

УДК

## ПРОБЛЕМЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ

Вагина Е.С.

ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет», Курск, Россия (305040, Курск, ул. 50 лет Октября, д.54) e-mail: [vaginakatya@yandex.ru](mailto:vaginakatya@yandex.ru)

Бородина Я.А.

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», медицинский институт, Орел, Россия (302026, г. Орел, ул. Комсомольская, д.95) e-mail:

**Статья посвящена актуальным вопросам проводимой в России оптимизации психиатрической службы. Деинституционализация психиатрии представляет собой процесс реформирования психиатрической службы, который начался в странах запада в 1950-х годах. Этот процесс осуществляется путем сокращения психиатрических больниц и коек и развитием внебольничной помощи различных форм. Основная идея проводимой реформы, по мнению законодателя, заключается в предотвращении ущемления прав и свобод психически больных и нивелирование их отрыва от общества. В результате в системе оказания психиатрической помощи происходит перевод части больных с различными психотическими формами из стационарного звена в амбулаторные условия для получения квалифицированной медицинской помощи. Следовательно, все более актуальным становится вопрос о совершенствовании и модернизации внебольничных форм оказания психиатрической помощи нуждающимся.**

**Ключевые слова:** психиатрическая служба, оптимизация, деинституционализация психиатрии, душевно больные.

## PROBLEMS OF OPTIMIZATION OF PSYCHIATRIC SERVICE ARE IN RUSSIA

Vagina E.S.

Southwest State University, Kursk, Russia (305040, Kursk, st. 50 let Oktyabrya, 54) e-mail: [vaginakatya@yandex.ru](mailto:vaginakatya@yandex.ru)

Borodina Ya.A.

Orel State University, medical institute, Orel, Russia (302026, Orel, st. Komsomol'skaja 95)

**The article is sanctified to the pressing questions of the optimization of psychiatric service conducted in Russia. Reorganization of psychiatry is a process of reformation of psychiatric service, that began in the countries of west in 1950th. This process comes true by reduction of funny houses and bunks and by development of not in a hospital help of different forms. The basic idea of carried out reform, in opinion of legislator, consists in prevention of restriction of rights and freedoms mentally sick and leveling of their tearing away from society. As a result in the system of providing of psychiatric help there is translation of part of patients with different psychotic forms from a stationary link in ambulatory terms for the receipt of skilled medicare. Consequently, a question becomes more actual about perfection and modernisation of another forms of providing of psychiatric help to needing.**

**Keywords:** psychiatric service, optimization, reorganization psychiatry heartfelt sick.

Сколько существует общество – столько в его сознании формируется образ душевнобольных людей. Для многих это тот образ, которого нужно бояться и избегать: неопрятный человек с неадекватными реакциями на окружающих людей и обстановку. Психически здоровому человеку крайне сложно и зачастую невозможно понять мотивы поведения душевно больного, предсказать его поступки, вступить с ним в более-менее продуктивный контакт. Это естественно, потому что данные заболевания приводят к деформации психических процессов, их переходу на альтернативное патологическое течение, что зачастую влечет за собой агрессивное, деструктивное или социально неприемлемое

поведение, иногда представляющее опасность для окружающих. В купе с недостаточной информированностью о генезе, симптоматике и развитии психических заболеваний, данное отношение со стороны общества ведет к стигматизации психически больных, фактически усугубляя течения их заболеваний

Важной составной частью социализации психически больных является психообразование их, их родных, и населения в целом, что позволяет ускорить и облегчить трудовую и социальную реабилитацию при легких степенях выраженности когнитивного, личностного и мнестического дефекта. В дополнение к этому, психообразование является одним из важнейших факторов увеличения приверженности к лечению у психически больных. Все это позволит значительно снизить затраты на курсовое лечение обострений психзаболеваний в условиях стационара, ввести больного в состояние медикаментозной ремиссии и способствовать ее поддержанию, приобщить психически больных к выполнению социально значимых трудовых обязанностей.

Несмотря на относительно высокий уровень развития медицины, генез большинства психических заболеваний остается неизвестным. Психотерапевтические и медикаментозные методики позволяют проводить лишь симптоматическую терапию психических заболеваний исходя из существующих теорий о причинах их развития. При этом даже кратковременное прекращение приема препарата, или психотравмирующее воздействие, прием алкоголя или ПАВ, немедленно приводят к обострению психического заболевания. Самым распространённым выходом из такой ситуации является изолирование больного от общества помещением в психиатрическую клинику.

На протяжении длительного времени основой лечения психически больных была их изоляция в условиях стационаров психиатрических больниц. Это связано с тем, что психически больной человек может быть опасен как для себя, так и для окружающих – склонен к суициду или к агрессии, его поведение зачастую выходит за пределы установленных в социуме норм, а способность к самообслуживанию в определенной степени снижена. Душевнобольные люди требуют особого ухода. Это объясняется тем, что чаще всего они не могут или не хотят заботиться о себе самостоятельно. В клиниках им предоставляется достаточный и правильный уход.

На лечение, уход и содержание в целом людей с психическими расстройствами государство выделяет довольно большие суммы. Для экономии государственного бюджета было выдвинуто предложение о сокращении койко-мест в психиатрических больницах с параллельным развитием различных форм внебольничной помощи психически больным,

выписываемым из психиатрических стационаров. Этот процесс получил название деинституционализация психиатрии [1].

Самой первой страной, которая поддержала идею деинституционализации была Италия, где в 1948 году был принят Закон 180, который вводил жесткие условия на количество койко-мест и сам прием больных в клиники. После Италии идею сокращения койко-мест поддержали Швейцария и Швеция. На сегодняшний день в этих странах полностью ликвидированы психиатрические клиники [5].

В России этот процесс начал намечаться с 1990-х годов, когда многие психиатрические клиники пришли в аварийное состояние. К 2014 году количество коек было сокращено на 50 тысяч, причем не были приняты меры по созданию амбулаторных учреждений.

Как уже было сказано, процесс деинституционализации направлен на отказ от ограничения прав и свобод людей с психическими расстройствами. Однако при минимальном ограничении прав и свобод, психически больные люди попадают в непривычную обстановку, которая действует на них психотравмирующе: их поведение становится опасным для окружающих и зачастую нарушает принятые в обществе нормы. В значительном ряде случаев, психическое заболевание осложняется алкогольной или наркотической зависимостью. Ввиду низкой приверженности к лечению и волевого дефекта, без постоянного контроля со стороны медицинского персонала, больные полностью прекращают прием поддерживающего лечения. Это и есть одна из главных проблем деинституционализации психиатрии в России.

Данный процесс должен сопровождаться созданием амбулаторных клиник или служб, занимающихся оказанием помощи на дому. Но чаще всего все идет далеко не так: клиники и службы если и создаются, то в недостаточном количестве. Согласно данным Министерства здравоохранения более 70% психиатрических клиник размещены в устаревших, непригодных помещениях, которые требуют замены на новые или реконструкции. В связи с сокращением финансирования, сокращаются и штаты работников больниц. Это ведет к тому, что пациенты не могут получать нужный уход по причине нехватки кадров, а многим и вовсе не хватает мест. Именно по этой причине душевнобольные оказываются в интернатах, среди бездомных, совершают преступления. В какой-либо мере больные могут адаптироваться к жизни вне диспансера только с помощью родных или специализированных служб.

С вопросом сокращения психиатрических коек непосредственно связана проблема эвтаназии тяжелых психических больных [4]. Больные с полной утратой способности к уходу за собой, находящиеся в состоянии крайнего психического и физического маразма, не способные даже к отправлению естественных потребностей и полностью утратившие способность к

осознанному анализу окружающей реальности испытывают мучения, в конечном счете умирая от тяжелой соматической патологии (как правило присоединяющаяся инфекция). Есть и такие, которые находят свое существование невыносимым в силу симптоматики психической патологии, и связанного с ней значительного снижения качества жизни [2,3]. В большинстве стран запрещено совершать самоубийство при участии врача, если у человека диагностируется тяжелое психическое расстройство и отсутствуют соматические заболевания. Однако Верховный суд Нидерландов постановил, что в некоторых случаях оно может быть оправданным, если человек испытывает невыносимые страдания, обусловленные психическим расстройством, и без сопутствующих соматических болезней. В 1994 году Суд указывал, что необходима особая осторожность, когда рассматривается вопрос о том, разрешать ли совершать самоубийство при участии врача, если отсутствуют соматические заболевания, и что просьба пациента не должна удовлетворяться, если он преднамеренно отказывается от доступных альтернативных возможностей лечения. В таких случаях требуется также заключение независимого эксперта [6].

В Нидерландах только около 2% пациентам с психическими расстройствами разрешают совершить самоубийство при участии врача по сравнению с 37% тех, кто имеет соматические заболевания (Groenewoud et al., 1997). Просьбы пациентов, страдающих только психическим заболеванием, ускорить их смерть путем самоубийства при участии врача появились после того, как такая форма самоубийства была разрешена при соматических заболеваниях и мы стали лучше понимать биологические основы некоторых психических болезней. Однако сходство между соматическими и психическими заболеваниями не является абсолютным, хотя оно и значительное. Все еще мало известно о биологических причинах распространенных психических расстройств, в частности депрессии и шизофрении. В каждом конкретном случае очень трудно предсказать, окажет ли лечение быстрый либо отдаленный эффект или будет безуспешным (Schoevers et al., 1998).

Невозможно предвидеть, у какого пациента наступит спонтанная ремиссия и когда это произойдет. Такие сомнения характерны в большей степени в отношении психических расстройств, чем соматических заболеваний, причем настолько, что практически невозможно назвать неподдающимся лечению какое-либо психическое заболевание, за исключением далеко зашедшей патологии центральной нервной системы при прогрессирующих нейродегенеративных заболеваниях, таких как болезнь Альцгеймера и болезнь Гентингтона [6]. Следует отметить, что в Российской Федерации количество лиц со значительно выраженной патологией нервной системы в настоящее время увеличивается [3].

Процесс сокращения коек в психиатрических больницах Российской Федерации чаще всего продуман не до конца. С одной стороны государство получает некую адаптацию больных к жизни в обществе, а с другой стороны больным сложно адаптироваться к той самой жизни, что влечет за собой уголовные преступления.

В исследуемом вопросе даже неправильно упоминать об экономии государственного бюджета, так как душевнобольные люди часто не могут сами заботиться о себе и посещать дневные стационары. Им нужна будет помощь, которая, соответственно, должна быть оплачена.

Так, в Приказе Минздрава РФ от 08.04.1998 №108 «О скорой психиатрической помощи» в разделе «лечебные мероприятия» содержится информация о таком оказании психиатрической помощи, как амбулаторная. Без достойной оплаты психиатрической помощи найдутся всего единицы добровольцев, которые будут готовы помогать больным безвозмездно, причем эта помощь не всегда будет достаточно квалифицирована. Предположительно, увеличившаяся нагрузка на медицинский персонал заставит врачей воспользоваться процедурой отказа от некоторых пациентов, механизм подобных действий уже обсуждается в России [2].

Как следствие сложившейся ситуации, без квалифицированной амбулаторной психиатрической помощи душевнобольных нужно будет помещать в стационары, где места хватит далеко не всем. Получается такой «замкнутый круг». Поэтому к вопросу об оптимизации психиатрической службы в Российской Федерации путем сокращения койко-мест в специализированных стационарах нужно подходить со всей серьезностью и ответственностью, так как при неправильном подходе результаты будут плачевными.

#### Список литературы:

1. Деинституционализация психиатрии. Академик: словари и энциклопедии. Электронный ресурс: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/633713>. Дата доступа 10.03.2016.
2. Михайлова Е. Н., Михайлов И. В., Халилов М. А., Снимщикова И. А., Снимщикова А. Д. Отказ врача от наблюдения и лечения пациента: выбор, продиктованный законом // Фундаментальные исследования. -2015. -№ 2-11. -С. 2512-2516.
3. Михайлов И.В., Разиньков Д.В., Кириченко Ю.Н., Снимщикова И.А., Халилов М.А. Анализ структуры инвалидности лиц, получавших медицинскую помощь по клиническому профилю «Неврология», в регионах с аномально высокой напряженностью магнитного поля земли (Курская, Орловская, Белгородская области) в 2009-2013 годах // В книге: Медицинские, социальные и философские аспекты здоровья человека в современном обществе: опыт междисциплинарных исследований Коллективная монография. Орел, 2015. С. 65-79.

4. Парахина Е.О., Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Разиньков Д.В., Халилов М. А., Снимщикова И. А. Эвтаназия: право на жизнь или смерть?//Паллиативная медицина и реабилитация. 2015. №1. С. 5-7.

5. Саивак П. «Не дай мне Бог сойти с ума...» В 2000 году Италия стала первой в мире страной без психиатрических больниц. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.ng.ru/historyday/2009-03-11/16\\_dates.html](http://www.ng.ru/historyday/2009-03-11/16_dates.html) (дата обращения 13.10.2015)

6. Brendan D. Kelly and Declan McLoughlin/ Эвтаназия, самоубийство при участии врача и психиатрия: ящик Пандоры // The British Journal of Psychiatry. – 2002. - №181. - с. 278-279