

ПСИХИАТРИЯ И РЕФОРМЫ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СЕКЦИИ
ПО ПСИХИАТРИИ УЧЕНОГО
СОВЕТА МИНЗДРАВ-
СОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ,
ДИРЕКТОР ГНЦ СОЦИАЛЬ-
НОЙ И СУДЕБНОЙ ПСИХИАТ-
РИИ ИМ. В.П. СЕРЬСКОГО,
АКАДЕМИК РАМН
Татьяна Борисовна
Дмитриева



В последние десятилетия психиатрия из достаточно узкой клинической специальности превратилась в многоплановую дисциплину, которая не только рассматривает проблемы диагностики, лечения и профилактики психических заболеваний, но и включает такие значимые и в определенной мере самостоятельные направления исследований, как социальная, экономическая, военная, промышленная, этническая психиатрия, психиатрия катастроф и т.д. Наряду с этим выделились в качестве самостоятельных разделов детская и подростковая, гериатрическая, психосоматическая психиатрия. Формирование указанных направлений способствовало повышению роли психиатрии не только в медицине, но и в обществе, расширению сферы ее применения при решении различных социальных задач. Все более широко наряду с понятием о психической болезни начало использоваться представление о психическом здоровье как отдельного человека, так и больших групп населения. В экономически развитых странах утверждается понимание того, что психическое здоровье в значительной мере отражает общее состояние развития общества, является важным индикатором экологического и социального благополучия.

Несмотря на сложность соответствующих эпидемиологических расчетов, считается, что более 30% всего населения России в связи с проблемами психического здоровья нуждается в лечебной или консульта-

тивной помощи врача-психиатра, психотерапевта или нарколога. Анализ эпидемиологических данных показывает, что в последние годы отмечается значительный рост психических расстройств, обусловленных экологическим неблагополучием в отдельных регионах, интоксикационными факторами, травмами головы, а также хронической социально-стрессовой ситуацией. Если число больных с основными психическими заболеваниями (шизофренией, маниакально-депрессивным психозом, эпилепсией) в России фактически соответствует уровню заболеваемости в других странах, то порождаемые указанными причинами пограничные формы психических расстройств имеют неуклонную тенденцию к росту.

В 2003 году в лечебно-профилактические учреждения Российской Федерации обратились за психиатрической и наркологической помощью 7 млн. 701 тыс. человек, или 5,4% населения (в 1995 году эти показатели составляли 6 млн. 800 тыс. и 4,7%). Из общего числа лиц, обратившихся в амбулаторные психиатрические и наркологические учреждения, подразделения и кабинеты, 53,6% составляют лица, получающие психиатрическую помощь, из которых 1836,6 тыс. входят в диспансерную группу наблюдения, а 1863,3 тыс. получают консультативную помощь.

Впервые в 2003 году диспансерная группа по своей численности оказалась несколько меньше консультативной. Тенденция к выравниванию объемов указанных форм психиатрической внебольничной помощи отчетливо наблюдалась на протяжении последних 10 лет, что свидетельствовало о постепенном увеличении числа случаев амбулаторного лечения, основанного на информированном согласии пациента.

Амбулаторно-поликлиническую помощь лицам с психическими расстройствами оказывают 171 психоневрологический диспансер, 2271 психоневрологический кабинет, 12 психотерапевтических центров и 1117 психотерапевтических кабинетов. Общее число мест в дневных стационарах составляет 15 287.

Стационарная психиатрическая помощь оказывается 277 психиатрическими больницами и 110 стационарными отделениями психоневрологических диспансеров, а также клиниками 6 федеральных научно-исследовательских институтов. Число коек в них равно 164 752, или 11,6 на 10 тыс. населения. За счет увеличения объема внебольничной помощи оно уменьшается в среднем на 1,5% в год. Обеспеченность населения врачами-психиатрами равна 1,33 на 10 тыс. и ежегодно увеличивается на 0,8–1%.

Введение в действие Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» отражает существенное изменение государственной политики в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами. Вместе с тем существовавшее в законе на протяжении целого десятилетия положение о том, что финансирование деятельности учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, осуществляется в размерах, позволяющих создать ее гарантированный уровень и высокое качество, реально не обеспечивалось.

Соответственно, программы государственных гарантий, которые бы устанавливали минимальные размеры стоимости психиатрической помощи в единицу времени в круглосуточном, дневном стационарах, на амбулаторном приеме и при оказании скорой помощи, практически не имеют инструмента реализации. В большинстве субъектов Российской Федерации инициативы, направленные на улучшение качества помощи, в том числе за счет реализации региональных целевых программ развития психиатрической помощи, не приводят к ощутимым результатам. Сокращение числа психиатрических коек в регионе часто не сопровождается внедрением так называемых стационарозамещающих технологий и не способствует удержанию освобождающихся ресурсов в сфере оказания психиатрической помощи. Создается порочный круг, в котором сокращение численности коек становится недостаточным не только для создания условий к приближению к установленному для стационаров санитарному нормативу палатной площади, но и условий для создания необходимых для психосоциальной реабилитации пациентов рекреационных помещений.

В настоящее время более 50% психиатрических больниц в регионах страны все еще размещаются в так называемых приспособленных помещениях. В ряде субъектов Российской Федерации остаются актуальными проблемы лекарственного обеспечения, питания пациентов, находящихся на стационарном лечении.

С учетом указанных обстоятельств и в связи с проводимой в стране административной реформой статьей 17 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в редакции от 22 августа 2004 года) предусмотрено, что финансовое обеспечение оказания психиатрической помощи является расходным обязательством субъектов Российской Федерации. К обязательствам субъектов Российской Федерации отнесены также социальная поддержка и социальное обслуживание лиц, страдающих

психическими расстройствами, находящихся в трудной жизненной ситуации. В части 3 статьи 16 закона указано, что организация оказания психиатрической помощи осуществляется специализированными медицинскими учреждениями субъектов Российской Федерации. Это является законодательной основой решения вопроса о переподчинении специализированным психиатрическим учреждениям психиатрических и психотерапевтических кабинетов и отделений, находящихся в структуре центральных районных больниц.

Указанные новые положения закона о психиатрической помощи необходимо использовать с учетом статьи 18 уже упомянутого выше Федерального закона от 6 октября 2003 года №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». Данной статьей предусмотрено, что финансовые обязательства, возникающие в связи с решением вопросов местного значения, исполняются за счет средств местных бюджетов за исключением субвенций, предоставляемых местным бюджетам из федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации. В этой же статье указано, что в случаях и порядке, установленных федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации, указанные обязательства могут дополнительно финансироваться за счет средств федерального бюджета, федеральных государственных внебюджетных фондов и бюджетов субъектов Российской Федерации.

Исходя из сказанного, переподчинение психиатрических и психотерапевтических кабинетов и отделений, действующих в структуре поликлиник и центральных районных больниц, учреждениям, оказывающим психиатрическую и психотерапевтическую помощь, во многих регионах может оказаться предпочтительным. Процесс урбанизации на огромной территории нашей страны все еще усиливает централизацию населения. Наряду с увеличением разрыва в плотности городского и сельского населения увеличивается, следовательно, и разрыв в качестве обеспечения их психиатрической помощью. В отличие от большинства европейских стран, где плотность населения более равномерна и где в связи с этим департаменты или общинные центры психического здоровья одновременно организуют для населения стационарную, дневную, амбулаторную помощь и помощь на дому, нашим основным достоянием пока являются часто неблагоустроенные стационарные и амбулаторные психиатрические учреждения различной мощности, преимущественно расположенные в крупных городах, и специализированные кабинеты амбулаторно-поликлинических учреждений в городских и сельских районах.

В создающейся новой ситуации объединяющим и системообразующим фактором, помимо централизации управления и финансирования психиатрических учреждений, становится деятельность органов социальной защиты населения, сеть которых остается по-прежнему в системе местного самоуправления. Муниципальные программы охраны психического образования, главными заказчиками которых в связи



с этим становятся органы социальной защиты населения, независимо от указанного переподчинения психиатрических и психотерапевтических кабинетов и стационарных подразделений специализированным учреждениям, могут объединять в качестве своих соисполнителей органы и учреждения здравоохранения, образования и социальной защиты федерального, регионального и муниципального уровня.

В данном контексте особое значение приобретает финансирование субъектами Российской Федерации утвержденной в 2002 году Минздравом России и согласованной с администрацией более чем 80 регионов отраслевой программы «Реорганизация сети психиатрической помощи в Российской Федерации (2003–2008 годы)». Целью программы является развитие психиатрической помощи, включающее ее плановую децентрализацию, улучшение доступности психиатрической помощи и условий пребывания пациентов в психиатрических стационарах, расширение сети внебольничного звена помощи за счет увеличения числа дневных стационаров, лечебно-трудовых мастерских, общежитий, психоневрологических диспансеров и кабинетов, максимально приближенных к месту проживания.

Для нового строительства и реконструкции психиатрических стационаров разработаны проекты палатных отделений на 25–50 коек различной специализации (общепсихиатрических, психосоматических, психотерапевтических, гериатрических, лечебно-реабилитационных, детских), проекты приемного отделения больницы, в том числе детской, а также проекты лечебно-консультационного отделения, отделения функциональной диагностики, отделения восстановительного лечения, проекты клинично-диагностической лаборатории, центрального стерилизационного отделения, аптеки.

Для нового строительства и реконструкции так называемых промежуточных учреждений и подразделений предложены проекты дневных стационаров на 10, 25 и 50 мест, общежитий для лиц, утративших социальные связи, лечебно-трудовых мастерских на 50 и 90 мест, реабилитационного (культурно-спортивного) центра.

Проекты внебольничных учреждений и подразделений предназначены для различных групп населения: до 100 тыс., от 100 до 250 тыс., свыше 250 тыс. Среди них проекты отделений врачебного приема, функциональной диагностики, лечебно-восстановительного и соматического; отделения для проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы; социореабилитационного центра (клуба); психотерапевтического центра; помещений для проведения медико-социальной экспертизы; клинично-диагностических лабораторий; кабинета социально-психологической помощи; отделения семейного врачебно-психологического консультирования.

Программой предусмотрено более широкое использование стационарозамещающих и так называемых полипрофессиональных и интердисциплинарных бригадных технологий в области психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами, а также мер по улучше-

нию условий труда медицинского и другого персонала учреждений. Внедрение бригадных технологий требует значительного увеличения числа психотерапевтов, психологов и социальных работников. В настоящее время ежегодный прирост числа занятых должностей врачей-психотерапевтов в стране составляет 2,7–4,5%, медицинских психологов – 5,4–8%, специалистов по социальной работе – 7,5–8,1%, социальных работников – 10–20%.

В контексте междисциплинарного бригадного подхода к оказанию помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, в рамках проводимой общей реформы здравоохранения приобретает актуальность обучение навыкам оказания психиатрической помощи медицинского персонала учреждений первичной медико-санитарной помощи, в том числе врачей общей практики, семейных врачей, участковых терапевтов, средних медицинских работников, социальных работников, работающих в органах социальной защиты населения.

В статье 45 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» по-новому сформулированы положения о контроле оказания психиатрической помощи. С 2005 года наряду с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации контролировать деятельность психиатрических и психоневрологических учреждений будет уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, которым является подведомственная Минздравсоцразвития России Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Порядок осуществления контроля должен быть определен Правительством Российской Федерации.

В соответствии со статьей 38 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» важнейшим вопросом в плане обеспечения прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, является организация на федеральном уровне и в субъектах Российской Федерации соответствующей независимой от органов здравоохранения службы. По мнению Уполномоченного Российской Федерации при Европейском суде по правам человека П.А. Лаптева, указанная служба могла бы стать дополнительным средством защиты интересов Российской Федерации в Европейском суде. В настоящее время, по инициативе Минздравсоцразвития России данный вопрос находится на рассмотрении Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. Создание службы явится дополнительным стимулом к реформированию психиатрической помощи в стране.

Судебно-психиатрическая экспертная служба подверглась за последние пять лет значительному реформированию. Изменилось законодательство, определяющее юридическую основу организации и производства судебно-психиатрических экспертиз в стране: введены в действие новые Уголовно-процессуальный и Гражданский процессуальный кодексы Российской Федерации, Административный и Трудовой кодексы, вступил в действие Закон Российской Федерации «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».



Указанные законодательные акты обусловили введение специальности, требующей углубленной подготовки, «судебно-психиатрическая экспертиза» и должности «врач судебно-психиатрический эксперт» (приказ Минздрава России от 14.08.2002 года №262 «О враче судебно-психиатрическом эксперте»). Согласованы их разряды оплаты труда и тарификационно-квалификационные характеристики (постановление Минтруда России от 03.12.2003 года).

На основании Закона Российской Федерации «О государственной судебно-экспертной деятельности» произошли и структурные изменения существовавшей ранее судебно-психиатрической службы. На смену судебно-психиатрическим экспертным комиссиям (СПЭК) пришли структурные подразделения психиатрической службы: амбулаторные и стационарные судебно-психиатрические экспертные отделения. На основании приказов Минздрава России от 26.07.2002 года №238 и от 22.10.2003 года лицензирование судебно-психиатрической экспертной деятельности передано Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Для снижения уровня психопатологической напряженности в обществе и нервно-психической заболеваемости необходимо наряду с решением общих вопросов по стабилизации жизни в стране развивать и внедрять в практику систему медико-психологической профилактики и лечения психических расстройств, особенно в районах социальных бедствий и природных катастроф. При этом требуются значительное расширение подготовки специалистов в области психиатрии, социальной и медицинской психологии, а также целенаправленная координация деятельности, проводимой разными учреждениями и ведомствами.

Современная психиатрия вносит достойный вклад в помощь больным с психическими заболеваниями и невротическими расстройствами, находящимся в сложной жизненной ситуации. Выход психиатрии за узкие рамки изучения психической патологии и стремление анализировать ее причины и патологические механизмы с широким привлечением социально-экономических факторов могут оцениваться по-разному. С точки зрения традиционного клинического подхода это расширяет границы психических заболеваний, делая их менее контролируемыми и четкими. С позиции социологии вмешательство психиатрии в обсуждение текущих социальных проблем может привести к расши-

рительному пониманию состояний «ненормы» в человеческих характерах и поступках. Несмотря на значительный рост числа людей с пограничными психическими расстройствами, ни в коей мере нельзя говорить о «всеобщем сумасшествии». У человеческого общества достаточно много резервов для поддержания своей психической сохранности и для разумной борьбы с негативными явлениями жизни. К тому же психопатологические критерии принципиально неприменимы для разграничения нормы и патологии в больших группах населения. Однако и игнорировать сложившуюся ситуацию и тенденции к ухудшению психического здоровья населения нельзя.

Современная реальность свидетельствует о наличии нетрадиционных для классической психиатрии состояний психической дезадаптации, обусловленных прежде всего социальными причинами и сопровождающихся отдельными психопатологическими феноменами. Их обнаружение у человека далеко не всегда требует обращения к врачу-психиатру и специального лечения. В компетенцию психиатров входят затянувшиеся и осложненные случаи социально-стрессовых, невротических и других проявлений состояний психической дезадаптации. Что же касается лиц с менее выраженными пограничными психическими расстройствами, то они, составляя многочисленную группу повышенного риска развития собственно болезненных проявлений, нуждаются в первую очередь в социальной, а не в медицинской помощи.

Новые социально-клинические системные оценки современных проблем психического здоровья не свидетельствуют о кризисе психиатрии, они подчеркивают ее расширяющееся значение в обществе. Важнейшее место при этом приобретают социальные аспекты психиатрии. В современной медицине почти не говорят «социальная кардиология» или «социальная дерматовенерология», хотя социальные аспекты в этих медицинских специальностях занимают очень важное место. В психиатрии же такого рода определение укоренилось достаточно прочно. При всем том медицинский аспект в психиатрии должен оставаться главным. Учет социальных явлений необходим для психогигиены, психопрофилактики, диагностики и терапии больных, однако психопатологический анализ не может служить основой объяснения как поступков отдельного здорового человека, так и развития социальных процессов в обществе.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА ПРИ УЧАСТИИ
ГЛАВНОГО ПСИХИАТРА
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ,
ПРОФЕССОРА
Б.А. Казаковцева