



СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ ПЕРЕД ВЫЗОВАМИ XXI ВЕКА

Академик РАМН
Т.Б. ДМИТРИЕВА



СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ

представляет собой самостоятельный раздел психиатрии, изучающий влияние факторов социальной среды на психическое здоровье, их связь с распространённостью, возникновением, клиническими проявлениями и динамикой психических расстройств, а также возможности социальных воздействий в терапии, реабилитации и профилактике психической патологии.

Предмет социальной психиатрии —
ОБЩЕСТВЕННОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ОБЩЕСТВЕННОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

**Отражает обобщенный
уровень психического
здоровья популяции,
распространенность в ней
психических заболеваний,
алкоголизма и наркомании,
олигофрениии, суицидов.**





«НЕ БЫВАЕТ ЗДОРОВЬЯ БЕЗ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» -

*девиз **Мирового
психиатрического
сообщества***



«Вопросами здравоохранения мы занимаемся не ради самой отрасли, а для того, чтобы выросла продолжительность жизни и увеличилась рождаемость».

Д.А. МЕДВЕДЕВ

**Послание Президента РФ
Федеральному Собранию**

05.11.2008



«Мы будем стремиться стабилизировать численность населения, увеличить продолжительность жизни до 72-75 лет, обеспечить всем гражданам доступ к качественным услугам здравоохранения и образования, гарантировать достойные пенсии»

В.В. Путин
Выступление на X Съезде партии
«Единая Россия»
20.11.2008



Демография – главный национальный проект, вобравший в себя все остальные проекты (здравоохранения, образования, жилье, сельское хозяйство), консолидирующий и выстраивающий их с одной целью:

- **Человек должен жить долго;**
- **Человек должен обеспечивать получение высокого ВВП;**
- **Человек должен обеспечивать безопасность национальную безопасность и обороноспособность страны.**



«Россию в ближайшие 20 лет ожидает демографическая катастрофа и всплеск национализма, а возможно, даже превращение в нефтегазовую диктатуру»

Доклад национальной разведки США
«Глобальные тенденции 2025 года:
изменившийся мир»



«Россия имеет потенциал для того, чтобы стать богаче и могущественнее, если она инвестирует в свои человеческие ресурсы, диверсифицирует свою экономику и интегрируется в мировые рынки»

**Доклад национальной разведки США
«Глобальные тенденции 2025 года:
изменившийся мир»**

**УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗДОРОВОГО
НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ЛИЦ,
ВХОДЯЩИХ В ГРУППЫ РИСКА -**

41%

*(по данным обследования
работников бюджетной сферы
в рамках приоритетного
национального проекта
«Здоровье»)*

**СРЕДНЯЯ
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
ЖИЗНИ - 67,7 года**

МУЖЧИНЫ - 61,5 года
ЖЕНЩИНЫ - 72,5 года



НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ (2007 г.)



	Показатель общей смертности (на 1000 жителей)
В мире	8,4
В Европе	11
В России	14,7

НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ в 2007 г. в сравнении с другими странами



Показатели (на 100 000 населения)	Место России по данному показателю
Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний	1 место в Европе
Смертность от случайных отравлений алкоголем	1 место в Европе
Смертность от убийств	1 место в Европе
Смертность от самоубийств	2 место в Европе
Смертность от ДТП	3 место в Европе

НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ в 2007 г. в сравнении с другими странами



Показатели	Место России по данному показателю
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Последнее место среди стран с развитой и переходной экономикой
Количество разводов (на 1000 жителей)	1 место в Европе
Количество абортов (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет)	1 место в Европе
Число детей, оставшихся без попечения родителей (на 100 000 жителей)	2 место в Восточной Европе

НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ в 2007 г. в сравнении с другими странами

	Удельный вес расходов от ВВП, идущих на охрану здоровья (%)
США	15
Развитые страны Европы	10-13
В мире (в среднем)	6,3
В Европе (в среднем)	6,7
РОССИЯ	3,5
Критический уровень ВОЗ	3

ДЕЙСТВИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ



Показатели	Годы		Изменения
	2000	2007	
Средняя продолжительность жизни	65,1 года	67,7 года	↑ Увеличение на 2,6 года (4%)
Рождаемость	1 267 тыс.	1 602 тыс.	↑ Увеличение на 335 тыс. (26,4%)
Общая смертность	2 225 тыс.	2 080 тыс.	↓ Уменьшение на 145 тыс. (6,5%)
Убыль населения	958,5 тыс.	477,7 тыс.	↓ Снижение в 2 раза

ПЕРВЫЕ ИТОГИ ДЕЙСТВИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ

В 3 КВАРТАЛЕ 2008 г.
ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ
ПЕРИОДОМ ПРОШЛОГО ГОДА:

РОЖДАЕМОСТЬ ВОЗРОСЛА НА **7,2**
%;

ЕСТЕСТВЕННАЯ УБЫЛЬ
НАСЕЛЕНИЯ
СОКРАТИЛАСЬ НА **21,6** %.



ВЫЗОВ 1.

ИЗДЕРЖКИ ПРОЦЕССА ГЛОБАЛИЗАЦИИ В МИРЕ



Негативные стороны глобализации

- Сложность прогнозирования мировых финансовых рынков.
- Рост социального и политического напряжения в обществе и сообществах
- Снижение влияния правительств на уязвимые группы населения
- Резкое увеличение миграции
- Рост кибертерроризма (преступности с использованием современной электронной техники)
- Усложнение контроля за распространением наркотиков
- Увеличение объемов контрафактной фармацевтической продукции
- Несоввершенство юридической системы в условиях глобализации



Последовательность формирования реакции общества на кризис



**Кризис
(абстрактно)**



**Кризис
(на себе)**



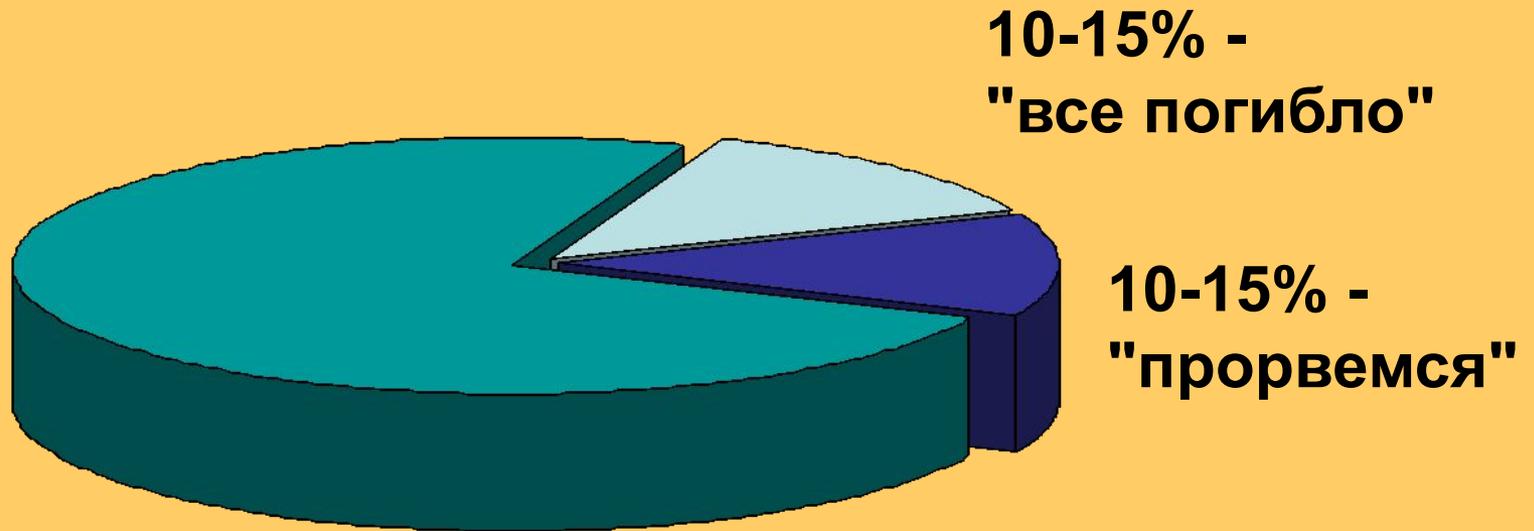
**Всплеск общественной
активности**



**Всплеск
агрессивности**



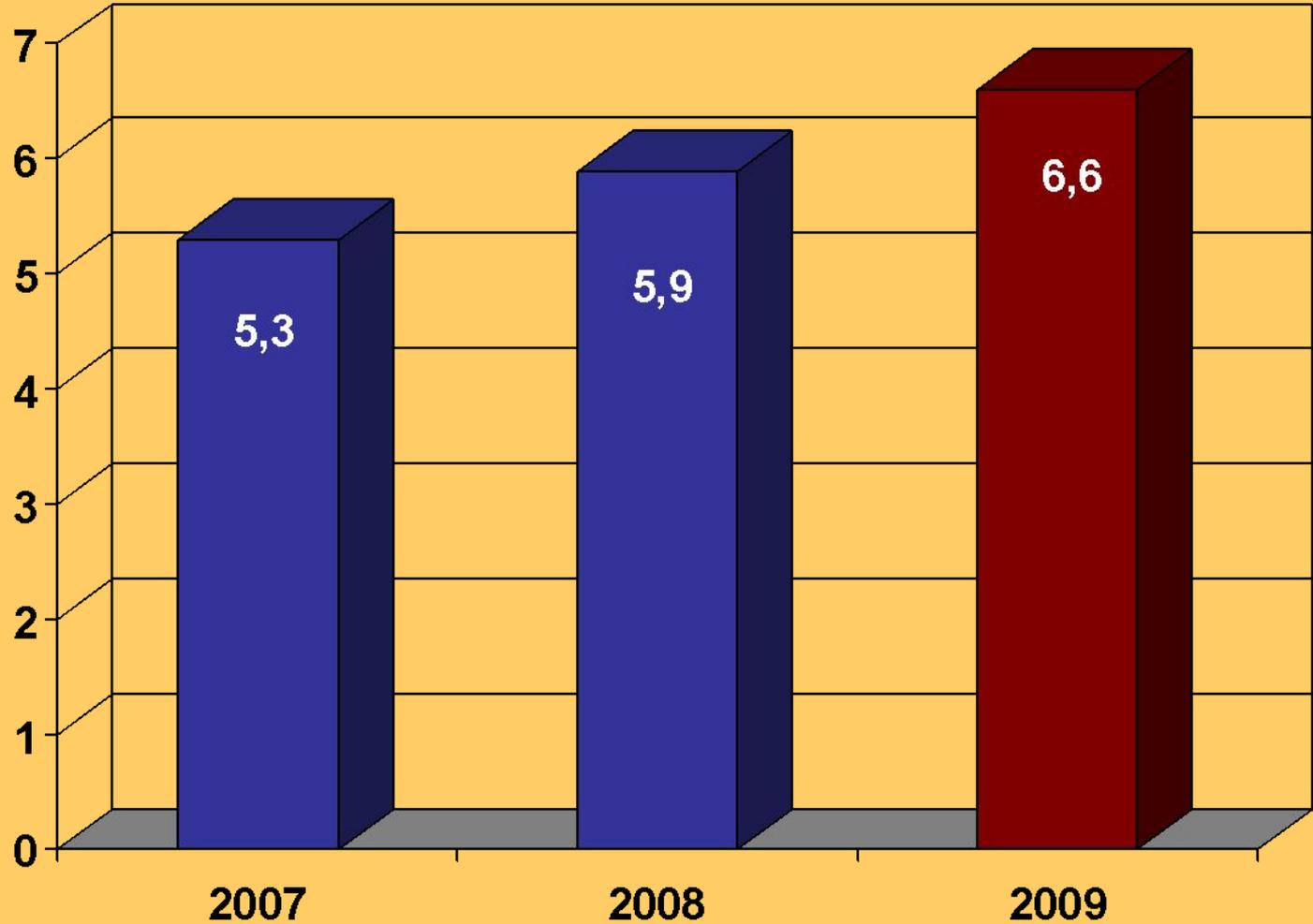
**Любой кризис – это чрезвычайная ситуация.
Люди могут проживать ее по-разному:**



70-80% быстро адаптирующееся население, способное принимать взвешенные решения

«Крайние» группы активнее и экспрессивнее, поэтому по ним часто судят о реакции общества в целом»

Прогноз Всемирного Банка о динамике уровня безработицы в России в период финансового кризиса (%)



Бедность и болезни

- Бедность в сочетании с недоступностью квалифицированной медицинской помощи и болезни образуют **порочный круг**, когда бедность и недоступность помощи являются не только детерминантами плохого состояния здоровья, но и его потенциальным следствием.
- Психические расстройства встречаются у бедняков **в 2 раза чаще**, чем у богатых (Patel, 2005).



ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

- Поиск баланса между глобальными процессами и национальными интересами
- Обеспечение социальных стандартов жизни
- Повышение внимания государств к вопросам психического здоровья, в особенности молодежи и других уязвимых групп населения
- Проведение согласованной миграционной политики
- Ратификация Конвенции Совета Европы по киберпреступности
- Предотвращение незаконной торговли фармпрепаратами через Интернет-аптеки
- Совместные межгосударственные меры по борьбе с незаконным оборотом наркотиков
- Совершенствование юридической системы



ВЫЗОВ 2.

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ



Динамика показателей заболеваемости психическими расстройствами в РФ в 1992 - 2007 гг. (на 1000 населения)

	1992	2002	2007
ДЕТИ	5,0	6,7	6,7
ПОДРОСТКИ	3,9	5,6	5,1 ↓
ВЗРОСЛЫЕ	2,2	3,2	3,0 ↓
ВСЕ	2,9	3,9	3,6 ↓

Динамика показателей инвалидности вследствие психических расстройств в 1992 – 2007 гг.

	1992		2002		2007	
	Абс.	На 1000	Абс.	На 1000	Абс.	На 1000
Все	668714	4,6	908 198	6,3	1 017 579	7,2
Первичные	50 078	0,3	52 654	0,4	42 873	0,3

Динамика показателя смертности больных с психическими расстройствами, находящихся под диспансерным наблюдением

2002 г.		2007 г.	
Абс.	На 1000 больных	Абс.	На 1000 больных
42 921	22,7	43 485	24,9



СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ



- **Потери общества вследствие утраты трудоспособности** (кратковременной, среднесрочной, длительной и стойкой - инвалидность) людьми с психическими расстройствами;
- **Потери общества вследствие снижения производительности и качества труда** людей, страдающих психическими расстройствами;
- **Ущерб от несчастных случаев и аварий,** совершаемых людьми, страдающими психическими расстройствами;

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

- **Потери общества от преждевременных смертей вследствие самоубийств.** Количество суицидентов превышает число лиц, погибающих в транспортных происшествиях (соответственно **41 329** и **38 479** человек в 2007 г.);
- **Безработица и преступность** среди людей, страдающих психическими расстройствами;
- **Высокие расходы на лечение** больных с психическими расстройствами, особенно, если оно не было начато на ранних стадиях их развития.

Отсутствие производства большинства психотропных средств в РФ



МАСШТАБЫ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ



В квалифицированной психолого-психиатрической помощи хотя бы раз в жизни нуждается **15-20 %** населения (ВОЗ). Реально обращались за помощью в 2007 году **7,8 млн** (**5,5 %** населения).



Среди всех обращающихся в поликлиники доля лиц с отдельными психическими расстройствами достигает **30%**.



17,7 % всех освобождений от срочной службы в армии связаны с психическими расстройствами и отклонениями.



Среди увольняемых с военной службы по состоянию здоровья психическая патология составляет **45,9 %**.

ДЕЙСТВИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ

- Реализация Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на 2007-2011 гг. Подпрограмма «Психические расстройства» (Постановление Правительства РФ от 10.05.2007 г. №288)
- Повышение уровня подготовки специалистов, работающих в сфере охраны психического здоровья
- Совершенствование работы психиатров с организациями пользователей психиатрической помощи.



ВЫЗОВ 3.

ДЕПРЕССИЯ – ЭПИДЕМИЯ XXI ВЕКА



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ

- По данным ВОЗ (2006), распространенность депрессий в мире достигает **26%** среди женщин и **12%** среди мужчин.
- Депрессия обнаруживается при большинстве соматических заболеваний. В том числе, у **18 - 39%** больных с онкологическими заболеваниями и у **15 - 19%** больных с ишемической болезнью сердца.
- **Более 30%** больных, обращающихся в поликлиники, обнаруживают отдельные признаки депрессии (Краснов В.Н., 2008)
- По прогнозу ВОЗ, к 2020 году депрессия выйдет на **первое место в мире по трудопотерям среди всех заболеваний**, обогнав сегодняшних лидеров - сердечно-сосудистые и инфекционные болезни.

МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕПРЕССИИ

- Депрессия **утяжеляет течение и ухудшает прогноз** любого соматического заболевания.

- Депрессия – независимый фактор риска развития **цереброваскулярных и кардиоваскулярных заболеваний.**

- У больных с сочетанием инфаркта миокарда и депрессии через 6 -18 месяцев после коронарной катастрофы **показатель смертности на 14% выше**, чем у пациентов с инфарктом, но без депрессии (Nemeroff C.N. , 2003).

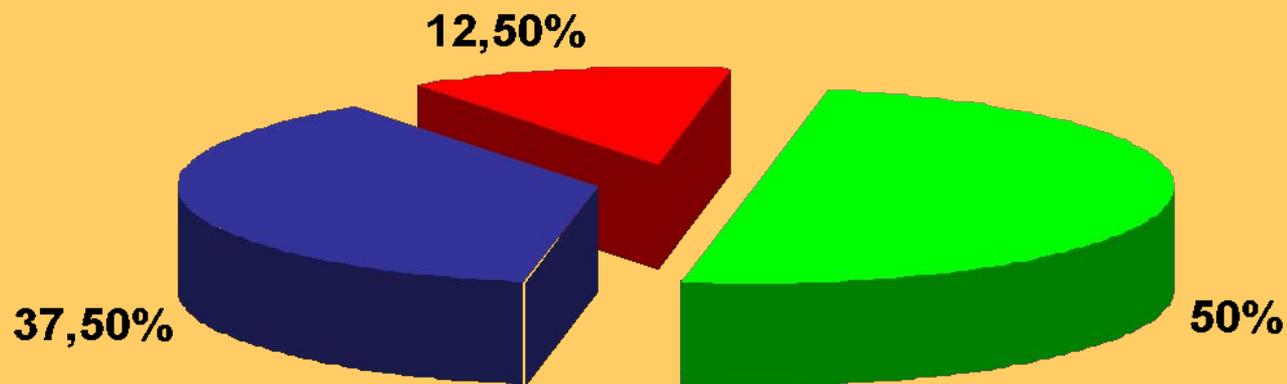
- На фоне депрессии **резко снижается готовность пациента к соблюдению врачебных рекомендаций.**

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕПРЕССИИ (по данным ВОЗ, 2006)



- Депрессия находится на 1 месте в мире среди причин неявки на работу, на 2-м – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. Если не будут приняты эффективные меры, то **к 2020 г. депрессия парализует экономическую жизнь как развитых, так и развивающихся стран.**
- Не менее **60%** всех самоубийств совершают больные с депрессией. К 2020 г. именно депрессия может стать убийцей № 1.
- В семьях, где хотя бы один супруг страдает депрессией, разводы происходят **в 10 раз чаще, чем в обычных семьях.**

НИЗКАЯ ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ДЕПРЕССИИ



- не обращаются за медицинской помощью
- обращаются к врачам общей практики
- обращаются к психиатру

Врачами поликлиник депрессия выявляется лишь в 5% случаев.

Причины низкого уровня диагностики и лечения депрессии

- **Пациент** - непонимание разницы между плохим настроением и депрессией как заболеванием + психологический барьер перед обращением к психиатру.
- **Врач (не психиатр)** - отсутствие навыков диагностики депрессии.
- **Врач-психиатр** – недостаточная квалификация и отсутствие утвержденных стандартов помощи пациентам с различными видами депрессии.

ДЕЙСТВИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ



- Разработка специальных межведомственных мер по раннему выявлению и профилактике депрессии
- Просвещение населения в отношении клинических проявлений депрессии и необходимости обращения к специалисту-психиатру. Использование в этих целях СМИ (телевидение, радио, печатные издания)
- Обучение специалистов первичной медицинской сети навыкам диагностики и раннего выявления депрессии
- Консультирование пациентов с подозрением на депрессию в медицинских учреждениях общего профиля
- Повышение качества лечебно-диагностической работы врачей-психиатров с депрессивными больными
- Применение антидепрессантов новых поколений

ВЫЗОВ 4.

**ВЫСОКАЯ
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ
БОЛЕЗНЕЙ ЗАВИСИМОСТИ
(НАРКОМАНИЯ, АЛКОГОЛИЗМ,
НЕХИМИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ)**



Аддитивные расстройства (зависимости)



**Химические
аддикции**

Наркомания

Токсикомания

Алкоголизм

**Нехимические
аддикции**

Игромания (гемблинг)

Компьютерные аддикции

Интернет-зависимость

Компьютеромания

Кредитомания

Распространенность наркотизма в РФ

Скрытая болезненность - 1:5

- не все обращаются за медицинской помощью
- лечатся в негосударственных учреждениях

Реальная ситуация (данные ФСКН):

2005 г. - 6 000 000 потребителей наркотиков

2007 г. - 5 100 000 потребителей наркотиков

Снижение возраста первых проб наркотиков:

10,1% - до 14 лет;

33,7% - в 15-17 лет.

Уровень потребления наркотиков среди молодежи (2006):

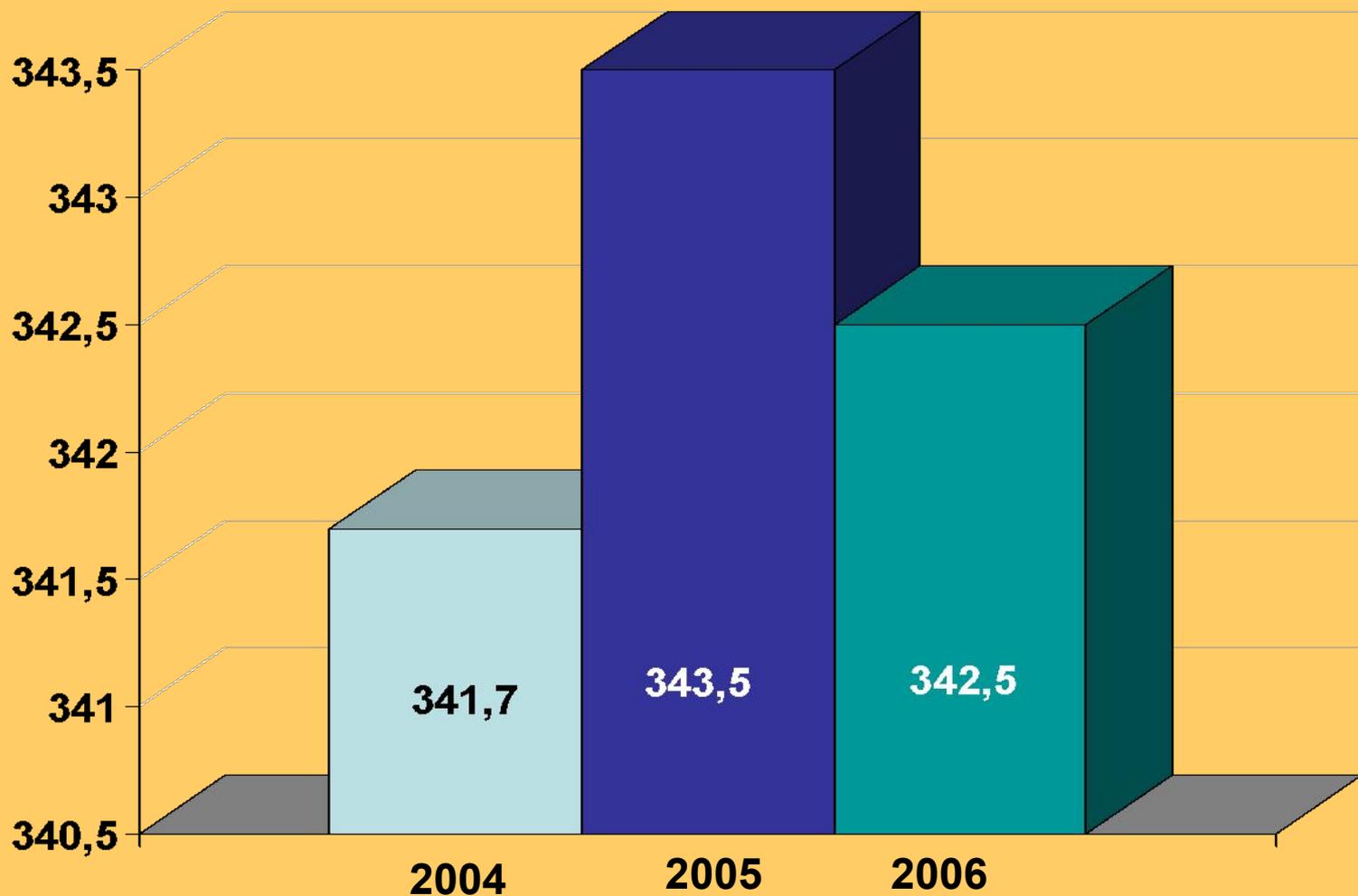
хотя бы один раз пробовали наркотики -

25 % школьников

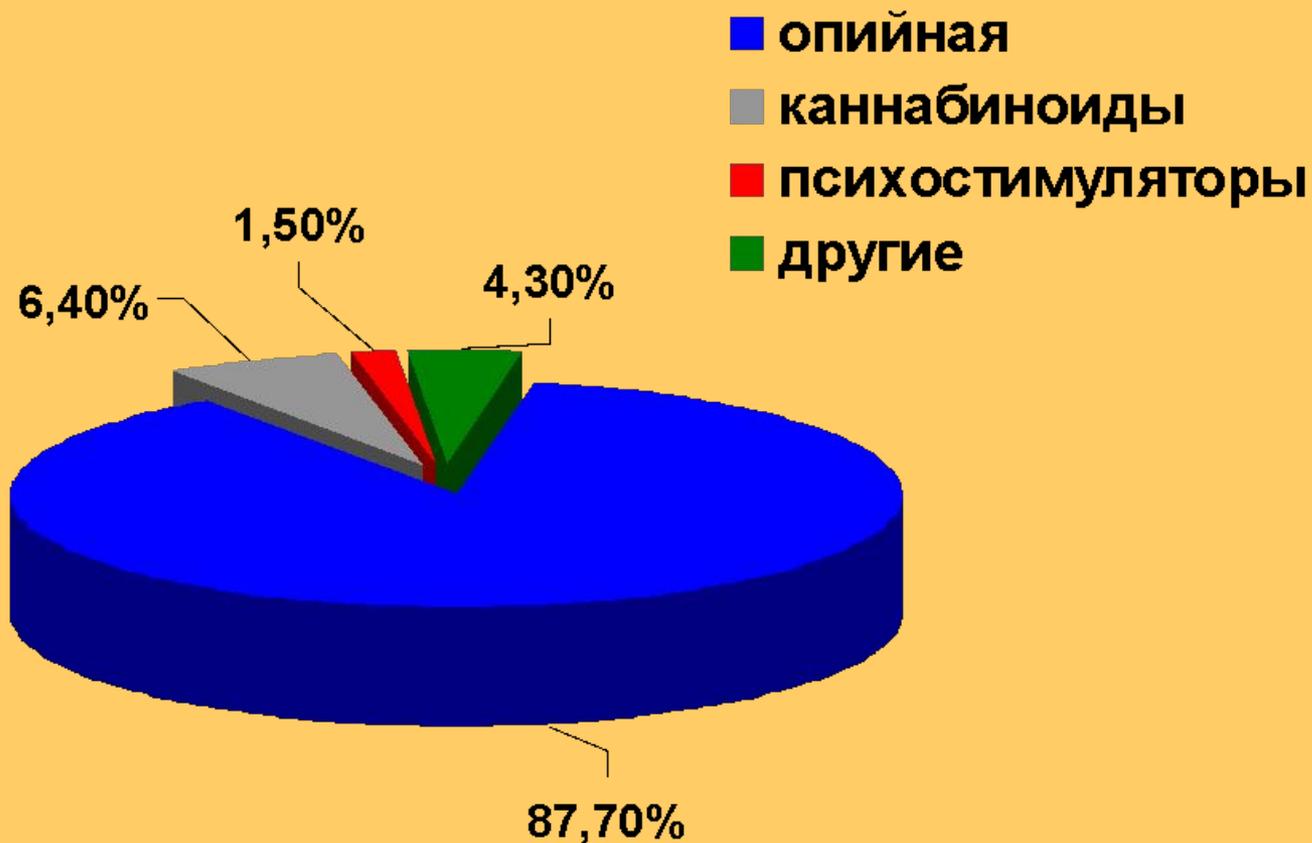
30- 45 % студентов ВУЗов



Динамика болезненности наркоманиями в России (на 100 000 населения)



Структура болезненности наркоманиями в РФ





В Российской
Федерации **75%**
потребителей
наркотиков
употребляют
ГЕРОИН



Продолжительность
жизни

при опиийной
наркомании –

6 – 7 лет



Сокр
ашен

Отдаленные социальные последствия злоупотребления наркотиками

я

Инва
лиди
заци
я
насе
лени
я

Инте

Угроза национальной безопасности

ьяная
дегр



Игромания (патологическая склонность к азартным играм)

С психиатрической точки зрения, влечение к игре является проявлением протеста и бессознательной агрессии по отношению к реальной действительности, а неадекватная вера в выигрыш скрывает **инфантильные фантазии собственного могущества и подсознательного ожидания неограниченного удовлетворения своих желаний.**

Игра является своеобразной **психологической защитой**, помогающей уйти от реальности происходящего и необходимости предпринимать конкретные меры.

В США более 5 миллионов человек относятся к «патологическим игрокам», а 15 миллионов - к группе риска

В индустриально-развитых странах патологической страстью к азартным играм страдает 2-3% населения

Компьютерные аддикции, в т.ч. Интернет-зависимость

**Эйфория при контакте или в «предвкушении»
контакта с компьютером.**

**Исчезновение контроля времени при работе с
компьютером.**

**Абстиненция (психологический дискомфорт при
невозможности работы с компьютером).**

**Возникновение проблем во взаимоотношениях в
микросоциуме (уход в виртуальный мир)**



ДЕЙСТВИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ

- Повышение эффективности реализации Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия **злоупотреблению наркотиками** и их незаконному обороту на 2005-2009 годы»
- Необходимо создание Федеральной целевой программы "Комплексные меры противодействия **злоупотреблению алкоголем**"
- Расширение функционирования на базе ГНЦ им. В.П. Сербского специального подразделения по разработке методов лечения, реабилитации и профилактики **нехимических зависимостей.**





В России должна быть:

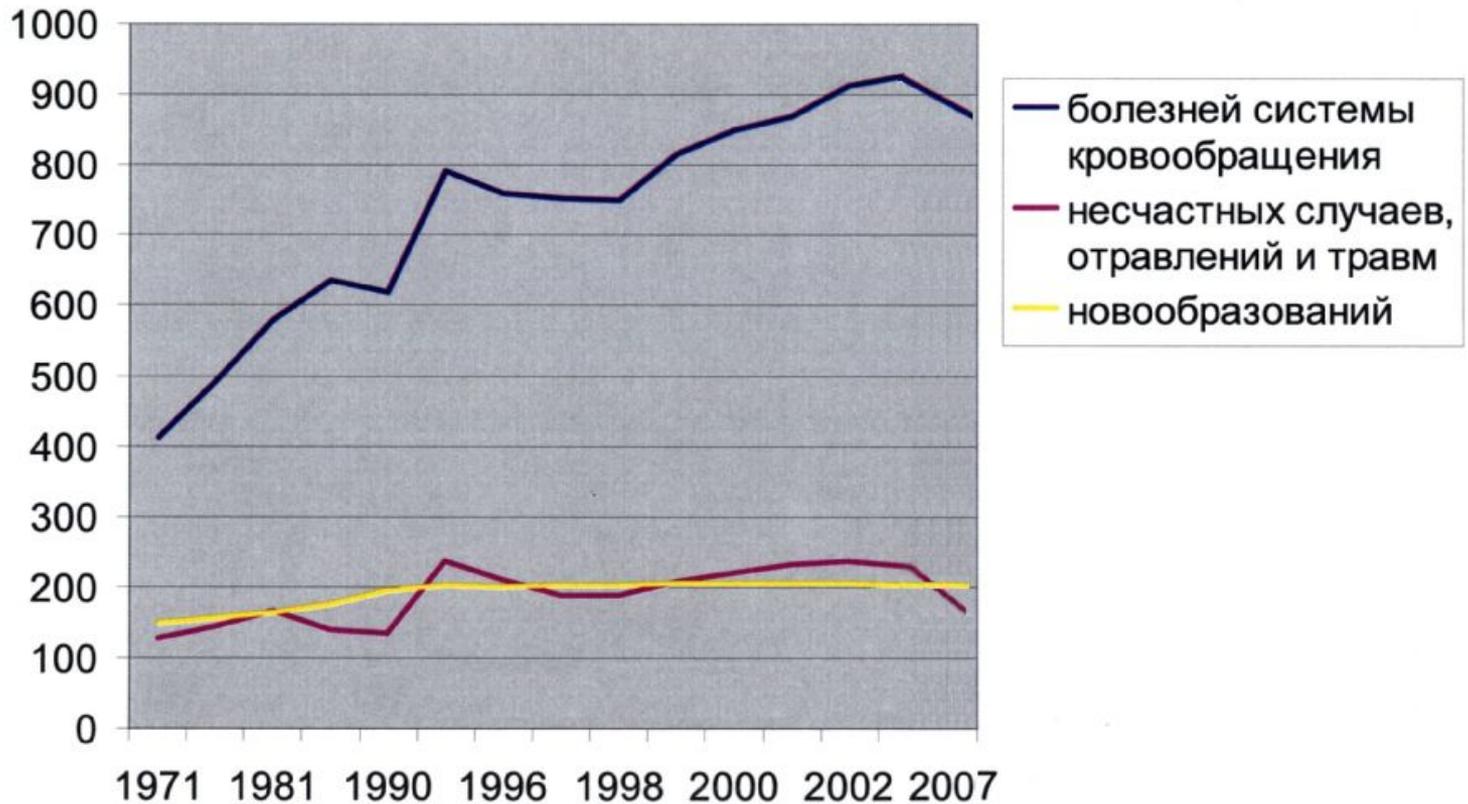
- **Радикально изменена система оказания помощи больным с зависимостями, не зависимо от форм собственности учреждения, Лечение должно стать доступным, Лечение должно быть комплексным: биологическим и психолого-психиатрическим, Реабилитация должна стать неотъемлемой частью лечебного процесса.**

Вызов 5.

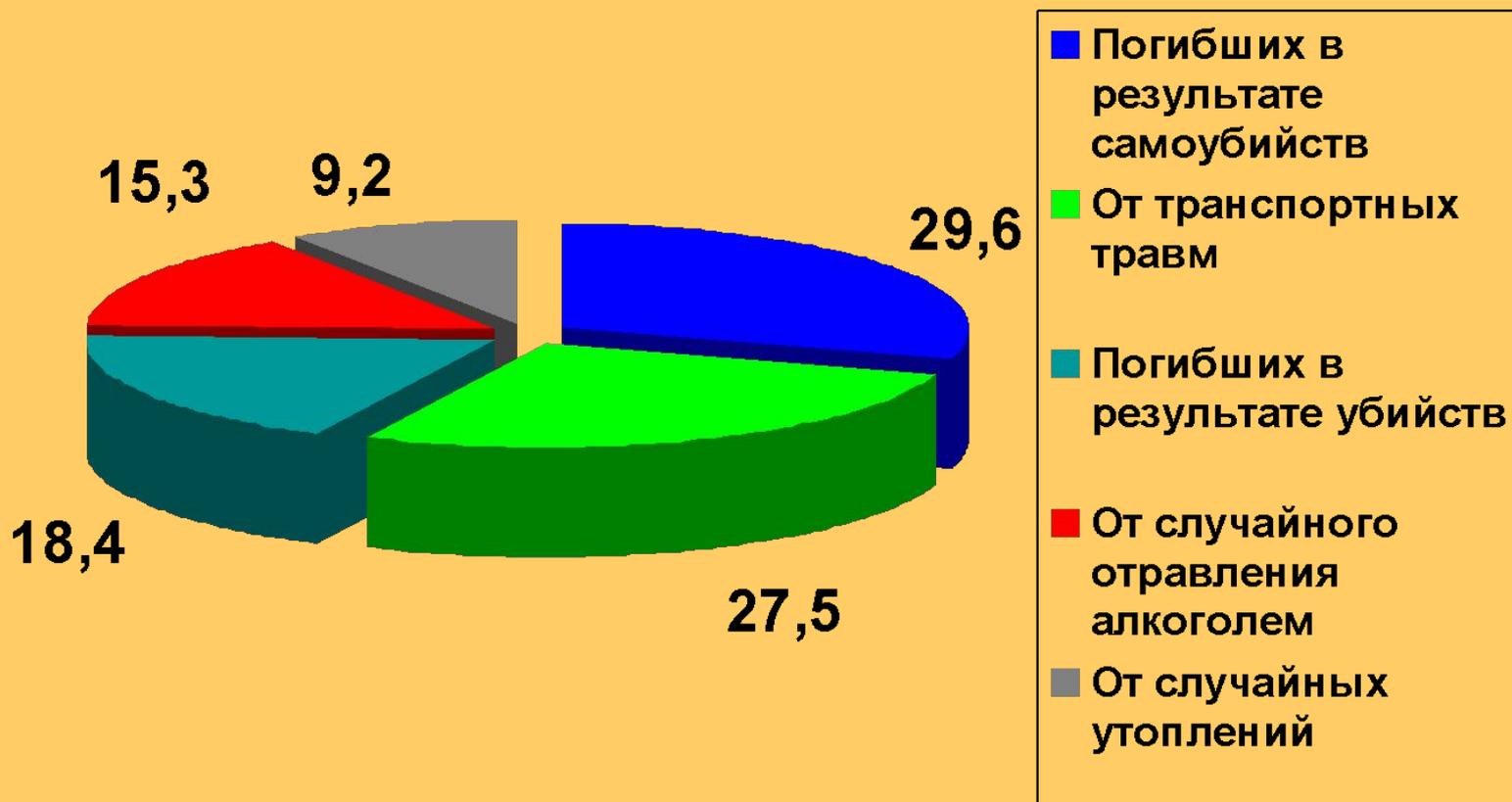
**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ
СМЕРТНОСТИ ОТ
НЕЕСТЕСТВЕННЫХ
ПРИЧИН**



Основные причины смертности населения РФ (на 100 000 жителей)



Структура смертности от неестественных причин в 2007 г. (%)



ДИНАМИКА УЛУЧШЕНИЯ СИТУАЦИИ

	Смертность от неестественных причин (на 100 000 населения)		Динамика
	2002 г.	2007 г.	
От всех неестеств. причин	141	98	Снижение в 1,4 раза
В т.ч. от транспортных травм	29	27	Снижение на 7 %
От алкогольных отравлений	31	15 ↓	Снижение в 2 раза
Вследствие самоубийств	38	29 ↓	Снижение на 24 %
Вследствие убийств	31	18 ↓	Снижение в 1,7 раза

ВЫЗОВ 6.

ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА САМОУБИЙСТВ



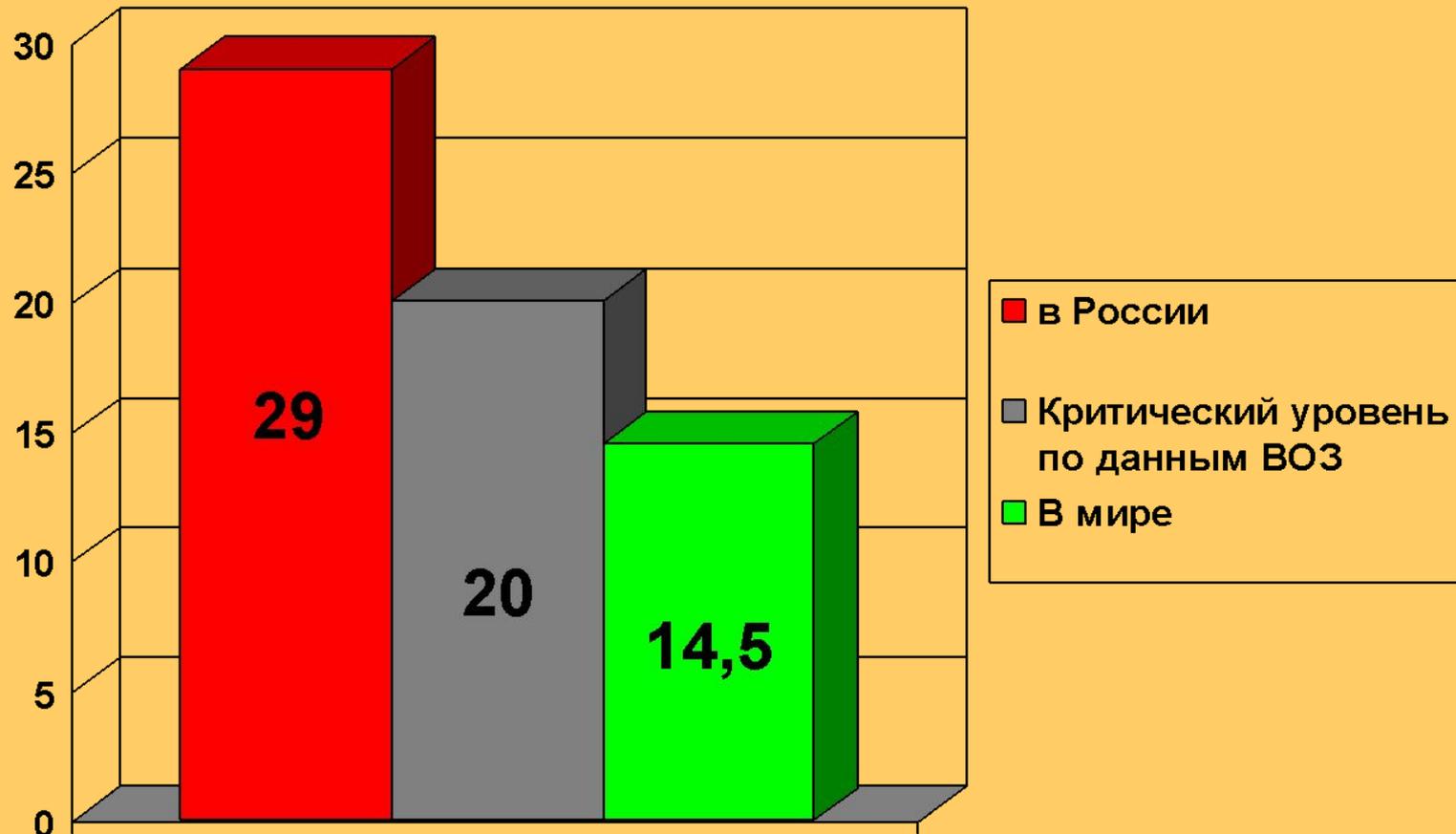


«Часть населения практически до сих пор находится в социальной коме, то есть не видит ни возможностей, ни перспектив улучшения своего жизненного уровня. Отсюда и пьянство, и по-прежнему очень высокий уровень самоубийств».

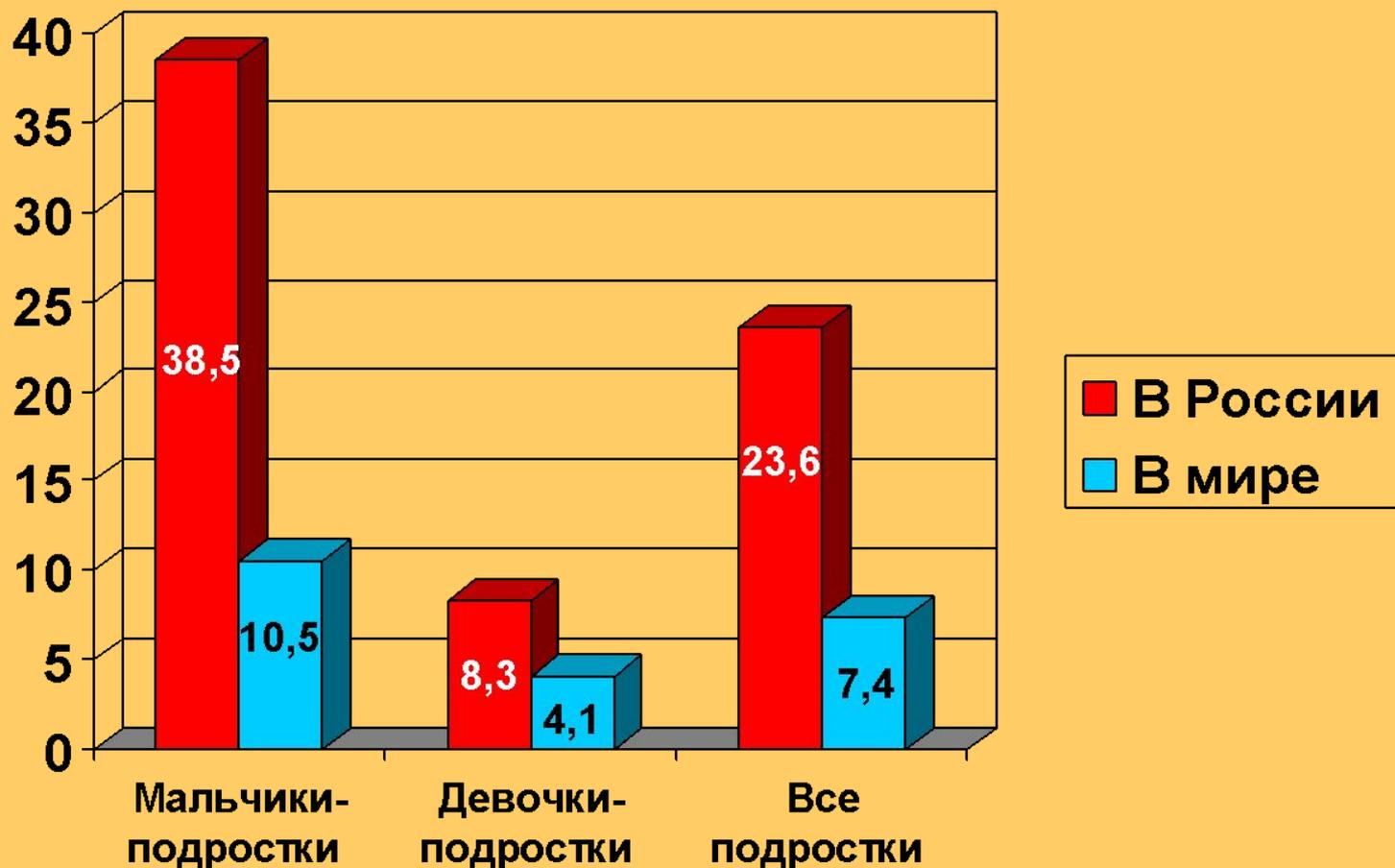
Д.А. МЕДВЕДЕВ
(Речь на форуме в Красноярске
15.02.2008)

На протяжении последних 15 лет Россия занимает 2 место в мире по частоте суицидов

Показатели частоты завершённых суицидов в 2007г.
(на 100 000 населения)



Частота самоубийств среди подростков (15-19 лет) в России (на 100 000 лиц данной возрастной группы)



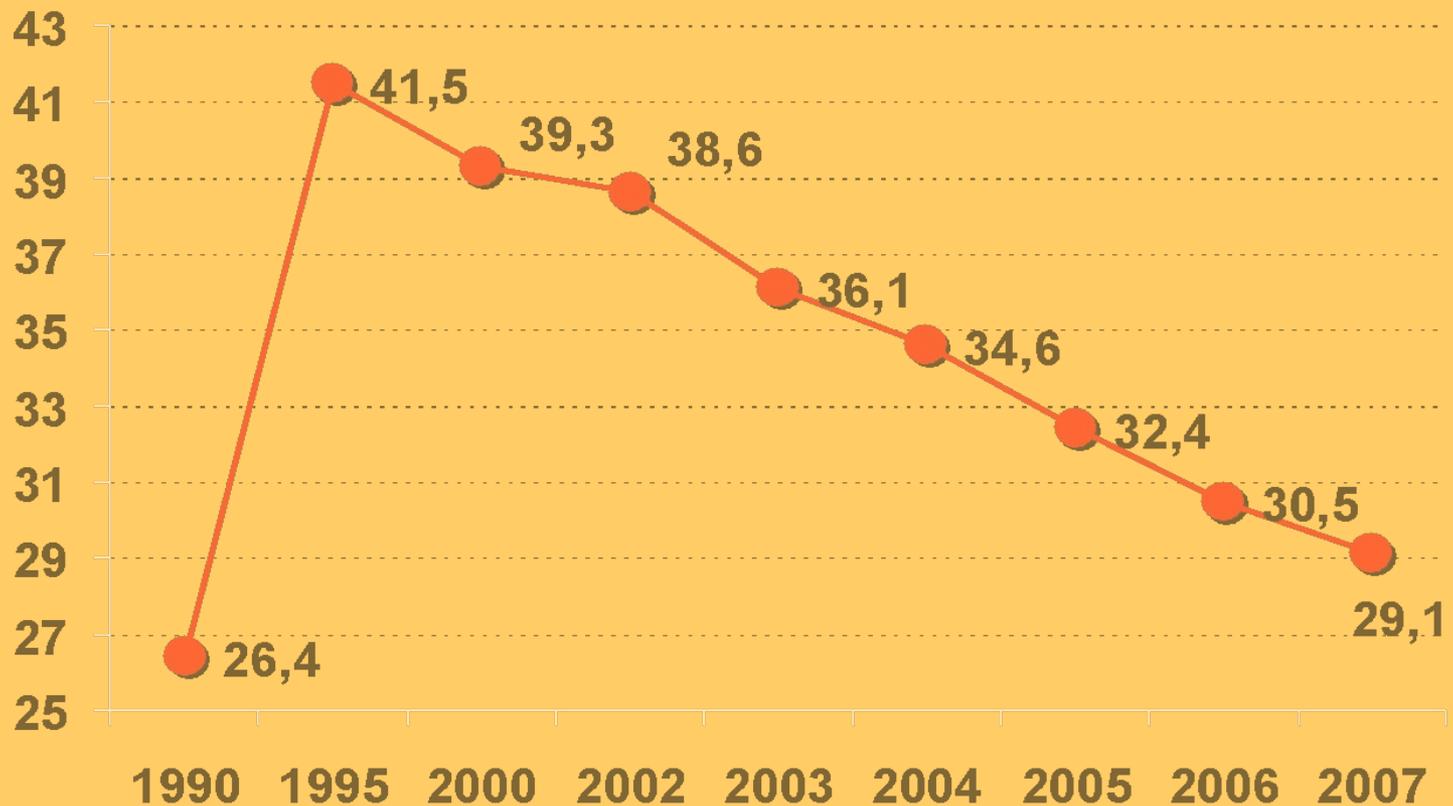
Россия занимает **3** место в мире по частоте суицидов у подростков



**В 1992 – 2007 гг. В РОССИИ
ПОКОНЧИЛИ С СОБОЙ
859 423 ЧЕЛОВЕКА
(в среднем 53 714 человек ежегодно)**

ДЕЙСТВИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ

В 2007 г. достигнуто снижение частоты суицидов на **30%** по сравнению с «пиковым» 1995 годом.



Для дальнейшего улучшения суицидальной ситуации необходимо:

- ✓ **Создание региональных программ по предупреждению самоубийств.**
- ✓ **Организация новой, отвечающей современным требованиям, системы суицидологической помощи в стране и регионах.**

ВЫЗОВ 7.

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ НАСИЛИЯ В ОБЩЕСТВЕ

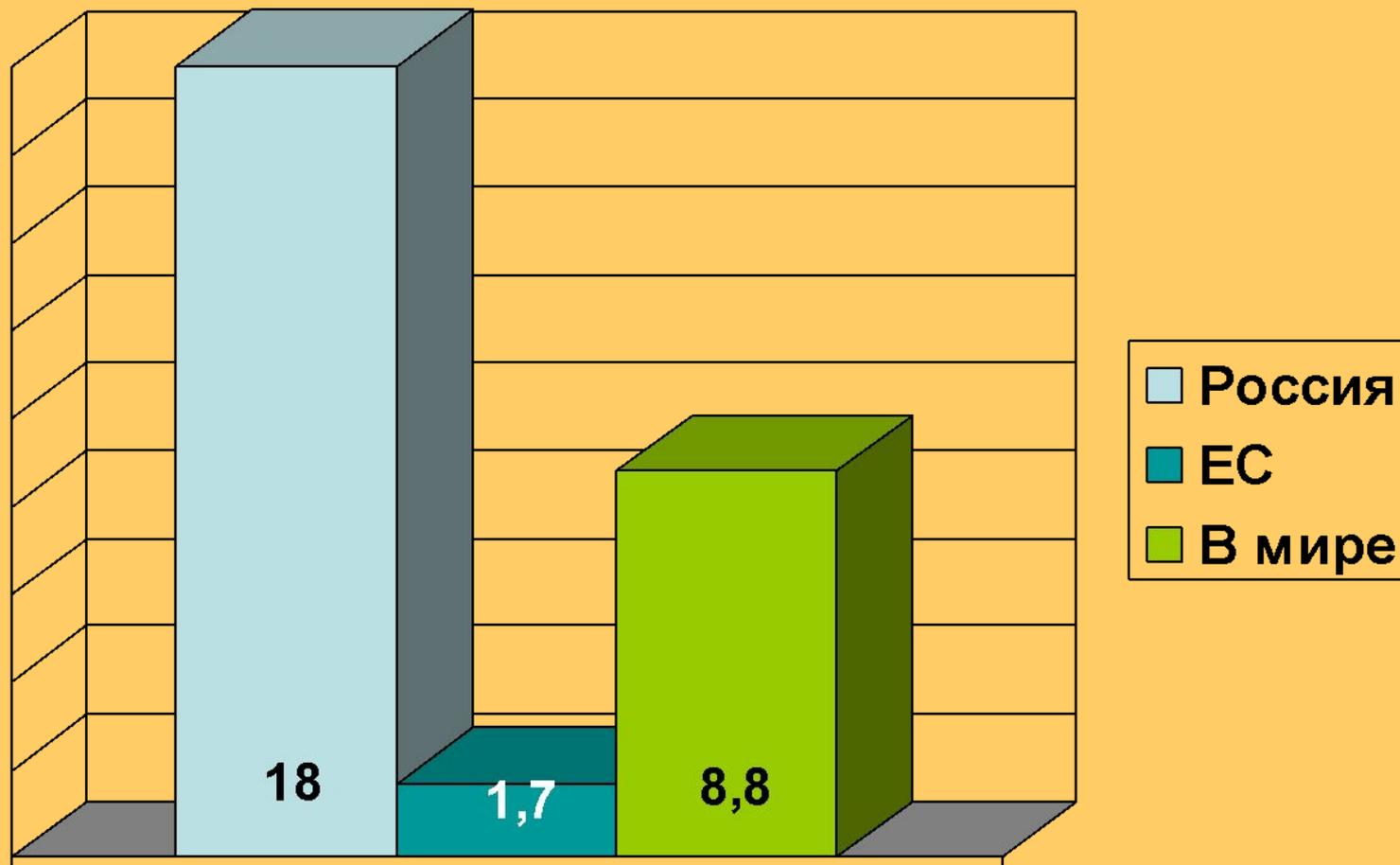


Масштабы насилия в обществе

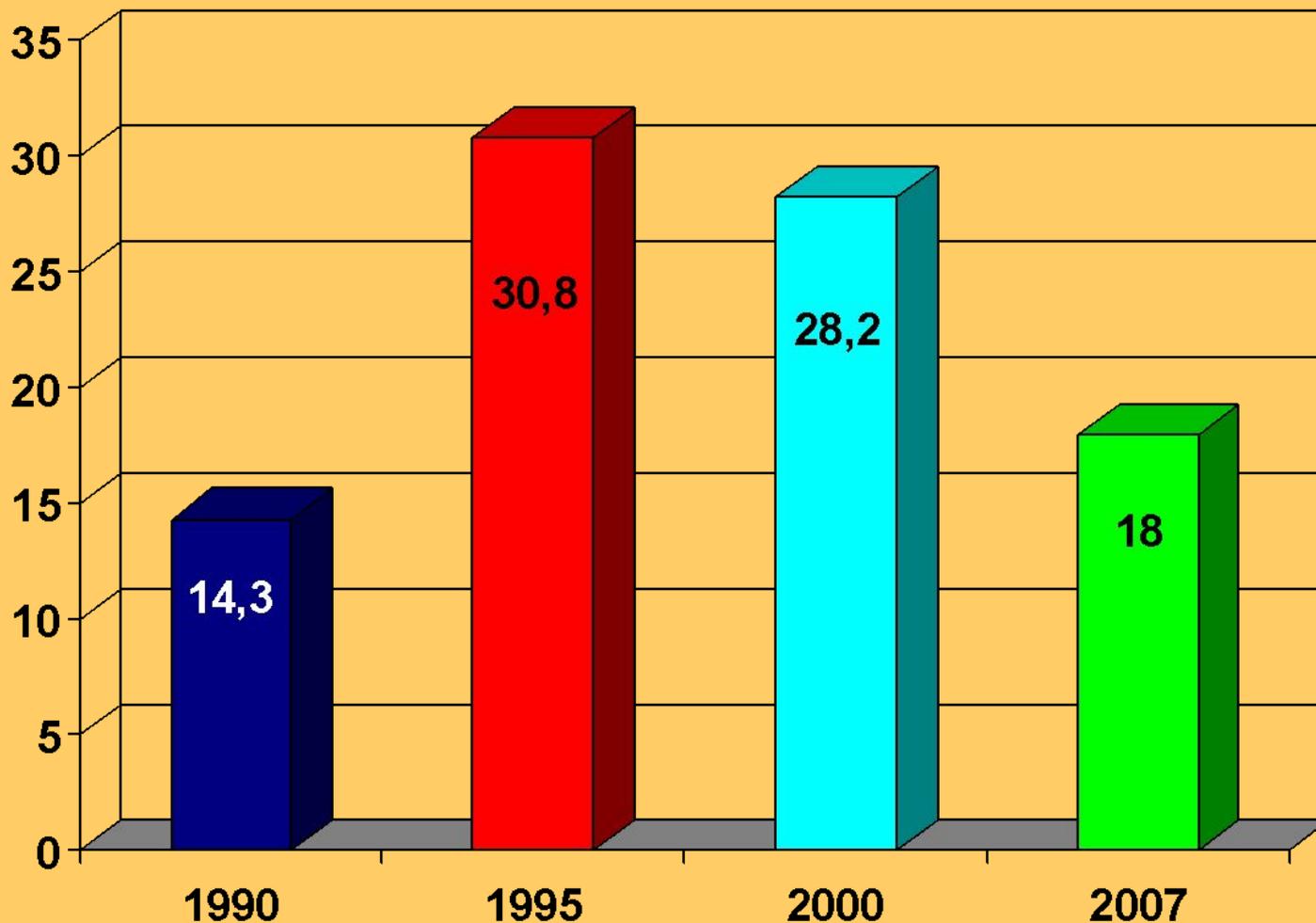
- Ежегодно около **2 миллионов** детей страдают от жестокости родителей, **50 тысяч** – убегают из дома, **2 тысячи** становятся жертвами убийств и тяжких телесных повреждений
- В России создается более **20%** всей мировой детской порнопродукции
- Ежегодно около **5 тысяч** женщин гибнут от рук мужей
- Насилие над женами, родителями, детьми фиксируется **в каждой четвертой** семье
- Ежегодно регистрируется **2,5 – 3 тысячи** случаев сексуального насилия (изнасилования и сексуальные посягательства)

По частоте убийств Россия занимает **1 место** в Европе

Показатели смертности вследствие убийств в 2007 г. (на 100 000 населения)



ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ УБИЙСТВ В РОССИИ в 1990-2007 гг. (на 100 000 населения)



ВЫЗОВ 8.

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ



Величина проблемы



✓ В 2006 г. В РОССИИ ПРОИЗОШЛО **2847** ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ, **2541** ТЕХНОГЕННОГО, **261** ПРИРОДНОГО И **44** БИОЛОГО-СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА, А ТАКЖЕ **1** КРУПНЫЙ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИЙ АКТ.



✓ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПОГИБЛИ **6043** ЧЕЛОВЕКА И ПОСТРАДАЛИ **8150** ЧЕЛОВЕК. МАТЕРИАЛЬНЫЙ УЩЕРБ, СОСТАВИЛ **2347,5** МЛН. РУБ.



Данные МЧС России (2007)



ДЕЙСТВИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ

1. ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

В 2008 г. сотрудниками ГНЦ им. В.П.Сербского осуществлены **ЭКСТРЕННЫЕ ВЫЕЗДЫ:**

- **Владикавказ** - оказание помощи пострадавшим в военном конфликте в Южной Осетии;
- **Пермь** - оказание помощи родственникам погибших в результате авиакатастрофы;
- **пос.Беляевка (Оренбургская обл.)** - оказание помощи пострадавшим при обрушении школьного здания;

ПЛАНОВЫЕ ВЫЕЗДЫ:

- **пос. Сыдыбыл (Якутия)** – динамическое наблюдение и оказание помощи пострадавшим в результате пожара в здании школы в 2004 г.;
- **Беслан** - динамическое наблюдение и оказание помощи пострадавшим в результате захвата заложников в 2005 г.



ДЕЙСТВИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ

2. Разработка форм, методов и организационных основ психолого-психиатрической **помощи в зоне ЧС.**
3. Изучение **отдаленных последствий** ЧС, разработка способов реинтеграции пострадавших в общество.
4. **Обучение врачей-психиатров регионов России** по организационным и клиническим вопросам психолого-психиатрической помощи при ЧС.
5. Разработка рекомендаций для решения экспертных вопросов **о связи ущерба** здоровью с перенесенной чрезвычайной ситуацией.
6. Разработка методов **профилактики психолого-психиатрических последствий стресса.**



ВЫЗОВ 9.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ





По совокупности экологических условий **72 %** городов России находятся в напряженном и **9%** - в критическом экологическом состоянии.

Благополучными по экологическому состоянию являются лишь **7** городов (**1%** от их общего количества).

Группировка субъектов РФ по объемам выбросов загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников загрязнения атмосферного воздуха

2007 год



Группировка субъектов РФ по объему сброса загрязненных сточных вод в поверхностные водные объекты

2007 год



Составлено по данным Федеральной службы государственной статистики, 2008

Экология и психическое здоровье

- ✓ Распространенность психических расстройств в экологически неблагоприятных районах в **1,9** раза выше, чем в экологически благополучных;
- ✓ Клинические проявления, течение и прогноз психических заболеваний у больных, проживающих в экологически неблагоприятных районах, являются **более неблагоприятными.**



Направления совершенствования психиатрической помощи населению экологически неблагоприятных районов

1. Организационно-профилактическое направление

- Организация **полипрофессиональной медицинской помощи** с участием психиатров и врачей первичного медицинского звена
- Выделение пациентов, подвергающихся постоянному воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, в **особую группу динамического наблюдения**

2. Лечебно-реабилитационное направление

- Лечение, препятствующее патогенному воздействию экологических вредностей (иммуномодуляторы, антиоксиданты, адаптогены, гепато - и ангиопротекторы, ноотропы и др).
- Использование психотропных лекарственных средств с минимальным спектром побочных действий, в минимальных дозах



ВЫЗОВ 10.

ИЗМЕНЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО БАЛАНСА В СТРАНЕ



ИЗМЕНЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО БАЛАНСА В СТРАНЕ

- В стране набирает темпы процесс увеличения доли населения в возрасте старше трудоспособного.
- Число таковых составляло в 1985 г. около **15%** от всего населения, а в **2007 г.** выросло до **20,6%**.
- В женской части населения доля лиц в возрасте старше трудоспособного уже сейчас достигла **27,7 %**.



Распространенность
психических
расстройств в старшей
возрастной группе
составляет **67 %** (Калын
Я.Б., 2007).



ДЕЙСТВИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИТУАЦИИ

- Обеспечить **адекватную трудовую занятость** лиц старшего возраста
- Запретить **возрастную дискриминацию** при приеме лиц старшего возраста на работу
- Внести изменение в существующее законодательство, предусматривающее замену «пенсий по старости» на **«компенсацию за продолжительность трудового стажа»**
- Обеспечить людей пожилого и старческого возраста доступной и квалифицированной **геронтопсихиатрической помощью** и включить ее в рынок социальных услуг для пенсионеров.



ВЫЗОВ 11.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ КАЧЕСТВО ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ





**«Нас не могут устраивать
сегодняшний уровень
доступности и качество
медицинской помощи, а также
сохраняющееся бесправное
положение пациентов».**

**В.В.Путин
Выступление в Государственной Думе,
8 мая 2008 г.**

Структура медикаментозного лечения психически больных в России и странах ЕС

Страны ЕС :

Атипичные антипсихотики получают 89% пациентов

Типичные нейролептики - 11% пациентов

Россия :

Атипичные антипсихотики получают 9% пациентов

Типичные нейролептики - 91% пациентов

**Это ведет к большей частоте
госпитализаций и
инвалидизации пациентов**

ВЫЗОВ 12.

СОЦИАЛЬНАЯ НЕЗАЩИЩЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИНВАЛИДОВ



СОЦИАЛЬНАЯ НЕЗАЩИЩЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИНВАЛИДОВ

- Отсутствие или недопустимо низкий уровень специализированной помощи в психоневрологических интернатах (ПНИ).
- Низкая квалификация персонала ПНИ.
- Частые случаи издевательств, побоев, вымогательства и иных криминальных действий в отношении психически больных-инвалидов, особенно детей.
- Необоснованное направление в ПНИ детей-сирот и захват принадлежащих им социальных льгот (пример – ситуация в Белгородской области, описанная в газете «Аргументы недели» от 24 апреля 2008 г.)
- Спровоцированное издевательствами персонала агрессивное поведение детей-инвалидов.
- Отсутствие контроля над деятельностью ПНИ со стороны специалистов (психиатры вообще не имеют доступа в эти учреждения) и общественных организаций.
- Недоступность для больных-инвалидов квалифицированной юридической помощи





«Отношение к инвалидам в России необходимо изменить, сделав их поддержку государственным приоритетом. Наша задача – создать для инвалидов комфортные условия жизни, такую развитую систему их реабилитации, чтобы граждане с ограниченными возможностями могли быть включены в полноценную жизнь»

Президент РФ Д.А. Медведев

(Выступление на совещании по дополнительным мерам социальной поддержки лиц, осуществляющих уход за детьми-инвалидами и другими нетрудоспособными гражданами, 13 мая 2008 г.)

Ответы социальной психиатрии на вызовы XXI века

- Обеспечение **социальных стандартов** жизни людей
- Организация системы медико-психологической помощи, направленной на **обучение людей** преодолевать жизненные трудности и стрессы
- Дальнейшее развитие **организаций пользователей психиатрической помощи** (пациенты, их родственники, лица, осуществляющие уход за больными)
- Дальнейшее развитие психиатрических служб с повышением роли и участия **первичного медицинского звена**



Ответы социальной психиатрии на вызовы XXI века

- Концентрация усилий медицины и общества, направленных на предупреждение вредных для здоровья видов поведения (**наркотизм и другие аддикции**)
- Создание и осуществление программ предупреждения **суицидов**
- Создание эффективной системы **информирования и просвещения** по вопросам психического здоровья
- **Интегрированные усилия** медицины и общества, направленные на укрепление и поддержку здорового образа жизни.





**ВСЕ ВЫЗОВЫ И УГРОЗЫ ДОЛЖНЫ
ПЕРЕКРЫВАТЬСЯ СОЗДАНИЕМ
МОЩНОЙ ОПТИМИСТИЧЕСКОЙ
МОТИВАЦИИ НА**

**СТАБИЛЬНОСТЬ,
ЗАЩИЩЕННОСТЬ,
ЗДОРОВЬЕ,
УСПЕХ,
СОЗИДАНИЕ,
ДОЛГОЖИТЕЛЬСТВО!**



СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ ПЕРЕД ВЫЗОВАМИ XXI ВЕКА

Академик РАМН
Т.Б. ДМИТРИЕВА