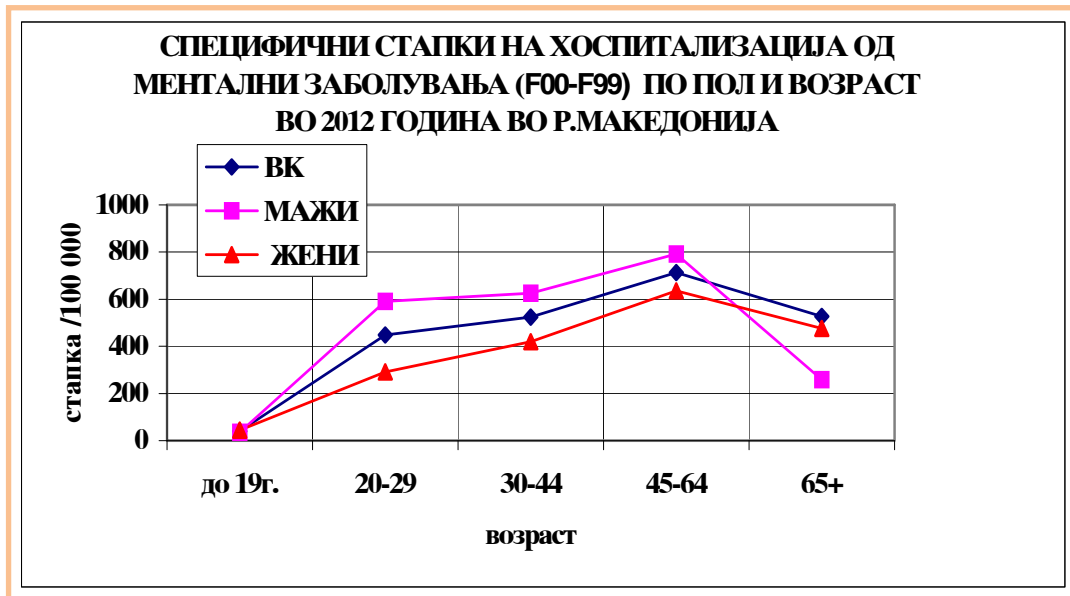
Дијаграм 1. Стапки на хоспитализација на 100 000 поради ментални заболувања (F00-F99) во болничката дејност по пол во Република Македонија, 1998 - 2012г.



Во 2012 година по групи на ментални заболувања во болничката дејност на прво место е групата Шизофренија, шизотипни и налудничави растројства со 34.4% застапеност во вкупниот број на лекувани болни од ментални заболувања, на второ место е групата Душевные растројства и растројства на обносните настанати поради употреба на психоактивни супстанции со 24.5%, а на трето место се Невротските растројства поврзани со стрес и соматоформни растројства - Неурози со 19.4% застапеност.

Најзастапена во болничкиот морбидитет во 2012 година е возрастната група од 45-64 години кај двата пола (Дијаграм 2).

Дијаграм 2



ПРЕДЛОГ МЕРКИ

Основна цел на здравствената заштита од ментални болести во Република Македонија е да се превземе следното:

- Посветување поголемо внимание во текот на животот на промоцијата и на заштитата на менталното здравје, особено од социјално и економски загрозените групи;
- Обезбедување животна и работна средина на луѓето од сите возрасти, со цел да се добие чувство на кохерентност, здрави социјални односи и моќ за спротивставување со стресните ситуации;
- Здравствените и другите соодветни професии треба да бидат обучени за рано откривање на ментални проблеми и за давање прва помош. Во примарната здравствена заштита се потребни систематски програми за обука на лекарите, со цел подобрување на нивните вештини за дијагноза и лекување од ментални заболувања, но и едукација за време на специјализацијата и во психолошката наука;
- Обезбедување на квалитетна заштита на лицата со ментални здравствени проблеми, со здружување на општествените и на здравствените служби, со особено внимание на ризичните групи;
- Потребно е применување на современи методи за лекување и згружување на болните од ментални заболувања во новоотворените Центри за ментално

здравје, кои се наоѓаат во Скопје, Гевгелија, Прилеп, Струмица и Тетово, се во состав на психијатриските болници а се интенција на СЗО;

- Намалување на болничките постели во големите психијатриски болници кои носат азилен карактер, со што ќе се придонесе за вклучување на поголем број на пациенти во општеството со цел нивна ресоцијализација и рехабилитација;
- Подобрување на условите на сегашните хоспитални установи, особено за пациенти за кои е неопходна подолготрајна хоспитализација;
- Организирање и имплементација на заштитни домови (хотели) кои можат да бидат организирани од јавното здравство, или да бидат приватни;
- Отварање на психијатриски одделенија во општите болници за краткотрајни престои за акутните или за повторно актуелизирани состојби;
- Отварање на центри за советување на млади брачни двојки;
- Кабинети за неврози, за психози и за пострауматски стресни заболувања;
- Центри за превенција на суициди и на кризни состојби;
- Социјални клубови;
- Отварање на специјални центри во кои ќе бидат хоспитализирани пациенти испратени на лекување и чување со судска одлука, со посебни оддели за опсервација на луѓе лишени од слобода, заради судско психијатриско вештачење;
- Отварање на центри за ментално здравје за деца и за млади;
- Отварање на психогеријатриски центри кои ќе имаат превентивно значење и куративна содржина во својата работа, заради подобрување на квалитетот на живеењето кај возрасните луѓе;
- Формирање координативно тело кое ќе биде поврзано со активностите на невладините организации чие дејствување се одвива во областа на менталното здравје како стручна и пролонгирана едукација на сите оние кои, со својата активност низ разни невладини организации, можат да придонесат во превенцијата на менталните растројства;
- Изготвување на единствени доктринарни ставови во психијатријата;
- Неопходно е да се направат програми за едикација на населението корисрејќи ги сите можни информативни средства: електронски медиуми, предавањата кои на достапен и разбирлив начин ќе ги променат когнитивните ставови кон овој вид заболувања, а со тоа и однесувањето на средината - трнд на социјално ориентирана психијатрија;
- Едукација на семејството низ организирани форми;
- Едукација во училиштата со приспособен и разбирлив приод;
- Посебни едукативни програми за корисниците на услуги на менталното здравје, заради запознавање на сопствената болест;
- Едукација на затворскиот персонал за ментано здравје и за превенција на суицидите;
- Едукација на полициските службеници за менталното здравје.

Сегашната состојба со менталното здравје во Република Македонија се карактеризира со мошне старомодна протективна и институционална грижа за пациентот, поврзана со неадекватни сместувачки капацитети. Моделот на третман, кој главно се употребува во секојдневната практика е клиничко-медицински со предежно биолошки пристап во терапијата. Психосоцијалниот и психотерапевтскиот модел се поретко присутни, а уште поретко се вклучуваат други профили, како во лекувањето така и во медицинската рехабилитација. За да се подобри состојбата потрено е подобрување на социјалните и на економските услови на живеење, како еден од суштествените фактори во елиминирање на фрустрациите и на конфликтните ситуации и интегрираност и хармонизирање на активностите на сите релевантни фактори на државните институции.

