

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

В.Б. Дутов^{1, 4}, Н.Г. Незнанов^{2, 3}, А.Г. Софронов⁴, Н.В. Семенова²

¹СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1»;

²ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России;

³ПСПб ГМУ им. И.П. Павлова;

⁴СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Психические расстройства являются одной из главных проблем общественного здравоохранения в большинстве стран мира, о чем свидетельствует их распространенность и обусловленное ими бремя болезни и инвалидности. По данным ВОЗ, в Европейском регионе каждый год психические расстройства поражают более одной трети населения. Такие нарушения психического здоровья, как депрессия, тревожные расстройства и шизофрения, являются во многих странах главной причиной ограничений жизнедеятельности и раннего выхода на пенсию и накладывают тяжелое бремя на экономику, а потому требуют действий стратегического характера [3]. В России, по данным официальных форм статистической отчетности по обращаемости в психиатрические учреждения, в 2017 году было зарегистрировано 3 960 732 человека с психическими и поведенческими расстройствами, из них 478 023 больных шизофренией (12,1% от общего числа больных) и 2 000 647 больных непсихотическими расстройствами (50,5%). Однако известно, что значительная часть лиц, страдающих тревогой и депрессией (по разным данным, от 15% до 65%) не обращается в психиатрические службы и «оседает» в первичной медицинской сети.

На 66-й сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения 27 мая 2013 года был принят Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 годы (WHA66.8) [4]. В основу Плана заложен принятый в глобальных масштабах принцип, согласно которому «не существует здоровья без психического здоровья»¹. Особое внимание сфоку-

сировано на том, что важно не только учитывать потребности лиц с определенными психическими расстройствами, но и защищать и укреплять психическое благополучие всех граждан.

Предназначение Плана действий заключается в создании таких условий, в которых психическое здоровье ценится, укрепляется и охраняется, проводится профилактика психических расстройств, и лица, страдающие этими расстройствами, могут пользоваться всеми правами человека в полном объеме и своевременно получать высококачественную, приемлемую в культуральном плане, медицинскую и социальную поддержку, способствующую выздоровлению, с тем, чтобы достичь наивысшего возможного уровня здоровья, работать и принимать всестороннее участие в жизни общества, не подвергаясь стигматизации и дискриминации.

В Плане действий также рассматривается психическое здоровье, которое концептуально представляется как состояние благополучия, при котором индивидuum материализует собственные способности, может справляться с нормальными жизненными стрессами, может продуктивно и плодотворно работать и способен приносить пользу своему окружению. В отношении детей основное внимание уделяется аспектам развития, например, обладанию положительным ощущением своей личности, способностью владеть мыслями, эмоциями и строить социальные отношения, а также учиться и приобретать знания, что, в конечном итоге, помогает обеспечить их всестороннее участие в жизни общества.

Несколькими месяцами позже, 16–19 сентября 2013 года в г.Измире (Турция) на 63-й сессии Европейского регионального комитета Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) был принят Европейский план действий по охране психического здоровья (EUR/RC63/11) [3]. Этот план основан на постулате о том, что укрепление психического здоровья, профилактика и лечение психических расстройств

¹ См. веб-сайт ВОЗ (http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html): глоссарий основных терминов; ссылки на другие глобальные планы действий, стратегии и программы; международные и региональные договоры по правам человека; и отдельные технические и материальные ресурсы ВОЗ по психическому здоровью.

являются важнейшими предпосылками для защиты и улучшения качества жизни, благополучия и продуктивной деятельности граждан, семей, работников и местных сообществ и, таким образом, способствуют повышению прочности и устойчивости общества в целом к внешним негативным воздействиям.

В документе подчеркивается, что в качестве основного стратегического направления сохраняется идея приверженности деинституционализации психиатрической помощи и развития системы услуг по охране психического здоровья вне стационара. Единодушно признается, что уход и лечение должны осуществляться по месту жительства, поскольку в крупных психиатрических больницах пациентам нередко не уделяется необходимого внимания с риском развития синдрома госпитализма.

Среди актуальных проблем современной охраны психического здоровья отмечается, что люди с психическими нарушениями часто предпочитают не обращаться в психиатрическую службу из-за боязни стигматизации и дискриминации. Еще одним фактором, которым объясняется подобное нежелание, являются негативные впечатления от прежнего опыта получения лечения и ухода. Необходимо, чтобы в результате реформ повысилась уверенность в безопасности и эффективности помощи.

Стратегии в области охраны психического здоровья должны сочетать структурную реформу системы предоставления услуг с акцентом на их качество и в итоге гарантировать предоставление компетентными работниками безопасных, действенных и приемлемых форм лечения. Таким образом, главной задачей становится расширение роли первичного звена медико-санитарной помощи, которое должно работать в тесном партнерстве с мультидисциплинарными группами по охране психического здоровья в учреждениях, приближенных к населению.

Сходные стратегические идеи присутствуют и в отечественных нормативных документах. В распоряжении Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2011 года N 2227-р о «Стратегии инновационного развития Российской Федерации до 2020 года» подчеркивается, что, кроме качества образования, значительную роль играют формируемые у человека жизненные установки и модели поведения, которые, очевидно, могут определяться и уровнем психического здоровья.

В настоящее время, ключевые для инновационной модели поведения личностные качества – мобильность, желание обучаться в течение всей жизни, склонность к предпринимательству и принятию риска, ответственность за свое здоровье и социальная ответственность в целом, – недостаточно развиты по сравнению со странами с высокой инновационной активностью. В этом аспекте идея взаимодействия систем образования и здравоохранения в едином комплексе, с целью формирования у населения с детства необходимых для общества и экономики

знаний, компетенций, навыков и моделей поведения, обусловленных высоким уровнем психического здоровья, уже сама по себе является инновационной.

В Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года N 1640, приоритетными направлениями названы: «Формирование здорового образа жизни («Укрепление общественного здоровья»)» и «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

И зарубежный, и отечественный опыт организации психиатрической помощи, основанный на процессах деинституционализации, свидетельствует о необходимости развивать различные внестационарные формы помощи больным, целью которых является не столько медикаментозная коррекция болезненного состояния пациента, сколько его реабилитация и ресоциализация. Порядок оказания психиатрической помощи в РФ (Приказ Минздравсоцразвития от 17.05.2012 г. № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения») определяет безусловный перенос усилий психиатрической помощи на амбулаторный уровень с выраженным акцентом на многоуровневую реабилитацию и организацию работы медицинского персонала по принципу полипрофессиональных бригад, с сохранением при этом необходимого уровня и объема стационарной помощи.

Деинституционализация в нашей стране происходит в большей степени за счет снижения коечного фонда, сокращения сроков госпитализации, переводе пациентов, находящихся в психиатрической больнице более года, в учреждения социального обеспечения или альтернативные формы жилья с поддержкой. В 2005 году психиатрический коечный фонд в нашей стране составлял 161 748 коек, обеспеченность психиатрическими койками – 11,8 на 10 000 населения. К 2017 году эти показатели снизились до 131 277 коек (на 18,8%) и 8,94 (на 24,2%) соответственно.

К сожалению, сокращение коечного фонда и снижение уровня госпитализации в нашей стране не сопровождаются развитием полу- и внестационарных форм помощи в необходимом объеме. Среди положительных тенденций можно отметить только рост числа дневных стационаров и койко-мест в них: так, число койко-мест выросло с 16 274 в 2005 году до 20 424 в 2017 году (на 25,5%). Однако ни существенного увеличения числа психиатрических учреждений, оказывающих амбулаторную помощь, ни кадрового наполнения психиатрической (в том числе участковой, а особенно детской) и психотерапевтической службы не наблюдается.

Приказ Минздравсоцразвития от 17.05.2012 г. №566н «Об утверждении порядка оказания меди-

цинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» (далее – Порядок) предоставляет уникальные возможности для создания современных комплексных медицинских структур по оказанию психиатрической помощи, а точнее по организации охраны психического здоровья. Это целый спектр амбулаторных подразделений по профилактике и раннему выявлению психических расстройств (психотерапевтические кабинеты, кабинеты первого психотического эпизода, кабинеты медико-социальной и медико-психологической помощи, телефон доверия и т.д.), интенсивного оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях, дневные стационары, различные реабилитационные подразделения. Таким образом, фактическое выполнение требований Порядка дает организационную и правовую основу для реформирования службы. Существует реальная возможность создания медицинских организаций, отвечающих за психическое здоровье населения в самом широком диапазоне проблем, от семейного психологического консультирования, психотерапевтической помощи до амбулаторной интенсивной помощи, госпитализации в психиатрический стационар строго по показаниям и социально-трудовой реабилитации. Такой опыт уже существует на базе ПНД №1 г. Санкт-Петербурга. При этом, безусловно, должен сохраняться необходимый уровень, качество и объем стационарной помощи, которая должна оказываться в условиях полного соблюдения санитарных нормативов и максимально эффективно в минимальные сроки. Психиатрический стационар будущего видится не как громоздкое, отягощенное социальной инфраструктурой (дневные стационары, отделения реабилитации) образование, а как современный высокотехнологичный специализированный центр, занятый исключительно углубленной диагностикой и максимально быстрым и надежным купированием острых психотических состояний.

Назрела необходимость в новых организационных формах психиатрической помощи, а точнее, – службы охраны психического здоровья, поскольку по своему функционалу эти формы должны быть ориентированы не только на лечение и реабилитацию пациентов с диагностированными психическими расстройствами, но и в немалой степени на психопрофилактическую работу с населением. При этом, очевидно, следует уходить от морально, семантически и содержательно устаревшего термина – «психоневрологический диспансер», а ввести понятие «центра психического здоровья». Нужно подчеркнуть, что психотерапевтическая помощь в структуре службы охраны психического здоровья является неотъемлемой составляющей системы диагностики и лечения психических расстройств у населения. Недопустимо искусственное разделение психического здоровья на «психиатрическую» и «психотерапевтическую» составляющую.

Служба охраны психического здоровья должна быть системной, единой, координированной и всеобъемлющей. Если рассматривать целесообразность слияния амбулаторных и стационарных учреждений, то представляется, что системообразующим в этом процессе должна быть приоритетность амбулаторной службы, а не механическое присоединение диспансеров к стационарам, как вспомогательных структур.

В качестве методологической основы концепции создания центров психического здоровья была использована разработанная в НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева многоуровневая модель организации психиатрической помощи населению, базирующаяся на системе обеспечения качества [5, 6]. Модель предполагает стратификацию потребителей психиатрической помощи в зависимости от тяжести психических расстройств на пять основных групп (уровней): 1) общая популяция населения без психических расстройств и без факторов риска их развития; 2) лица с факторами риска развития психических расстройств; 3) лица с начальными (легкими, пограничными) психическими расстройствами; 4) пациенты с умеренно выраженными расстройствами; 5) пациенты с тяжелыми и осложненными психическими расстройствами. Для каждого уровня определены медико-социальные мероприятия и субъекты (учреждения, структурные подразделения, специалисты), их реализующие. Модель графически может быть представлена в виде пирамиды. От основания пирамиды (первый уровень) к ее вершине (пятый уровень) уменьшается численность обслуживаемых групп населения и контингентов больных с психическими расстройствами и повышается степень специализации оказываемой психиатрической помощи. В обратном направлении – от вершины пирамиды к ее основанию – увеличивается объем и разнообразие методов профилактики. Такая структура психиатрической помощи позволяет охватить работу с прикрепленным населением на всех уровнях, начиная от общей и индивидуальной первичной профилактики психических расстройств, скринингового обследования популяции в первичном звене здравоохранения, систематического выявления случаев заболевания и определения групп риска, и до оказания специализированной психиатрической помощи.

Центр психического здоровья как новая организационная форма амбулаторной помощи, максимально приближенная к месту жительства, может быть реализована в настоящее время путем создания структурных подразделений, предусмотренных «Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», например, психотерапевтический кабинет, отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях, кабинет медико-социально-психологической помощи (рисунок) [2].



Организационная структура Центра психического здоровья

Основными задачами создания Центра психического здоровья являются:

- Повышение доступности и адресности медико-психолого-социальной помощи за счет приближения ее к населению, расширения спектра услуг с учетом потребностей различных когорт населения, интеграции отдельных видов помощи в другие медицинские, образовательные, социальные и досуговые учреждения.

- Снижение стигматизации психиатрической помощи («дружественная психиатрия») за счет оказания ее в формате «не-психиатрического» учреждения, разделения потоков потребителей помощи (пациенты с хроническими или затяжными психическими расстройствами наблюдаются и получают лечение территориально в другом учреждении), преобладания индивидуальных и групповых форм психологической и психотерапевтической работы.

- Профилактическая работа с населением района, ориентированная в первую очередь на общую популяцию практически здорового населения, когорту лиц с рисками развития психических расстройств, лиц с пограничными психическими расстройствами, а также формирование у граждан ответственного отношения к своему психическому здоровью и социальным моделям поведения

- Повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, осуществление персонализированного и эффективного лечения пациентов с разделением

потоков (в соответствии с многоуровневой моделью организации психиатрической помощи):

1 уровень – практически здоровые;

2 уровень – лица с факторами риска развития психических расстройств – профессиональные контингенты, имеющие повышенный уровень напряженности, работающие в системе «человек–человек» и имеющие высокий риск развития профессионального выгорания, лица с соматическими заболеваниями, имеющими высокую коморбидность с эмоциональными и когнитивными нарушениями и т.п.;

3 уровень – лица с начальными (легкими) психическими расстройствами – с психологическими проблемами, нарушениями адаптации, легкими когнитивными и аффективными нарушениями и т.п.;

4 уровень – пациенты с расстройствами непсихотического уровня (пограничными расстройствами), нуждающиеся в первичной специализированной психиатрической помощи в амбулаторных условиях;

5 уровень – больные с хроническими или затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, требующими динамического наблюдения и активного лечения (наблюдаются и получают помощь в амбулаторных и стационарных условиях).

- Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства.

- Популяризация физической и психологической культуры, гармоничного психологического развития, здорового образа жизни; моральная и физическая подготовка молодых людей к службе в вооружённых силах РФ.

- Выявление и коррекция поведения в группах риска (в том числе среди подростков с агрессивным и суицидальным поведением, игровой и компьютерной зависимостью).

- Участие в разработке и реализации программ психообразования, психогигиены и психопрофилактики, медико-социальной реабилитации и охраны психического здоровья, привлечение семей пациентов к реализации индивидуальных программ реабилитации.

- Осуществление взаимодействия между пациентами, врачами общей практики, школьными психологами, социальной службой, правоохранительными органами, ФСБ и иными специалистами, участвующими в воспитании, формировании личности и охране жизни и здоровья жителей района.

- Участие в оказании психолого-психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях.

- Освоение и внедрение в клиническую практику современных методов бригадного ведения пациента, улучшение качества жизни пациента и его близких.

- В рамках этой концепции оказание специализированной медико-социально-психологической помощи в Центре предполагается сфокусировать в двух основных направлениях:

- Психопрофилактическое направление (ориентировано на потребителей 1–3 уровней) – оказание психологической и первичной специализированной психиатрической помощи в амбулаторных условиях лицам без психических расстройств или с начальными (легкими) расстройствами либо факторами риска их развития.

Основными мероприятиями являются: формирование здорового образа жизни; психогигиена; психообразование; общественная и индивидуальная первичная профилактика психических расстройств; индивидуальная первичная и вторичная профилактика; консультирование по вопросам здорового развития, семьи и брака, беременности, родов и воспитания детей, супружеских и сексуальных отношений, преодоления кризисных ситуаций, индивидуального личностного развития.

Консультационно-лечебное направление (ориентировано на потребителей 4 уровня) – оказание первичной специализированной психиатрической помощи в амбулаторных условиях при психических расстройствах и расстройствах поведения, включающих: расстройства настроения (аффективные расстройства); невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства; психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ и зависимостями; эмоциональные расстройства и расстройства поведения в подростковом

и зрелом возрасте; кризисные состояния и посттравматические стрессовые расстройства.

Основные мероприятия: фармако- и психотерапия психических расстройств; психосоциальная реабилитация, трудовая реабилитация, ресоциализация; индивидуальная вторичная профилактика психических расстройств; психообразование для пациентов и родственников.

Инновационными технологиями оказания помощи являются полипрофессиональный (бригадный) подход и интеграция отдельных видов помощи в другие медицинские, образовательные, социальные и досуговые учреждения. В перспективе – развитие дистанционных форм помощи с использованием информационно-коммуникационных технологий и сети Интернет (телепсихиатрия). Использование этих технологий позволяет развивать институциональные и внеинституциональные формы помощи (таблица).

Заслуживает внимания опыт СПб ГБУЗ «ПНД №1» по развертыванию с 2014 года кабинетов медико-психологической помощи на базе районных поликлиник с привлечением по мере необходимости бригады специалистов ПНД (психиатра, психотерапевта, психолога, социального работника) для консультирования пациентов, направленных терапевтами и неврологами этих учреждений. Более того, часть пациентов, приходящих в поликлинику самостоятельно, напрямую обращаются к специалистам диспансера. В настоящее время подобной бригадной консультативной помощью охвачены практически все поликлиники и женская консультация района [1].

В состав Центра, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», могут входить следующие структурные подразделения:

1. Регистратура.

2. Психотерапевтический кабинет – психотерапия, в том числе в индивидуальной, семейной и групповой формах в сочетании с фармакотерапией и другими видами лечения.

3. Кабинет медико-социальной помощи – психологическая и психопрофилактическая помощь населению, участие в программах охраны психического здоровья; помощь пострадавшим в период ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

4. Отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях – взаимодействие с организациями, осуществляющими психосоциальную работу с пациентами; улучшение состояния пациента при поддержке в условиях обычного проживания (на дому).

5. Психотерапевтическое отделение – психотерапевтический дневной стационар.

6. Клуб для пациентов – творческие мастерские, спортивный тренажерный зал, театральная студия, компьютерные симуляторы.

Формы помощи в зависимости от условий их оказания

Институциональные формы (на территории Центра)	Внеинституциональные формы (на территории других учреждений)
Психотерапевтический кабинет – индивидуальная и групповая психотерапия	Кабинеты медико-психологической помощи в районных поликлиниках
Отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях – психосоциальная работа с пациентами с использованием технологий «опоры на сообщество»	Психообразовательные программы для пациентов и врачей в медицинских учреждениях – районных поликлиниках, онкологическом диспансере, женской консультации.
Психотерапевтическое отделение (дневной стационар) – лечебно-диагностическая помощь пациентам с непсихотическими психическими расстройствами в условиях дневного стационара	Психогигиенические и психообразовательные программы в ЗАГСх: при подаче заявления брачующиеся получают сертификат на бесплатное посещение трех лекций – психолога, врача-психотерапевта и сексолога. Цель: профилактика семейных кризисов, разводов и бездетных браков.
Кабинет медико-социальной помощи – психологическая и психопрофилактическая помощь, психообразование и психопрофилактика, помощь пострадавшим в период ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций	Психогигиенические и психообразовательные программы в женских консультациях: при постановке на учет беременная женщина получает сертификат на бесплатное посещение трех лекций – психолога, врача-психотерапевта и акушера-гинеколога. Цель: профилактика невынашиваемости беременности, семейных кризисов, связанных с рождением ребенка.
Логотерапевтический центр – консультационно-лечебная работа при речевых нарушениях у пациентов различных возрастных групп	Психообразовательные программы в школах для учеников: профилактика суицидального поведения, преодоление возрастных кризисов, коммуникационный тренинг, профилактика отклоняющегося поведения и зависимостей и т.п.
Отделение «Телефон доверия» – оказание кризисной психологической помощи	Психообразовательные программы в школах для родителей: профилактика суицидального поведения детей, психология детского и подросткового возраста, профилактика отклоняющегося поведения и зависимостей и т.п.
Клуб для пациентов – «терапия занятостью», «милье-терапия» – технологии психосоциальной терапии, реабилитации и ресоциализации с опорой на сообщество	Психообразовательные программы в школах для учителей: профилактика конфликтов, суицидального и отклоняющегося поведения у подростков, коммуникационный тренинг взаимодействия с родителями, профилактика профессионального выгорания.
Кабинет по работе с подростками – индивидуальная первичная и вторичная профилактика девиантного и антисоциального поведения	Программы профилактики эмоционального выгорания для различных профессиональных групп: врачей, учителей, психологов, работников социальной сферы и силовых структур и т.д.

7. Кабинет по работе с подростками – психологическое и психотерапевтическое сопровождение подростков, состоящих на различных формах профилактического учёта, в «группах риска».

8. Отделение «Телефон доверия» – консультативная ургентная помощь в кризисных состояниях, рекомендации по обращению в структурные подразделения ПНД.

9. Кабинеты медико-психологической помощи в районных поликлиниках – медико-психосоциальная помощь бригады специалистов непосредственно в поликлиниках района, консультации врачей общей практики.

10. Хозрасчетное отделение, медицинская комиссия – развертывание структур по оказанию платных услуг максимально приближено к населению района и отдельно от потока душевнобольных, что создаст условия для снижения стигматизации службы и улучшения условий конкуренции с коммерческими структурами.

11. Физиотерапевтический кабинет.

12. Кабинет функциональной диагностики – оборудование для электроэнцефалографического и ультразвукового исследования.

13. Процедурный кабинет.

14. Клинико-диагностическая лаборатория, имеющая экспресс-анализаторы.

Подобный опыт оптимизации, при отсутствии дополнительных затрат на организационно-штатные изменения, позволяет реализовать задачи максимального приближения специализированной помощи к населению, преодоления стигматизации, раннего выявления и лечения психических расстройств, в том числе – психосоматических нарушений, начальных форм шизофрении и других заболеваний, которые ранее не попадали в поле зрения психиатров ПНД и не учитывались в статистических отчетах. Ключевым в этом варианте является работа сотрудников ПНД, то есть сотрудников районной службы охраны психического здоровья, с гарантией их ответственности и квалификации и при обязательном оформлении соответствующей

медицинской документации с соблюдением требований законодательства.

Указанные структурные подразделения в настоящее время уже входят в штатное расписание СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1», но для их максимально эффективной, «бережливой» работы катастрофически не хватает помещений. Развертывание Центра медико-психосоциальной помощи в структуре службы охраны психического здоровья населения района действительно можно

считать инновационным предложением, не имеющим аналога в других регионах.

Таким образом, внедрение новых форм и методов медико-социальной психиатрической помощи в рамках расширения спектра услуг профилактической и реабилитационной направленности показало высокую их востребованность и эффективность, что говорит об актуальности и целесообразности развития психиатрической помощи в регионе в этом направлении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дутов В.Б., Варакса М.В., Бажанов В.С. Итоги работы кабинетов психотерапевтической, медико-социально-психологической помощи в поликлинических отделениях №3, №4 и женской консультации №16, входящих в структуру СПб ГБУЗ «ПНД №1» за 2017 год // Клиническая психиатрия 21 века: интеграция инноваций и традиций для диагностики и оптимизации терапии психических расстройств: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти профессора Р.Я.Вовина (90-летию со дня рождения), СПб., 2018. / Под ред. Н.Г.Незванова, М.В.Иванова, Г.Э.Мазо и соавт. СПб.: Альта Астра, 2018. С. 82–84.
2. Дутов В.Б., Незванов Н.Г., Семенова Н.В. Концепция развития центра медико-психосоциальной помощи в структуре службы охраны психического здоровья населения // Клиническая психиатрия 21 века: интеграция инноваций и традиций для диагностики и оптимизации терапии психических расстройств: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти профессора Р.Я.Вовина (90-летию со дня рождения), СПб., 2018. / Под ред. Н.Г.Незванова, М.В.Иванова, Г.Э.Мазо и соавт. СПб.: Альта Астра, 2018. С. 84–86.
3. Европейский план действий по охране психического здоровья. Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания, 2013. 26 с.
4. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. (Приложение 3) // Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева 20–27 мая 2013 г. Резолюции и решения. Приложения. (WHA66/2013/REC/1). Женева, 2013. С. 104–137
5. Семенова Н.В. Многоуровневая модель организации медицинской помощи лицам с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2012. № 2. С. 25–29.
6. Семенова Н.В. Система обеспечения качества психиатрической помощи: структура, процесс и результат // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2015. № 1. С. 70–73.

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

В.Б. Дутов, Н.Г. Незванов, А.Г. Софронов, Н.В. Семенова

В статье освещаются вопросы совершенствования организации и оказания психиатрической помощи населению. Представленная концепция соответствует современному вектору развития психиатрической помощи и базируется на международных рекомендациях по охране психического здоровья. Совершенствование амбулаторной службы путем создания центров психического здоровья, использующих сочетание институциональных и внеинституциональных форм помощи, позволяет развивать психопрофилактическое направление и расширять охват населения. Пилотный проект, реализуемый в течение 4 лет на базе одного из психоневрологических диспансеров Санкт-Петербурга, показал высокую востребованность и эффективность медико-соци-

альной и психологической помощи в рамках расширения спектра услуг профилактической и реабилитационной направленности, что говорит об актуальности и целесообразности развития психиатрической помощи в этом направлении. Подобный опыт оптимизации, при отсутствии дополнительных затрат на организационно-штатные изменения, позволяет реализовать задачи максимального приближения специализированной помощи к населению, преодоления стигматизации, раннего выявления и лечения психических расстройств, в том числе психосоматических нарушений, начальных форм шизофрении и других заболеваний.

Ключевые слова: психиатрия, психические расстройства, психическое здоровье, организация психиатрической помощи.

A VISION FOR THE DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH CARE CENTERS

V.B. Dutov, N.G. Neznanov, A.G. Sofronov, N.V. Semenova

The article highlights the psychiatric care organization improvement strategies. The presented concept corresponds to the modern vector of development of psychiatric care and is based on the international recommendations for mental health protection. The improvement of the outpatient services through the foundation of mental health centers utilizing the combination of institutional and non-institutional forms of care allows to develop the prophylaxis area and to expand the population coverage. The pilot project, implemented for 4 years on the basis of one of the psychoneurological dispensaries of St. Petersburg, has demonstrated the high relevance and effectiveness of medical, social and psychological care as a

result of expanding the specter of preventive and rehabilitation services, which shows the urgency and importance of the development of psychiatric care in that direction. Such experience in optimization, at no additional cost for organizational and staff changes, allows to prevent stigmatization, to solve the problem of availability of the specialized care for the population, and serves for the early detection and treatment of mental disorders, including psychosomatic disorders, the initial forms of schizophrenia and other diseases.

Keywords: psychiatry, mental disorders, mental health, organization of psychiatric care.

Дутов Владимир Борисович – кандидат медицинских наук, главный врач СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1», доцент кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова»; e-mail: info@pnd1.ru

Незванов Николай Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева» Минздрава России, Президент Российского общества психиатров, главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора, Президент Всемирной ассоциации динамической психиатрии (WADP), заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Первый СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова»; e-mail: spbinstb@bekhterev.ru

Софронов Александр Генрихович – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, главный врач СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова», заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова», главный психиатр и главный нарколог Санкт-Петербурга; e-mail: alex-sofionov@yandex.ru

Семенова Наталия Владимировна – доктор медицинских наук, руководитель научно-организационного отделения ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева» Минздрава России; e-mail: org@bekhterev.ru