

УДК 616.89-008.441-082:353.1.001.11

Г.О. Слабкий¹, Н.С. Зацик²

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ СЛУЖБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ІЗ СУЇЦИДАЛЬНОЮ СХИЛЬНІСТЮ

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна²ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

Мета – обґрунтувати концептуальні підходи до створення регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю (на прикладі Рівненської області).

Матеріали та методи. Використано дані галузевої статистичної звітності по Рівненській області та результати соціологічного дослідження з охопленням 800 осіб із числа студентської молоді; а також методи: бібліосемантичний, статистичний, медико-соціологічного дослідження, структурно-логічного аналізу, концептуального моделювання; методологічною основою дослідження став системний підхід.

Результати. В умовах значного зростання поширеності серед населення суїцидальної поведінки пропонується створити регіональні служби комплексної медичної допомоги таким особам. Основною метою зазначеної системи є попередження суїцидальних спроб і надання ефективної допомоги особам, які здійснили такі спроби.

Висновки. Запровадження регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю дало змогу знизити рівень суїцидальних спроб серед населення регіону.

Ключові слова: населення із суїцидальною схильністю, медична допомога, концептуальні підходи.

Вступ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в середньому у світі за рік добровільно йдуть із життя близько мільйона людей. Це більше, ніж втрати людства в найбільших битвах, і в удвічі більше, ніж жертв убивств [1]. Однак статистика не точна, часто самогубства реєструють як нещасні випадки. А якщо порахувати спроби самогубства, не доведені до кінця, то цифра зростає в 10–20 разів [6]. За останні 45 років рівень самогубств підвищився на 60% [1, 4]. За прогнозами, до 2020 р. суїцид посяде друге місце у світі серед причин смерті, обійшовши рак і поступаючись тільки серцево-судинним захворюванням [5].

В Україні середній показник становить 22 суїциди на 100 тис. осіб. Це менше, ніж у Росії та Білорусі. Але більше, ніж у Польщі, Франції, Австрії [2, 8]. Українські чоловіки в середньому в 4 рази частіше скоюють самогубства, ніж жінки [3]. За останні роки зростає рівень самогубств серед дітей та молоді [7].

Вказане вище зумовило актуальність даного дослідження.

Мета роботи – обґрунтувати концептуальні підходи до створення регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю (на прикладі Рівненської області).

Матеріали та методи

У дослідженні використано дані галузевої статистичної звітності по Рівненській області та результати соціологічного дослідження з охопленням 800 осіб із числа студентської молоді. Застосовано такі методи: бібліосемантичний, статистичний, медико-соціологічного дослідження, структурно-логічного аналізу, концептуального моделювання. Методологічною основою дослідження став системний підхід.

Отримані результати дослідження статистично опрацьовані з використанням сучасних методів.

Результати дослідження та їх обговорення

На початку дослідження нами вивчено дані про спроби самогубства серед дорослого населення Рівненської області за 2011–2013 рр. (табл. 1).

За даними табл. 1, протягом 2011–2014 рр. в області 278 осіб дорослого населення скоїли спроби самогубства. За роками кількість таких осіб коливалася від 62 у 2011 та 2014 рр. до 84 у 2013 році.

Виявлено коливання в кількості осіб, які скоїли спроби самогубства, в розрізі сільських районів: від 2 у Гошанському до 28 у Рокитнівському районі. Найбільше (40) осіб, які скоїли спроби самогубства, зареєстровано за роки дослідження в м. Рівному.

Таблиця 1
Кількість спроб самогубств
серед дорослого населення у 2011–2014 рр. (абс.)

Адміністративна територія	Рік				Усього
	2011	2012	2013	2014	
<i>Район</i>					
Березнівський	4	1	-	3	8
Володимирецький	6	2	5	1	14
Гошанський	-	-	2	-	2
Демидівський	-	-	2	1	3
Дубенський	5	3	2	4	14
Дубровицький	6	5	7	6	24
Зарічненський	4	3	4	4	15
Здолбунівський	1	1	-	2	4
Корецький	-	2	1	-	3
Костопільський	3	4	1	2	10
Млинівський	2	6	8	4	20
Острозький	3	4	5	1	13
Радивилівський	2	5	4	3	14
Рівненський	3	3	5	4	15
Рокитнівський	6	7	8	7	28
Сарненський	5	6	4	6	21
<i>Місто</i>					
Рівне	8	12	11	9	40
Дубно	3	6	7	5	21
Кузнецовськ	-	-	3	-	3
<i>Усього</i>	62	70	84	62	278

Далі проаналізовано результати соціологічного дослідження схильності студентської молоді до самогубств (табл. 2).

За даними табл. 2, виявлено високий рівень у студентської психотравмуючих факторів та ознак порушень психіки й поведінки, що є фактором формування суїцидальної поведінки.

Далі, за прогнозними оцінками щодо зростання кількості самогубств у світі, а також даними наукових публікацій та офіційної статистики й результатами дослідження, нами розроблено концептуальні підходи до створення регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю.

Ключовою ідеєю запропонованих перетворень є послідовне вирішення пріоритетного завдання із запобігання самогубству та надання ефективної допомоги при його скоєнні.

Методологія створення завдань, сутність кожного з яких спрямована на досягнення кінцевої мети: підвищення ефективності протидії формування в населення суїцидальної поведінки.

Підвищення ефективності протидії розвитку формування в населення суїцидальної поведінки має здійснюватися в таких напрямках:

- визначення основних факторів, які впливають на рівень і темпи формування суїцидальної поведінки в населення;
- аналіз складових визначених аспектів з інтеграції медичної суїцидальної допомоги на первинний рівень;
- формування міжсекторального підходу в організації суїцидальної допомоги на регіональному рівні.

Таблиця 2
Результати соціологічного дослідження
схильності студентської молоді до самогубств (позитивні відповіді на питання анкети)

Питання анкети	Абс.	%±
Чи виникали у Вас останнім часом думки про відсутність сенсу подальшого життя?	189	23,63±2,1
Чи були у Вас протягом життя суїцидальні спроби?	17	2,13±0,7
Чи посилює вживання алкоголю у Вас депресивний стан?	92	11,5±1,6
Чи виникали у Вас останнім часом тяжкі психотравмуючі фактори (втрата близької людини, значні фінансові забруднення тощо)?	264	33,0±2,4
Чи не виникала у Вас останнім часом думка, що Ви стали тягарем для близьких людей?	47	5,88±1,2
Чи не виникає у Вас відчуття, що Ви страждаєте на тяжке, невиліковне захворювання?	51	6,38±1,2
Чи не з'явилися у Вас у голові голоси, які віддають Вам накази, керують Вашими діями?	23	2,88±0,8
Чи не з'явилося у Вас відчуття будь-якого слідкування за Вами ким-небудь?	27	3,38±0,9

З огляду на названі аспекти, ми виділили таку групу завдань:

1) Структура закладів із надання медичної допомоги при суїцидальній схильності населення:

– з профілактики суїцидальних дій: кабінети довіри з можливістю анонімного звернення для отримання психологічної та психіатричної допомоги; цілодобова регіональна телефонна служба психологічної підтримки з єдиним регіональним номером для безоплатного звернення; первинна медико-санітарна

допомога з формуванням кабінетів психологічної підтримки та психологічної реабілітації;

– з медичної допомоги при суїцидальних спробах: надання реанімаційної допомоги, для чого рекомендується створити спеціалізовані регіональні відділення антисуїцидальної допомоги та відділення психологічної реабілітації (бажано у закладах охорони здоров'я загального профілю, а не психіатричних лікарнях); це забезпечить комплексну медичну та

соціальної допомоги й реабілітацію особам після реалізації суїцидальної спроби;

– отримання інформації лікарями загальної практики – сімейними лікарями (які проводять роз'яснювальну та профілактичну роботу на рівні сім'ї, надають психологічну підтримку) про випадки суїцидальних спроб і звернення осіб по медичну допомогу до лікарів-психіатрів (за винятком випадків анонімного звернення).

2) Диспансерний нагляд за населенням із суїцидальною схильністю: організація психологічної підтримки, лікування та догляду. Вирішення даного завдання полягає в забезпеченні диспансерного нагляду за особами із суїцидальною схильністю, яке рекомендовано здійснювати після первинного консультування лікаря-спеціаліста (психіатра, психолога).

3) Базова підготовка та безперервне підвищення професійної майстерності медичними працівниками первинного рівня. Вирішення даної складової полягає в доповненні програм до дипломної підготовки медичних працівників первинної ланки (лікарів загальної практики – сімейних лікарів і сімейних медичних сестер) із питань психологічної підтримки та медичної допомоги населенню при критичних психологічних станах і проходженні сімейними лікарями курсів тематичного удосконалення, тренінгів і практичних занять на базі обласного тренінгового центру, створеного в рамках впровадження сімейної медицини.

4) Інформаційна робота на рівні сім'ї та громади з інформуванням населення про методи збереження психічного здоров'я, симптомів порушення психіки та поведінки, проявів суїцидальної поведінки і тактики дій при появі в когось із членів родини вказаних симптомів.

Структурну основу системи становлять наявні ресурси діючої системи охорони здоров'я. Її впровадження потребує додаткових фінансових ресурсів на матеріально-технічне забезпечення первинної ланки медичної допомоги інформаційними матеріалами та навчання сімейних лікарів із питань профілактики, діагностики й диспансерного нагляду за особами, які мають суїцидальну схильність.

Висновки

В умовах прогнозованого значного зростання формування серед населення суїцидальної поведінки пропонується створити регіональні служби комплексної медичної допомоги даним особам, основною метою якої є попередження суїцидальних спроб і надання ефективної допомоги особам, які здійснили такі спроби.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням ставлення медичних працівників і представників органів місцевого самоврядування до створення регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю.

Література

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. – Женева : ВОЗ, 2001. – 167 с.
2. Европейская база данных «Здоровье для всех» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/hfadbf?language=Russian>. – Название с экрана.
3. Загородній С. М. Характеристика саморуйнівної поведінки населення України / С. М. Загородній, В. М. Якимець // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2. – С. 35–39.
4. Мировая статистика здравоохранения, 2009 г. – Женева : ВОЗ, 2009. – С. 100–104.
5. Охрана психического здоровья в мире / Р. Дежарле, Л. Айзенберг, Б. Гуд, А. Кляйнман. – Київ, 2001. – 576 с.
6. Смертність населення від зовнішніх причин у побуті у 2012 р. [Електронний ресурс] / Державний комітет статистики України. – 2013. – Експрес-вип. № 10.2-42/84 (19 лют.). – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрана.
7. Торік в Україні майже півтисячі дітей спробували скоїти самогубство [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://vidido.ua/index.php/pogliad/article/torik_v_ukraini_maizhe_pivtisjachi_ditei_sprobuvali_skoiti_samogubstvo. – Назва з екрана.
8. Україна в десятці країн-лідерів із самогубств [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mukachevo.net/ua/News/view/52000-%>. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 20.11.2015 р.

Концептуальные подходы к созданию региональных служб профилактики и медицинской помощи населению с суицидальной склонностью

Г.А. Слабкий¹, Н.С. Защик²

¹ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

²ГУ «Украинский институт стратегических исследований
МЗ Украины», г. Киев, Украина

Цель – обосновать концептуальные подходы к созданию региональных служб профилактики и медицинской помощи населению с суицидальной склонностью (на примере Ровенской области).

Материалы и методы. Использованы данные отраслевой статистической отчетности по Ровенской области и результаты социологического исследования с охватыванием 800 лиц из числа студенческой молодежи; а также методы: библиосемантический, статистический, медико-социологического исследования, структурно-логического анализа, концептуального моделирования; методологической основой исследования стал системный подход.

Результаты. В условиях значительного роста распространенности среди населения суицидального поведения предлагается создать региональные службы комплексной медицинской помощи таким лицам. Основной целью указанной системы является предупреждение суицидальных попыток и предоставление эффективной помощи лицам, которые осуществили такие попытки.

Выводы. Создание региональных служб профилактики и медицинской помощи населению с суицидальной склонностью позволило снизить уровень суицидальных попыток среди населения региона.

Ключевые слова: население с суицидальной склонностью, медицинская помощь, концептуальные подходы.

Conceptual approaches to the creation of regional services of prevention and medical aid to population with suicidal tendencies

G.O. Slabky¹, N.S. Zaschyk²

¹SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

²SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches
Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose – to ground conceptual approaches to the creation of regional services of prevention and medical aid to population with suicidal tendencies (on the example of Rivne region).

Materials and methods. We used the data of branch statistical reports in Rivne region and the results of sociological study among 800 persons of student age as well as the following methods: bibliosemantic, statistical, of medical-and-sociological research, of structural-and-logical analysis, of conceptual modeling. Systemic approach was used as methodological base of the study.

Results. In the conditions of significant growth of suicidal behaviour among population it is proposed to create regional services of comprehensive medical aid to such persons. The main purpose of this system is the prevention of suicidal attempts and the provision of effective aid to persons who made such attempts.

Conclusions. The introduction of regional services of prevention and medical aid to population with suicidal tendencies gave opportunity to reduce the level of suicidal attempts among population in the region.

Key words: population with suicidal tendencies, medical aid, conceptual approaches.

Відомості про авторів

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф., зав. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Защик Наталія Сергіївна – пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.