

ВКЛАД СЛУЖБЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ ПОЛИТИКУ РОССИИ



ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА
СОЦИАЛЬНОЙ И СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ ИМ. В.П. СЕРЬСКОГО
Татьяна Борисовна Дмитриева

Одной из наиболее актуальных проблем в успешном развитии нашей страны, требующей комплексного подхода в ее решении, является демографическая проблема.

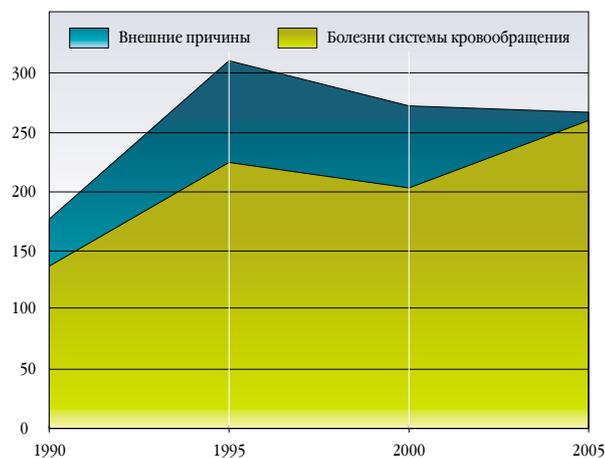
В ежегодном Послании Президента России Федеральному Собранию от 10 мая 2006 года она была охарактеризована как самая острая проблема нашей страны. В.В. Путиным были предложены следующие способы ее решения (*Послание Президента В.В. Путина, 2007 год*):

- уменьшение смертности от неестественных причин;
- проведение разумной и эффективной демографической политики;
- повышение рождаемости.

Президент Российской Федерации Д.А. Медведев назвал демографическую политику страны «мегапроектом, который свяжет все национальные проекты воедино». Столь большое внимание к этой проблеме обусловлено демографическим кризисом, переживаемым нашей страной в последние годы.

Так, в 2006 году в России родились 1479,6 тыс. человек, а умерли 2166,7 тыс. При этом средняя продолжительность жизни россиян составила лишь 65,5 года. Что касается численности трудоспособного населения России, то только за период с 1991 по 2002 год она уменьшилась на 5 млн. человек, а уровень смертности лиц этой возрастной группы превысил средний показатель по странам Евросоюза в 2,5 раза. В 2005 году показатель ожидаемой продолжительности жизни российских мужчин составил 58,8 года (в западноевропейских странах, США, Японии, Австралии – на 15–20 лет больше). При сохранении в дальнейшем такого уровня мужской смертности из нынешнего поколения 16-летних юношей до 60 лет не доживет 47%, то есть около половины. Заметим, что в конце XIX века аналогичная вероятность составляла немногим более половины (55%).

1



ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ
ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ
СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ВНЕШНИХ ПРИЧИН
(ЗАСЕДАНИЕ ПРЕЗИДИУМА СОВЕТА ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РФ, 27.03.2007)

Традиционными медицинскими механизмами улучшения демографических показателей являются снижение смертности (особенно от неестественных причин) и повышение рождаемости. Зададимся вопросом, какую роль в решении этой проблемы могут сыграть психиатры.

В структуре смертности населения России ведущее место занимают заболевания системы кровообращения – 864,7 случая на 100 000 (по данным 2006 года), а среди них – ишемическая болезнь сердца (ИБС). По мнению ведущего кардиолога страны Ю.В. Беленкова (2007 год), столь неблагоприятная ситуация обусловлена тем, что в кардиологии адекватная помощь оказывается лишь одному из десяти человек, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Это связано в первую очередь с нехваткой специализированных медицинских центров. Поэтому в ближайшие два года на территории РФ планируется построить 15 кардиологических центров, а в Москве и Санкт-Петербурге будет осуществлено оснащение подобных центров новейшим оборудованием. Кроме того, наряду с профилактикой огромное значение имеет внедрение современных технологий, которые улучшают качество жизни у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Следует особо отметить, что в ряду причин развития и неблагоприятного течения ИБС все большее место отводится депрессии. Согласно современным воззрениям, она выступает в качестве самостоятельного фактора риска развития ИБС и маркера ее неблагоприятного прогноза.

Связь между ИБС и депрессией определяется комплексом функциональных и метаболических расстройств – снижением вариабельности сердечного ритма, повышением уровня циркулирующих катехоламинов, повышением активности протромбинового комплекса. По данным С.Н. Nemeroff (2003 год), у больных с коморбидными инфарктом миокарда и депрессией превышение смертности над аналогичным показателем у пациентов без аффективных расстройств составляет 13,5% через 6 месяцев после коронарной катастрофы и 14% – через 18 месяцев. Отсюда следует, что психиатры способны внести существенный вклад в решение проблемы снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Для этого требуется обеспечить население качественной и доступной психиатрической, психотерапевтической и наркологической помощью, а также организовать продуктивное взаимодействие по выявлению и лечению депрессий как со специалистами первичной медицинской сети, так и с врачами-кардиологами. Своевременное выявление признаков депрессивных расстройств у пациентов в общесоматической сети является крайне важным. Это невозможно сделать только силами специалистов психиатрической службы. К сожалению, уровень психиатрических знаний врачей общесоматической сети и их представление об их важности крайне недостаточны. В рамках реализации Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» подпрограммы «Психические расстройства» разработаны нормативные документы, регламентирующие порядок



2



УМЕРШИЕ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН В 2007 ГОДУ

оказания психиатрической помощи в первичной медицинской сети и программы обучения ее специалистов в области психиатрии.

Другим важным фактором улучшения демографической ситуации является снижение смертности от внешних причин. Если сравнивать динамику показателей болезней системы кровообращения и смертности от внешних причин, то мы можем отметить, что к 2006 году (рис. 1) их показатели приобрели одинаковое значение. Состояние психического здоровья оказывает существенное влияние как на те, так и на другие причины. Что же следует к ним отнести? Главным образом транспортные травмы, самоубийства, случайные отравления алкоголем, убийства (рис. 2).

Смертность от внешних причин занимает в нашей стране 3-е место в структуре общей смертности – 198,5 случая на 100 000 населения в 2006 году. Обращает на себя внимание динамика этого показателя: в 1990 году он составлял 134 на 100 000, к 1995 году резко (почти в 2 раза) увеличился до 238,6 и лишь начиная с 2003 года начал постепенно снижаться до приведенного выше уровня. Такая динамика демонстрирует четкую связь между социально-экономической ситуацией в стране и смертностью вследствие внешних причин.

По данным 2006 года, в структуре смертности от внешних причин ведущее место занимают самоубийства – 30,1 случая на 100 000 населения (42 600 человек) (рис. 3).

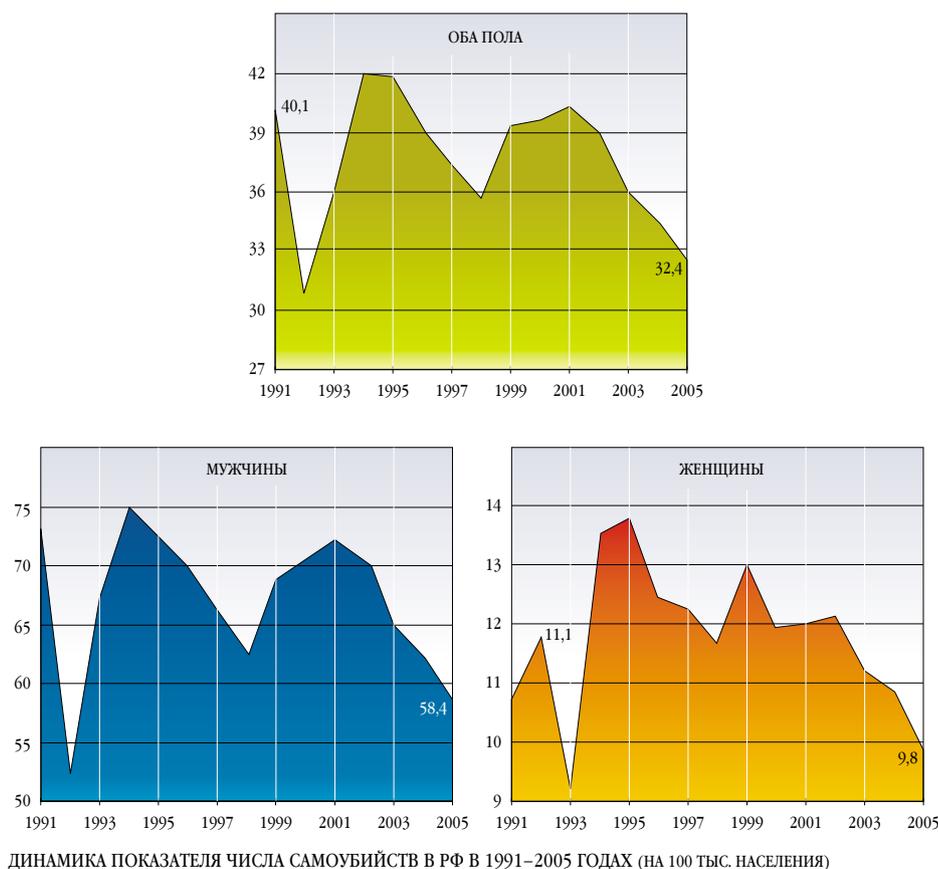
Далее следуют: все виды несчастных случаев (включая ДТП) – 26,8 на 100 000, случайные отравления алкоголем – 23,1 на 100 000, убийства – 20,2 на 100 000 населения. Таким образом, предупреждение самоубийств становится одним из основных механизмов снижения смертности от внешних причин и способно внести свой вклад в улучшение демографической ситуации в стране.

Динамика частоты суицидов, так же как и динамика смертности от внешних причин в целом, в полной мере отражает связь с изменениями социально-экономической ситуации в России. Так, если в 1990 году в стране добровольно ушли из жизни 39,2 тыс. человек (26,4 на 100 тыс. населения), то в 1995 году – уже 61 тыс. (41,4 на 100 тыс.), что вывело Россию на 2-е место в мире по величине этого показателя. Причиной тому послужили социально-экономическая нестабильность, обнищание значительной части населения, утрата веры в будущее и другие трудности переходного периода. Лишь с 2002 года, с появлением признаков социально-экономической стабилизации в стране, повышения жизненного уровня населения, появилась устойчивая тенденция к ежегодному снижению показателя частоты суицидов.

Безусловно, дальнейшая нормализация социально-экономической ситуации в стране будет и впредь способствовать снижению суицидальной активности населения. Однако для достижения более существенных результатов необходимы разработка и активная реализация Государственной программы профилактики самоубийств. Она должна базироваться как на самых современных достижениях суицидологической науки и практики, так и на учете социальных, экономических,



3



этнических, культуральных, медицинских особенностей нашей страны в целом и ее отдельных регионов в частности. К выполнению программы должны быть привлечены не только лучшие медицинские и психологические ресурсы, но и все заинтересованные стороны (государственные, общественные и религиозные организации, социальные службы, волонтеры, группы само- и взаимопомощи (по типу английских «самаритян»), средства массовой информации и др.). Целесообразно сотрудничество с международными организациями (Всемирная организация здравоохранения, Международная ассоциация предупреждения суицидов) и странами, добившимися успехов в результате выполнения аналогичных национальных программ (Германия, Швеция, Япония).

В этом плане одной из наиболее важных практических задач является реформирование системы суицидологической помощи, предусматривающее ее ведомственное подчинение государственным органам здравоохранения, а непосредственное – региональным психиатрическим службам; работу по единым методологическим принципам, дополняемым учетом социально-экономических, этнокультуральных и собственно суицидологических особенностей отдельных регионов.

Эффективность таких подходов может быть проиллюстрирована на примере позитивных изменений суицидологической ситуации в республиках Коми и Удмуртия, традиционно относящихся к числу неблагополучных в суицидологическом отношении. Положительные перемены были достигнуты в результате внедрения научных разработок ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского по совершенствованию суицидологической помощи в этих регионах и совместной деятельности с учеными центра по их внедрению.

Так, в Удмуртской Республике, была создана единая Республиканская суицидологическая служба, включающая детско-подростковое звено. Организованы и укомплектованы квалифицированными кадрами кризисные стационары на базе крупных общесоматических больниц в городах и районах республики. Были созданы выездные суицидологические бригады для оказания превентивной и кризисной суицидологической помощи в отдаленных районах республики. В практику врачей – психиатров и суицидологов – внедрены этнокультуральные подходы к диагности-



ке, терапии и профилактике психических расстройств и суицидоопасных состояний. Городские и районные врачи общей практики прошли обучение основам диагностики депрессивных и иных суицидоопасных состояний. Стали регулярно проводиться образовательные программы по суицидологии для педагогов учебных заведений, школьных психологов, социальных работников. Организован цикл просветительских передач по проблеме суицидов на республиканском радио и телевидении. Причем эти передачи проводились как на русском, так и на удмуртском языке.

Подобные меры были предприняты и в Республике Коми, где также была создана единая Республиканская суицидологическая служба, а в городах Воркуте и Ухте открыты ее подразделения. Кроме того, в систему суицидологической помощи были включены немедицинские учреждения – республиканские центры психологической и экстренной психологической помощи. В итоге за несколько лет частоту самоубийств в Коми и Удмуртии удалось снизить соответственно на 23 и 19%.

Переходим к обсуждению проблемы собственно психического здоровья населения страны. В настоящее время для каждого современно мыслящего врача является аксиомой, что психическое здоровье представляет собой неперенное условие здоровья в целом.

За период с 1992 по 2006 год общая заболеваемость психическими расстройствами в стране увеличилась с 2366,8 до 2978,3 на 100 000 населения, то есть на 25,8%. Это коснулось прежде всего непсихотических (пограничных) психических расстройств, заболеваемость которыми возросла на 48,6%. Такая динамика имеет свои особенности. В начальный период реформ в стране (1992–2000 годы) резкий рост заболеваемости отражал ее истинное увеличение, связанное с высокими стрессовыми нагрузками, социальной нестабильностью, недостаточной адаптацией многих людей к новым условиям жизни. Начиная с 2000 года по мере стабилизации обстановки в стране увеличение заболеваемости связано в большей степени с улучшением доступности психиатрической и психотерапевтической помощи, большей активностью психиатрических служб по раннему выявлению лиц с психическими расстройствами, повышением уровня обращаемости самих пациентов.

Особо следует остановиться на состоянии психического здоровья работающего населения. Многолетние исследования психического здоровья работников промышленных предприятий, проводившиеся в Центре им. В.П. Сербского, показали высокую распространенность его нарушений. В частности, в результате сплошных психопрофилактических обследований было установлено, что распространенность психических расстройств у работников газодобывающих и газотранспортных предприятий составляет 232 случая на 1000, предприятий химической промышленности – 225 на 1000, газоперерабатывающей – 185, угольной – 167 на 1000 работающих. При этом почти у 90% лиц с нарушениями психического здоровья длительность заболевания превышала один год. Это свидетельствует об отсутствии условий для получения своевременной и квалифицированной психопрофилактической помощи на промышленном производстве. Даже в больших медико-санитарных частях и лечебно-оздоровительных центрах промышленной медицины до сих пор отсутствуют специалисты – психиатры и психотерапевты.

Исходя из вышеизложенного нами были разработаны основные направления совершенствования охраны психического здоровья работников промышленности. К ним относятся: проведение ежегодных психопрофилактических осмотров работающих; выделение групп работников, требующих повышенного психопрофилактического внимания; систематическое проведение курсов эмоциональной разгрузки работающих и их обучение навыкам психологической саморегуляции; амбулаторное (в условиях производства) лечение больных с пограничными психическими расстройствами и субклиническими нарушениями психического здоровья с акцентом на немедикаментозные, прежде всего психотерапевтические, методы воздействия; информирование администрации предприятий о профессиональных и социально-бытовых факторах риска развития психических расстройств у работающих и необходимости принятия мер по их устранению или коррекции; внедрение принципов психогигиены на промышленном производстве (охрана психического здоровья здоровых).

Апробация этих направлений на ряде промышленных предприятий Москвы, Ижевска, Ухты показала их высокую эффективность не только в отношении повышения уровня профессиональной и социально-бытовой адаптации пролеченных пациентов, но и снижения общей заболеваемости и числа дней и случаев временной нетрудоспособности на производстве.



В последние годы в целях улучшения ситуации со здоровьем населения был принят ряд важных государственных мер. В первую очередь это – национальный проект «Доступное и качественное здравоохранение», дополняемый рядом крупных программных документов – Межведомственной программой «Здоровье работающего населения России на 2004–2015 годы» и федеральными целевыми программами «Повышение безопасности на дорогах в 2006–2012 годах», «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы», «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы». Уже в первые годы их реализации удалось добиться определенных успехов в решении поставленных в программах задач.

Так, в 2006 году впервые за последние годы произошло снижение показателя общей смертности до 15,2 случая на 1000 населения. При этом смертность детей в возрасте до 1 года удалось снизить до 85% к уровню предыдущего 2005 года. Рост уровня рождаемости за тот же период составил 103,9%. В результате произошло уменьшение естественной убыли населения. Анализ региональных показателей динамики смертности населения выявил положительную связь между объемами финансирования национального проекта по здравоохранению и его результатами.

Таким образом, модель комплексного подхода к решению демографических проблем включает:

- обеспечение качественной и доступной психиатрической, психотерапевтической и наркологической помощью населения;
- взаимодействие со специалистами первичной медицинской сети по выявлению и лечению депрессий;
- взаимодействие с кардиологами по лечению и реабилитации пациентов с инфарктом миокарда и ишемической болезнью сердца;
- снижение травматизма при дорожно-транспортных происшествиях;
- охрану психического здоровья и профилактику психических расстройств у работников промышленных предприятий;
- профилактику общественно опасных действий;
- систему мер по снижению суицидального поведения;
- разработку мер по снижению агрессивности в обществе и др.

Охрана и укрепление психического здоровья населения являются необходимым компонентом повышения уровня здоровья и качества жизни людей в целом и вносят значимый вклад в выполнение задач, определяемых демографической политикой страны.