**Политика психического здоровья в России и ее приоритеты**

Ю.С.Савенко

Определение здоровья Всемирной организации здравоохранения как «полного физического, душевного и социального благополучия» не может пониматься буквально. Оно не подходит для бедных стран, игнорирует хорошо известный факт, постоянно подтверждаемый опытом эмиграции, что для людей значимее не абсолютные, а соотносительные величины удовлетворения их потребностей. Поэтому корректнее было бы говорить не о «полном», а об «относительном» … благополучии. Наконец, ВОЗовское определение расходится с естественным словоупотреблением, с которым следует считаться, как отнюдь не произвольным. Обыденный язык под здоровьем понимает антоним физической, соматической, т.е., телесной болезни. Распространять понятие здоровья на социальное благополучие – значит, идя буквально за метафорой, использовать крайне общий (метатеоретический) смысл, что облегчает как социологизацию биологического, так и биологизацию социального. Столь общий одномерный подход релятивизирует качественные различия, он абсолютизирует функциональное. Утрачивается специфика предмета любой сферы деятельности, в частности, сама принадлежность к медицине. ВОЗовское определение здоровья 1946 года так же архаично, как ВОЗовское определение социальной психиатрии 1952 года. Это не столько научное определение, сколько политическая декларация в торжественном стиле, как раз для Устава международной организации. Не нарушая конвенционального характера ВОЗовского определения, следует отметить, что это определение здоровья содержит в себе и психическое здоровье.

Но границы психического здоровья намного проблематичнее, динамичнее и шире, чем здоровье в медицинском смысле. Если мы сопоставим две пары понятий: «болезнь и психическая болезнь» и «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 международным сообществом.

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 2001 г. ВОЗ рекомендовала «установить политику, программы и законодательство в области психического здоровья, основанные на современных знаниях и уважении прав человека». «Государства несут ответственность за уделение проблемам психического здоровья приоритетного внимания в своих планах в области здравоохранения». 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 – 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.

Еще в 1999 г. на конгрессе Всемирной психиатрической ассоциации в Гамбурге в содокладе о тенденциях развития российской психиатрии глазами РОП и НПА России мы отметили амбитендентность развития по всем основным направлениям с необратимостью основных перемен. Это, прежде всего, принятие закона о психиатрической помощи, самостоятельность регионов и возникновение НПА России. Хотя с 1995 года демократические реформы пошли вспять, отмеченный сдвиг сохраняется. От попыток ликвидации НПА России в 2001-2004 гг. пришлось отказаться.

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 судебно-психиатрической практики и выдачи дипломов.

Мрачная картина результатов проведенного в 2003 году независимого 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 в иных 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 нереалистический 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 дополняются. 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…». Тем самым обосновывается необходимость помимо вневедомственного государственного еще и общественного контроля.

Принятие за последние годы серии важных законов вопреки общественным протестам и все чаще без общественного обсуждения стремительно подтачивает в глазах общества легитимность всей системы. Наивный волюнтаризм похож на первокурсника, который не учил сопромата.

Активные попытки в 2001 г., 2003 и 2005 годах внести в закон о психиатрической помощи изменения, которые сужали его демократические завоевания, удалось приостановить силами широкой общественности с опорой на международное право.

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». Хотя еще расплывчато сформулирован 12 пункт – оценка эффективности, это еще один шаг в сторону повышения подотчетности правительств в области психического здоровья нормам международного права.

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. Это отражает отсутствие национальной стратегии в области психического здоровья. Наиболее соответствовавшая этому именованию «Программа неотложных мер ….», как известно, была профинансирована на 0,2%. 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. Между тем, с 2000 года треть капитального фонда психиатрических больниц даже официально считается непригодной к эксплуатации по санитарным нормам.

Другой впечатляющий пример приводит д-р В.А.Фукалов, главный врач Черняховской специализированной больницы с интенсивным наблюдением. Высокая непосредственная опасность жизни и здоровью пациентов и персонала таких больниц из-за недоукомплектованности охраны в 4,5 раза, в лучшем случае более чем в 2 раза, а главное – запрет помогать персоналу в случае нападения, что ставит дежурные смены в положение заложников, не озаботило в течение более чем 10 лет ни одну государственную инстанцию от администрации Президента до Генеральной прокуратуры, несмотря на постоянные обращения главных врачей (2006 г.).

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. Но мысль обратиться в суд по этому поводу пришла только киргизским коллегам и принесла им победу.

Российская психиатрия вслед за всем миром двинулась по пути максимального приближения психиатрической помощи к населению, преобладанию амбулаторной помощи над стационарной, введению полустационаров, опоре на сообщество и т.п., - фактически по пути, сформулированному Павлом Якобием еще в 1900 году, по пути, который она уже проходила, обгоняя весь мир, в 1924-1935 годах под руководством Льва Марковича Розенштейна.

Тогда этот путь вдохновлялся принципами профилактики и психогигиены, но привел к столкновению с интересами советского государства, которое ни во что не ставило личность в ряду приоритетов. Профилактика и психогигиена питались идеалами не демократического, а тоталитарного устройства и вмешательство психиатрии в производство, проблемы профессиональных вредностей, экологии и т.д. в сочетании с расширительной диагностики той формы «мягкой шизофрении», которая начинается исподволь, без предшествующего в юности шуба, привели это направление к разгрому на Втором съезде психиатров 1936 года.

Сейчас в начале сходного цикла хорошо видно, что он питается, прежде всего, идеологией ресурсо-сбережения, а также опытом богатых устоявшихся западных демократий. Наш авторитарный и коррумпированный контекст поглотит всю экономию, которая заложена в этом внутреннем ресурсе, не заботясь о сути дела.

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 общественного контроля, когда не осуществлен даже вневедомственный государственный 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.

В наших условиях необходим прогноз неизбежных издержек и их предупреждение. Иначе это будет очередная имитация, бумажное предприятие, пиара ради. Наш качественно другой контекст может изменить до неузнаваемости результаты любого самого лучшего начинания. Поэтому совершенно необходимо вместо закрытой кулуарной практики привлечение к обсуждению и решению всех серьезных вопросов и контролю за их исполнением представителей обеих всероссийских психиатрических организаций и организаций родственников и пациентов психиатрической службы с четкой приоритетной задачей прогноза различных стадий реализации обсуждаемых программ.

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

Наиболее фундаментальной и первоочередной была бы система следующих мер:

во-первых, прекращение использования числа раскрытых правонарушений в качестве критерия оценки работы органов внутренних дел и обеспечение гарантий исполнения запрета 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 посттравматическое стрессовое расстройство в результате службы в армии;

в-третьих, реформа пенитенциарных учреждений, которые продолжают оставаться рассадником туберкулеза и пограничных психических расстройств.

Что касается непосредственно психиатрической помощи, то это:

устранение в качестве безотлагательной меры проволочек с бесплатными лекарствами;

наделение главных врачей правом распоряжаться выделенными средствами, исходя из реальных приоритетов;

в сочетании с увеличением финансирование, по меньшей мере, вдвое;

реализация 38 статьи закона о психиатрической помощи;

борьба со стигматизацией, начиная с детских книг, и дискриминацией;

создание режима наибольшего благоприятствования общественным организациям родственников психически больных и самих пациентов;

реализация невыполненной программы неотложных мер на 1996-1998 годы;

принятие закона об общественном контроле;

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.