

ОБ УЛУЧШЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Ю.Б. Барыльник, Е.В. Бачило, Н.В. Филиппова, М.А. Деева, А.А. Антонова

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России¹

Проблема суицидального поведения (СП) всегда привлекала внимание руководителей государств, исследователей, философов. При этом отношение к суицидентам, профилактике и помощи в разное время и в разных странах были различным [5, 32].

Уровень самоубийств, суицидальных попыток различен в разных странах. Даже в Российской Федерации уровень суицидов и сходства наблюдаются лишь в довольно однородных регионах. При этом более полная картина причин роста суицидов оказывается невозможной без учета этно-культуральной и религиозной характеристик населения региона [8].

Важность проблемы исследования СП подкрепляется и тем, что ряд исследователей рассматривают вариант включения суицидального расстройства поведения как диагностической единицы классификации DSM-5, что позволит проводить исследования, основанные на медицинской документации национальных баз данных или баз страховых компаний о целой популяции [33].

Уровень суицидов и их динамика – общепринятый показатель социально-психологического благополучия страны, а также косвенный показатель нуждающихся в неотложной лечебно-профилактической суицидологической помощи [21]. Многообразное бремя принципиально предотвратимого СП – важный показатель физического и психического благополучия населения [22].

Последствия СП значительны и при оценке экономической составляющей. Согласно исследованиям Е.Б. Любова, М.В. Морева, О.И. Фалалеевой, суммарные потери России в связи со смертностью от суицидов составляют 145,788 млрд. рублей. Экономические потери в связи с самоубийствами лиц трудоспособного возраста превышают таковые в 5 раз по сравнению с США за счет того, что уровень суицидов более высок (в частности, втрое для мужского населения, на которое приходится основной вклад в экономическое бремя суицидов) [21]. Оценка социально-экономического бремени суицидов обосновывает необходимость национальной и региональной

программ превенции суицидов, имеющих ресурсосберегающий потенциал [20].

В России планируется государственная программа по первичной профилактике суицидов [27]. В России нет эффективно действующей системы по выявлению и регистрации суицидальных действий [10]. Основной статистический материал состоит лишь из общего показателя самоубийств, не учитывающего суицидальные попытки или учитывающего их избирательно. Ряд авторов отмечает необходимость разработки отчетности о СП, анализе его причин и мотивов, алгоритмов антисуицидальной помощи [31].

К основным проблемам суицидологических служб относят: отсутствие федеральной и региональной программ профилактики суицидов и целостной централизованной суицидологической службы; низкое ресурсообеспечение служб; нехватка кадров – психиатров, психотерапевтов, клинических психологов; формы и методы работы суицидологических служб не соответствуют Приказу Минздрава РФ от 6 мая 1998 г. № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» и уровню развития суицидологической науки и практики; разобщенность, дублирование служб разного подчинения; преимущественная опора на психиатрические учреждения в вопросах профилактики суицидального поведения; отсутствие системного суицидологического наблюдения; низкая эффективность системы суицидальной превенции с расчетом оказания помощи «по запросу»; обезличенность суицидологического наблюдения [11, 17, 18].

На современном этапе остро встает проблема отсутствия понятийного аппарата, особенно в свете планов по созданию и внедрению национальной программы первичной профилактики суицидов. Разные исследователи и службы используют различные понятия, характеризующие СП. Существует большое количество определений, терминов, которые имеют разную трактовку и по-разному используются в исследовательских и диагностических целях даже в психиатрической литературе [30]. Необходимо сформировать

единый понятийный аппарат для всех групп профессионалов, участвующих в диагностике, терапии, профилактике и осмыслении феномена СП.

Опрос психиатров, психологов, социальных работников, медицинских сестер, младшего медицинского персонала [16] выявил уровень осведомленности респондентов о причинах, мотивах, риске СП, отражающий результативность работы и риск эмоционального выгорания. Нет существенных различий в суждениях профессионалов психиатрических и непсихиатрических ЛПУ; респонденты более опираются на обыденный житейский опыт (позицию наивного реализма), но не на профессиональный багаж, выверенный научно доказательными данными [16]. Так, это подтверждает необходимость тематических семинаров психиатров, психотерапевтов, психологов, особенно работающих с «уязвимыми категориями граждан», социальных работников. Необходимы семинары для психологов школ, училищ, ВУЗов, пенитенциарной системы, Центров занятости населения, поскольку безработица и экономические кризисы так или иначе оказывают влияние на адаптационные барьеры индивида и влияют на уровень суицидов [1, 2, 6]. Необходимо обучение врачей общемедицинской сети, поскольку к ним изначально обращается большинство лиц с суицидальным риском [14, 24, 25]. О важности системы качественной подготовки, систематическом повышении квалификации специалистов, связанных с оказанием помощи в суицидоопасных ситуациях, говорят многие исследователи суицидального поведения [12, 13, 31]. Обучение суицидологии необходимо не только врачам, но и среднему и младшему медицинскому персоналу [19, 28, 29]. Е.Б.Положий, Е.А.Панченко [25] в рамках универсальной профилактики СП предлагают проведение дифференцированных образовательных программ для школьников, студентов, педагогов и лиц, чья профессиональная деятельность связана с риском для здоровья и жизни [25].

Считаем актуальным разработать образовательную программу для всех заинтересованных лиц. Программа должна быть дифференцирована и подразумевать отдельные модули для каждой категории специалистов: врачей, психологов, социальных работников, педагогов, сотрудников МВД, представителей СМИ и пр. Образовательные семинары должны проводиться разными специалистами и на базе государственных учреждений (в зависимости от ведомственной принадлежности и целесообразности). При этом понятийный аппарат, концептуальные составляющие СП, направления профилактики должны быть едиными, сформулированными в основном нормативном региональном/федеральном документе о предотвращении суицида. Единая образовательная программа может быть представлена отдельным нормативным документом (приказ, распоряжение) или быть частью основного нормативного регионального/федерального документа, возможно

в рамках федеральных/региональных программ превенции.

Б.С.Положий, Е.А.Панченко [25] показали эффективность дифференцированных программ профилактики СП, которые включают универсальную профилактику, селективную, антикризисную, индикативную [25]. Подобный концептуальный подход, состоящий из 4 уровней превенции, можно использовать как базовую концепцию на региональном уровне, предварительно изучив региональные особенности и расставив акценты на соответствующие элементы системы профилактики.

Важным представляется создание структуры, которая бы занималась научным обоснованием методов диагностики, терапии и превенции, а также проведением научных исследований СП. Необходим научно-доказательный подход для унифицированной оценки эффективности составляющих программы превенции суицидов и лечебно-профилактических мероприятий [15, 26].

В качестве предложения по организации профилактики СП может служить Центр суицидальной превенции по примеру Тверской области [23]. Центр осуществляет взаимодействие всех субъектов профилактики СП.

П.Б.Зотовым, Е.В.Родяшиным, С.М.Усманским, П.В.Кузнецовым была предложена специализированная система регистрации, выявления и учета суицидальной активности в Тюменской области – суицидологический регистр [10]. Суицидологический регистр является элементом системы суицидальной превенции.

Заслуживающим пристального внимания является предложенный П.Б.Зотовым и Е.В.Родяшиным «суицидологический портрет территории» [9], представляющий системный учет показателей, прямо или косвенно отражающих и влияющих на суицидальную ситуацию в регионе. Оформление «суицидологического паспорта территории» по образцу годовых отчетов позволит вести динамическое наблюдение за суицидологической ситуацией в регионе, оценивать эффективность профилактической и коррекционной работы.

Перспективно разработать унифицированную электронную программу суицидологического учета и анализа, которая была бы совместима с другими имеющимися на сегодняшний день медицинскими электронными базами (включая систему «БАРС. Здравоохранение») и в которую имели бы доступ (на условиях ограниченных прав) специалисты и профессионалы, которые соприкасаются с СП (психиатры, психотерапевты, психологи, социальные работники государственных учреждений, специалисты бюро судебно-медицинской экспертизы, «скорой помощи», сотрудники МВД). Работа с программой должна начинаться с заполнения базовой информации, основу которой может составлять описанный выше «суицидологический паспорт территории».

В дальнейшем в систему будут заноситься данные о СП с детализацией информации по социально-демографическим, эпидемиологическим, клиническим и прочим категориям. По итогам отчетного периода (месяц, квартал, год) будет формироваться отчет, на основании которого можно делать выводы о суицидологической ситуации в регионе, эффективности превентивных программ. Программа поможет в исследовательской области, формировании научно обоснованных и доказанных методов превенции СП с учетом особенностей региона. Программу следует создавать с привлечением администрации регионов.

Таким образом, отсутствие единой программы профилактики СП, включающей научно обоснованные и эффективные методы, инструменты и практики, единые понятия и направления деятельности, препятствует превенции СП. Однако в ряде регионов предприняты успешные шаги по орга-

низации профилактической работы. Следует обратить внимание на описанные в литературе шаги по организации превентивной суицидологической службы: формирование и внедрение в работу всех специалистов, занятых в сфере оказания помощи, профилактики СП, единого понятийного аппарата; создание дифференцированных образовательных программ для разных категорий специалистов и их реализация; создание единой системы суицидологического учета на основе «суицидологического паспорта территории». В качестве предложения выносятся создание межведомственного Центра суицидологической помощи.

Разработка и развитие эффективных систем профилактики суицидального поведения в рамках страны и региона будет способствовать снижению уровня СП и уменьшению социально-экономического бремени суицидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова А.А., Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б. Факторы риска развития суицидального поведения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8. № 2. С. 403–409.
2. Антонова А.А., Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б. Оценка суицидального риска у лиц, лишившихся постоянного места работы // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2014. № 4. С. 18–24
3. Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В. Организация суицидологической помощи и превенция суицидального поведения (обзор литературных данных) // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2013. № 6. С. 3–10.
4. Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В., Антонова А.А. Превенция самоубийств и организация суицидологической помощи // Бюллетень медицинских интернет конференций. 2015. № 2. С. 95–99.
5. Бачило Е.В. История медицины. Конспект лекций. М.: Эксмо, 2007. 35 с.
6. Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б. Влияние безработицы и алкоголизации населения на суицидальную активность в различных районах Саратовской области // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7. № 3. С. 673–676.
7. Ваулин С.В. Аспекты суицидологической помощи в психиатрическом стационаре // Вестник новых медицинских технологий. 2011. № 3. С. 297–301.
8. Войцех В.Ф. Динамика суицидов в регионах России // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. № 1. С. 81–88.
9. Зотов П.Б., Родяшин Е.В. «Суицидологический паспорт территории» как этап развития системы суицидальной превенции // Суицидология. 2013. № 4. С. 55–60.
10. Зотов П.Б., Родяшин Е.В., Уманский С.М., Кузнецов П.В. Проблемы и задачи суицидологического учета (организация регистра) // Тюменский медицинский журнал. 2011. № 1. С. 10–11.
11. Зотов П.Б., Ряхина Н.А., Родяшин Е.В. Суицидологический регистр: методологические подходы и первичная документация суицидологического учета // Суицидология. 2012. № 1. С. 3–7.
12. Корнетов Н.А. Результаты новых организационных и образовательных подходов к распознаванию депрессивных расстройств и снижению суицидов // Современные наукоемкие технологии. 2010. № 12. С. 39–40.
13. Корнетов Н.А. Мультиаспектная модель профилактики суицидов // Тюменский медицинский журнал. 2013. № 1. С. 11–12.
14. Корнетов Н.А. Что является лучшей формой профилактики суицидов? // Суицидология. 2013. № 2. С. 44–58.
15. Любов Е.Б. Профилактика суицидов молодых: иностранный опыт и российская перспектива. Комментарии к статье Д.Робинсон, Х.Херрман // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 4. С. 24–25.
16. Любов Е.Б. Опыт, осведомленность и отношение больничного психиатрического персонала к суицидальному поведению // Суицидология. 2015. № 2. С. 18–29.
17. Любов Е.Б., Кабизулов В.С., Цупрун В.Е., Чубина С.А. Территориальные суицидологические службы Российской Федерации: структура и функция // Суицидология. 2014. № 3. С. 3–17.
18. Любов Е.Б., Кабизулов В.С., Цупрун В.Е., Чубина С.А. Территориальные суицидологические службы Российской Федерации: проблемы и решения // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 4. С. 10–19.
19. Любов Е.Б., Куликов А.Н. Отношение работников психиатрических больниц к суицидальному поведению пациентов: первичные результаты // Тюменский медицинский журнал. 2013. № 1. С. 14–14.
20. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Социально-экономическое бремя суицидальной смертности в России как научно-доказательное обоснование развития программ превенции суицидов // Суицидология. 2011. № 2. С. 41–42.
21. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Суициды: социо-экономическое бремя в России [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. N 2 (19). URL: <http://medpsy.ru>;
22. Любов Е.Б., Паршин А.Н. Клинико-экономические исследования суицидального поведения // Суицидология. 2016. № 1. С. 112–118.
23. Максимова Н.Е., Карасева Е.А., Лугинина О.В. Организация профилактики суицидального поведения в Тверской области // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. № 3. С. 30–32.
24. Молчанова Е.В., Базарова Е.Н. Влияние социально-экономических факторов на суицидальное поведение // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2011. № 4. С. 86–96.
25. Положий Б.С., Панченко Е.А. Дифференцированная профилактика суицидального поведения // Суицидология. 2012. № 1. С. 8–12.
26. Робинсон Д., Херрман Х. Профилактика суицидального поведения молодежи Австралии // Суицидология. 2014. № 4. С. 3–8.
27. Российское агентство медико-социальной информации: В России появится государственная программа по первичной профилактике суицида [Электронный ресурс] // Российское агентство медико-социальной информации, 2016. Режим доступа: <http://giaami.ru/read/v-rossii-poyavitsya-gosudarstvennaya-programma-pervichnoj-profilaktike-suitsida>;
28. Руженкова В.В., Оруджев Н.Я., Руженков В.А. Индивидуально-личностные и социальные факторы стигматизации суицидентов медицинскими сестрами психиатрического стационара // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2013. №25 (168). С. 32–36.
29. Руженкова В.В., Руженков В.А. Социологический анализ отношения младшего медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи, к суицидентам (результаты межрегионального исследования) // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 3. С. 178.
30. Руженков В.А., Руженкова В.В. Некоторые аспекты терминологии и классификации аутоагрессивного поведения // Суицидология. 2014. № 1. С. 41–51.
31. Черепанова М.И. Основные проблемы профилактики суицидального риска в современном российском обществе // Известия АлтГУ. 2014. № 2. С. 262–265.
32. Шелехов И.Л., Каштанова Т.В., Корнетов А.Н., Толстолес Е.С. Суицидология: учебное пособие. Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. 203 с.
33. Maria A. Oquendo, Enrique Baca-Garcia. Суицидальное расстройство поведения как диагностическая единица классификации DSM-5: плюсов больше, чем минусов // World Psychiatry. 2013. Vol. 2. P. 128–130.

ОБ УЛУЧШЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Ю.Б. Барыльник, Е.В. Бачило, Н.В. Филиппова, М.А. Деева, А.А. Антонова

В статье представлены данные обзора литературных источников в отношении проблемы суицидального поведения. Рассматриваются основные трудности суицидальной превенции, как то отсутствие четко сформулированной программы профилактики, включающей научно обоснованные и доказанные методы, инструменты и практики, а также единые понятия и направления деятельности. Приводятся успешные практики организации профилактической работы

в разных регионах России. Обращается внимание на базовые, описанные в литературе и проверенные на практике шаги организации превентивной работы. В качестве предложения выносятся создание межведомственного Центра суицидологической помощи.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, организация, профилактика, превенция.

IMPROVEMENT OF SUICIDAL BEHAVIOUR PREVENTION ON REGIONAL LEVEL

Yu.B. Barylnik, E.V. Bachilo, N.V. Filippova, M.A. Deyeva, A.A. Antonova

The authors offer a review of literature on suicidal behaviours with a focus on difficulties in prevention, and emphasize, among others, lack of a clearly formulated prevention program based on scientific theories and evidence, respective instruments and practice as well as generally accepted concepts and directions of action. The authors refer to successful preventive

interventions in different regions of Russia and draw attention to established and described in literature preventive practices. The authors propose to set up an Interdepartmental Suicidology Centre.

Key words: suicide, suicidal behaviours, organization of care, prevention.

Барыльник Юлия Борисовна – доктор медицинских наук, зав. кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: juljab@yandex.ru

Бачило Егор Вячеславович – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: egor.bachilo@mail.ru

Филиппова Наталья Валерьевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: natdoc@mail.ru

Деева Маргарита Александровна – ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: margaritadeeva@yandex.ru

Антонова Анастасия Александровна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России; e-mail: ta_samay1@mail.ru