

Политика психического здоровья в России и ее приоритеты

Ю.С. Савенко

Если мы сопоставим две пары понятий:

Болезнь и психическая болезнь

Здоровье и психическое здоровье,

то вместо обычных параллелизма, пропорциональности, аналогии, увидим топологическую инверсию: психическая болезнь — один из многих классов болезней, но психическое здоровье значительно шире здоровья в общеупотребимом медицинском смысле слова. Другими словами, психическое здоровье — это далеко не только медицинская проблема. Психическое здоровье обеспечивается всем устройством общества, его устремлениями, его идеологией, его атмосферой, его социальной политикой, его взаимоотношениями с природой и другими обществами, т.е., всем международным сообществом. А современная наука и практика давно показали, что в наше время вся Земля как планета — один общий дом.

Политика психического здоровья осуществляется широким комплексом скоординированных правовых и административных мер: организационных собственно медицинских и широко понятых профилактических, начиная с программы дестигматизации. Эти усилия идут навстречу и переплетаются с многообразными инициативами снизу — самих пациентов и их родственников и различных общественных организаций. Выяснение и понимание этих процессов во всей их конкретности позволяет сформировать осмысленную концепцию содействия их естественному развитию. Навязывание догматически жесткого плана действий, попытки управления вместо регуляции, глубоко деструктивны. Задача регуляции — поддерживать общее благоприятное направление идущих процессов и преодоление возникающих по ходу дела сбоев. Теория управления уже на уровне математических моделей показала неоспоримое преимущество децентрализации, свободы поиска путей достижения общей цели, гибкой регуляции вместо управления, коррекции самих планов в соответствии со складывающейся обстановкой.

Ключевое значение психического здоровья подчеркивается в резолюциях Совета Европейского Союза и ВОЗ в течение последних 30 лет, начиная с 1975 года. В 2002 г. ВОЗ рекомендовала установить политику, программы и законодательство в области психического здоровья, основанные на современных знаниях и уважении прав человека. В 2004 г. вышла монография “Mental Health: Global Policies and Human Rights” под редакцией Peter Morral и Mike Hazelton, 10 глав которой посвящены этой проблеме в разных странах — Великобритании, США, Австралии, Италии, Египте, Индии, Бразилии, России, Китае и Мозамбике.

Глава о России была написана нами в историческом контексте по эпохам от истоков до 2002 г. В рамках советской психиатрии это:

Психогигиеническая школа и приоритет диспансерной помощи (1924-1936);

«Психоморфологическая» школа и приоритет стационарной помощи (1936-1952)

Социалистическая модель психиатрии (1953-1987)

с физиологизацией психиатрии в первое десятилетие (1952-1962) и монополизмом психопатологической школы Снежневского в последующие четверть века (1962-1988).

В 1999 г. на конгрессе ВПА в Гамбурге в содокладах о тенденциях развития российской психиатрии глазами РОП и НПА России мы отметили амбициозность развития по всем основным направлениям и отметили необратимый характер основных перемен в отечественной психиатрии, прежде всего, принятие закона о психиатрической помощи, самостоятельность регионов и возникновение НПА России. Хотя с 1995 года демократические реформы пошли вспять, отмеченный сдвиг сохраняется.

В 2001 г. в 3 и 4 выпуске Независимого психиатрического журнала мы подняли тревогу в работе «Признаки упадка отечественной психиатрии», где на примере некоторых ведущих психиатров страны показали, как начинается и нарастает подмена научного подхода идеологическим и коммерческим с выхолащиванием научно-исследовательской, лечебно-профилактической и судебнопсихиатрической практики и выдачи дипломов.

Мрачная картина результатов проведенного в 2003 году независимого широкомасштабного мониторинга соблюдения прав человека в 93 психиатрических больницах 61 региона России, опубликованного в 2004 г. на русском и английском языках («Права человека и психиатрия в современной России», МХГ — НПА, 2004), оказалась не мрачнее данных Минздрава, но оставлена Правительством без всякого внимания. Между тем, главная и основная причина — нищенское финансирование: более чем вдвое ниже минимальной нормы, а во многих местах хуже чем нормы пенитенциарных учреждений.

Принятие «сверху» в 2005 году 122 закона, снявшего из многих законов, в том числе закона о психиатрической помощи, государственные гарантии обеспечения достойного уровня оказания психиатрической помощи, легитимизировало статус кво — критическое положение вещей в этой сфере. Оправданием этого закона были нереалистичный популистский характер прежних гарантий и переход на рыночные отношения. Однако неподготовленность такого перехода, отсутствие системных изменений, глубокое недоверие к процессам самоорганизации, ставка на авторитарную модель, превратили кризисную ситуацию в хроническую.

В 2005 году в Женеве на русском языке вышел «Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству». Такие сборники неоднократно издавались и раньше, но они постоянно совершенствуются. В последнем справочнике важно отметить четкую формулировку относительно роли законодательства в «создании системы защиты людей с психическими расстройствами от дискриминации и других нарушений прав человека со стороны правительства и физических лиц...». У нас само правительство нередко кулуарно, без общественного обсуждения готовит и лоббирует законопроект «под себя». Однако активные попытки в 2001 г., 2003 и 2005 годах внести в закон изменения, которые сужали его демократические завоевания, удалось приостановить силами широкой общественности.

В 2005 году РОП сделало важный шаг публикацией в своем журнале («Социальная и

клиническая психиатрия», 2005, 3, 94-102) Европейского Плана действий по охране психического здоровья, а в Интернете каждый может познакомиться с Европейской Декларацией по охране психического здоровья, на основе которой разработан План действий. В Декларации, как международном документе, важна подпись российского министра здравоохранения под признанием «психического здоровья и психического благополучия», а также профилактики, лечения и реабилитации лиц с проблемами психического здоровья «приоритетными задачами». Однако, мало того, что это только декларация, в ней еще расплывчато сформулирован 12 пункт — оценка эффективности.

Очень сомнительно, что наш министр здравоохранения и другие властные структуры понимают важнейшую роль психического здоровья для страны, тем более в качестве своей обязанности. Это видно по дополнительному финансированию социально-значимых сфер медицины спустя год после подписания Декларации (январь 2005 г. в Хельсинки), которым психиатрия была обойдена. Информацию об этом озвучил на Президиуме РОП в марте 2006 года проф. Ю.А.Александровский, всячески оправдывая главного психиатра-эксперта Минздрава акад. Т.Б.Дмитриеву, риторика и внутриполитические возможности которой после 14 съезда психиатров России не воплотились в дело.

Таким образом, Россией не выполнен даже исходный пункт Европейского Плана действий по охране психического здоровья. С этим связано и **отсутствие национальной стратегии в области психического здоровья**. Наиболее соответствовавшая этому именованию «Программа неотложных мер ...», как известно, была профинансирована на 0,2% как раз в бытность министром здравоохранения Т.Б.Дмитриевой (1996-1998 гг.). С тех пор о выполнении этих еще более неотложных мер Министерство здравоохранения, несмотря на вовлечение в его орбиту проблем социального развития, несмотря на приток средств, позволивших вчетверо увеличить военный бюджет, даже не вспоминало.

14-летняя история нефинансирования создания Службы государственного контроля, независимой от органов здравоохранения, — прозрачная и точная модель имитации нашими властями усилий и деятельности, вместо исполнения собственных законов. А ведь 38 статья закона о психиатрической помощи — гарантия исполнения всего закона для пациентов психиатрических стационаров — самой уязвимой категории граждан.

Что касается НПА России, то не только приоритеты, — вся ее деятельность соответствует основным целям и задачам Европейского Плана действий по охране психического здоровья. Однако масштабы ее деятельности ограничены ничтожным бюджетом и попытками изоляции. Понятно, насколько трудно бороться за реализацию гражданского контроля, когда не осуществлен даже государственный вневедомственный контроль.

Давно стало ясным, что государство, в принципе, не в состоянии справиться с проблемами психического здоровья без усилий общества, без его активной позиции к самоорганизации для участия в этой осмысленной деятельности. Путь к психическому здоровью неизбежно лежит через правовое общество.

Каковы национальные приоритеты России в области психического здоровья с нашей точки зрения?

Наиболее фундаментальной и первоочередной была бы система следующих мер: во-первых, принятие закона о запрете признательных показаний в качестве доказательных,

что — как уже не раз подчеркивал акад. А.И.Воробьев — положило бы конец массовому использованию пыток, во-вторых, создание профессиональной армии, что минимизировало бы дедовщину в армии, число самоубийств и, таким образом, ежегодные небоевые потери, а также пост-травматическое стрессовое расстройство в результате службы в армии; в-третьих, реформа пенитенциарных учреждений, которые продолжают оставаться рассадником туберкулеза и пограничных психических расстройств; в-четвертых, прекращение использования числа раскрытых правонарушений в качестве критерия оценки работы органов внутренних дел.

Что касается непосредственно психиатрической помощи, то это:

- 1) увеличение финансирования, по меньшей мере, вдвое;
- 2) устранение проволочек с бесплатными лекарствами, формировании страховой медицины;
- 3) реализация 38 статьи закона о психиатрической помощи;
- 4) борьба со стигматизацией и дискриминацией;
- 5) создание режима наибольшего благоприятствования общественным организациям родственников психически больных и самих пациентов;
- 6) реализация невыполненной программы неотложных мер на 1996-1998 годы;
- 7) принятие закона о гражданском контроле;
- 8) принятие закона о негосударственной экспертизе;

Наивно рассчитывать на правовую регуляцию посредством законов, которые кулуарно пишутся силовиками как министерские инструкции или воинские уставы для солдат. Чтобы закон заработал, надо найти для него консенсус в обществе, а это значит – разрабатывать его с реально независимыми общественными организациями.

Мы отдаем себе отчет в мере реалистичности таких задач в современных условиях, но убеждены в необходимости неослабевающего профессионального и общественного прессинга в этом направлении.