

## Психиатры России и Франции: курс на сближение

П.А. Скрипченко  
Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический  
институт им. В.М. Бехтерева

### Russian and French psychiatrists: A course of rapprochement

P.A. Skripchenko  
The Sankt-Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute

Второго и третьего февраля в НИПНИ им. В.М. Бехтерева при поддержке Минздравсоцразвития России и комитета по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга состоялся российско-французский симпозиум, посвященный актуальным вопросам организации психиатрической помощи.

Институт уже несколько лет сотрудничает с парижским Госпиталем Святой Анны: французские коллеги не раз бывали в Петербурге, а российские психиатры перенимали опыт организации психиатрической помощи больным во Франции. Тем не менее мероприятие подобного масштаба — как по количеству участников, так и по уровню их административного и профессионального положения — в рамках данного российско-французского сотрудничества психиатров прошло впервые.

С французской стороны в симпозиуме принимали участие представители Министерства труда, занятости и здравоохранения Франции, Главного управления по организации лечебной помощи (DGOS), представители Регионального агентства здравоохранения Иль-дэ-Франс, организации «Общественная помощь — Парижские Госпитали», а также врачи и административный управляющий персонал Госпиталя Святой Анны. Российские докладчики — главные врачи больничных учреждений Москвы и Петербурга, научные руководители отделений НИПНИ им. В.М. Бехтерева, ученые и практики.

На симпозиуме была представлена обзорная картина законодательства и особенностей организации здравоохранения в России и во Франции. Свидетельством особого интереса к симпозиуму с французской стороны является присутствие на нем не только генерального консула Франции в Санкт-Петербурге Элизабет Барсак, но и других представителей посольства Франции в России, занимающихся вопросами социально-культурных связей. Можно также отметить тот необычный факт, что французская делегация включила в свой состав представителей различных структур и организаций, которые не только не имеют опыта совместной работы, но даже находятся в состоянии определенной конкуренции с точки зрения распределения финансовых субсидий, научно-клинической работы и пр. Тем не менее конкуренция и разногласия отступили на второй план перед совместной задачей укрепления связей с Россией.

С французской стороны на симпозиуме выступали: Э. Годда, заместитель директора по международным отношениям организации «Общественная Помощь — Парижские Госпитали (АР-НР)», Л. Рэйе, управляющий отделом «Психиатрия — психическое здоровье» в Региональном агентстве здравоохранения Иль-дэ-Франс, д-р Ален Меркей из Госпиталя Святой Анны, д-р К. Лакёй, заведующий наркологическим отделением медико-социальной службы при Госпитале Святой Анны, Эрве Бенаму, врач-психиатр (Госпиталь Св. Анны), директор медицинской службы Госпиталя Н. Аламович, и д-р М. Фуйе, директор психиатрического департамента Больничного Центра «Юг — Иль-Дэ-Франс».

С российской стороны докладчиками были: профессор Н.Г. Незнанов, директор НИПНИ им. В.М. Бехтерева, главный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора, А.Г. Кондинский, главный врач НИПНИ им. В.М. Бехтерева, профессор Б.А. Казаковцев, руководитель отдела ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, профессор Ю.В. Попов, заместитель директора НИПНИ по научной работе, руководитель отделения психиатрии подросткового возраста, профессор А.Г. Софронов, главный психиатр Санкт-Петербурга, д. м. н. И.В. Макаров, руководитель отделения детской психиатрии НИПНИ им. В.М. Бехтерева, и многие другие.

Стоит отметить, что при наличии некоторых различий между системами здравоохранения и организации психиатрической помощи населению России и Франции, между ними существует много общего. Например, еще во времена Французской революции 1789 года все медицинские учреждения были национализированы: управление больницами и приютами было передано коммунам, а дома умалишенных отданы в ведение департаментов. В 1796 году созданы первые учреждения благотворительной помощи, а в начале XIX века появляется первая форма централизованного административного управления медицинскими и благотворительными структурами в виде Генерального совета больниц и приютов Парижа.

В 1893 году Третья Республика гарантирует доступ к медицинской помощи малоимущим гражданам, а в 1928 и 1930 годах принимаются законы об обязательном социальном страховании, что является существенным шагом с точки зрения доступности медицинской помощи каждому гражданину.

После 1945 года Франция, как и Россия после Октябрьской революции, подчиняется призыву «здравоохранение для всех!». На сегодняшний день среди стран Западной Европы Франция является страной с наиболее благоприятным и доступным режимом медицинского страхования. С 1999 года страховая система государственного покрытия медицинских расходов (СМУ) позволяет даже наименее обеспеченным гражданам Франции, в том числе и беженцам без гражданства, получать практически любую медицинскую помощь. Словом, Франция остается страной с наиболее доступной и высокоразвитой медициной, поддерживаемая, иногда с трудом, идеей Республики о доступности медицинской помощи для каждого. Такая идеологическая позиция — сделать здравоохранение общедоступным и одинаково качественным, вне зависимости от уровня заработной платы граждан, — сближает Россию и Францию.

В настоящее время в области организации здравоохранения во Франции присутствуют две общие тенденции: к децентрализации управления системой медицинских услуг и к сокращению сроков пребывания в стационарах в пользу персонализированной амбулаторной помощи. «Лечить лучше и дешевле!» — вот актуальный девиз сегодняшней французской медицины. Децентрализация системы управления отвечает трем основным требованиям: обеспечение лучшей координации медицинских услуг, наблюдение за более целесообразным расходованием средств и обеспечение гарантированного равного доступа к медицинским услугам подавляющего большинства населения.

В России так же актуальны тенденции к улучшению качества психиатрической помощи и ее доступности, к развитию социальной реабилитации и созданию большего числа амбулаторных центров оказания психиатрической помощи, укреплению и координации взаимодействия частной и государственной медицины.

Очень интересным для России является опыт Франции по оказанию амбулаторной помощи, а также по внедрению частных структур в область психиатрии. Действительно, Франция обладает разветвленной сетью амбулаторных структур медико-психиатрического или медико-психологического профиля, находящихся практически в каждом районе города и позволяющих качественно оказывать помощь населению. Такие центры оснащены всем необходимым оборудованием, обслуживаются многопрофильной командой специалистов (психиатры, психологи, социальные работники, логопеды, младший медицинский персонал и пр.) и оказывают услуги населению бесплатно (в том числе благодаря СМУ).

Нужно отметить, что, например, в случае психиатрических госпитализаций на детском секторе всего 2% приходится на круглосуточный стационар, остальные 98% — это амбулаторное лечение и дневной стационар. В России эквивалентом подобных структур могут служить диспансеры, но основное отличие заключается в том, что во французских структурах есть многопрофильные команды специалистов и в каждом городском районе работает по несколько таких центров.

Конечно, как отмечали французские докладчики, ситуация и у них неидеальна. Во-первых, рас-

пределение таких центров очень неравномерно. В крупных мегаполисах плотность распределения очень высока, тогда как в сельской местности и в менее больших городах она близка к нулю. Во-вторых, наличие на одном секторе нескольких структур, оказывающих психиатрическую и психологическую помощь, подчиняющихся разным административным органам, иногда приводит к созданию ситуаций нездоровой конкуренции «за пациентов» или за финансовые субсидии. Кроме того, происходит распыление финансовых средств, выделяемых государством или регионами на данную область. То есть координация и совместная работа, в рамках отдельно взятого географического сектора, происходит оптимальным образом тогда, когда количество таких структур в одном районе не превышает определенный порог.

Другое достижение французской системы — это внедрение частной медицины и частного финансирования в область оказания психиатрической помощи населению. Общее количество психиатрических учреждений в 2006 году составило 1871, из них 240 частных психиатрических учреждений, коммерческого и некоммерческого характера. Большинство таких (некоммерческих) структур активно принимает участие в государственной программе лечения, оказывая различный спектр услуг, от консультирования и отслеживания на дому и до круглосуточной госпитализации. В некоторых секторах, например в области работы с подростками и детьми или с лицами пожилого возраста, такие структуры являются просто незаменимыми.

После докладов французских коллег о правовых основах психиатрической помощи выяснилось, что в области гарантий прав пациента, в частности в случае недобровольной психиатрической госпитализации, российские законы не только не уступают французским по своей гуманности и уважению прав человека, но и являются даже более требовательными к психиатрам. Хотя в Европе, в том числе во Франции, до сих пор бытует мнение об авторитарных и попирающих права человека «русских законах». Скорее всего, данные стереотипы основаны на исторически сформированном восприятии России (Советского Союза) как тоталитарного государства во всех его областях, в том числе, и в области психиатрии.

Особое внимание французских специалистов привлек доклад профессора Е.М. Крупицкого, представивший результаты многолетних исследований применения препарата Налтрексон для лечения опиатной зависимости. Наркологическая помощь лицам, зависимым от опиатов, во Франции, в отличие от России, в основном опирается на полные или частичные агонисты опиатов, и препараты-антагонисты используются очень редко. Поддерживающая терапия агонистами опиатов имеет свои плюсы и минусы. Например, в случае первичной госпитализации для лечения опиумной зависимости у подростка или лица молодого возраста использование агонистов не всегда оправданно, так как их прием является долгосрочным мероприятием, рассчитанным на несколько лет. В случае, когда абстинентный синдром уже снят, когда у молодого пациента с небольшим стажем

употребления сохранился хороший уровень социальной интегрированности и семейных отношений, использование агонистов опиатов может надолго отложить во времени выздоровление. Французские коллеги, из-за преобладающей тенденции к использованию агонистов, не обладают достаточным опытом использования Налтрексона и поэтому часто затрудняются предложить альтернативу препаратам-агонистам. Именно поэтому доклад Е.М. Крупицкого вызвал неподдельный интерес. Что же касается опыта французских коллег в области лечения опиумной наркомании, то его использование в России, к сожалению, пока невозможно, так как поддерживающая терапия агонистами опиатов не является разрешенной.

Другой доклад затрагивал актуальную и печально популярную в России и Франции тему суицида в подростковом возрасте. Профессор Ю.В. Попов отметил, что изучение суицидального поведения у подростков в настоящее время наталкивается на ряд проблем методологического и практического

характера. Недостаточно разработаны методики, позволяющие выявлять среди подростков контингенты, которые подлежат профилактическому наблюдению на предмет суицидоопасности. А учитывая порой короткий промежуток времени, который занимает у подростка процесс с момента формирования суицидальных мыслей до непосредственно суицида, профилактика представляется еще более затруднительной.

Многие подростки, предпринявшие попытку самоубийства, поступают на соматические отделения больниц и, пройдя курс лечения, так и не попадают в сферу внимания психотерапевтов или психологов. Во Франции ситуация во многом схожая: уровень смертности среди подростков по причине суицида превышает лишь показателем смертности по причине дорожно-транспортных происшествий. Поэтому докладчик выразил надежду на то, что совместные наработки обеих стран в данном вопросе обеспечат в дальнейшем снижение печально высоких показателей.