

DOI: <https://doi.org/10.51922/1818-426X.2024.4.35>

А. В. Ходжаев, И. Н. Мороз

## ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Статья посвящена изучению первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения населения Республики Беларусь в динамике. Проведен анализ динамики общей и первичной заболеваемости населения за 2013–2022 годы. Определены тенденции динамики заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения населения.

С 2013 по 2022 годы первичная и общая заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения населения снизилась на 6 % и на 8 %. Динамика первичной заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения характеризовалась умеренной тенденцией снижения, средний многолетний темп убыли составлял – 0,7 %. Динамика общей заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения также характеризовалась умеренной тенденцией снижения, средний многолетний темп убыли составлял – 0,9 %.

Современные тенденции развития общества, изменение состояния психического здоровья населения, внедрение современных подходов и технологий оказания медицинской помощи требуют разработки пациент-ориентированной системы организации специализированной помощи.

**Ключевые слова:** первичная и общая заболеваемость, психические расстройства и расстройствами поведения, динамика, население.

A. V. Khodzhaev, I. N. Moroz

## DYNAMICS OF INCIDENCE AND PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS AND BEHAVIORAL DISORDERS IN THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS

The article is devoted to the study of incidence and prevalence of mental disorders and behavioral disorders in the population of the Republic of Belarus in dynamics. The dynamics of incidence and prevalence of mental disorders and behavioral disorders in the population for 2013–2022 was analyzed. Trends in the dynamics of incidence and prevalence of mental disorders and behavioral disorders of the population were determined.

From 2013 to 2022, the incidence and prevalence of mental disorders and behavioral disorders of the population decreased by 6 % and by 8 %. The dynamics of incidence of the population with mental and behavioral disorders was characterized by a moderate downward trend, the average long-term rate of decline was – 0.7 %. The dynamics of prevalence of the population with mental and behavioral disorders was also characterized by a moderate downward trend (the average long-term rate of decline was – 0.9 %). Modern trends in the development of society, changes of mental health of the population, introduction of modern approaches and technologies of medical care require the development of a patient-oriented system of organization of psychiatric care.

**Key words:** incidence and prevalence; mental disorders and behavioral disorders, dynamics, population.

Стратегическим направлением развития современного общества многих стран является охрана психического здоровья населения, в реализации которой важную роль играет система здравоохранения, обеспечивающая соблюдение интересов личности, прав граждан на получение качественной медицинской помощи и социальной поддержки [1, 3–5, 9, 10, 18, 17]. По мнению специалистов, психическое здоровье населения – это важнейшая ценность и основа формирования человеческого капитала, ресурс, поддерживающий общее благосостояние и экономическую стабильность государства.

В последнее десятилетие мировое общество обеспокоено состоянием психического здоровья населения и относит его к числу наиболее серьезных проблем, стоящих перед всеми странами. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) проблемы психического здоровья возникают у 20–25 % населения планеты [1]. В докладе Деворы Кестель (директора Департамента по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ ВОЗ) «Положение в области психического здоровья во всем мире после пандемии COVID-19 и прогресс в осуществлении Специальной инициативы ВОЗ по охране психического здоровья (2019–2023 годы)» отмечено, что в мире до пандемии COVID-19 один миллиард человек страдали диагностируемыми психическими расстройствами (из них 15 % лиц трудоспособного возраста). Большинство людей с нарушением психического здоровья (82 %) проживали в странах с низким или средним уровнем дохода, а люди с тяжелыми психическими расстройствами умирали на 10–20 лет раньше по сравнению с населением в целом [1, 9].

По данным ВОЗ (2006) наиболее высокий уровень распространенности нарушений психического здоровья отмечается в Европе: из 870 миллионов жителей Европейского региона, около 100 млн человек испытывают состояние тревоги и депрессии; свыше 21 млн страдают от расстройств, связанных с употреблением алкоголя; свыше 7 млн стра-

дают болезнью Альцгеймера и другими видами деменции; около 4 млн – шизофренией, 4 млн – биполярными аффективными расстройствами и 4 млн – паническими расстройствами [9, 18].

Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на психическое здоровье и благополучие многих людей, имевших и не имевших таких проблем, усугубила системные недостатки в оказании медицинской помощи [1, 19]. По оценке экспертов ВОЗ в результате пандемии распространение депрессии и тревожных состояний во всем мире возросло на 25 % [1]. При этом стала очевидной неготовность большинства государств обеспечить качественную и доступную медицинскую помощь нуждающимся гражданам, обусловленную недостатком финансовых и кадровых ресурсов [1, 9].

Психические расстройства оказывают значительное влияние на увеличение такого показателя, как годы жизни, скорректированные на инвалидность (DALYs), что, по прогнозам экспертов ВОЗ, приведет к более значительному увеличению глобального бремени болезней в будущем [1, 8]. По данным ВОЗ, в 2005 г. на долю нервных и психических расстройств приходилось 28 % объема DALY, потерянных вследствие неинфекционных заболеваний. Наибольший вклад в данном показателе принадлежит униполярной депрессии, на которую приходилось 10 из 28 % DALY. Среди основных заболеваний, вносящих вклад в мировой показатель DALY, униполярная депрессия занимала 3-е (4,3 %) место. По прогнозам ВОЗ, к 2030 г. это расстройство будет занимать 1-е (6,2 %) место, опережая сердечно-сосудистые заболевания (5,5 %) и травматизм (4,9 %) [8]. Прогнозируемое увеличение бремени психических расстройств обусловлено увеличением продолжительности жизни населения, его «старением», в результате чего повышается вероятность развития не только соматических, но и психических расстройств (деменции, депрессии).

По данным региональных исследований, экономическое бремя от психических расстройств в Австралии составило около

5 % ВВП страны, в Японии – 0,6 %, в США – 7,2 %, в 28 европейских странах – 2,3 % совокупного ВВП этих стран (40 % обусловлены депрессией, а 15 % – шизофренией и тревожностью). Значительная доля бремени приходится на потери вследствие алкогольной (2 % ВВП) и наркотической (1,8 % ВВП) зависимости. Депрессия влечет ущерб в размере 0,86 % ВВП США. Оценка экономического бремени психических заболеваний в России оказалась в 2–4 раза ниже, чем в зарубежных странах, что по мнению исследователей связано с вопросами диагностики и лечения заболеваний в общемедицинской сети, учетом только прямых затрат на лечение [15].

Необходимо отметить, что значительная доля этого экономического бремени ложится на плечи семей вследствие отсутствия полноценной и финансируемой государством системы служб оказания психиатрической помощи. Семьям приходится нести и социальные издержки, среди которых эмоциональная нагрузка, снижение качества жизни, связанные с постоянной необходимостью оказания помощи членам семьи, имеющим ограниченные возможности. Следует учитывать и скрытое бремя стигматизации и дискриминации, которое проявляется как предубежденное отношение: через стереотипы, боязнь, неприятие, раздражение, отторжение или избегание всяческого контакта с данной категорией пациентов. Эксперты ВОЗ также отмечают множественные нарушения прав человека и ограничение свобод, физическое, сексуальное и психологическое насилие, несправедливые отказы в устройстве на работу, с которыми сталкиваются люди с нарушениями психического здоровья. Интеграция служб психического здоровья в общую лечебную сеть позволит уменьшить стигматизацию, ассоциируемую с оказанием психиатрической помощи в учреждениях закрытого типа, что приведет к дальнейшему повышению доступности и качества услуг в области охраны психического здоровья [9, 15].

Системы охраны психического здоровья во всем мире характеризуются серьезны-

ми проблемами и диспропорциями в том, что касается наличия информации, исследований, управления, ресурсов и услуг. Лечение других состояний и заболеваний часто считается более важным, чем охрана психического здоровья. Одной из существенных проблем является недостаточное финансирование служб охраны психического здоровья, особенно в развивающихся странах. Примерно в 28 % стран не выделен отдельный бюджет на решение проблем психического здоровья, лишь в трети из оставшихся на психическое здоровье выделяется менее 1 % общего бюджета здравоохранения. Отмечается значительный разрыв между бременем психических расстройств и ресурсами, выделяемыми на охрану психического здоровья. Согласно изданию ВОЗ «Атлас психического здоровья», национальные расходы на охрану психического здоровья в среднем составляют 3 % от бюджетов на здравоохранение (в странах с низким уровнем дохода – менее 1 %, с высоким уровнем дохода – до 5 %), при этом на проблемы психического здоровья приходится почти 20 % бремени всех болезней [6, 9, 11, 21]. Объем инвестиций в развитие служб по охране психического здоровья значительно ниже необходимых уровней, что приводит к снижению доступности предоставления психиатрической помощи и к дефициту специалистов в этой сфере. Около половины населения мира живет в странах, где на 200 000 и более человек приходится всего один психиатр [9].

С учётом нарастающего глобального бремени психических расстройств, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала план действий стратегического характера в сфере охраны психического здоровья с приоритетным развитием услуг вне стационара, а также их интеграцией на уровне первичной медико-санитарной помощи [1, 3–5, 9, 11, 18]. В документах ВОЗ, регламентирующих развитие психиатрической помощи («Европейской декларации по охране психического здоровья» (2005), «Комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.»,

«Европейском плане действий по охране психического здоровья» (2013); «Плане действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.») определены основные направления и принципы реформирования служб психического здоровья: охват медицинскими услугами всех членов общества, соблюдение прав человека, использование передовых технологий и практик, основанных на принципах доказательной медицины, комплексный подход, учитывающий потребности пациентов, расширение возможностей лиц с психическими расстройствами [3–5, 11, 18].

В течение последних десятилетий развитие психиатрической помощи в зарубежных странах происходит в направлении деинституционализации, сокращения объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и перенесения акцента на ее предоставление в амбулаторных условиях, ее интеграции как с общественными институтами, так и с системой общей медицины, а также широкого использования психосоциального лечения и реабилитации [1, 2, 9, 16–18].

В Республике Беларусь организация психиатрической помощи осуществляется в соответствии с принципами ВОЗ и регламентируется международными и национальными нормативными правовыми актами (Законами Республики Беларусь «О здравоохранении», «Об оказании психиатрической помощи», «Об оказании психологической помощи», «Об обращениях граждан и юридических лиц» и др.). Оказание психиатрической помощи в Республике Беларусь осуществляется сетью организаций здравоохранения на 4 уровнях в амбулаторных и стационарных условиях [12].

Современный этап развития психиатрической помощи в Республике Беларусь соответствует мировым тенденциям и направлен на увеличение объема специализированной помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях, оптимизацию медицинской помощи в стационарных условиях (включающую реструктуризацию коечного

фонда психиатрических организаций здравоохранения, внедрение технологий оказания помощи с минимальной изоляцией пациента, развитие отделений дневного пребывания психиатрического профиля), использование биопсихосоциальной модели медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, основанную на организации работы с пациентами мультидисциплинарных бригад специалистов для оказания комплексных психиатрических, психотерапевтических, психологических и медико-социальных услуг [12]. Вместе с тем, реализация стратегических направлений государственной политики в области охраны здоровья граждан, обеспечения защиты общества от неблагоприятных социальных последствий, связанных с психическими расстройствами невозможна без оценки состояния здоровья населения и ресурсного потенциала здравоохранения, анализа оказания психиатрической помощи нуждающимся гражданам. Важное значение в этом процессе имеет анализ заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения взрослого и детского населения Республики Беларусь. Такой подход позволит обосновать организацию специализированной помощи в условиях оптимизации отрасли здравоохранения, что обеспечит гарантии пациента на получение качественной и доступной помощи и повышение качества жизни.

**Цель исследования.** Анализ динамики первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения взрослого и детского населения Республики Беларусь для обоснования разработки пациент-ориентированной системы организации медицинской помощи.

#### **Материалы и методы исследования**

При проведении исследования использовались аналитический и статистический методы. Проведена выкопировка данных о первичной и общей заболеваемости взрослого и детского населения Республики Беларусь психическими расстройствами и расстрой-

ствами поведения. Источниками получения информации при проведении исследования были данные статистического ежегодника Национального статистического комитета Республики Беларусь [13, 14] и форм государственной статистической отчетности Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее МЗ РБ) за период 2013–2022 годы, и включали:

– «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) и контингентом наблюдаемых пациентов» (форма 1 – психатрия (Минздрав), утвержденный постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 04.11.2022 № 112;

– «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) и контингентом наблюдаемых пациентов» (форма 1 – психатрия (Минздрав), утвержденный постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 15.10.2021 № 92;

– «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) и контингентом наблюдаемых пациентов» (форма 1 – психатрия (Минздрав), утвержденный постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 25.10.2018 № 118;

– «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) и контингентом наблюдаемых пациентов» (форма 1 – психатрия (Минздрав), утвержденный постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11.08.2017 № 89;

– «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреб-

лением психоактивных веществ) и контингентом наблюдаемых пациентов» (форма 1 – психатрия (Минздрав), утвержденный постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 30.10.2015 № 163;

– «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения и контингентом наблюдаемых пациентов (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» (форма 1 – психатрия (Минздрав), утвержденный постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 08.10.2012 № 170.

Статистический анализ осуществлялся с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в т. ч. метода оценки достоверности (Chi-square test,  $\chi^2$ ,  $p$ ). Анализ показателей первичной и общей заболеваемости в динамике осуществлялся с использованием показателей временного ряда (абсолютный прирост/убыль, темп роста/снижения, темп прироста/убыли, показатель наглядности). Оценка многолетней тенденции динамики заболеваемости проводилась на основе расчета среднегодового многолетнего темпа прироста/убыли ( $СМТ_{пр/уб}$ ). Значения  $СМТ_{пр/уб}$  от 0 до 1 % соответствовали тенденции динамики умеренной степени выраженности,  $СМТ_{пр/уб}$  от 1 до 5 % – тенденции динамики средней степени выраженности,  $СМТ_{пр/уб}$  более 5 % – тенденции динамики выраженной степени.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10». Критическое значение уровня значимости при проверке нулевых гипотез принималось равным 5 % ( $p = 0,05$ ).

### Результаты и обсуждение

С 2013 по 2022 годы первичная заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее – ПРРП) незначительно снизилась почти на 6 % (с 782,3 до 734,5 сл. на 100 тыс. населения). Динамика первич-

**Таблица 1. Динамика первичной и общей заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения и численности пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в организациях здравоохранения РБ**

Годы	Первичная заболеваемость (случаев на 100 000 населения)	ПН, %	Общая заболеваемость (случаев на 100 000 населения)	ПН, %	Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в организациях здравоохранения (абс.)	ПН, %
2013	782,3	100	3643,5	100	105 900	100
2014	786,1	100,5	3683,2	101,1	107 000	101,0
2015	737,1	94,2	3686,6	101,2	107 700	101,7
2016	753,6	96,3	3677,5	100,9	108 200	102,2
2017	761,4	103,3	3550,5	96,3	107 800	100,1
2018	737,2	94,2	3420,4	93,9	108 000	102,0
2019	763	97,5	3360,8	92,2	109 200	103,1
2020	688,9	88,1	3249,4	89,2	111 100	104,9
2021	751,8	96,1	3333,4	91,5	112 200	105,9
2022	734,5	93,9	3353,0	92,0	110 500	104,3
СМТ <sub>пр/уб</sub>	-0,7		-0,9		+0,5	
Оценка тенденции динамики	Умерен. ст. выраж.		Умерен. ст. выраж.		Умерен. ст. выраж.	

ной заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения характеризовалась умеренной тенденцией снижения, средний многолетний темп убыли составлял 0,7 % (таблица 1). Общая заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения также снизилась на 8 % (с 3643,5 до 3353,0 сл. на 100 тыс. населения). Динамика общей заболеваемости

населения психическими расстройствами и расстройствами поведения характеризовалась умеренной тенденцией снижения, средний многолетний темп убыли составлял – 0,9 %.

Уровень общей заболеваемости нозологическими формами ПРПП был закономерно выше уровня первичной заболеваемости и свидетельствует о накоплении данных заболеваний среди населения республики,

**Таблица 2. Первичная и общая заболеваемость населения нозологическими формами ПРПП в 2022 году (на 100 тыс. населения)**

Нозологические формы	Первичная заболеваемость (на 100 тыс. населения)	Общая заболеваемость (на 100 тыс. населения)	Соотношение ПЗ : ОЗ
Органические, включая симптоматические, психические расстройства	288,8	1103,6	1:3,8
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	17,5	352,3	1:20,1
Расстройства настроения	19,2	120,8	1:6,3
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	204,1	745,9	1:3,7
Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	11,2	47,1	1:4,2
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60-F69)	12,5	70,6	1:5,7
Умственная отсталость легкой степени (F70), другие формы умственной отсталости (F71-F79)	20,2	431,5	1:21,4
Расстройства психологического (психического) развития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения	150,1	501,3	1:3,3

требуя дополнительных ресурсов государства, в т. ч. здравоохранения для обеспечения социальных гарантий граждан на охрану психического здоровья, качества жизни (таблица 2). Соотношение первичной заболеваемости к общей (ПЗ:ОЗ) составляет у населения с органическими, включая симптоматические, психические расстройства 1:3.8; шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами – 1:20.1; расстройствами настроения – 1:6.3; невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами – 1:3.7; поведенческими синдромами, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами – 1:4.2; расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте – 1:5.7; с умственной отсталостью – 1:21.4; расстройствами психологического (психического) развития, эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения – 1:3.3.

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ПРРП среди населения отмечался по следующим нозологическим формам: органические, включая симптоматические, психические расстройства (288,8 сл. на 100 тыс. населения), невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (204,1 сл. на 100 тыс. населения) и расстройства психологического (психического) развития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения (150,1 сл. на 100 тыс. населения). Среди общей заболеваемости населения наиболее распространёнными нозологическими формами также были симптоматические, психические расстройства (1103,6 сл. на 100 тыс. населения), невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (745,9 сл. на 100 тыс. населения) и расстройства психологического (психического) развития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения (501,3 сл. на 100 тыс. населения).

Анализ первичной и общей заболеваемости населения ПРРП показал, что в их структуре значительную роль играют одни и те же нозологические формы ( $\chi^2$ -test:  $\chi^2 = 56,0$ ,  $p = 0,228$ ), незначительно

отличаясь только значениями удельного веса. В структуре первичной заболеваемости населения ПРРП преобладают органические, включая симптоматические, психические расстройства (39,9 %), невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (28,2 %); расстройства психологического (психического) развития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения (20,7 %); умственная отсталость (F70, F71-F79) (2,8 %).

Основными нозологическими формами в структуре общей заболеваемости населения ПРРП также являются органические, включая симптоматические, психические расстройства (32,7 %), невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (22,1 %), расстройства психологического (психического) развития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения (14,9 %); умственная отсталость (F70, F71-F79) (12,8 %).

За анализируемый период первичная заболеваемость ПРРП детского населения снизилась на 31,8 % с 1384,0 до 944,0 сл. на 100 тыс. дет. населения (см. таблица 1). Средний многолетний темп убыли первичной заболеваемости ПРРП детского населения достигал – 4,2, тенденция динамики которой соответствовала средней степени выраженности к снижению. Отмечается снижение первичной заболеваемости ПРРП взрослого населения (18 лет и старше) на 28 % с 1534,0 до 1105,0 сл. на 100 тыс. населения. Динамика первичной заболеваемости ПРРП взрослого населения характеризовалась тенденцией средней степени выраженности снижения ( $СМТ_{пр/уб} = -3,6$ ).

За анализируемый период общая заболеваемость ПРРП детского населения снизилась на 23,4 % с 4517,8 до 3459,5 сл. на 100 тыс. дет. населения (таблица 3). Средний многолетний темп убыли общей заболеваемости ПРРП детского населения достигал – 2,9 %, тенденция динамики которой соответствовала средней степени выраженности. Отмечается незначительное снижение общей заболеваемости ПРРП взрослого

Таблица 3. Динамика первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения взрослого и детского населения Республики Беларусь (на 100 тыс. населения)

Годы	Заболеваемость детского населения (0–17 лет)				Заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)			
	первичная заболеваемость	ПН (%)	общая заболеваемость	ПН (%)	первичная заболеваемость	ПН (%)	общая заболеваемость	ПН (%)
2013	1384	100	4517,8	100	1534	100	3433,8	100
2014	1385	100,1	4450,1	98,5	1486	96,9	3491,8	101,7
2015	1341	96,9	4388,4	97,1	1593	103,8	3504,0	102,0
2016	1344	97,1	4208,1	93,1	1584	103,3	3544,6	103,2
2017	1247	93,0	3920,3	89,3	1464	91,9	3447,3	98,4
2018	1144	82,7	3639,5	80,6	1385	90,3	3350,9	97,6
2019	1060	76,6	3428,0	75,9	1379	89,9	3321,1	96,7
2020	968	69,9	3234,8	71,6	1193	77,8	3266,1	95,1
2021	912	65,9	3389,7	75,0	1059	69,0	3340,4	97,3
2022	944	68,2	3459,5	76,6	1105	72,0	3339,0	97,2
СМТ <sub>пр/уб</sub>	-4,2		-2,9		-3,6	-	-0,3	
Оценка тенденции динамики	Сред. ст. выраж.		Сред. ст. выраж.		Сред. ст. выраж.		Умерен. ст. выраж.	

населения на 2,8 % с 3433,8 до 3339,0 сл. на 100 тыс. населения. Динамика общей заболеваемости ПРРП взрослого населения характеризовалась умеренной тенденцией снижения (СМТ<sub>пр/уб</sub> = -0,3).

Несмотря на общие тенденции снижения первичной и общей заболеваемости ПРРП населения, в т. ч. детского и взрослого, отмечается увеличение численности пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в организациях здравоохранения на 4,3 %, Средний многолетний темп прироста численности пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в организациях здравоохранения, составил +0,5 %, и свидетельствовал о тенденции динамики умеренной степени выраженности. Увеличение категории пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении, влечет за собой увеличение объема работы в учреждениях здравоохранения и требует изменения организационных технологий на разных уровнях и условиях оказания медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинской профилактики.

Структура первичной и общей заболеваемости детского населения (0–17 лет) в зависимости нозологических форм ПРРП статистически значимо ( $p_{пз} = 0,001$ ;  $p_{оз} = 0,001$  отличается от структуры первичной и общей

заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше), В структуре первичной заболеваемости детского населения (0–17 лет) преобладают расстройства психологического (психического) развития, эмоциональные расстройства; расстройства поведения и невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, удельный вес которых соответственно составляет 77,1 % и 12,2 % (таблица 4), В структуре первичной заболеваемости населения в возрасте 18 лет и старше первое место занимают органические, включая симптоматические, психические расстройства (51,5 %); второе место – невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (34,4 %).

Анализ структуры общей заболеваемости детского населения (0–17 лет) показал преобладание пациентов с заболеваниями, связанными с расстройствами психологического (психического) развития, эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения (68,2 %); умственной отсталостью (F70, F71-F79) (18,0 %), Основными нозологическими формами общей заболеваемости ПРРП населения в возрасте 18 лет и старше являются органические, включая симптоматические, психические расстройства; невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, шизофрения,



Таблица 4. Структура первичной и общей заболеваемости взрослого и детского населения в зависимости от нозологических форм ПРПП в 2022 году (%)

Нозологические формы	Первичная заболеваемость		Общая заболеваемость	
	0–17 лет	18 лет и старше	0–17 лет	18 лет и старше
Органические, включая симптоматические, психические расстройства	1,9 %	51,5 %	3,5 %	39,0 %
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	0,5 %	3,1 %	0,6 %	12,6 %
Расстройства настроения	0,9 %	3,3 %	0,7 %	4,3 %
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	12,2 %	34,4 %	8,0 %	25,7 %
Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	1,5 %	1,7 %	0,9 %	1,6 %
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60-F69)	0,0 %	2,2 %	0,0 %	2,5 %
Умственная отсталость легкой степени (F70), другие формы умственной отсталости (F71-F79)	6,0 %	1,8 %	18,0 %	11,8 %
Расстройства психологического (психического) развития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения	77,1 %	1,9 %	68,2 %	2,5 %
Статистическая значимость различия ( $\chi^2$ , $p$ )	$p_1 = 0,001$		$p_2 = 0,001$	

шизотипические и бредовые расстройства, удельный вес которых соответственно составляет 39,0 %, 25,7 % и 12,6 %. Таким образом, при организации медицинской помощи необходимо учитывать не только уровни и тенденции заболеваемости ПРПП, но и структуру по нозологическим формам в различных возрастных группах, влияющих на потребность населения в специализированной помощи, основанной на пациент-ориентированном подходе ее предоставления.

Организация специализированной помощи населению в условиях оптимизации отрасли здравоохранения требует изменения организационных технологий на разных уровнях и условиях оказания медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинской профилактики, основанных на анализе уровня и тенденций заболеваемости ПРПП, направленных на обеспечение пациент-ориентированного подхода при ее предоставлении. Разработка организационных технологий предоставления психиатрической помощи, учитывающих современные потребности населения в качественной и доступной помощи, обеспечит не только качество жизни пациентов с нарушениями психического здоровья, но социальную стабильность и защиту граждан.

## Литература

1. Доклад о психическом здоровье в мире: охрана психического здоровья: преобразования в интересах всех людей. Краткий обзор [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Женева: Всемирная организация здравоохранения. – 2022. – 32 с. – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356122/9789240051942-rus.pdf?sequence=1>.
2. Золотарева, Л. С., Масякин А. В. Совершенствование системы организации психиатрической помощи мегаполиса // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 7. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-sistemy-organizatsii-psihiatricheskoj-pomoschi-megapolisa> (дата обращения: 04.08.2024).
3. Европейская декларация по охране психического здоровья: Проблемы и пути их решения / Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья: Проблемы и пути их решения: Хельсинки, Финляндия, 12–15 января 2005 г. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. – URL: <https://iris.who.int/handle/10665/276891> (дата обращения: 04.08.2024).
4. World Health Organization. Regional Office for Europe (2015). The European Mental Health Action Plan 2013–2020. World Health Organization. Regional Office for Europe. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/175672> (дата обращения: 04.07.2024).
5. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 [Comprehensive mental health action plan 2013–2030]. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022. – 30 с. – URL: <https://cloud.mail.ru/attaches/1723041>

3380742993899%3B0%3B5?folder-id=0& (дата обращения: 04.07.2024).

6. Качаева, М. А., Шпорт С. В., Трушелёв С. А. Стратегические направления деятельности воз по охране психического здоровья населения // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 6. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategicheskie-napravleniya-deyatelnosti-voz-po-ohrane-psihicheskogo-zdorovya-naseleniya> (дата обращения: 04.08.2024).

7. Макушкина, О. А., Яздовская А. В. Психиатрическая служба Российской Федерации: вопросы организации и мониторинг показателей (2011–2021 гг.) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2022. – № 4 (117). – С. 72–82. – URL: [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4\(117\)-72-82](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4(117)-72-82) (дата обращения: 04.06.2024).

8. Митихина, И. А., Митихин В. Г., Ястребов В. С., Лиманкин О. В. Психическое здоровье населения мира: эпидемиологический аспект (зарубежные исследования 2000–2010 гг.) // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2011. – № 111 (6). – С. 4–14.

9. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров; Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2006. – 185 с. – URL: <http://www.euro.who.int/document/E87301R.pdf> (дата обращения: 04.06.2024).

10. Решетников, М. М. Психическое здоровье населения – современные тенденции и старые проблемы // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 1. – С. 9–15. – doi: 10.11621/npj.2015.0102 (дата обращения: 04.06.2024).

11. «Руководство по осуществлению mhGAP: программа действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья (mhGAP)». – Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2018. – URL: [https://who-sandbox.squiz.cloud/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/393603/9789289053907-rus.pdf](https://who-sandbox.squiz.cloud/__data/assets/pdf_file/0006/393603/9789289053907-rus.pdf) (дата обращения: 04.06.2024).

12. Старцев, А. И., Короткевич Т. В. Организация оказания психиатрической помощи в Республике Беларусь / А. И. Старцев, Т. В. Короткевич // Вопросы организационно-методического и правового обеспечения психиатрической и наркологической помощи: сборник материалов республиканского семинара-совещания, 13 октября 2017 г., г. Витебск; Республиканский научно-практический центр психического здоровья; составители.: Т. В. Короткевич [и др.]. – Минск: Профессиональные издания, 2018. – С. 8–12.

13. Статистический ежегодник Республики Беларусь. – 2016. – С. 177–189.

14. Статистический ежегодник Республики Беларусь. – 2023. – С. 106–113.

15. Шматова, Ю. Е. Динамика статистических и социологических показателей состояния психиче-

ского здоровья населения России // Проблемы развития территории. – 2019. – № 3 (101). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-statisticheskikh-i-sotsiologicheskikh-pokazateley-sostoyaniya-psihicheskogo-zdorovya-naseleniya-rossii> (дата обращения: 04.08.2024).

16. Ястребов, В. С., Митихин В. Г., Солохина Т. А., Митихина И. А. Научные основы организации психиатрической помощи: решение практических задач в рамках приоритетных исследований // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2016. – № 116(12). – Р. 4–12.

17. Ястребов, В. С., Митихин В. Г., Солохина Т. А., Митихина И. А. Научные основы организации психиатрической помощи: разработка концептуальной базы современной психиатрической службы // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2016. – № 9. – С. 4–12.

18. *Mental Health Policy and Practice across Europe* (Политика и практика охраны психического здоровья населения Европы); под ред. М. Knapp, D. McDaid, E. Mossialos, G. Thornicroft. – Open University Press / Европейская обсерватория по системам здравоохранения. – 2006. – 456 с. – URL: <http://www.euro.who.int/document/E89814.pdf>.

19. *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact / Mental Health and COVID-19: Scientific brief*. – Geneva: World Health Organization, 2022. – 11 p. – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf?sequence=1> (дата обращения: 04.08.2024).

20. Charlson, F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett, J., Whiteford H., & Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis // *Lancet*. – 2019. – Vol. 394. – P. 240–248.

21. *Mental health atlas 2020* [Electronic resource]. – Geneva: World Health Organization. – 2021. – 126 с. – Access of mode: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>. – Access of date: 01.08.2024.

22. Steel, Z., Marnane C., Iranpour C., Chey T., Jackson J. W. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013 // *Int J Epidemiol*. – 2014. – № 43 (2). – P. 476–93. – URL: <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038> (access of date: 04.08.2024).

## References

1. *Doklad o psihicheskom zdorov'e v mire: ohrana psihicheskogo zdorov'ja: preobrazovanija v interesah vseh ljudej. Kratkij obzor* [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary [Electronic resource]. – Zheneva: Vsemirnaja organizacija zdravoohranjenja, 2022. – 32 s. – Access of mode: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356122/>

9789240051942-rus.pdf?sequence=1. – Access of date: 01.08.2024.

2. Zolotareva, L. S., Masjakin A. V. Sovershenstvovanie sistemy organizacii psichiatricheskoj pomoshhi megapolisa [Electronic resource] // Menedzher zdravooхранeniya. – 2019. – № 7. – Access of mode: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-sistemy-organizatsii-psichiatricheskoj-pomoschi-megapolisa>. – Access of date: 04.08.2024.

3. Evropejskaja deklaracija po ohrane psihicheskogo zdorov'ja: Problemy i puti ih reshenija: Evropejskaja konferencija VOZ na urovne ministrov po ohrane psihicheskogo zdorov'ja: Problemy i puti ih reshenija [Electronic resource] // Hel'sinki, Finljandija, 12–15 January 2005 g. Vsemirnaja organizacija zdravooхранeniya. Evropejskoe regional'noe bjuro. – Access of mode: <https://iris.who.int/handle/10665/276891>. – Access of date: 04.08.2024.

4. World Health Organization. Regional Office for Europe (2015). The European Mental Health Action Plan 2013–2020 [Electronic resource] // World Health Organization. Regional Office for Europe. – Access of mode: <https://iris.who.int/handle/10665/175672>. – Access of date: 04.07.2024.

5. Kompleksnyj plan dejstvij v oblasti psihicheskogo zdorov'ja na 2013–2030 [Comprehensive mental health action plan 2013–2030] [Electronic resource]. – Zheneva: Vsemirnaja organizacija zdravooхранeniya. – 2022. – 30 s. – Access of mode: <https://cloud.mail.ru/attaches/17230413380742993899%3B0%3B5?folder-id=0&>. – Access of date: 04.07.2024.

6. Kachaeva, M. A., Shport, S. V., Trushheljov S. A. Strategicheskie napravlenija dejatel'nosti voz po ohrane psihicheskogo zdorov'ja naselenija [Electronic resource] // Rossijskij psichiatricheskij zhurnal. – 2017. – № 6. – Access of mode: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategicheskie-napravleniya-deyatelnosti-voz-po-ohrane-psichicheskogo-zdorovya-naseleniya>. – Access of date: 04.08.2024.

7. Makushkina, O. A., Jazdovskaja A. V. Psichiatricheskaja sluzhba Rossijskoj Federacii: voprosy organizacii i monitoring pokazatelej (2011–2021 gg.) [Electronic resource] // Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii. – 2022. – № 4 (117). – S. 72–82. – Access of mode: [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4\(117\)-72-82](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4(117)-72-82). – Access of date: 04.06.2024.

8. Mitihina, I. A., Mitihin V. G., Jastrebov V. S., Limankin, O. V. Psihicheskoe zdorov'e naselenija mira: jepidemiologicheskij aspekt (zarubezhnye issledovanija 2000–2010 gg.) // Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S. S. Korsakova. – 2011. – № 111 (6). – S. 4–14.

9. Ohrana psihicheskogo zdorov'ja: problemy i puti ih reshenija Otchet o Evropejskoj konferencii VOZ na urovne ministrov [Electronic resource] // Evropejskoe regional'noe bjuro VOZ. – Kopengagen, 2006. – 185 s. – Access of mode: <http://www.euro.who.int/document/E87301R.pdf>. – Access of date: 04.07.2024.

10. Reshetnikov, M. M. Psihicheskoe zdorov'e naselenija – sovremennye tendencii i starye problemy // Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal. – 2015. – № 1. – S. 9–15. – doi: 10.11621/npj.2015.0102

11. «Rukovodstvo po osushhestvleniju mhGAP: programma dejstvij po likvidacii probelov v oblasti psihicheskogo zdorov'ja (mhGAP)» [Electronic resource]. – Kopengagen: Vsemirnaja organizacija zdravooхранeniya, Evropejskoe regional'noe bjuro. – 2018. – Access of mode: [https://who-sandbox.squiz.cloud/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/393603/9789289053907-rus.pdf](https://who-sandbox.squiz.cloud/_data/assets/pdf_file/0006/393603/9789289053907-rus.pdf). – Access of date: 04.07.2024.

12. Starcev, A. I., Korotkevich T. V. Organizacija okazanija psichiatricheskoj pomoshhi v Respublike Belarus' / A. I. Starcev, T. V. Korotkevich T. V. // Voprosy organizacionno-metodicheskogo i pravovogo obespechenija psichiatricheskoj i narkologicheskoj pomoshhi: sbornik materialov respublikanskogo seminarasoveshhanija, 13 oktjabrja 2017g., Vitebsk, Respublikanskij nauchno-prakticheskij centr psihicheskogo zdorov'ja; sost.: T. V. Korotkevich [et al.]. – Minsk: Professional'nye izdanija, 2018. – S. 8–12.

13. Statisticheskij ezhegodnik Respubliki Belarus' [Electronic resource]. – 2016. – S. 177–189. – Access of mode: [https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public\\_compilation/index\\_8026](https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_8026). – Access of date: 04.07.2024.

14. Statisticheskij ezhegodnik Respubliki Belarus' [Electronic resource]. – 2023. – S. 106–113. – Access of mode: [https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public\\_compilation/index\\_78550](https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_78550). – Access of date: 04.07.2024.

15. Shmatova, Ju. E. Dinamika statisticheskikh i sociologicheskikh pokazatelej sostojanija psihicheskogo zdorov'ja naselenija Rossii [Electronic resource] // Problemy razvitija territorii. – 2019. – № 3 (101). – Access of mode: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-statisticheskikh-i-sotsiologicheskikh-pokazateley-sostoyanija-psichicheskogo-zdorovya-naseleniya-rossii>. – Access of date: 04.08.2024.

16. Jastrebov, V. S., Mitihin V. G., Solohina T. A., Mitihina I. A. Nauchnye osnovy organizacii psichiatricheskoj pomoshhi: reshenie prakticheskikh zadach v ramkah prioritetnyh issledovanij // Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S. S. Korsakova. – 2016. – № 116 (12). – S. 4–12.

17. Jastrebov, V. S., Mitihin, V. G., Solohina, T. A., Mitihina, I. A. Nauchnye osnovy organizacii psichiatricheskoj pomoshhi: razrabotka konceptual'noj bazy sovremennoj psichiatricheskoj sluzhby // Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S. S. Korsakova. – 2016. – № 9. – S. 4–12.

18. Mental Health Policy and Practice across Europe (Politika i praktika ohrany psihicheskogo zdorov'ja naselenija Evropy); pod red. M. Knapp, D. McDaid, E. Mossialos, G. Thornicroft; Open University Press [Electronic resource] // Evropejskaja observatorija po sistemam zdravooхранeniya. – 2006. – 456 s. –

Access of mode: <http://www.euro.who.int/document/E89814.pdf>. – Access of date: 04.08.2024.

19. *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact / Mental Health and COVID-19: Scientific brief* [Electronic resource]. – Geneva: World Health Organization, 2022. – 11 p. – Access of mode: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf?sequence=1>. – Access of date: 04.08.2024.

20. *Charlson, F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., & Saxena S.* New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis // *Lancet*. –

2019. – Vol. 394. – P. 240–248. – doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1). – Access of date: 04.08.2024.

21. *Mental health atlas 2020* [Electronic resource]. – Geneva: World Health Organization. – 2021. – 126 с. – Access of mode: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>. – Access of date: 01.08.2024.

22. *Steel, Z., Marnane C., Iranpour C., Chey T., Jackson J. W. et al.* The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013 // *Int J Epidemiol*. – 2014. – № 43 (2). – P. 476–93. – URL: <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>.

Поступила 24.06.2024 г.