

РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ в 1990—2011 гг., ЕЕ СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

В статье проводится анализ развития службы охраны психического здоровья населения Республики Беларусь за период с 1990 по 2011 годы, а также обсуждаются проблемы организации психиатрической и наркологической помощи. За указанный период на фоне совершенствования нормативно-правовой базы психиатрической и наркологической службы произошло значительное сокращение числа специализированных стационарных коек, средней длительности лечения в круглосуточных психиатрических стационарах. Широкое развитие получило использование внебольничных видов психиатрической помощи с приближением врача-специалиста к потребителям психиатрических услуг, значительно укрепился кадровый потенциал службы охраны психического здоровья. Перспективными направлениями развития службы охраны психического здоровья населения Республики Беларусь являются дальнейшая демократизация и деинституционализация, повышение эффективности функционирования и использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов, внедрение в практику актуальных научных исследований.

Ключевые слова: психическое здоровье, республика Беларусь, перспективы развития

До получения суверенитета в 1991 г. психиатрическая помощь в Республике Беларусь была организована и развивалась в системе и на основе принципов советского здравоохранения.

В то время при назначении диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий пациентам, страдающим теми или иными расстройствами, врач-психиатр мог не стремиться к достижению консенсуса с пациентом, он как бы брал на себя ответственность за качество помощи и исход лечения, информированное согласие пациента носило второстепенный характер (патерналистский принцип; директивный метод оказания помощи).

При организации психиатрической помощи пациентам широко использовались круглосуточные психиатрические стационары с длительной изоляцией пациентов, часто приводившей последних к утере социальных связей, профессиональных навыков и социальной дезадаптации.

В 90-е годы XX-го столетия в странах бывшего СССР получило развитие антипсихиатрическое движение: у части пациентов, некоторых общественных деятелей и за рубежом сформировалось убеждение о злоупотреблении психиатрией в политических и других немедицинских целях. Участились требования о пересмотре психиатрических диагнозов и проведении психиатрической реабилитации.

Доверие к психиатрам со стороны общества и пациентов было низким, из-за чего обращения за помощью к врачам психиатрам были чаще при наличии выраженной патологии, реже — при пограничных нервно-психических расстройствах.

Советская психиатрия длительное время находилась в своего рода изоляции и в неполной мере использовала преимущества международного сотрудничества в рамках Всемирной психиатрической ассоциации (ВПА).

Законодательная, нормативно-правовая база в области охраны психического здоровья была развита недостаточно. Вопросы развития и организации психиатрической помощи населению регламентировались в основном приказами Министерства здравоохранения во исполнение постановлений партии и правительства.

С 1992 г. отмечалась возрастающая суицидальная активность среди населения республики. Уровень суицидов в общей популяции составлял в 1992 г. 23,6 случаев на 100 000 населения, в 1993 г. — 28,0 на 100 000, в 1995 г. — 31,5 на 100 000 населения.

После проведенной масштабной антиалкогольной кампании 1985 года стало постепенно увеличиваться потребление алкоголя населением, и отмечен рост заболеваемости алкоголизмом.

На таком неблагоприятном фоне начала совершенствоваться психиатрическая помощь в суверенной Республике Беларусь.

Основными задачами в области охраны психического здоровья населения являлись:

- развитие современной законодательной и нормативно-правовой базы, регламентирующей вопросы охраны психического здоровья населения;
- сохранение доступности психиатрической помощи для всех слоев населения;
- демократизация принципов оказания психиатрической помощи пациентам, восстановление доверия к врачам психиатрам со стороны общества и пациентов;
- переход от преимущественно медицинской модели психиатрической помощи к биопсихосоциальной ее модели — оказанию помощи полипрофессиональными бригадами специалистов (врач психиатр, психотерапевт, психолог, специалист по социальной работе, социальный работник);
- деинституционализация, оказание психиатрической помощи в наименее стесненных условиях, приближение ее к потребителям, формирование открытых, интегрированных в общемедицинскую сеть структур (кабинетов, отделений, дневных стационаров).
- приоритетное развитие внебольничной психиатрии, психотерапии и медицинской психологии;
- активизация научных исследований в области психиатрии и наркологии;
- международное сотрудничество, использование прогрессивных достижений в области охраны психического здоровья, вступление Белорусской психиатрической ассоциации (БПА) во Всемирную психиатрическую ассоциацию (1994 г.).

Среди основных событий, оказавших влияние на развитие психиатрической помощи населению республики за период 1990 — 2011 гг. следует отметить следующие:

— реализация приказов Минздрава Республики Беларусь:

от 18.05.1992 г. № 89 «О порядке рассмотрения заявлений граждан о несогласии с психиатрическим диагнозом и диспансерным наблюдением»;

от 25.11.1993 г. № 11 «О регламентации деятельности врачей психиатров, наркологов, психотерапевтов и психиатрических, психоневрологических и наркологических учреждений»;

от 21.01.1994 г. № 23 «О состоянии и перспективах развития психиатрической помощи детям в Республике Беларусь»;

от 30.09.2003 г. № 155 «О состоянии психиатрической помощи населению Республики Беларусь и мерах по ее улучшению»;

— принятие Закона Республики Беларусь от 01 июля 1999 г. № 274-3 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в 2012 г. принята новая редакция этого закона — Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-3 «Об оказании психиатрической помощи»);

— принятие Закона Республики Беларусь от 11 ноября 1999 г. «О государственных минимальных социальных стандартах»;

— переход организаций здравоохранения в 2002 г. к использованию в работе Международной классификации болезней 10-го пересмотра и связанных с ней руководств, в частности, что касается психиатрии, применение Клинических описаний и указаний по диагностике, лексиконов психиатрических и относящихся к психическому здоровью терминов ВОЗ с целью достижения «общего языка» с психиатрами всего мира;

— разработка и внедрение в практику Клинических протоколов диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств:

1-я версия — приказ Минздрава от 15.02.2002 г. № 24 «Об утверждении временных протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь»;

2-я версия — приказ Минздрава от 19.08.2005 г. № 466 «Об утверждении протоколов диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь»;

3-я, ныне действующая версия — приказ Минздрава от 31.12.2010 г. № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»;

— принятие Закона Республики Беларусь от 01 июля 2010 г. № 153-3 «Об оказании психологической помощи»;

— утверждение Министерством здравоохранения Республики Беларусь в 2006 г. Концепции развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2007—2010 годы и Плана мероприятий по реализации Концепции развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2007—2010 годы.

В основу Концепции развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2007—2010 годы

и плана по ее реализации были заложены принципы Европейской декларации по охране психического здоровья и Европейского плана действий по охране психического здоровья. Эти важные с точки зрения совершенствования психиатрической помощи документы были приняты на Европейской конференции Всемирной организации здравоохранения на уровне Министров по охране психического здоровья (2005 г., Хельсинки, Финляндия).

Кроме того, на развитие служб психического здоровья существенное влияние оказали принятые государственные программы:

— Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма (Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 23.08.2000 г. № 1332; от 27.04.2006 г. № 556; от 11.01.2011 г. № 27);

— Государственная программа комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и психотропными веществами и их незаконному обороту (Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 10.01.2001 г. № 25; от 30.10.2008 г. № 1634);

— Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь (Указы Президента Республики Беларусь от 26.03.2007 г. № 135; от 11.08.2011 г. № 357);

— Комплексный план по профилактике суицидального поведения на 2009—2012 годы (согласован в Совете Министров Республики Беларусь 05.10.2009 г.); планом предусмотрено межведомственное взаимодействие при выполнении мероприятий по предупреждению суицидов среди населения республики.

В 1997 г., в результате международного сотрудничества Джеллинек-центра (Амстердам, Нидерланды) с учреждениями здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Региональным Европейским Бюро Всемирной Организации Здравоохранения в рамках проекта «Новый подход к обучению/образованию в области зависимостей» (1995—1997 гг.), были подготовлены три учебных пособия по наркологии: для преподавателей медицинских институтов, для врачей-стажеров и для практикующих врачей, специализирующихся в области психиатрии и наркологии.

В 2005 г. была утверждена Инструкция Министерства здравоохранения по применению метода оказания специализированной помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами мультимедицинской бригадой специалистов, № 205-1205 от 27.12.2005 г.

В 2006 г. была утверждена Инструкция Министерства здравоохранения «Система оказания специализированной помощи детям с психическими и поведенческими расстройствами мультимедицинской бригадой специалистов», № 053-0606 от 26.06.2006 г.

На практике в течение анализируемого периода происходили изменения в организационной структуре служб психического здоровья, направленные на снижение экономических затрат по содержанию организаций и подразделений психиатрического и наркологического профиля и на повышение эффективности их деятельности.

В 1996 г. был организован Минский городской клинический детско-подростковый психоневрологический

диспансер, что способствовало повышению уровня оказываемой помощи пациентам в детском возрасте.

В Гродненской, Минской и Витебской областях были организованы областные клинические центры «Психиатрия-наркология» вместо ранее функционировавших отдельно областных психоневрологических и наркологических диспансеров.

В 2009 г. Республиканская клиническая психиатрическая больница была реорганизована в Республиканский научно-практический центр психического здоровья, что создало благоприятные условия для координации и развития научных исследований в психиатрии и наркологии.

Таким образом, к началу 2012 г. структура служб охраны психического здоровья была представлена:

- психоневрологическими диспансерами — 12, в том числе со стационарами — 6 (1990 г. — 12 и 6 соответственно);
- наркологическими диспансерами — 10, в том числе со стационарами — 7 (1990 г. — 17 и 14 соответственно);
- областными клиническими центрами «Психиатрия-наркология» — 3 (1990 г. — 0);
- организациями, имеющими психоневрологические диспансерные отделения (кабинеты) — 133 (1990 г. — 129);
- организациями, имеющими наркологические кабинеты — 139, в том числе для подростков — 29 (1990 г. — 124 и 5 соответственно);
- организациями, имеющими психотерапевтические кабинеты — 103 (1990 г. — 48);
- республиканским научно-практическим центром психического здоровья — 1 (1990 г. — 0);
- республиканской психиатрической больницей — 1 (1990 г. — 2);
- областными психиатрическими больницами — 13 (1990 г. — 15).

По сравнению с 1990 г. число психиатрических коек в республике сократилось на 42,8 % (с 11 370 до 6 500), а обеспеченность ими уменьшилась с 11,1 до 6,9 на 10 000 населения (на 37,8 %).

Число наркологических коек сократилось в 3,1 раза (с 4490 до 1445), обеспеченность ими уменьшилась с 4,4 до 1,5 на 10 000 населения.

За это время число мест в психоневрологических дневных стационарах возросло в 1,5 раза (с 835 до 1257), в наркологических дневных стационарах — в 2 раза (с 425 до 868).

В результате реализации ряда постановлений Минздрава по штатным нормативам медицинских и иных работников психиатрических и наркологических организаций здравоохранения увеличилось число врачей-специалистов (психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов) на 24,6 % (с 1193 до 1486), а обеспеченность ими — с 1,17 до 1,57 на 10000 населения.

Министерством здравоохранения Республики Беларусь были изданы: приказ от 24 сентября 2003 г. № 152 «О дальнейшем развитии психотерапевтической помощи»; приказ Минздрава от 06.09.2011 г. № 869 «Об утверждении Инструкции об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения и признании

утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 сентября 2003 г. № 152».

За период с 1990 г. число занятых должностей психотерапевтов, непосредственно оказывающих помощь пациентам, увеличилось в 5 раз (с 55 до 277,5), а число физических лиц на занятых должностях (без учета совместительства) — в 5,7 раза (с 37 до 211).

Министерством здравоохранения Республики Беларусь был издан приказ от 31 декабря 2003 г. № 659 А «О медико-психологической службе Министерства здравоохранения Республики Беларусь». С 2010 г. действует Закон Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи».

На фоне указанных организационных мероприятий только за период с 2003 г. число занятых должностей психологов увеличилось со 177 до 451,75 (в 2,55 раза), а число физических лиц — со 160 до 413 (в 2,58 раза).

Законодательная регламентация деятельности специалистов в области психического здоровья, частичная деинституциализация, акцент на психолого-психотерапевтическую помощь, укрепление кадрового потенциала современными специалистами коренным образом изменили лицо психиатрии и наркологии, вернули доверие граждан к деятельности психиатрических и наркологических служб, в результате чего их обращаемость за помощью, при наличии тех или иных психических расстройств, возросла.

По сравнению с 1990 г. выявляемая первичная заболеваемость населения психическими расстройствами (без расстройств, обусловленных употреблением психоактивных веществ) увеличилась в 3,16 раза (с 238,6 до 753,1 на 100 тыс. населения). Рост заболеваемости произошел в основном за счет пограничных (непсихотических) психических расстройств.

Первичная заболеваемость населения психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных веществ также увеличилась в 3,15 раза (с 96,1 до 302,8).

Увеличилось число наблюдаемых пациентов по состоянию на конец года: в 2011 г. под наблюдением врачей-специалистов (диспансерный учет (ДУ) + консультативное наблюдение (КН)) находилось пациентов психиатрического профиля на 57,6 % больше, чем в 1990 г. (180 442 и 284 355 соответственно); пациентов наркологического профиля (без группы профилактического учета) — на 40,9 % больше (146 575 и 206 547 соответственно).

Произошли изменения в соотношении групп диспансерного наблюдения (ДУ) и консультативно-лечебной помощи (КН). Так, в 1990 г. удельный вес группы ДУ в общем числе пациентов, наблюдаемых врачами-специалистами, составлял 83,1 % (150 011 чел.), а в 2011 г. — 36,2 % (103 028 чел.). За анализируемый период группа ДУ сократилась на 31,3 %, а группа КН увеличилась почти в 6 раз. Все это свидетельствует о демократизации принципов оказания психиатрической помощи пациентам и об увеличении числа наблюдаемых специалистами пациентов с менее выраженными проявлениями психических расстройств как следствие возросшего доверия населения к врачам специалистам в области психического здоровья.

Сократились средние сроки пребывания пациентов в психиатрических и наркологических стационарах: в психиатрических — в 2 раза (с 69,9 до 34 дней); в наркологических — в 3,5 раза (с до 11,4 дней).

При этом удельный вес повторных в течение года поступлений пациентов в психиатрические и наркологические стационары остался на прежнем уровне.

Несмотря на значительное сокращение психиатрического и наркологического коечного фонда число пролеченных стационарно пациентов психиатрического профиля не только не сократилось, а, наоборот, несколько возросло, число пациентов наркологического профиля сократилось всего на 7,4 %.

По сравнению с 1990 г. число проведенных койко-дней выписанными пациентами психиатрического профиля сократилось практически в 2 раза (с 3 356 769 до 1 868 443), пациентами наркологического профиля — почти в 3,8 раза (с 2 396 513 до 635 898).

Несомненно, сокращение сроков пребывания пациентов в круглосуточных стационарах привело к положительному экономическому эффекту, однако необходимо более широкое применение интенсивных лечебно-диагностических технологий и хорошо отработанное взаимодействие между стационарами и внебольничными подразделениями по вопросам преемственности в оказании помощи пациентам.

В 2011 г. число пациентов, пролеченных в психиатрических дневных стационарах, увеличилось более чем в 2,6 раза, а в наркологических дневных стационарах — в 10,7 раза по сравнению с 1990 г.

Средняя длительность пребывания пациентов в психиатрических дневных стационарах уменьшилась с 28,1 суток в 1990 г. до 19,6 суток в 2011 г., а в наркологических дневных стационарах — с 40,8 до 11,2 суток.

Более широкое использование возможностей лечения пациентов в условиях дневных стационаров при хорошо организованной преемственности позволяет сокращать средние сроки пребывания пациентов в круглосуточных стационарах и предупреждать их регоспитализацию.

Вместе с тем, возможности лечения в дневных стационарах ограничены в отношении пациентов, проживающих в сельской местности, на значительном удалении от мест расположения дневных стационаров.

В 2011 г. по сравнению с 1990 г. уменьшилось число пациентов, первично признанных инвалидами в связи с психическим расстройством (заболеванием), на 13,9 % (с 2230 до 1920), а уровень первичной инвалидности в расчете на 10 000 населения — с 2,18 до 2,03.

Общее число инвалидов в связи с психическим расстройством (заболеванием) наоборот увеличилось на 3,5 % (с 47 022 до 48 654), а уровень общей инвалидности в связи с психическим расстройством в расчете на 10 000 населения — с 46,04 до 51,40. Накопление общего числа инвалидов в связи с психическим расстройством может свидетельствовать об увеличении средней продолжительности их жизни.

В целях снижения уровня суицидов среди населения Республики Беларусь в соответствии с поручением Совета Министров Республики Беларусь от 5 октября 2009 г. № 38/204-471 Министерством здравоохранения Республики Беларусь был разработан и утвержден

«Комплексный план профилактики суицидального поведения на 2009—2012 гг.» (далее — Комплексный план).

При разработке мероприятий Комплексного плана учитывались основные мировые достижения и научные подходы по снижению суицидальной активности, а также социальный аспект проблемы суицидов и необходимость использования комплексных мер в ее решении.

Комплексный план является межведомственным документом, в выполнении которого принимают участие 25 заинтересованных Министерств, ведомств, исполнительных органов власти, общественных организаций.

Координатором и ответственным исполнителем является Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

Основные направления межведомственной деятельности в рамках Комплексного плана:

— разработка нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание помощи лицам в кризисных ситуациях;

— обучение работников образования, здравоохранения и социальных учреждений раннему выявлению депрессий и суицидальных признаков;

— укомплектование должностей врачей психиатров-наркологов, врачей психотерапевтов, психологов организаций здравоохранения с целью обеспечения мультидисциплинарного подхода в оказании медицинской помощи пациентам;

— широкое информирование населения в СМИ, в местах проведения досуга, по месту работы и учебы населения, в сети Интернет о наличии и деятельности служб профилактики суицидов, их возможностях (психотерапевтические и психологические кабинеты, «телефоны доверия», реабилитационные и духовно-просветительские центры).

На базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» в 2009 г. организована лаборатория клинико-эпидемиологических исследований по изучению проблем суицидов и распространенности психических расстройств.

В результате эффективного и своевременного выполнения мероприятий Комплексного плана всеми заинтересованными ведомствами и общественными объединениями в 2010 г. наблюдалось снижение общего количества суицидов, совершенных в республике, в сравнении с 2009 г., на 9,6 %.

В 2011 г. общее количество суицидов снизилось на 12,3 %, в сравнении с 2010 г. Значение показателя оказалось минимальным за последние 15 лет.

04 февраля 2009 г. приказом Министра здравоохранения Республики Беларусь создан Республиканский научно-практический центр психического здоровья (РНПЦ психического здоровья).

Основными направлениями научно-исследовательской деятельности сотрудников РНПЦ психического здоровья являются:

1. Разработка национальной программы превенции суицидального и парасуицидального поведения в различных возрастных и гендерных группах населения;

2. Создание национальной системы мониторинга наркологической ситуации в Республике Беларусь, разработка коррекционно-профилактических программ по предотвращению стойких поведенческих

девиаций, алкогольной и наркотической зависимости, «нехимических аддикций» (гемблинг и т. п.) у подростков и молодежи;

3. Изучение актуальных вопросов психиатрии детского и подросткового возраста (проведение эпидемиологических исследований распространенности дифференцированных форм умственной отсталости, расстройств аутистического спектра, расстройства активного внимания с гиперактивностью, девиантных форм поведения у подростков в масштабах Республики Беларусь;

4. Изучение актуальных вопросов психиатрии позднего возраста (болезни Альцгеймера и других нейродегенеративных расстройств позднего возраста);

5. Разработка современных методов диагностики и лечения психических расстройств, возникающих в условиях экстремальных ситуаций;

6. Разработка национальных стандартов диагностики и лечения депрессий и других аффективных расстройств, внедрение методов ранней диагностики «скрытой депрессии» в общесоматическую практику;

7. Выявление психологических и социально-демографических факторов, влияющих на показатели качества жизни пациентов, страдающих психическими расстройствами.

Надійшла до редакції 24.07.2012 р.

*С. А. Ігумнов, В. А. Кабанов В. А., Т. В. Короткевич, П. В. Ринков
Державна установа «Республіканський науково-практичний
центр психічного здоров'я», (м. Мінськ, Республіка Білорусь)*

**Розвиток служби охорони психічного здоров'я
населення Республіки Білорусь в 1990—2011 рр.,
її сучасний стан і перспективи розвитку**

У статті проводиться аналіз розвитку служби охорони психічного здоров'я населення Республіки Білорусь за період з 1990 по 2011 роки, а також обговорюються проблеми організації психіатричної та наркологічної допомоги. За вказаний період на тлі вдосконалення нормативно-правової бази психіатричної і наркологічної служби відбулося значне скорочення кількості спеціалізованих стаціонарних ліжок, середньої тривалості лікування в цілодобових психіатричних стаціонарах. Широкий розвиток отримало використання позалікарняних видів психіатричної допомоги з наближенням лікаря-спеціаліста до споживачів психіатричних послуг, значно зміцнився кадровий потенціал служби охорони психічного здоров'я. Перспективними напрямками розвитку служби охорони психічного здоров'я населення Республіки Білорусь є подальша демократизація та деінституціоналізація, підвищення ефективності функціонування та використання фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів, впровадження в практику актуальних наукових досліджень.

Ключові слова: психічне здоров'я, республіка Білорусь, перспективи розвитку.

*S. A. Igumnov, V. A. Kabanov, T. V. Korotkevich, P. V. Rynkov
The state institution "Republican Research and Practice Center
of Mental Health" (Minsk, Republic of Belarus)*

**Development of mental health Services for the population
of Republic Belarus in 1990—2011, their present state
and prospects**

The article analyzes the development of mental health services for the population of the Republic of Belarus in the period from 1990 to 2011, and discusses the problems of psychiatric and narcological treatment organization. During the period referred above, together with the improvement of the legislation in the field of psychiatric and narcological care significant reduction in the number of specialized hospital beds, as well as of the average duration of treatment in the all-day psychiatric hospitals took place. The use of outpatient mental health care with the approach of a mental health specialist to mental health service consumers was widely developed, human resources of mental health services were significantly reinforced. Prospective areas of the development of mental health services for the population of the Republic of Belarus are further democratization and deinstitutionalization, improvement of effectiveness of functioning and using financial, material and human resources, implementation of relevant research results into practice.

Key words: mental health, Belarus, prospects.