

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Д.М. Мухамадиев, Р.Х. Муминова

*Таджикский государственный медицинский университет
им. Абу Али ибн Сины, Душанбе, Таджикистан*

1990-е – 2000-е гг. характеризуются тенденцией роста широкого спектра психических расстройств как психотического, так и непсихотического уровня, обусловленных влиянием таких сверхмощных психогенных факторов социально-политического и экономического характера, как распад прежней политической и экономической системы, пятилетняя гражданская война с большим количеством жертв среди мирного населения, вынужденное перемещение больших групп населения за пределы страны, сложности переходного периода, рост уровня бедности среди населения, безработицы и массовой трудовой миграции большей части трудоспособного населения страны, роста наркомании, снижение доступа населения к базовым психиатрическим услугам и, как следствие, увеличение уровня смертности.

Необходимо отметить, что статистические исследования по обновлению базы данных психических заболеваний, проведенные министерством труда, социальной защиты и занятости населения Таджикистана, к сожалению, не полностью отражают имеющиеся тенденции и, как правило, не содержат анализа причин возникновения заболеваний и рекомендаций по профилактике социально обусловленных психических расстройств и реабилитации психически больных [1, 2].

За 10 лет (с 1999 по 2009 гг.) отмечается рост заболеваемости практически по всем нозологиям: в группе с впервые установленным диагнозом с 20,3 на 100000 в 1999 году до 23,3 на 100000 в 2009, шизофрения – с 5,1 в 1999 году до 7,3 в 2009, умственная отсталость – с 9,2 до 10,5 соответственно (рисунок). Исключение составляют психические расстройства органического характера, включая симптоматические расстройства, что связано, возможно, с определенными дефектами диагностики данной группы расстройств.



Распределение психических болезней по нозологии
(на 100 тыс. населения)

Разумеется, что вовремя не диагностированное или не излеченное заболевание может стать причиной любых форм психопатологии с результирующей инвалидностью.

В настоящее время среди пациентов, получивших лечение в амбулаторных психиатрических учреждениях Таджикистана, 36 % составляют женщины и 8 % – дети и подростки. По данным ВОЗ (2009), в Таджикистане в общем числе психических расстройств (44937 зарегистрированных случаев) лидирует отставание в умственном развитии, составляющее 40 %. Второй причиной, по которой пользователи психиатрических услуг обращаются в амбулаторные учреждения, является диагноз шизофрении (26 %), за которым следуют невротические расстройства (4 %).

В соответствии с установленной процедурой, психические и поведенческие расстройства в связи со злоупотреблением алкоголем или наркотиками наблюдаются в наркологических учреждениях. Согласно статистике, ежегодно ВТЭК устанавливает группу инвалидности по причине психических болезней около 400 больным, среди которых преобладают инвалиды II группы. Квалифицированная наркологическая помощь в республике оказывается, в основном, государственными наркологическими уч-

реждениями. При этом используется технология краткосрочных курсов детоксикации и медикаментозной терапии. Психотерапевтические методы коррекции химической зависимости, методы психологического консультирования, комплексной медико-социальной реабилитации, иглорефлексотерапии и другие используются крайне редко в силу острого дефицита специалистов данного профиля. Истинная эффективность медикаментозного лечения героиновой наркомании не превышает 6-8% ремиссий в течение года [3].

Вследствие психических заболеваний в период с 2006 по 2010 гг. инвалидами стали 6167 человек (таблица). Вместе с тем анализ данных о причинах психических заболеваний в Таджикистане должным образом не осуществляется, а результаты органам здравоохранения в виде соответствующих рекомендаций не представляются.

Данные по инвалидизации населения вследствие психических заболеваний в 2006-2010 гг.

Год	Первичная инвалидизация				Повторная инвалидизация				Всего
	Всего	по группе инвалидности			Всего	по группе инвалидности			
		I	II	III		I	II	III	
2006	362	40	266	56	840	46	720	74	1202
2007	418	59	299	60	794	10	255	9	1212
2008	379	60	285	34	872	64	756	52	1251
2009	370	50	293	27	799	43	911	45	1169
2010	432	68	347	17	893	24	834	35	1333
Σ	1961				4198				6167

Мероприятия в области обеспечения психического здоровья с 2002 года регулируются Законом Республики Таджикистан "О психиатрической помощи", но практическая реализация данного законодательного акта у республики осложнена отсутствием единого, подробного и четко сформулированного плана в области психического здоровья.

Вся психиатрическая помощь в Таджикистане предоставляется в специализированных учреждениях и в основном базируется в госпитальных учреждениях, а услуги в области психического здоровья на уровне сельских общин не оказываются. В

стране функционируют 53 амбулаторных психиатрических учреждения, которые предоставляют услуги взрослым, подросткам и детям, а также существует единственный Республиканский центр психического здоровья для детей и подростков, обеспечивающий стационарные услуги для детей и подростков.

Из-за неудовлетворительного уровня заработной платы наблюдается резкий дефицит кадров – 0,8 чел. на 10000 населения. В районах имеются кабинеты психиатра, но не все они укомплектованы специалистами, и функцию психиатра выполняют невропатологи.

В Таджикистане функционируют 15 центров для лечения психиатрических расстройств, стационарных отделений в 2008 г. было 13, в 2009 – 12.

Министерство здравоохранения Таджикистана не в состоянии выделить средства, чтобы удовлетворить в полном объеме все запросы психиатрических учреждений. Из государственного бюджета выделяются недостаточные средства, предназначенные главным образом для покрытия заработной платы и расходов на продукты питания и базовые медикаменты.

В период с 1996 по 2000 гг. в рамках реформы здравоохранения произошло большое сокращение психиатрических коек, однако современные учреждения альтернативного плана так и не были созданы. К сожалению, число коек для взрослых продолжает сокращаться: с 1595 в 2008 г. до 1490 в 2009 г., для детей и подростков всего 25 коек. Помимо койко-мест в психиатрических учреждениях, также имеется 25 койко-мест для лиц с психическими расстройствами в стационарных судебно-психиатрических отделениях. Необходимо отметить, что больные пограничными психическими расстройствами зачастую проходят курс лечения у невропатологов, и число неврологических коек ежегодно увеличивается. Так, в 2008 г. общий фонд составлял 998 койко-мест, который в 2009 г. вырос до 1011.

В 2008 г. в Таджикистане работало 164 психиатра и 275 невропатологов, а в 2009 г. число специалистов выросло до 172 психиатра-нарколога и 277 невропатологов. Существующие сложности относительно выделения наркологов из числа психиатров при существующей практике совмещения двух ставок оп-

ределило представленную выше категорию врачей психиатров-наркологов, в число которых входят все психиатры, работающие в психиатрических палатах/отделениях и психиатрических кабинетах.

С сожалением приходится констатировать, что услуги по охране психического здоровья в Таджикистане не получают должной поддержки со стороны международных организаций и фондов. Некоторые неправительственные организации осуществляют некоторые виды деятельности для пользователей психиатрических услуг, но, как правило, у них отсутствует постоянный штат, специалисты работают в неприспособленных условиях, испытывают нужду в диагностическом оборудовании и лекарственных препаратах, а их деятельность зависит от донорской поддержки. Такое положение дел усугубляется отсутствием налаженной координации между различными НПО, а также между НПО и государственными службами.

Важный вклад в анализ существующей системы охраны психического здоровья внесла в 2009 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), которая провела сбор информации о системе охраны психического здоровья в Таджикистане с использованием инструмента оценки системы охраны психического здоровья (ВОЗ-ИОСПЗ). Цель сбора этой информации заключалась в обеспечении основы для мониторинга изменений, которая позволит Таджикистану разработать планы, основанные на информации о психическом здоровье с четкой базовой оперативной информацией и задачами.

В представленном Отчете ВОЗ рекомендовала следующие шаги по укреплению системы охраны психического здоровья и снижению инвалидности населения по соответствующим основным аспектам этих систем:

1. В области политики и законодательной базы.

Разработка комплексной политики, национальной стратегии и плана действий по охране психического здоровья на основе широкого участия с привлечением всех заинтересованных сторон, таких, как министерства и другие правительственные учреждения, неправительственные организации, пользователи услуг в сфере психического здоровья и их семей и родственников.

2. Услуги по охране психического здоровья.

Создание учреждений сообществ на основе установления долгосрочных партнерских связей с психиатрическими учреждениями при содействии лидеров из стран с четко установленными, гуманными психиатрическими методами и институтами.

3. Психическое здоровье в системе первичной медицинской помощи.

Меры повышения потенциала специалистов в области психического здоровья:

- 1) подготовка провайдеров медицинских услуг с использованием обновленных современных учебных материалов, руководств и протоколов;
- 2) обеспечение благоприятной практики наблюдения / кураторства;
- 3) создание сети направлений / справочной сети между первичной и специализированной помощью.

4. Кадровые ресурсы.

Меры увеличения числа специалистов психосоциального направления:

- 1) усиление информационно-разъяснительной, пропагандистской работы и механизмов мотивации людей этой профессии, то есть повышения престижа этой профессии;
- 2) образовательная подготовка достаточного количества клинических психологов, социальных работников, профессиональных терапевтов и психиатрических медсестер;
- 3) подготовка руководителей и тренеров в области психического здоровья.

5. Связи с другими секторами

Меры усиления связей системы охраны психического здоровья с другими ключевыми секторами:

- 1) привлечение ключевых партнеров и заинтересованных сторон к совместной разработке и реализации политики в области психического здоровья;
- 2) создание межведомственного координационного комитета по вопросам психического здоровья.

6. Мониторинг и исследования

Меры развития и улучшения информационной системы психического здоровья:

- 1) подготовка кадров по вопросам сбора и анализа данных о состоянии психического здоровья на всех уровнях;
- 2) создание системы обратной связи [4].

Таким образом, за последние два десятилетия уровень услуг по охране психического здоровья в Таджикистане не претерпел существенных изменений. Помимо сокращения психиатрических услуг, Таджикистан сталкивается с большими экономическими, социальными и политическими проблемами, включая проблемы инфраструктуры. Несмотря на то, что Декларация и План действий, одобренные европейскими государствами-членами ВОЗ в 2005 г. в Хельсинки, поставили психическое здоровье в качестве приоритета, Таджикистан до сих пор не провел реформу в этой области.

Приходится констатировать, что на сегодняшний день, к сожалению психическое здоровье населения не является приоритетной задачей социального развития страны а вопросы инвалидизации психически больных все еще продолжают оставаться одними из актуальных.

Представленный анализ о психическом здоровье и инвалидизации населения Таджикистана позволит повысить осведомленность как профессионалов, так и лиц, принимающих решения в структуре законодательной и исполнительной власти Таджикистана для разработки эффективной национальной политики и стратегии с четко определенными целями и планом действий по охране психического здоровья, сокращению уровня инвалидизации населения и повышению качества жизни и социального функционирования.

Литература

1. Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан / МЗ РТ; Центр медицинской статистики и информации. Душанбе, 2002.
2. Здоровье населения и работа учреждений здравоохранения в 2009 году / МЗ РТ; Республиканский центр по статистике. Душанбе, 2010.

3. Программа по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на период 2005-2010 годы: пост. Правительства РТ от 2 апреля 2005 года №113. Душанбе, 2005.
4. WHO-AIMS Report on Mental Health System in the Republic of Tajikistan: Отчёт ИОСПЗ–ВОЗ Система охраны психического здоровья в Республике Таджикистан. Dushanbe, 2009.