



## Правовые аспекты охраны психического здоровья в Российской Федерации

Пазына Е.О., Пазына М.А.\*

В данной статье анализируются организационные, финансовые и правовые инструменты охраны психического здоровья в Российской Федерации. Подчеркивается социальная значимость указанной проблематики. Рассматриваются объемы финансового обеспечения данной сферы, а также показатели койко-мест, количество соответствующих пациентов и динамика уровня заболеваемости психическими расстройствами. Исследуется порядок разграничения полномочий РФ, ее субъектов и органов местного самоуправления по обеспечению охраны психического здоровья. Изучаются особенности внедрения системы финансирования указанной сферы за счет средств обязательного медицинского страхования. Рассматриваются основные источники правового регулирования охраны психического здоровья в РФ, в том числе регламентирующие порядок принудительного лечения лиц, страдающих психическими расстройствами. Анализируются основные тенденции реформирования сферы охраны психического здоровья в России. Автор предлагает ряд рекомендаций по совершенствованию некоторых ее финансовых, правовых и организационных аспектов.

**Ключевые слова:** охрана психического здоровья, психические заболевания, больничные койко-места, финансирование здравоохранения, Министерство здравоохранения РФ, Европейская декларация по охране психического здоровья, Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», обязательное медицинское страхование, деинституционализация, полипрофессиональный подход, общинный уход.

### Legal Aspects of Mental Health Care in the Russian Federation

Пазына Е.О., Пазына М.А.\*\*

In this article organizational, financial and legal instruments for mental health in the Russian Federation are analyzed. The social significance of the mentioned issues is highlighted. The volume of financial support of this sphere, as well as indicators of hospital beds, the number of patients and the dynamics in mental disorders level are mentioned. The order of the division of powers of the Russian Federation, its regional and local governments to ensure mental health are studied. The features of the mentioned sphere financing through compulsory medical insurance implementation are investigated. The main sources of legal regulation of mental health in the Russian Federation, including those governing the procedure for compulsory treatment of persons suffering from mental disorders are considered. The main trends in the reform of mental health care in Russia are analyzed. The author proposes a number of recommendations on improving of its financial, legal and organizational aspects.

**Key words:** mental health, mental illness, hospital beds, healthcare financing, Ministry of Health, RF Law «On psychiatric care and guarantees of citizens' rights in its provision», compulsory health insurance, deinstitutionalisation, poly professional approach, community care.

Сохранение здоровья граждан, в том числе психического, является одной из приоритетных задач нашей страны. Как было отмечено директором Санкт-Петербургского научно-исследовательского пси-

хоневрологического института им. В.М. Бехтерева Николаем Незнановым на состоявшихся 16 июля 2015 г. слушаниях в Общественной палате РФ, посвященных состоянию психического здоровья граж-

\* ПАЗЫНА ЕВГЕНИЙ ОЛЕГОВИЧ, доцент кафедры европейского права и сравнительного правоведения федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия», кандидат юридических наук, [epazyuna5@yandex.ru](mailto:epazyuna5@yandex.ru)

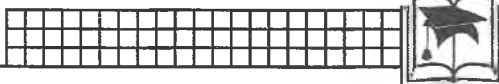
ПАЗЫНА МАРИЯ АЛЕКСЕЕВНА, доцент кафедры гражданского и международного частного права федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия», кандидат юридических наук, [maffa21@yandex.ru](mailto:maffa21@yandex.ru)

Статья выполнена при поддержке Союза «Союз специалистов в сфере охраны психического здоровья» в рамках научного исследования «Правовое регулирование охраны психического здоровья в государствах Европейского Союза (на примере ФРГ и Великобритании) и Российской Федерации: организационные и финансовые аспекты».

\*\* PAZYNA EVGENIY O., Assistant Professor of the Department of European Law and Comparative Law of the Federal State-Funded Educational Institution of Higher Education Saratov State Law Academy, Candidate of Legal Sciences, [epazyuna5@yandex.ru](mailto:epazyuna5@yandex.ru)

PAZYNA MARIA A., Assistant Professor of the Department of Civil and Private International Law of the Federal State-Funded Educational Institution of Higher Education Saratov State Law Academy, Candidate of Legal Sciences, [maffa21@yandex.ru](mailto:maffa21@yandex.ru)

The article has been supported by the specialists of the Union of Mental Health within the scientific research "Legal Regulation of Mental Health in the European Union (by the example of the Federal Republic of Germany and the UK) and the Russian Federation: Organizational and Financial Aspects".





дан, «алкоголизм, наркомания, депрессия, суицид, психосоматические расстройства являются отражением социально-экономического состояния общества. Депрессия стала тихой эпидемией, поражающей все социальные слои общества»<sup>1</sup>. Обращает на себя внимание и тот факт, что 90% самоубийств вызваны именно психическими расстройствами, а также отсутствием эффективных лекарств в сфере психиатрии<sup>2</sup>. Участниками XVI Съезда психиатров России, прошедшего в сентябре 2015 года, было констатировано, что «показатели психического здоровья населения России в течение последнего десятилетия (2005–2014 гг.), имея некоторую тенденцию к улучшению, в целом остаются неблагоприятными. При этом процесс реформирования системы психиатрической помощи идет недостаточными темпами»<sup>3</sup>. Озабоченность представителей профессионального сообщества и гражданского общества состоянием сферы охраны психического здоровья нашей страны свидетельствует об актуальности данной проблемы и необходимости скорейшего поиска путей ее решения.

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее — Росстат), общие расходы бюджетной системы на здравоохранение в 2014 году составили 2532,7 млрд руб. (в 2013 году — 2318 млрд руб.) и велись за счет следующих средств: 535,5 млрд руб. — из федерального бюджета; 1268 млрд руб. — из государственных внебюджетных фондов; 1316,2 млрд руб. — из консолидированных бюджетов субъектов РФ; 1393,2 млрд руб. — из территориальных государственных внебюджетных фондов. Государственные расходы на здравоохранение в 2014 году в процентном соотношении к ВВП составили 3,5%<sup>4</sup>.

Как было отмечено на XVI Съезде психиатров России, реальные ориентировочные расходы на оказание психиатрической помощи в стране в 2014 году составили около 46,6 млрд рублей, что соответствует примерно 1,84% от общих бюджетных расходов на здравоохранение. Средняя стоимость лечения 1 больного в психиатрическом стационаре — примерно 48,972 тыс. руб.<sup>5</sup>

По данным, приведенным в Атласе Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ) по

психическому здоровью 2014 года, расходы на охрану психического здоровья в РФ в пересчете на душу населения составили 10,23 долларов США<sup>6</sup> (в Великобритании — 277,7 долларов США<sup>7</sup>). Подсчет аналогичных показателей в ФРГ на основании информации ВОЗ дает значение примерно 550,66 долларов США [5]<sup>8</sup>.

Показатель койко-мест в 2014 году на 1000 населения составил 8,66 (1266,8 тыс. койко-мест), в том числе для психически больных — 0,98 (142,9 тыс. койко-мест)<sup>9</sup>.

Количество больных, состоящих под наблюдением с диагнозом «психические расстройства и расстройства поведения», установленным впервые в жизни, в 2014 году снизилось по сравнению с предыдущими годами и составило 64,4 тыс. человек (2012 год — 68,2 тыс. человек; 2013 год — 65,1 тыс. человек<sup>10</sup>). При этом численность пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях, в 2014 году по сравнению с 2013 годом незначительно увеличилась — до 1565,9 тыс. чел. (в 2013 году — 1558,3 тыс. чел.)<sup>11</sup>.

В Государственном докладе о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 год отмечается, что уровень заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения по сравнению с 2008 годом сократился на 11,1%<sup>12</sup>.

По данным Федеральной службы государственной статистики, среди причин временной нетрудоспособности в 2014 году доля психических расстройств составляет около 0,7% (143,423 тыс. случаев), что ниже, чем в предыдущие годы (в 2012 году — 169,41 тыс. случаев; в 2013 году — 151,954 тыс. случаев)<sup>13</sup>. Указанные цифры значительно отличаются в меньшую сторону от соответствующих показателей в ФРГ и Великобритании.

<sup>6</sup> См.: Mental health Atlas country profile 2014: Russian Federation // URL: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles-2014/rus.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/rus.pdf?ua=1)

<sup>7</sup> См.: Mental health Atlas country profile 2014: United Kingdom // URL: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles-2014/gbr.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/gbr.pdf?ua=1)

<sup>8</sup> См.: Mental health Atlas country profile 2014: Germany // URL: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles-2014/deu.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/deu.pdf?ua=1)

<sup>9</sup> См.: Число больничных коек по специализации // URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/zdrav/zdr1-2.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr1-2.xls)

<sup>10</sup> См.: Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями // URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/zdrav/zdr2-2.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr2-2.xls)

<sup>11</sup> См.: Контингенты пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения // URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b15\\_34/IssWWW.exe/Stg/02-15.doc](http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_34/IssWWW.exe/Stg/02-15.doc)

<sup>12</sup> См.: Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 год // URL: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/gosudarstvennyy-doklad-o-realizatsii-gosudarstvennoy-politiki-v-sfere-ohrany-zdorovya-za-2014-god>

<sup>13</sup> См.: Причины временной нетрудоспособности в 2012–2014 гг. // URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b15\\_34/IssWWW.exe/Stg/02-02.doc](http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_34/IssWWW.exe/Stg/02-02.doc)

<sup>1</sup> Сохранение психического здоровья граждан должно стать приоритетной задачей для России // URL: <https://www.oprf.ru/press/news/2015/newsitem/30135>

<sup>2</sup> См.: там же.

<sup>3</sup> Резолюция XVI Съезда психиатров России // URL: <http://psychiatr.ru/news/475>

<sup>4</sup> См.: Расходы бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение // URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b15\\_34/IssWWW.exe/Stg/07-04.doc](http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_34/IssWWW.exe/Stg/07-04.doc)

<sup>5</sup> См.: Резолюция XVI Съезда психиатров России.





В соответствии со ст. 72 Конституции РФ здравоохранение является предметом совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов<sup>14</sup>.

Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья закреплены в главе 3 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон об основах охраны здоровья граждан)<sup>15</sup>. В случаях, предусмотренных Законом, федеральные органы могут делегировать свои полномочия в сфере охраны здоровья органам субъектов РФ, которые в свою очередь имеют право передавать свои полномочия органам местного самоуправления<sup>16</sup>.

В соответствии со ст. 16 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон о психиатрической помощи) на общегосударственном уровне гарантируется: оказание психиатрической помощи, проведение медицинских экспертиз, социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами, получение образования инвалидами и несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами, и т.д.<sup>17</sup>

Решение вопросов социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации<sup>18</sup>.

Российская Федерация финансирует психиатрическую помощь, оказываемую населению в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а субъекты РФ — оказание населению психиатрической помощи (за исключением той, что относится к ведению Российской Федерации), а также социальную поддержку и социальное обслуживание лиц, страдающих психическими расстройствами<sup>19</sup>.

Система финансирования здравоохранения в РФ включает в себя два источника: государствен-

ный и частный. Основу государственного источника составляют средства государственного бюджета и обязательного медицинского страхования (далее — ОМС); основу частного — средства добровольного медицинского страхования (далее — ДМС), участниками которого являются граждане и работодатели, и платные медицинские услуги (средства, поступающие в качестве оплаты медицинских услуг в момент их предоставления)<sup>20</sup>.

Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года<sup>21</sup> стала отправной точкой поэтапного перехода на одноканальную модель финансирования медицинской помощи в рамках системы ОМС. Правовой основой последнего стал Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»<sup>22</sup>. Данная модель предусматривает финансирование лечебно-профилактических учреждений (далее — ЛПУ) из средств ОМС и нацелена на улучшение эффективности их деятельности и, как следствие, повышение качества и доступности медицинской помощи населению.

В 2015–2018 годах, по общему правилу, тариф страхового взноса работодателей (на ОМС для работающих лиц) в Федеральный фонд ОМС составляет 5,1%<sup>23</sup>. Медицинское страхование неработающего населения покрывается за счет средств регионов, при нехватке — из Федерального финансового фонда [2]. Тариф страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения составляет 18,8646 тыс. рублей<sup>24</sup>.

Следует отметить, что в условиях сложной экономической ситуации переход на одноканальное финансирование через систему ОМС должен сопровождаться полным соблюдением норм постановления Правительства РФ от 04.10.2010 № 782 «О Програм-

<sup>14</sup> См.: Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2014. № 31. Ст. 4398.

<sup>15</sup> См.: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) // Российская газета. 2011. 23 ноября. № 263.

<sup>16</sup> См.: там же, п. 13 ст. 15, п. 2 ст. 1.

<sup>17</sup> См.: Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 23.05.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33, ст. 1913.

<sup>18</sup> См.: там же.

<sup>19</sup> См.: там же, ст. 17.

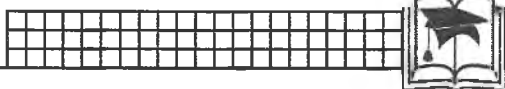
<sup>20</sup> См.: Концепция развития здравоохранения до 2020 года (первая версия) / Комиссия Министерства здравоохранения и социального развития РФ по разработке Концепции развития здравоохранения до 2020 года, июнь 2008. С. 33, 36, 40 // URL: <http://www.medprivat.ru/conception.pdf>

<sup>21</sup> См.: Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 08.08.2009) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2008. № 47, ст. 5489.

<sup>22</sup> См.: Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) // Российская газета. 2010. 3 декабря. № 274.

<sup>23</sup> См.: подпункт 3 п. 1.1 ст. 58.2 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» // Российская газета. 2009. 28 июля. № 137.

<sup>24</sup> См.: ст. 1 Федерального закона от 30.11.2011 № 354-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» // Российская газета. 2011. 7 декабря. № 275.





ме государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2011 г.», в частности, с учетом установленных подушевых нормативов финансирования [1].

Правовое регулирование охраны психического здоровья в РФ осуществляется международными договорами, федеральными законами, законами субъектов РФ, а также нормативными правовыми актами Правительства РФ и издаваемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти.

Одним из важнейших международных документов в сфере охраны психического здоровья является Европейская декларация по охране психического здоровья 2005 года<sup>25</sup>, которая обозначила следующие приоритетные аспекты охраны психического здоровья: укрепление психического благополучия; борьба со стигматизацией, дискриминацией и социальной изоляцией; профилактика проблем психического здоровья; оказание помощи людям с проблемами психического здоровья, с использованием для этой цели эффективных услуг и вмешательств комплексного характера, обеспечением для потребителей услуг и лиц, осуществляющих за ними уход, возможности для индивидуального выбора и участия в процессе оказания помощи; восстановление здоровья и интеграция в общество лиц, переживших серьезные психические проблемы.

В мае 2013 года был принят Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 годы, который будет определять направления развития деятельности психиатрических служб во всех странах мира в ближайшие годы<sup>26</sup>. На основе Комплексного плана ВОЗ на 2013–2020 годы и Европейской декларации по охране психического здоровья 2005 года был принят Европейский план действий по охране психического здоровья 2013 года<sup>27</sup>.

В Российской Федерации отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан, регулируются Законом об основах охраны здоровья граждан. Основопологающим актом в сфере охраны психического здоровья граждан является Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», который закрепляет основания и порядок оказания психиатрической помощи в РФ.

Правовое регулирование сферы охраны психического здоровья представлено также рядом приказов Министерства здравоохранения РФ (с 2004 по 2012 гг. — Министерство здравоохранения и социального развития России)<sup>28</sup>.

Ряд нормативных актов регулирует вопросы принудительного лечения лиц, страдающих психическими расстройствами, в нашей стране. Общие положения, регулирующие согласие гражданина и его законных представителей на медицинское вмешательство, отказ от него, а также случаи медицинского вмешательства без согласия, закреплены в статье 20 Закона об охране здоровья граждан. Норма п. 9 ст. 20 предусматривает возможность принудительного медицинского вмешательства в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, решение о котором принимается в судебном порядке.

Дальнейшая регламентация случаев и порядка медицинского вмешательства без согласия гражданина и его законных представителей осуществляется Законом о психиатрической помощи в РФ и главой 15 Уголовного кодекса РФ<sup>29</sup>.

Практика применения судами принудительных мер медицинского характера описана в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6<sup>30</sup>.

Особое место в профилактике, лечении и реабилитации психических расстройств и расстройств по-

28 См., например: Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»: зарегистрировано в Минюсте России 12.07.2012 № 24895 // Российская газета. 2012. 25 июля. № 168; Приказ Минздрава РФ от 16 сентября 2003 г. № 438 «О психотерапевтической помощи» (вместе с «Положением об организации деятельности врача-психотерапевта», «Положением об организации деятельности медицинского психолога, участвующего в оказании психотерапевтической помощи», «Положением об организации деятельности социального работника, участвующего в оказании психотерапевтической помощи», «Положением об организации деятельности психотерапевтического кабинета», «Положением об организации деятельности психотерапевтического отделения», «Положением об организации деятельности психотерапевтического центра») // СПС «КонсультантПлюс»; Приказ Минздрава РФ от 25 ноября 2003 г. № 567 «О совершенствовании медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства» // Главврач. 2004. № 2; Приказ Минздрава РФ от 6 мая 1998 г. № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» (вместе с «Положением об отделении «Телефон доверия», «Положением о кабинете социально-психологической помощи», «Положением об отделении кризисных состояний», «Методическими рекомендациями по организации региональной суицидологической службы») // СПС «КонсультантПлюс».

29 См.: Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 30.12.2015) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25, ст. 2954.

30 См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 (ред. от 03.03.2015) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» // Российская газета. 2011. 20 апреля. № 84.

25 См.: Европейская декларация по охране психического здоровья (Хельсинки, Финляндия, 12–15 января 2005 г.) // URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/88598/E85445R.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/88598/E85445R.pdf)

26 См.: Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 годы / Шестидесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA66.8), пункт 13.3 повестки дня, 27 мая 2013 г. // URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151502/1/A66\\_R8-ru.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151502/1/A66_R8-ru.pdf)

27 См.: Европейский план действий по охране психического здоровья / Европейский региональный комитет, Шестидесят третья сессия, Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г. // URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/195187/63wd11r\\_MentalHealth-3.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf)





ведения занимают государственные программы. Следует отметить, что за последние годы не было принято ни одной специализированной государственной программы в сфере охраны психического здоровья. Последней из них стала программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)», в рамках которой была утверждена подпрограмма «Психические расстройства».

В то же время вопросы охраны психического здоровья затрагиваются в ряде государственных программ: «Развитие здравоохранения»<sup>31</sup>; «Доступная среда» на 2011–2020 годы<sup>32</sup>; Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года<sup>33</sup>; план мероприятий на 2015–2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы<sup>34</sup>; Концепция информационной безопасности детей<sup>35</sup>.

Анализ действующих госпрограмм в России в сфере здравоохранения на предмет охраны психического здоровья позволяет выделить их основные тенденции в рассматриваемой сфере:

— оптимизация деятельности учреждений и совершенствование деятельности врачей в сфере психиатрии;

— бригадный подход в оказании психиатрической помощи и создание многофункциональных центров для профилактики и лечения больных;

— повышенное внимание к здоровью детей и инвалидов.

Система охраны психического здоровья населения нашей страны находится в процессе реформирования. Одной из тенденций, свойственных здравоохранению, в том числе и сфере психиатрии, является деинституционализация. Ее суть заключается в сокращении койко-мест в больницах, а также развитии широкой сети внебольничной помощи. В по-

следние десятилетия отмечалось преимущественно поступательное снижение койко-мест в больницах (в 2000 году — 1671,6 тыс. койко-мест; в 2014 году — 1266,8 тыс. койко-мест). Данный процесс подвергся критике со стороны отдельных представителей сферы здравоохранения. Например, Гузель Улумбекова, доктор медицинских наук, председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству, отмечает, что «прежде чем сокращать общий коечный фонд, необходимо обеспечить первичное звено врачами, а пациентов — бесплатными лекарствами» [4].

В настоящее время, как отмечает министр здравоохранения В.И. Скворцова, вопрос о сокращении или расширении коечного фонда в том или ином лечебно-профилактическом учреждении должен решаться индивидуально. Кроме того, анализируя ситуацию в здравоохранении, министр приходит к выводу, что дальнейшее сокращение коечных мест является нецелесообразным и необходимо развивать коечную сеть, уделяя большее внимание паллиативным и реабилитационным койкам [3].

По данным Государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 год, осуществляемые в регионах 2014 году мероприятия по реорганизации сети медицинских организаций привели к сокращению их численности. Так, после реорганизации в 2014 году в России функционировало 226 психиатрических и психоневрологических больниц, что составляет 6,5% от общего числа больничных организаций. Количество психоневрологических диспансеров составляет 96 шт. (13% от общего количества диспансеров). При этом, как отмечено в указанном докладе, в 90% регионов имеется дефицит врачей по специальности «психиатрия»<sup>36</sup>.

Еще одной тенденцией в сфере охраны здоровья является ориентация на полипрофессиональный подход (или «бригадный подход»), заключающийся во взаимодействии ряда специалистов при лечении больных, в том числе страдающих психическими расстройствами. К оказанию психиатрической и психотерапевтической помощи должны привлекаться психиатры, психологи, психотерапевты, медицинские психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники. При бригадной форме работы специалисты рассматривают клинико-терапевтические явления под разным углом зрения, с позиции своих специальностей, взаимно дополняя друг друга. Полипрофессиональный подход позволяет до-

<sup>31</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2014. № 17, ст. 2057.

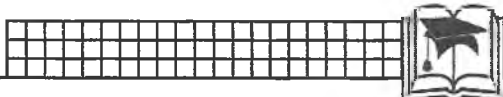
<sup>32</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2015. № 49, ст. 6987.

<sup>33</sup> См.: Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 № 2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 2, ст. 111.

<sup>34</sup> См.: Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2015 № 167-р «Об утверждении плана мероприятий на 2015–2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2015. № 7, ст. 1067.

<sup>35</sup> См.: Распоряжение Правительства РФ от 02.12.2015 № 2471-р «Об утверждении Концепции информационной безопасности детей» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2015. № 49, ст. 7055.

<sup>36</sup> См.: Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 год.





биться большего успеха в возвращении больного в общество. Это достигается посредством составления конкретного для каждого больного индивидуального плана лечения, включающего весь необходимый комплекс медико-, психолого- и социально-реабилитационных мероприятий (индивидуальная, семейная, групповая психотерапия, социотерапия, терапия средой и др.)<sup>37</sup>.

Сравнительный анализ приоритетных направлений в сфере охраны психического здоровья, выделяемых Европейским Союзом и Российской Федерацией, позволяет сделать вывод о схожих проблемах, актуальных для них.

\*\*\*

Проведенный анализ организационно-правовых и финансово-правовых аспектов охраны психического здоровья в Российской Федерации позволяет сделать ряд выводов.

Во-первых, уровень финансирования, выделяемого на охрану психического здоровья в Российской Федерации, как в относительных показателях (процентная доля от ВВП и удельный вес в структуре общих расходов на здравоохранение), так и в абсолютных величинах существенно ниже, чем в ведущих государствах Европейского Союза (ФРГ и Великобритании). Недостаток финансовых средств может стать причиной ухудшения качества охраны психического здоровья в нашей стране, что в свою очередь может привести к увеличению числа заболеваний и значительному экономическому ущербу.

Во-вторых, с учетом перехода на систему одноканального финансирования системы здравоохранения применительно к охране психического здоровья представляется целесообразным учесть ряд моментов: важность сохранения государственного бюджетного финансирования стратегических компонентов данной системы, в том числе проведение соответствующих научных исследований, подготовка специалистов под государственным контролем, развитие ведомственных лечебных учреждений (военных, относящихся к уголовно-исполнительной системе и т.д.); придание гибкости системе оценки стоимости соответствующих медицинских услуг, поощряющей внедрение инновационных методик и инструментов, а также нового дорогостоящего оборудования; осуществление го-

сударственного контроля и мониторинга качества предоставляемых услуг и надлежащей работы страховых компаний (примером последнего является работа Комиссии по качеству ухода в Великобритании).

В-третьих, в настоящее время в России отсутствует специализированная государственная программа в сфере охраны психического здоровья населения. В то же время представляется целесообразным наличие государственного правового инструмента, закрепляющего основы комплексного подхода к профилактике, лечению и реабилитации психических расстройств и расстройств поведения.

В-четвертых, видится необходимым обеспечить комплексный межведомственный подход к охране психического здоровья населения, основанный на взаимодействии различных органов власти, в частности, Министерства здравоохранения и Министерства труда и социального развития РФ, к ведению которого отнесены психоневрологические интернаты. Особенно важным подобное сотрудничество становится в вопросах реабилитации, трудоустройства, общественной реинтеграции и адаптации лиц, страдающих психическими расстройствами. Это обуславливает целесообразность выделения для этих целей определенного количества сотрудников службы занятости и социальных работников, прошедших специальную подготовку и обучение в сфере охраны психического здоровья под патронатом Министерства здравоохранения РФ (по примеру Великобритании и ее Национальной службы здравоохранения).

В-пятых, представляется целесообразным усиление государственно-частного партнерства в сфере охраны психического здоровья, понимание государством некоммерческих организаций как важнейших участников системы охраны психического здоровья, их поддержка. Участие некоммерческих организаций в разработке и реализации государственных программ, совершенствовании законодательства, а также обсуждения проблем в сфере психиатрии позволит государству получить более детальное представление о состоянии охраны психического здоровья в России и потребностях населения для достижения положительных результатов в борьбе за его здоровье.

В-шестых, целесообразным представляется развитие интернет-порталов, консолидирующих информацию в сфере охраны психического здоровья, включая данные о субъектах, оказывающих со-

<sup>37</sup> См.: Николаев В.М., Сгибов В.Н. Взаимодействие специалистов полипрофессиональной бригады в комплексном лечении пограничных психических расстройств. Пенза, 2005 // URL: [https://docviewer.yandex.ru/?url=http%3A%2F%2Fnarkolog-penza.narod.ru%2Fpoliprof\\_brigada.doc&name=poliprof\\_brigada.doc&lang=ru&c=56ea683d6816](https://docviewer.yandex.ru/?url=http%3A%2F%2Fnarkolog-penza.narod.ru%2Fpoliprof_brigada.doc&name=poliprof_brigada.doc&lang=ru&c=56ea683d6816)





ответствующую помощь в нашей стране, с оценкой качества их деятельности и оказанием консультационной поддержки населения в режиме онлайн. Они будут способствовать повышению уровня осведомленности наших граждан в соответствующей сфере, а также помогут органам государственной власти и заинтересованным юридическим лицам более эффективно осуществлять ее координацию.

В-седьмых, происходящие в России процессы деинституционализации обуславливают необходимость соразмерного развития системы общинного ухода в области психического здоровья. При наличии ряда неоспоримых преимуществ ухода от традиционного лечения в рамках стационаров следует учитывать, что аналогичные процессы в ФРГ

и Великобритании на определенном этапе привели к недостаточному уровню охвата населения системой общинного ухода и длительному ожиданию получения необходимой помощи. При этом данные проблемы в указанных странах Европы так и не преодолены в полной мере до сих пор.

В-восьмых, очевидна целесообразность дальнейшего совершенствования полипрофессиональной модели оказания психиатрической помощи, т.е. привлечение психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников и других работников; а также активного внедрения и применения инновационных и нестандартных методов в профилактике, лечении и реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами.

### Литература

1. Дуганов М.Д., Шабунова А.А., Калашников К.Н. Одноканальное финансирование здравоохранения: сущность, проблемы, перспективы // *Здравоохранение*. 2011. № 7. С. 32–40.
2. Комагорова М. Одноканальная, страховая: что будет с медициной в 2015 году? // URL: <https://www.miloserdie.ru/article/odnokanalnaya-strahovaya-chto-budet-s-medicinoj-v-2015-godu/>
3. Скворцова В.И. Дальнейшее сокращение коечного фонда нецелесообразно // URL: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2013/09/26/1433-dalneyshee-sokraschenie-koechnogo-fonda-netselesoobrazno>
4. Улумбекова Г.Э. Оптимизация коечного фонда. Мой ответ Высшей школе экономики // URL: <http://www.medvestnik.ru/content/Optimizaciya-koechnogo-fonda-Moi-otvet-Vysshei-shkole-ekonomiki.html>
5. Coldefy M. (Irdes) The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences // *Health Economics (Questions d'économie de la santé)* № 180, 2012/10. URL: <http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES180.pdf>

