

Охрана психического здоровья населения как вклад в демографическую политику России

Т. Б. Дмитриева, г. Москва

Вновь избранный Президент РФ Д. А. Медведев назвал демографическую политику страны «мега-проектом, который свяжет все национальные проекты воедино». Столь большое внимание к этой проблеме обусловлено демографическим кризисом, переживаемым нашей страной в последние годы. Так, в 2006 г. в России родились 1 479,6 тыс. человек, а умерли 2 166,7 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 гг. 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 г. показатель ожидаемой продолжительности жизни российских мужчин составил 58,8 лет (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%, т.е. около половины. Заметим, что в конце XIX века аналогичная вероятность составляла немногим более половины (55%).

Традиционными медицинскими механизмами улучшения демографических показателей являются снижение смертности (особенно от естественных 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 г.), а среди них — ишемическая болезнь сердца (ИБС). По мнению ведущего кардиолога страны Ю. В. Беленкова (2007), 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, огром-

ное 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. N. Nemeroff (2003), у больных с коморбидными инфарктом миокарда и депрессией повышение 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.

Другим важным фактором улучшения демографической ситуации является снижение смертности от внешних причин — случайных отравлений алкоголем, несчастных случаев (в том числе, дорожно-транспортных происшествий), убийств и самоубийств. Смертность от внешних причин занимает в нашей стране 3 место в структуре общей смертности — 198,5 случая на 100 000 населения в 2006 г. Обращает на себя внимание динамика этого показателя: в 1990 г. он составлял 134 на 100 000, к 1995 г. резко (почти в 2 раза) увеличился до 238,6, и лишь, начиная с 2003 г., начал постепенно снижаться до приведенного выше уровня. Такая динамика демонстрирует четкую связь между социально-экономической ситуацией в стране и смертностью вследствие внешних причин.

Т. Б. Дмитриева — гл. специалист-эксперт психиатр МЗ и соц. развития РФ, академик РАМН, д.м.н., профессор, директор Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Москва

По данным 2006 г., в структуре смертности от внешних причин ведущее место занимают самоубийства — 30,1 случая на 100 000 населения (42 600 человек). 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, также 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 г. в стране добровольно ушли из жизни 39,2 тыс. человек (26,4 на 100 000 населения), то в 1995 г. — уже 61 тыс. (41,4 на 100 000), что вывело Россию на второе 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 г., 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, 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 неблагоприятных 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 диагностике, 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 просветительных 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 гг. 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 неперемное условие здоровья в целом.

За период с 1992 по 2006 гг. общая заболеваемость психическими расстройствами в стране увеличилась с 2366,8 до 2978,3 на 100 000 населения, т.е. 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 гг.) 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 г., 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 разгруз-

ки 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 гг.» и Федеральными целевыми программами «Повышение безопасности на дорогах в 2006-2012 гг.»; «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на 2007-2011 гг.», «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 гг.». Уже в первые годы их реализации удалось добиться определенных успехов в решении поставленных в программах задач.

Так, в 2006 г., впервые за последние годы, произошло снижение показателя общей смертности до 15,2 случая на 1000 нас. При этом смертность детей в возрасте до 1 года удалось снизить до 85% к уровню предыдущего 2005 г. 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.

Подводя итог, можно прийти к выводу о том, что 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.