

Prikaz duševnih bolesti i poremećaja kao uzroci hospitalizacije stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije u razdoblju 2001.-2005. godine

(Mental Diseases as the Causes of Hospitalisation of Population of Dubrovnik-Neretva County from 2001 to 2005)

Ankica Džono Boban¹, Maja Silobričić Radić²

¹Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

²Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Sažetak

U ovom radu prikazana je učestalost i kretanje bolničkog pobola zbog duševnih bolesti i poremećaja kod stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije (Županija) u razdoblju 2001.-2005. godine posebno analizirajući vodeće dijagnostičke kategorije. Podaci su prikazani kao apsolutni brojevi, postotni udio te kao opće, dob i spol specifične stope na 100.000 stanovnika.

Dobiveni rezultati pokazuju da stope hospitalizacije zbog duševnih poremećaja u promatranom razdoblju imaju uzlazni trend, ukupno, po spolu i dobnim skupinama. Sve analizirane stope uglavnom su više za muški spol osim stopa hospitalizacije zbog depresivnih poremećaja. Prema dobnim skupinama stope hospitalizacije su najviše za dobnu skupinu 40-59 godina, osim stopa hospitalizacije zbog shizofrenije, koje su najviše za dobnu skupinu 20-39 godina, naročito za muški spol.

Kretanje prosječnog trajanja bolničkog liječenja kroz godine pokazuje trend pada za oba spola; od 59,7 dana u 2001. na 32,6 dana u 2005. za muški spol, te od 33,3 dana u 2001. na 25,0 dana u 2005. za ženski. U 2005. godini duševne bolesti i poremećaji nalaze se na 1. mjestu u ukupnom broju dana bolničkog liječenja za bolesnike s prebivalištem u Županiji s udjelom od 18,9%, a na 7. mjestu u ukupnom broju hospitalizacija s udjelom od 6,0%. Od posebnog su značenja podaci koji pokazuju da se gotovo 50% bolničkih dana liječenja za muškarce u dobnj skupini 20-59 godina koristi za ovu skupinu bolesti, a za žene 20%.

Ključne riječi: duševne bolesti, hospitalizacije, Dubrovačko-neretvanska županija

Uvod

Duševno zdravlje puno je više od izostanka duševne bolesti. Ono uključuje subjektivno blagostanje, percipiranje vlastite učinkovitosti, nezavisnosti, međugeneracijske ovisnosti, prepoznavanje sposobnosti za ostvarivanje osobnih intelektualnih i emocionalnih potencijala te sposobnost suočavanja sa životnim stresom. Problemi vezani za duševno zdravlje nisu samo mali izolirani segmenti u životu pojedinca, nego imaju značajan učinak na kvalitetu života obitelji. Nitko nije imun na duševne bolesti i poremećaje, ali je rizik veći među siromašnima, nezaposlenima, osobama s nižom razinom edukacije, žrtvama nasilja, beskućnicima, zlostavljanim ženama, te zanemarenim starijim osobama.

Duševne bolesti često ostanu neprepoznate u komorbiditetu s kroničnim bolestima, što povećava postojeću veličinu problema i ogromno breme u ukupnom opterećenju bolestima. Tako se prevalencija depresije u općoj populaciji u prosjeku kreće 3%-10%, dok kod pacijenata s hipertenzijom raste do 29%, sa srčanim infarktom do 22%, dijabetesom do 27%, karcinomom do 33% te kod osoba s HIV/AIDS-om do 44% (1). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za 2001. godinu, u Globalnom opterećenju bolesti duševni i neurološki poremećaji čine 33% u ukupnom broju godina s dizabiletom (years lived with disability – YLDs), a sami unipolarni depresivni poremećaji s udjelom od 12,2% nalaze se na trećem mjestu (1). Među šest vodećih uzroka dizabileteta, četiri su iz skupine duševnih poremećaja: depresija, shizofrenija, duševni poremećaji uzrokovani uzimanjem alkohola i bipolarni afektivni poremećaji. U ukupnom broju prilagođenih godina života s dizabiletom (disability adjusted life years – DALYs) duševni i neurološki poremećaji čine 13%, dok npr. kardiovaskularne bolesti 10%, a maligne bolesti 5% (1).

2002. godine SZO donijela je Globalni akcijski plan za duševno zdravlje, temeljen na četiri strategije koje bi trebale ojačati duševno zdravlje populacije: povećanje i unapređenje informacija za bolje donošenje odluka i povećanje kapaciteta zemlje za duševno zdravlje, podizanje svijesti o duševnim poremećajima kroz edukaciju i zagovaranje u svrhu reduciranja stigme i diskriminacije, pomaganje zemljama u kreiranju politike i razvijanju sveobuhvatnih i učinkovitih usluga za duševno

zdravlje, izgradnja lokalnog kapaciteta za istraživanje javnog duševnog zdravlja u siromašnim zemljama (1).

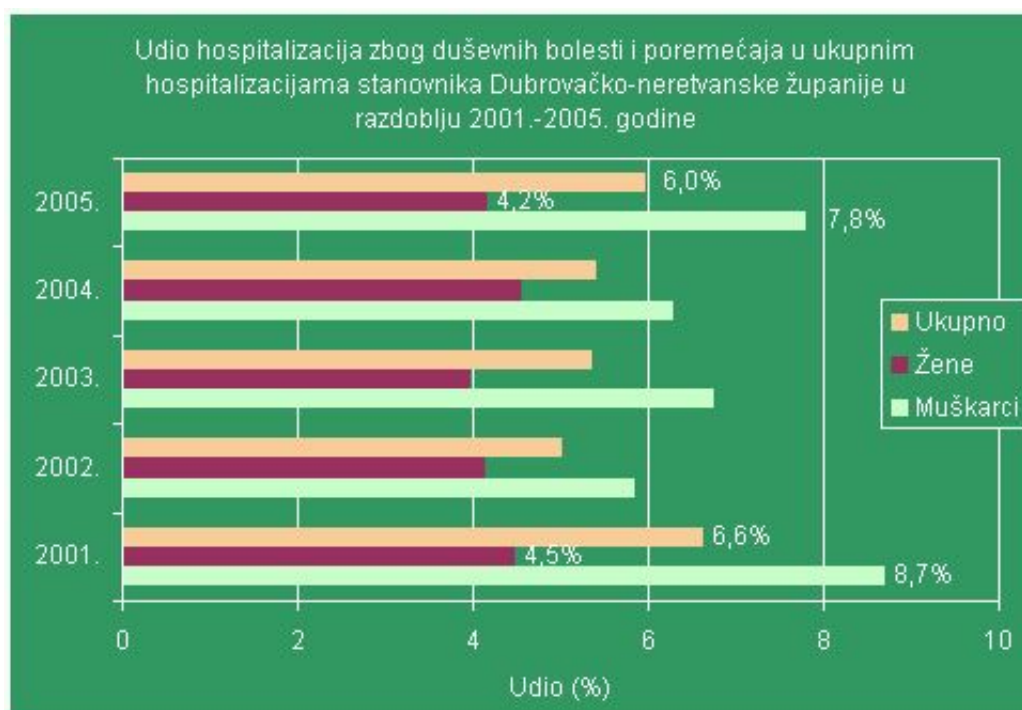
Dvanaest županija, među kojima i Dubrovačko-neretvanska županija, su u sklopu projekta «Rukovođenje i upravljanje za zdravlje na lokalnoj razini» temeljem participativne procjene javnozdravstvenih potreba u zajednici prepoznali duševno zdravlje kao jedan od pet vodećih javnozdravstvenih prioriteta u svojim županijama.

Cilj i metode

Cilj ovog rada je prikazati učestalost i kretanje bolničkog pobola zbog duševnih bolesti i poremećaja kod stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije (Županija) u razdoblju 2001.-2005. godine posebno analizirajući vodeće dijagnostičke kategorije. Analizirane su hospitalizacije osoba koje boluju od duševnih bolesti i poremećaja s prebivalištem u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju 2001.-2005. godine. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10), duševne bolesti i poremećaji spadaju u petu MKB-skupinu šifara F00-F99. Izvor podataka je Baza bolnički liječenih pacijenata Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Baza bolnički liječenih pacijenata Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. Primjenjene su metode deskriptivne epidemiologije. Podaci su prikazani kao apsolutni brojevi, postotni udio te kao opće, dob i spol specifične stope na 100.000 stanovnika.

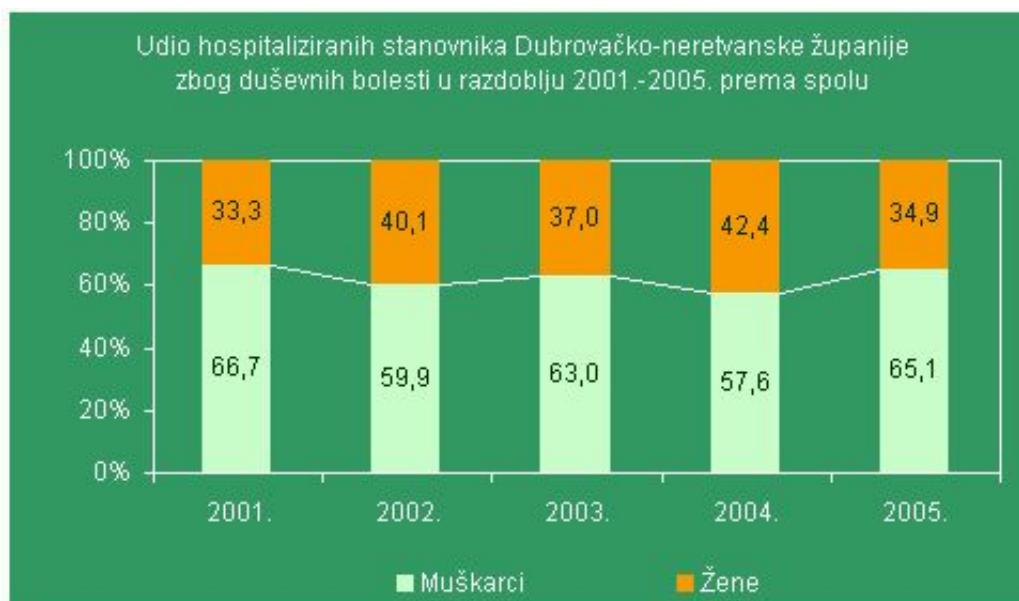
Rezultati

U razdoblju 2001.-2005. godine skupina duševnih bolesti i poremećaja sudjelovala je s udjelom od 6,6% u 2001. godini (907 hospitalizacija) te 6,0% 2005. godine (960 hospitalizacija) u ukupnom bolničkom pobolu stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije. Udio hospitalizacija zbog duševnih bolesti i poremećaja za muškarce kretao se od 8,7% 2001. godine do 7,8% 2005. godine, a za žene od 4,5% do 4,2% 2005. godine (graf 1). U 2005. godini ova skupina bolesti i poremećaja nalazi se na 7. mjestu uzroka ukupnog broja hospitalizacija u Županiji, odnosno na 6. mjestu za muškarce i 10. za žene. Međutim u bolničkom pobolu osoba u dobi 20-59 godina, duševne bolesti nalaze se na visokom 2. mjestu uzroka hospitalizacije, odnosno na 1. mjestu za muški i 7. za ženski spol.



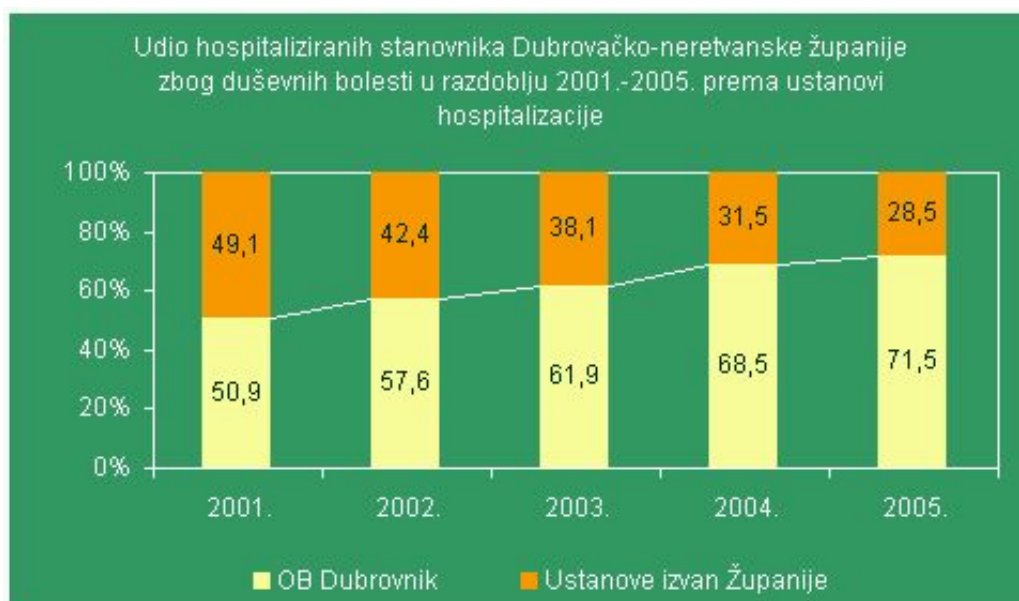
Graf 1.

U promatranom razdoblju udio hospitalizacija muškaraca bio je veći nego žena te se kretao u omjeru 2:1 (2001. godine 66,7% muškaraca prema 33,3% žena, 2005. godine 65,1% muškaraca prema 34,9% žena) (graf 2).

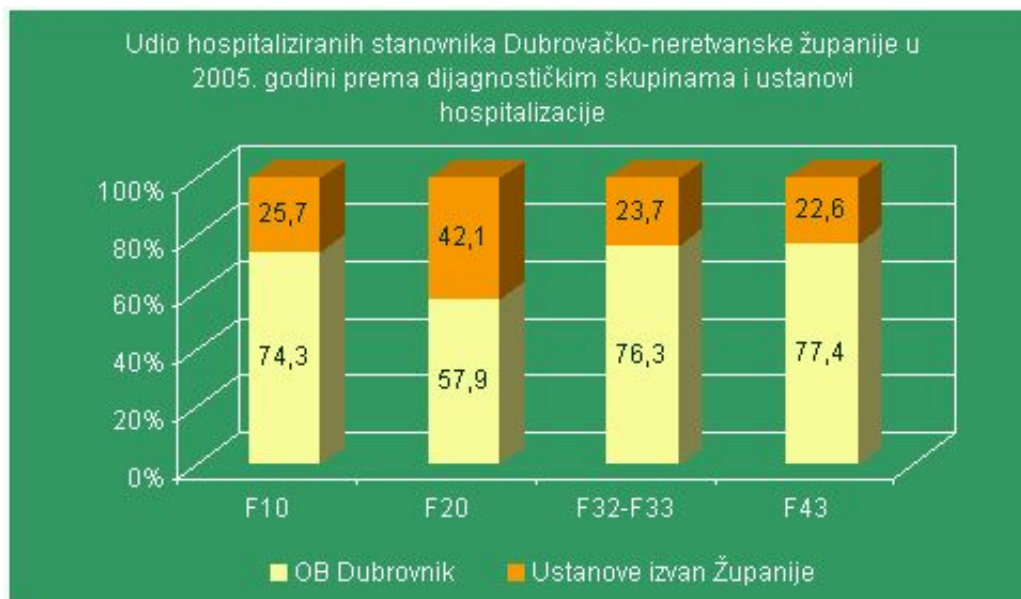


Graf 2.

Sve je veći broj oboljelih od duševnih bolesti i poremećaja koji se liječe u županijskoj Općoj bolnici Dubrovnik (71,5% u 2005., 50,9% u 2001. godini), dok je sve manji udio hospitaliziranih u zdravstvenim ustanovama izvan Županije (28,5% u 2005., 49,1% u 2001.godini) (graf 3). Trend porasta liječenja u županijskoj Općoj bolnici zapaža se kod svih vodećih dijagnoza duševnih poremećaja. U 2005. godini zbog duševnih poremećaja uzrokovanih uzimanjem alkohola (F10) registrirano je 74,3% hospitalizacija u OB Dubrovnik, 25,7% izvan Županije, zbog shizofrenije (F20) 57,9% u OB Dubrovnik, 42,1% izvan Županije, zbog depresivnih poremećaja (F32-F33) 76,3% u OB Dubrovnik, 23,7% izvan Županije, te zbog rekacije na teški stres (F43) 77,4% u OB Dubrovnik, 22,6% izvan Županije (graf 4).

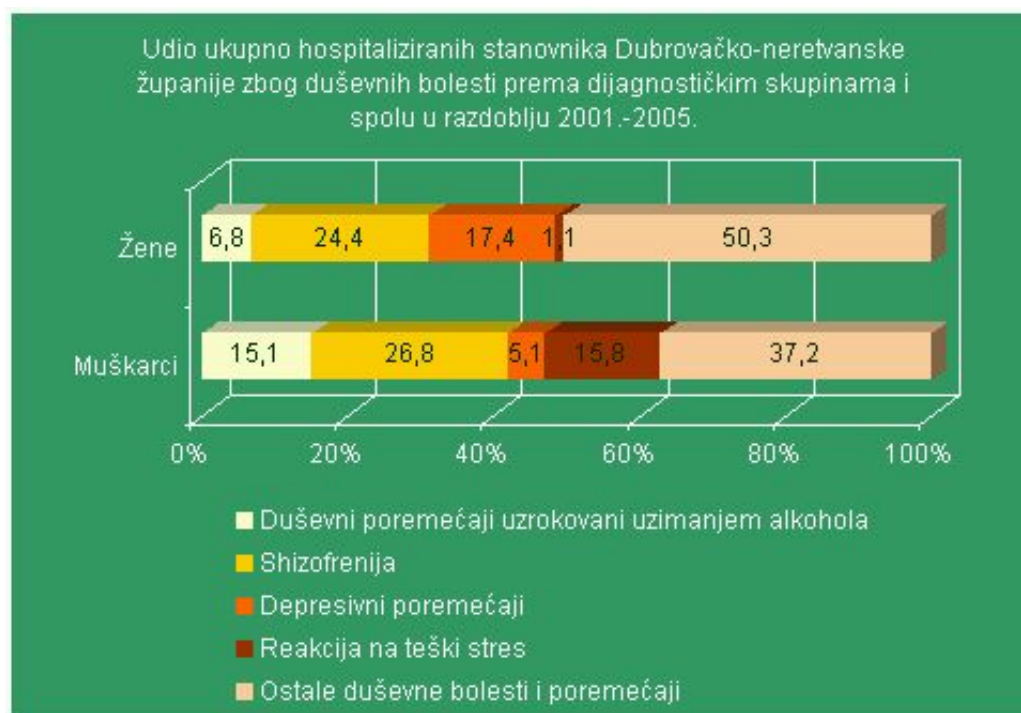


Graf 3.



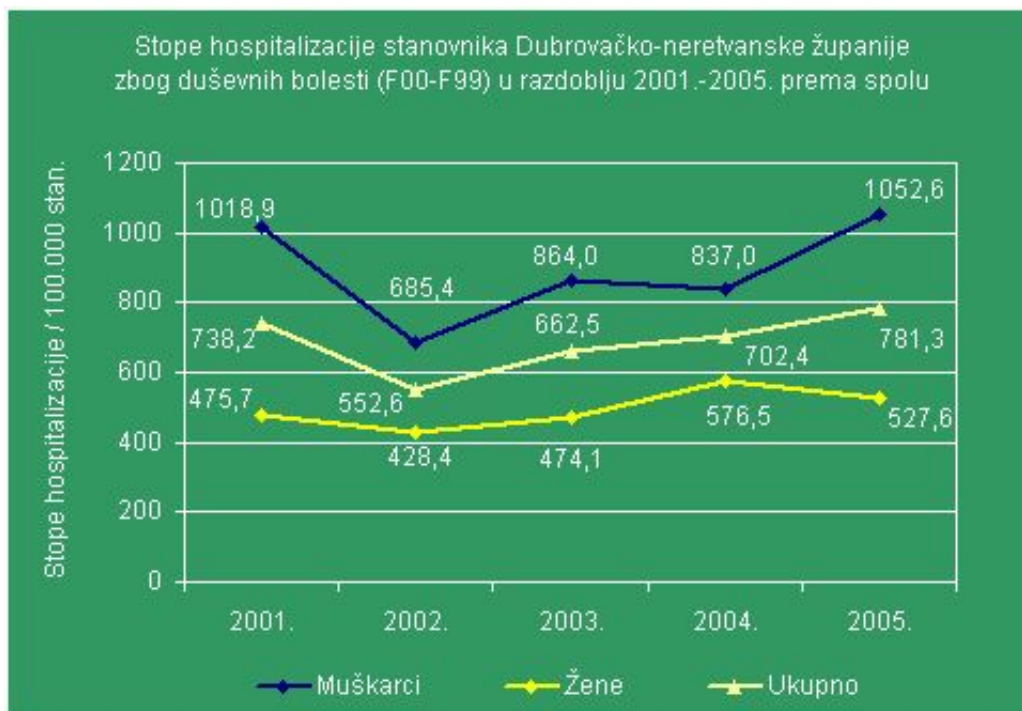
Graf 4.

Analizirajući ukupan bolnički pobol u razdoblju 2001.-2005. godine po spolu shizofrenija je bila vodeća dijagnostička skupina s podjednakim udjelom za oba spola, 26,8% za muškarce i 24,4% za žene (graf 5). Kod muškaraca na drugom mjestu je reakcija na teški stres s udjelom od 15,8%, a s nešto nižim udjelom od 15,1% slijede duševni poremećaji uzrokovani alkoholom, dok su kod žena na drugom mjestu depresivni poremećaji s udjelom od 17,4%.



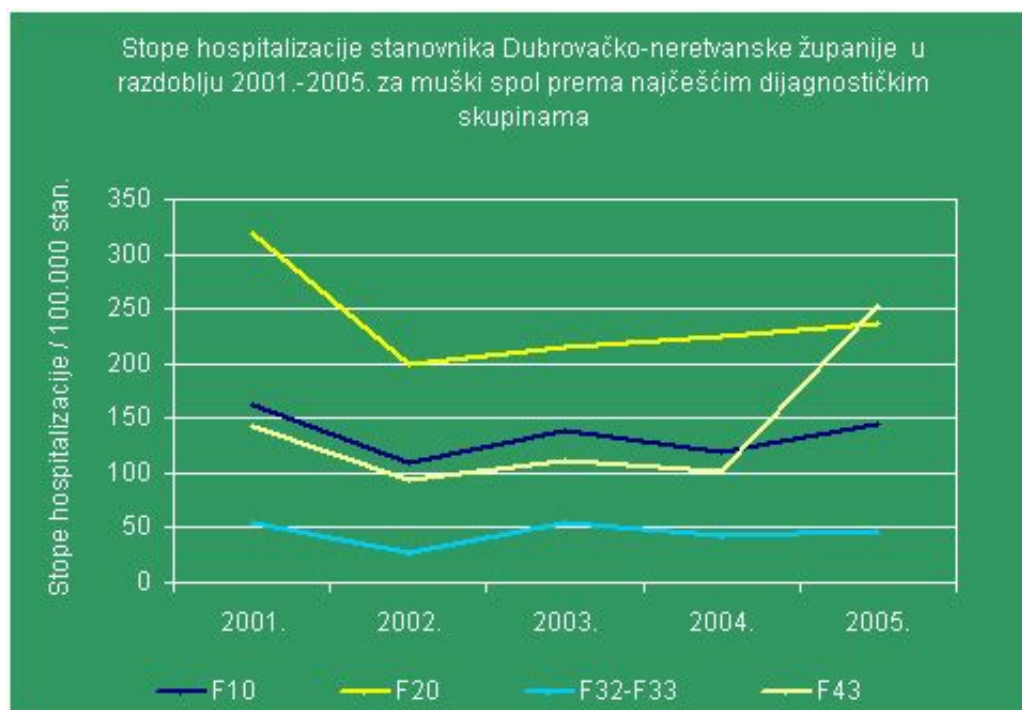
Graf 5.

Od 2001. do 2005. godine stope hospitalizacije zbog duševnih bolesti i poremećaja ukupno (UK) kao i za muškarce (M) pokazuju, nakon izrazitijeg pada od 2001. na 2002. godinu (UK od 738,2 na 552,6/100.000; M od 1018,9 na 685,4/100.000), kontinuirani porast (u 2005. godini UK 781,3/100.000; M 1052,6/100.000). Za žene (Ž), stopa uz blaže oscilacije raste do 2004. godine (576,5/100.000), a 2005. godine dolazi do blažeg pada te iznosi 527,6/100.000 (graf 6).

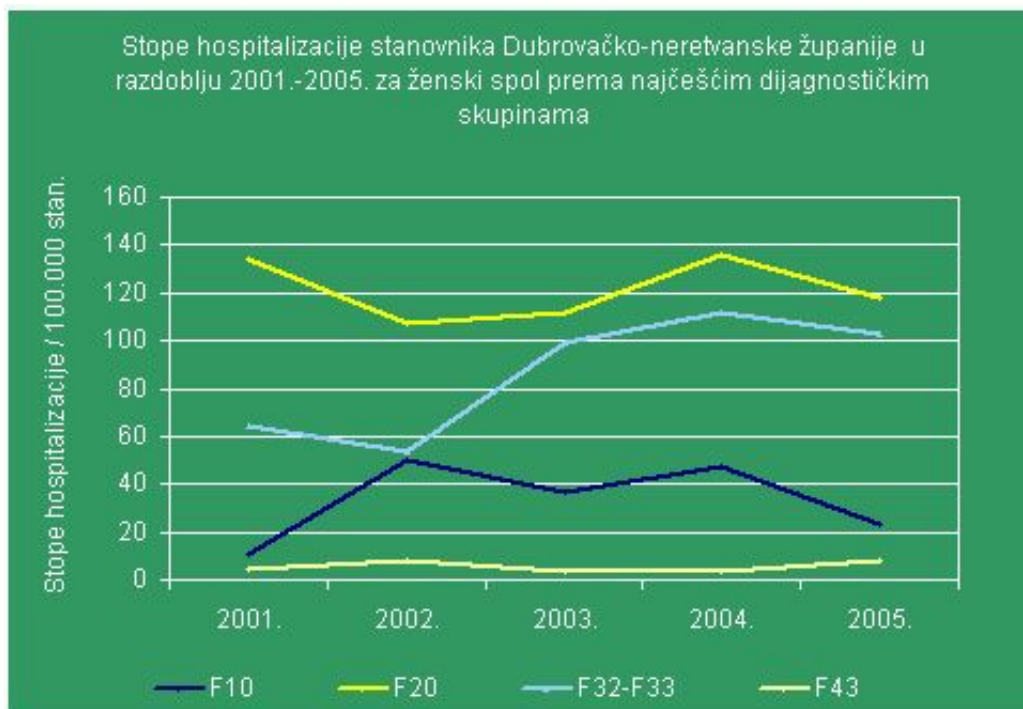


Graf 6.

Kod muške populacije najviše su stope hospitalizacije zbog shizofrenije, osim 2005. godine kada na prvo mjesto izbija stopa hospitalizacije zbog reakcije na teški stres (graf 7). Kod ženske populacije također su najviše stope hospitalizacije zbog shizofrenije, a zatim su stope hospitalizacije zbog depresivnih poremećaja (graf 8).



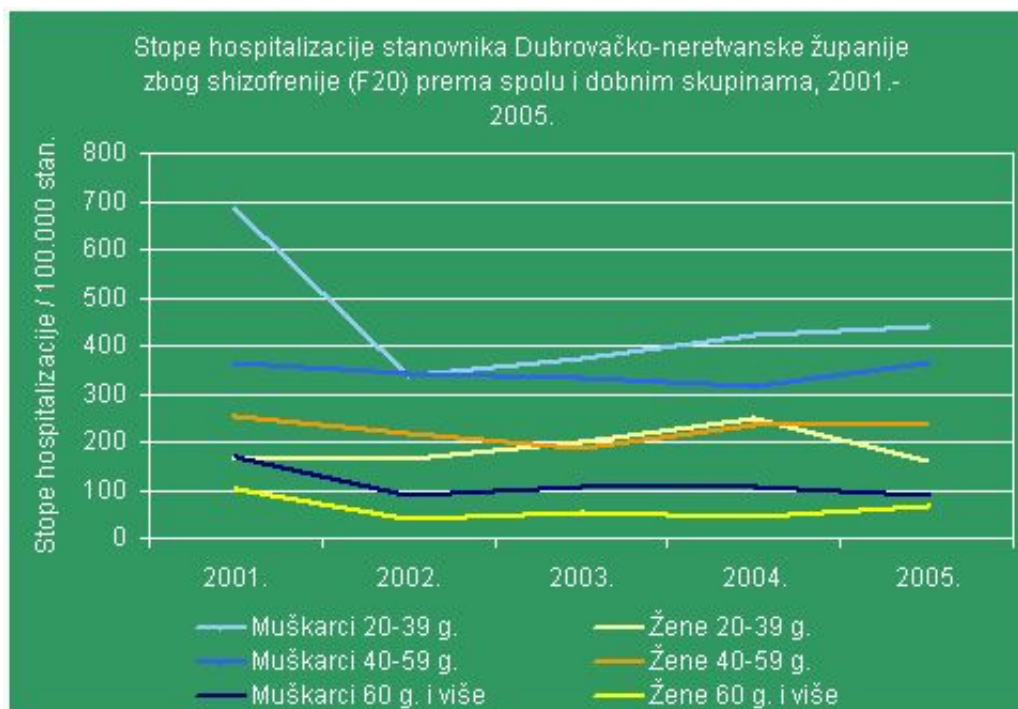
Graf 7.



Graf 8.

Dobno specifične stope hospitalizacije su najviše u dobnoj skupini 40-59 godina s uzlaznim trendom, a stope su više za muški nego za ženski spol. Na drugom mjestu su stope za dobnu skupinu 20-39 godina, pri čemu su opet stope za muški spol više od stopa za ženski.

Za shizofreniju stope hospitalizacije više su za muški nego za ženski spol u svim dobnim skupinama. U muškoj populaciji stope su najviše u dobnoj skupini 20-39 godina, a iznose 685,6/100.000 u 2001. te 440,8/100.000 u 2005. godini (graf 9). Kod žena zabilježene su najviše stope u dobnim skupinama 20-39 i 40-59 godina. Godine 2005. stope su nešto više u dobi 40-59 godina (234,5/100.000) nego u dobi 20-39 godine (158,0/100.000).

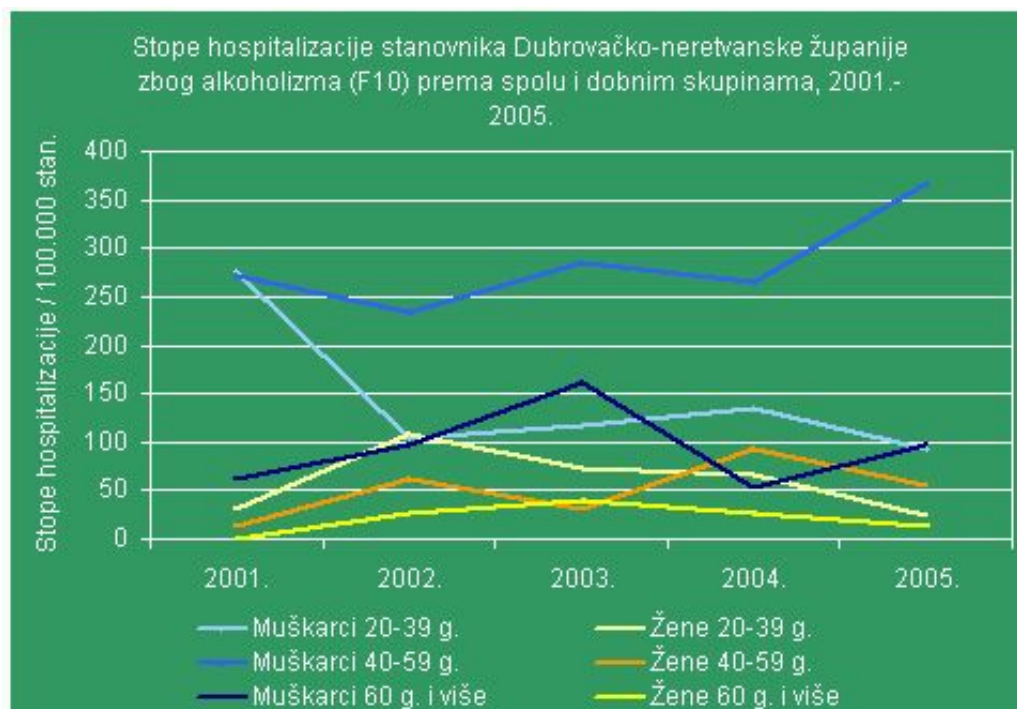


Graf 9.

Kod duševnih poremećaja uzrokovanih uzimanjem alkohola ukupne stope hospitalizacije značajno su više za muški spol, 161,7/100.000 u 2001. i 144,8/100.000 u 2005., prema 11,0/100.000 u 2001. i 23,6/100.000 u 2005. za ženski.

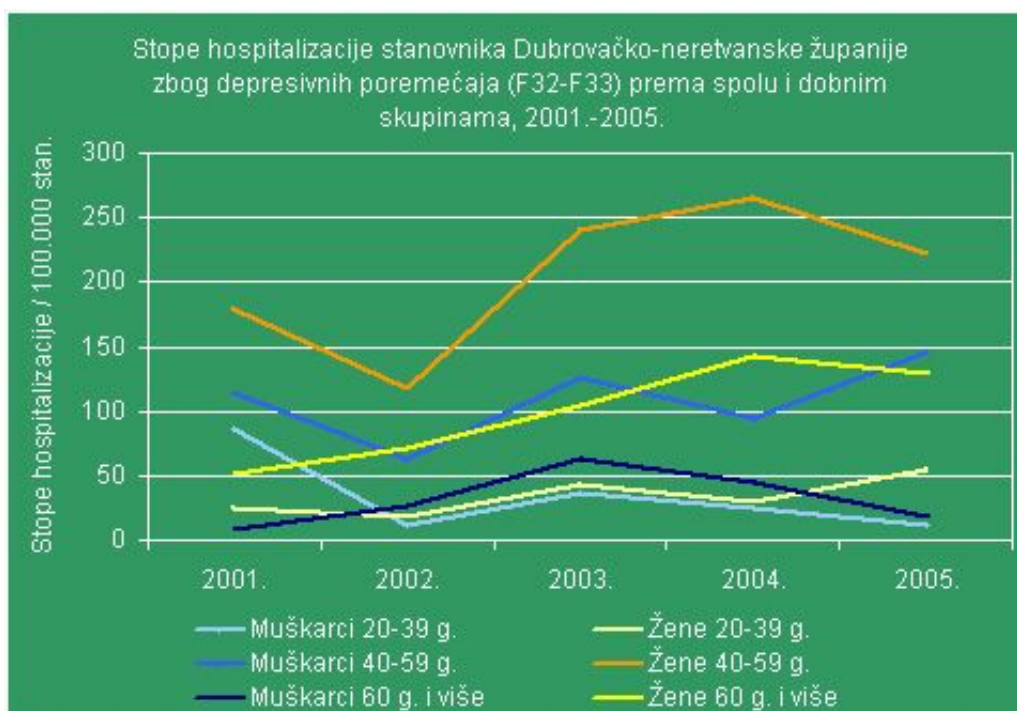
Prema dobnim skupinama, za muškarce najviše stope su u dobnoj skupini 40-59 godina te pokazuju trend rasta, 271,8/100.000 u 2001., 366,6/100.000 u 2005. godini (graf 10). Za žene u razdoblju 2001.-2003. najviše su stope zabilježene u dobi 20-39 godina, od 2004. u dobi 40-59

godina.



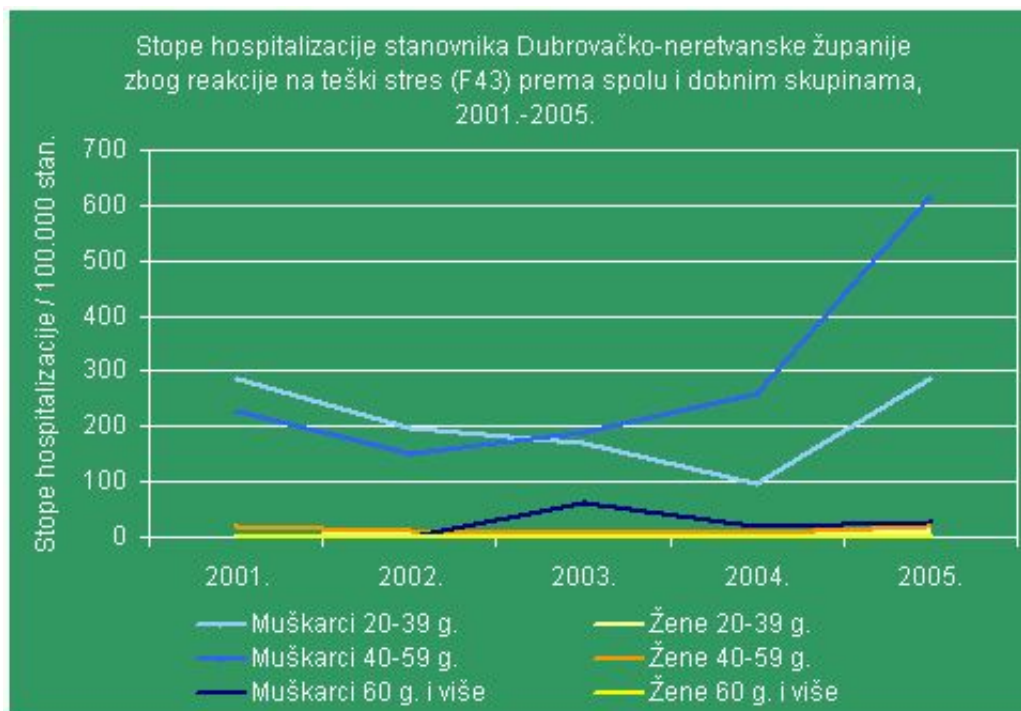
Graf 10.

Ukupne stope hospitalizacije zbog depresivnih poremećaja imaju uzlazni trend kod ženske populacije, sa 64,6/100.000 u 2001. na 102,4/100.000 u 2005., i značajno su više nego za muški spol. Stope kod muške populacije imaju trend stagnacije, 55,6/100.000 u 2001., 47,2/100.000 u 2005. Za oba spola stope hospitalizacije zbog depresivnih poremećaja najviše su u dobnj skupini 40-59 godina te imaju uzlazni trend i u 2005. godini iznose 222,1/100.000 za žene i 145,4/100.000 za muškarce (graf 11). U dobi 20-39 godina 2001. godine zabilježena je viša stopa za muškarce (M 85,7/100.000; Ž 24,3/100.000), dok je narednih godina stopa nešto viša za žene, te 2005. iznosi 54,7/100.000 (M 12,2/100.000).



Graf 11.

Zbog reakcije na teški stres ukupne stope hospitalizacije značajno su više za muški spol s velikim skokom stope od 101,0/100.000 u 2004. na 252,6/100.000 u 2005., dok su stope za ženski spol porasle s 3,2/100.000 u 2004. na 7,9/100.000 u 2005. Stope za muški spol najviše su u dobnj skupini 40-59 godina s uzlaznim trendom, od 227,5/100.000 u 2001. na 613,1/100.000 u 2005. (graf 12).

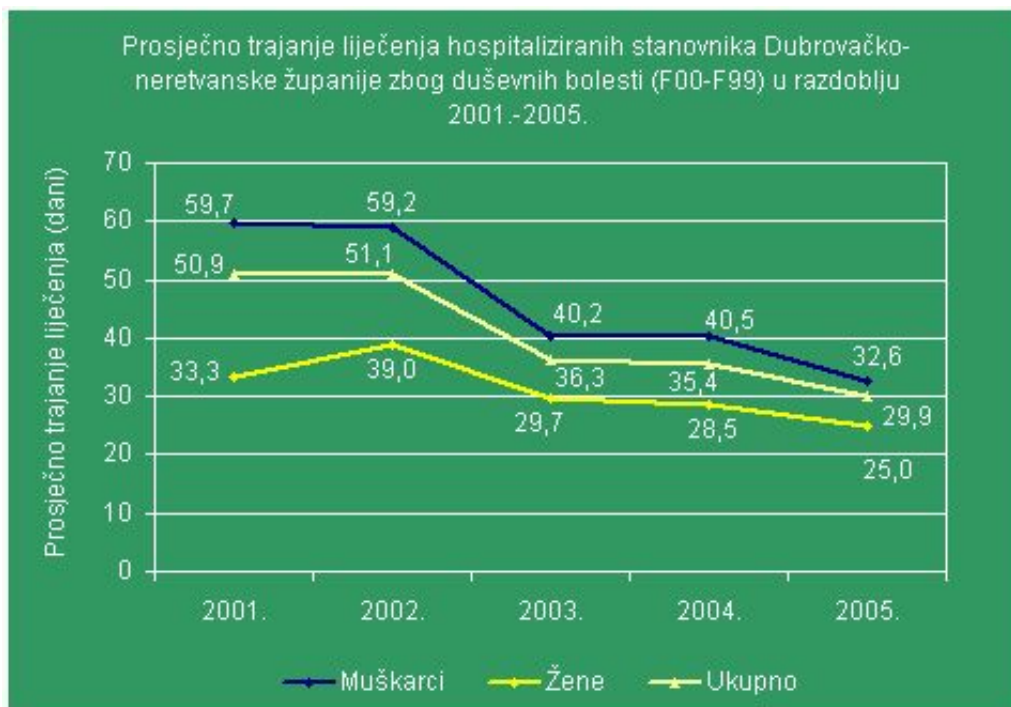


Graf 12.

U ukupnom broju dana bolničkog liječenja za bolesnike s prebivalištem u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u 2005. godini duševne bolesti i poremećaji vodeća su skupina s udjelom od 18,9% (28.741 bolnoopskrbni dan (BOD)). Analizirajući dane bolničkog liječenja prema spolu skupina duševnih bolesti i poremećaja nalazi se za sve dobi na 1. mjestu za muški spol s udjelom od 25,0% (20.356 BOD), a na 3. mjestu za ženski spol s udjelom od 11,9% (8.385 BOD). Za dobnu skupinu 20-59 godina nalazi se na 1. mjestu za oba spola, s udjelima 46,7% za muški i 21,0% za ženski spol. Na bolničko liječenje zbog duševnih bolesti i poremećaja u 2005. godini izgubljeno je 78,7 godina, odnosno 55,8 godina za muški i 23,0 godine za ženski spol.

Prosječno godišnje trajanje liječenja stanovnika Županije zbog duševnih bolesti u promatranom razdoblju za muški spol iznosi 46,4 dana, i duže je od prosječnog godišnjeg trajanja liječenja žena, koje iznosi 31,1 dan. Za shizofreniju prosječno godišnje trajanje liječenja iznosilo je 99,4 dana za muškarce i 58,7 dana za žene, za duševne poremećaje uzrokovane uzimanjem alkohola 25,7 dana za muškarce i 23,8 dana za žene, za depresivne poremećaje 28,0 dana za muškarce i 20,8 dana za žene, te za reakcije na teški stres 18,0 dana za muškarce i 19,3 dana za žene.

Kretanje prosječnog trajanja bolničkog liječenja kroz godine pokazuje trend pada za oba spola; od 59,7 dana u 2001. na 32,6 dana u 2005. za muški spol, te od 33,3 dana u 2001. na 25,0 dana u 2005. za ženski (graf 13).



Graf 13.

Zaključak

Dobiveni rezultati pokazuju da stope hospitalizacije stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije zbog duševnih poremećaja u promatranom razdoblju 2001.-2005. godine imaju uzlazni trend, ukupno, po spolu i dobnim skupinama. Sve analizirane stope uglavnom su više za muški spol osim stopa hospitalizacije zbog depresivnih poremećaja. Prema dobnim skupinama stope hospitalizacije su najviše za dobnu skupinu 40-59 godina, osim stopa hospitalizacije zbog shizofrenije, koje su najviše za dobnu skupinu 20-39 godina, naročito za muški spol.

Od posebnog su značenja rezultati koji pokazuju da se gotovo 50% bolničkih dana liječenja za muškarce u dobnj skupini 20-59 godina koristi za skupinu duševnih bolesti i poremećaja, a za žene 20%. Budući da ova dobnj skupina obuhvaća radnosposobni dio stanovništva, to ima značajne implikacije na društveno-gospodarski život kako za društvo tako i za obitelj.

Očuvanje i unapređenje duševnog zdravlja ali i njegovo narušavanje i razvijanje bolesti i poremećaja rezultat je sveukupnog okruženja. Stoga za što kvalitetnije duševno zdravlje odgovornost trebaju iskazati svi zajedno, zdravstvo i cjelokupna društvena zajednica. Duševnom zdravlju i duševnim poremećajima treba dati jedanku važnost kao i fizičkom zdravlju. Ulaganja u organizaciju skrbi o duševnom zdravlju moraju se usmjeriti intersektorski u pravcu preventivnih aktivnosti, razvoju potrebnih resursa i kapaciteta, reduciranju rizika i stvaranju zdravog i sigurnog fizičkog, socijalnog i emocionalnog okruženja.

Literatura

1. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. Investing in Mental Health. Geneva; World Health Organization, 2003.

Kontakt osoba:

Ankica Džono Boban, dr. med.
 Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije
 Odjel za socijalnu medicinu, zdravstveno informiranje i zdravstveni odgoj
 Branitelja Dubrovnika 41, pp 58
 20001 Dubrovnik
 Tel: 020 341 006
 Fax: 020 341 099
 e-mail: ankica.dzono-boban@du.t-com.hr

