

Что необходимо для организации коммунально ориентированных служб психического здоровья в России?

В.С. Ястребов

профессор

ГУ «Научный центр психического здоровья» РАМН

Введение. Российским специалистам и пользователям помощи более привычны и понятны понятия внебольничной, диспансерной психиатрической помощи, которые получили всеобщее признание. Практика последнего времени показывает, что в спектр полноценной и эффективной помощи во внебольничных условиях должна входить не только квалифицированная диагностическая и психофармакотерапевтическая помощь. Она должна включать и общественно-ориентированные ее виды, которые предусматривают интеграцию с учреждениями общей медицины, институтами социального обеспечения, просвещения и иных ведомств, максимальное вовлечение в программы психосоциальной реабилитации организаций, учреждений, общественных структур, располагающихся на территории обслуживания пациента, активное участие членов семьи пациента в психосоциальной работе, привлечение к этим видам работы социальных работников, специалистов по социальной работе, трудотерапевтов, юристов, психологов, психотерапевтов и иных специалистов. С учетом традиций и сложившихся условий наиболее адекватным обозначением современной системы психиатрической помощи представляется «Общественно-ориентированная психиатрическая служба» (И.Я.Гурович, Я.А.Сторожакова, 2003). Разные виды этой помощи были разработаны, и в течение последних 5-18 лет внедрены в отдельных учреждениях или региональных психиатрических службах, однако повсеместного применения эти новые виды помощи до сих пор не получили.

Каковы причины столь медленного создания нового вида служб? При объяснении этих причин слабым утешением может быть тот факт, что аналогичные реформы в национальных психиатрических службах зарубежных стран происходили крайне медленно; как известно, порой эти реформы занимали несколько десятилетий. К объективным факторам, препятствующим повсеместному внедрению общественно-ориентированных форм помощи, с нашей точки зрения, могут быть отнесены следующие: а) отсутствие национальной программы, в которой было бы определено реально необходимое место внебольничной психиатрической службы в общей системе помощи, а также отсутствие обоснованной экономической и финансовой политики в этой области (см. публикацию в материалах данной конференции Т.А.Солохиной и Л.С. Шев-

ченко); б) отсутствие в учреждениях внебольничной сети необходимых условий (ресурсных, кадровых и иных) для ресоциализации больных, неготовность руководителей и работников внебольничных учреждений к работе на принципах опоры на сообщество; в) жесткая зависимость категориальной принадлежности психиатрических стационаров от числа коек в них, которая определяет численность сотрудников этих учреждений, объемы их финансирования и др. Это обстоятельство объясняет отсутствие заинтересованности работников стационарного звена в переводе многих больных на преимущественно внебольничные формы и виды помощи; г) централизованный, межведомственный характер принятия решений в отношении структурных изменений действующей психиатрической службы, ее экономической и финансовой политики; д) крайне низкая толерантность к психически больным населения и чиновников, определяющих политику психиатрической помощи.

Что необходимо делать? Из сказанного очевидно, что для реализации программы по переходу на систему общественно-ориентированной психиатрической помощи требуется принятие мер на различных уровнях: а) на федеральном – принятие национальной программы психиатрической помощи, работа с населением и СМИ по повышению толерантности населения к психически больным и снижению стигматизации в психиатрии; б) на ведомственном уровне – принятие решения о переходе на систему общественно-ориентированной психиатрической помощи, центральное место в которой занимает ПНД, службы и звенья психосоциальной реабилитации; в) на региональном и муниципальных уровнях – работа с руководителями региональных и муниципальных психиатрических служб, ПНД по подготовке условий для перехода на принцип опоры на сообщество, повышение и подготовки в области реабилитации, интеграция психиатрических служб с учреждениями общемедицинского профиля, социальной защиты населения, просвещения и другими организациями и учреждениями обслуживаемой территории, которые могут содействовать ресоциализации психически больных, объединение усилий государственных психиатрических служб и общественных организаций в психиатрии по оказанию различных видов помощи и поддержки психически больным и членам их семей. Для того, чтобы избежать ошибок, которые были допущены в зарубежных странах в период реформирования их психиатрических служб, необходимо соблюдать следующее условие: при переходе со стационарно-центристского принципа помощи на преимущественно внебольничные ее виды внебольничная служба должна быть к этому готова. Она должна иметь соответствующие материально-технические, кадровые и финансовые ресурсы. Освобождающиеся в процессе сокращения

институциональных видов помощи ресурсы и средства должны передаваться в общественно-ориентированную внебольничную психиатрическую службу.

Выводы: В России разработана идеологическая и организационно-методическая база для внедрения общественно-ориентированных психиатрических служб, накоплен определенный опыт этой работы в отдельных учреждениях и территориях. Реализация программы по повсеместному внедрению этих служб требует принятия комплекса мер на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.