

ОРГАНИЗАЦИЯ И РАЗВИТИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

А.Б. Козлов

Республиканская психиатрическая больница, Чебоксары

Проблема психического здоровья стоит остро во всем мире. Так, по данным ВОЗ, каждый третий человек в мире имеет психическое расстройство (ПР). В России число только зарегистрированных психически больных составляет 4092 тыс. чел., и, кроме того, свыше 3 млн чел. страдают алкогольной и другими видами зависимости (до 6% общей численности населения). Ежегодно под наблюдение врачей-психиатров ставится более 500 000 чел.

Ни одно общество не защищено от проблем психического здоровья: они наносят реальный и действительно большой урон, при этом действительно большое число людей, страдающих ПР, остаются без помощи. ПР оказывают прямое и косвенное экономическое воздействие на общество, заставляя его тратить значительные средства на обслуживание больных, а также на качество жизни отдельных людей и семей. Согласно оценке ВОЗ в 2000 г. приблизительно 12% общего числа лет, потерянных в связи с инвалидностью, приходилось на психические и нервные расстройства, к 2020 г. по прогнозам специалистов их доля возрастет до 15%. При этом лишь незначительное число людей, страдающих психическими расстройствами, получают какое-либо лечение.

Последние годы характеризуются для здравоохранения повышенным вниманием к состоянию психического здоровья населения и, соответственно, к организации психиатрической, психотерапевтической и наркологической служб.

Законодательной основой функционирования различных звеньев психиатрической службы страны является закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», вступивший в силу с 1 января 1993 г. Он был разработан в соответствии с принципами, реко-

мендованными для использования странам-членами Организации Объединенных Наций.

В первом разделе «Общие положения», включающем 15 статей, представлены: общее определение психиатрической помощи и принципов ее оказания (ст. 1), общая характеристика законодательства страны о психиатрической помощи (ст. 2), общие указания о сфере действия Закона (ст. 3), принцип добровольности обращения за психиатрической помощью (ст. 4), права лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 5), ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности (ст. 6), представительство граждан, которым оказывается психиатрическая помощь (ст. 7), запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья (ст. 8), сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи (ст. 9), диагностика и лечение лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 10), согласие на лечение (ст. 11), отказ от лечения (ст. 12), принудительные меры медицинского характера (ст. 13), основания и порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы (ст. 14) и обследование для решения вопроса о годности гражданина к военной службе (ст. 15).

Второй раздел Закона «Обеспечение психиатрической помощью и социальная защита лиц, страдающих психическими расстройствами» состоит из двух статей: виды психиатрической помощи и социальной защиты, гарантируемые государством (ст. 16) и финансирование психиатрической помощи (ст. 17).

Третий раздел «Учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов», состоящий из пяти статей, включает в себя законоположения: об учреждениях и лицах, оказывающих психиатрическую помощь (ст. 18), правах на деятельность по оказанию психиатрической помощи (ст. 19), правах и обязанностях медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи (ст. 20), независимости врача-психиатра при оказании психиатрической помощи (ст. 21), гарантиях и льготах психиатрам, иным специалистам, медицин-

скому и другому персоналу, участвующим в оказании психиатрической помощи (ст. 22).

В четвертом разделе «Виды психиатрической помощи и порядок ее оказания», который охватывает 22 статьи, содержащие наибольшее число положений прямого действия, изложены основания и порядок психиатрического освидетельствования (ст. 23), психиатрического освидетельствования лица без его согласия или без согласия его законного представителя (ст. 24 и 25), амбулаторной психиатрической помощи (ст. 26) диспансерного наблюдения (ст. 27), госпитализации в психиатрический стационар (ст. 28 и 29), обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи (ст. 30), освидетельствования несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными, помещенных в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей (ст. 31), освидетельствования лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке (ст. 32), рассмотрения в суде вопроса о госпитализации в недобровольном порядке (ст. 33, 34 и 35). В этом же разделе изложены права пациентов, находящихся в психиатрических учреждениях (ст. 37 и 43), механизмы защиты этих прав (ст. 38), обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара (ст. 39), порядок выписки из психиатрического стационара (ст. 40). Кроме того, специально выделены статьи, обеспечивающие основания и порядок помещения, перевода и выписки лиц в психоневрологические учреждения для социального обеспечения и специального обучения (ст. 41, 42 и 44).

Пятый раздел Закона «Контроль и прокурорский надзор за деятельностью по оказанию психиатрической помощи» состоит из двух статей: контроль и прокурорский надзор за оказанием психиатрической помощи (ст. 45) и контроль общественных объединений за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи (ст. 46).

В последнем, шестом разделе «Обжалование действий по оказанию психиатрической помощи», состоящем из четырех статей, излагаются порядок и сроки обжалования (ст. 47), порядок рассмотрения жалобы в суде (ст. 48), порядок рассмотрения

жалобы в вышестоящем органе (вышестоящим должностным лицом) (ст.49), ответственность за нарушение настоящего Закона (ст. 50).

К основным приказам, регламентирующим работу психиатрических учреждений, относятся:

1. Приказ МЗ СССР от 21.03.1988 г. №225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи». Приказ в первую очередь регламентирует работу психиатрических стационаров: психиатрических и психоневрологических больниц, дневных стационаров, психосоматических и соматопсихиатрических отделений и др.

2. Приказ МЗ и МП от 11.04.1995 г. №92 «Об утверждении правил «Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда». Он определяет структуру, правила устройства психиатрических больниц и охрану труда в них.

3. Приказ МЗ и МП РФ от 13.02.1995 г. №27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь». Данным приказом утверждаются штатные расписания во всех структурных подразделениях психиатрических учреждений как амбулаторного звена, так и стационарного.

Другая группа приказов – это приказы, регламентирующие деятельность различных направлений психиатрической службы:

1. Психотерапевтической: приказ МЗ РФ от 16.09.2003 г. №438 «О психотерапевтической помощи».

2. Логопедической: приказ МЗ РФ от 28.12.1998 г. №383 «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций».

3. Сексологической: приказ МЗ СССР от 10 мая 1988 г. №370 «О дальнейшем совершенствовании сексопатологической помощи населению».

4. Суицидологической: приказ МЗ РФ от 06.05.1998 г. №148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением».

5. Скорой и неотложной психиатрической помощи: приказ МЗ РФ от 08.04.1998 г. №108 «О скорой психиатрической помощи».

Имеется также большая группа приказов, регламентирующих подготовку специалистов психиатрического профиля: приказы МЗ СССР от 21.07.88 г. №579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов», МЗ РФ от 28.07.1997 г. №226 «О подготовке специалистов по социальной работе и социальных работников, участвующих в оказании психотерапевтической помощи», от 26.11.1999 г. №391 «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь».

Необходимо указать, что в работе специалистов психиатрического профиля, кроме «Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и вышеперечисленных приказов, также используются следующие федеральные законы:

1. «Конституция Российской Федерации» от 12.12.1993 г.
2. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (с изменениями, внесенными указом Президента РФ от 24.12.1993 г. №2288).
3. «О наркотических и психотропных веществах» №3-ФЗ от 08.01.1998 (с изменениями от 30.06.2003 г.).
4. «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1999 г. №122.
5. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 20.07.1995 г.
6. «Об опеке и попечительстве».
7. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» №73 от 31.05.2001 г.
8. «О воинской обязанности и военной службе» от 28.03.1998 г. № 53-ФЗ (с изменениями от 22.08.2004 г.).
9. «О милиции» №68-ФЗ от 31.03.1999 г.
10. «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» №63-ФЗ от 26.04.2002 г.
11. «О прокуратуре Российской Федерации» №17.11.1995г. №168-ФЗ (с изменениями от 30.06.2003 г.).
12. «О защите прав потребителей» №196-ФЗ от 30.12.2001г.
13. «Об основах системы профилактики безнадзорности и профилактики правонарушений несовершеннолетних» №120-ФЗ

от 21.05.1999 г. и другие, а также постановления Правительства Российской Федерации.

Знание основных законов РФ, постановлений Правительства РФ, приказов МЗ РФ и рекомендаций – обязательное условие функционирования современного специалиста психиатрического профиля.

Основу психиатрической службы страны составляют психоневрологические учреждения Министерства здравоохранения РФ. Это звено представлено психиатрическими больницами, психоневрологическими диспансерами, психотерапевтическими центрами, учреждениями полустационарного профиля, психиатрическими (психотерапевтическими) кабинетами и отделениями в общесоматических лечебных учреждениях, лечебно-производственными мастерскими (ЛПМ), детскими и подростковыми отделениями, а также кабинетами, которые входят в состав психоневрологических диспансеров, психиатрических больниц. По состоянию на конец 2005 г. в РФ действуют 275 психиатрических больниц (163,3 тыс. коек), 170 психоневрологических диспансеров, 2270 психоневрологических кабинетов, 1097 психотерапевтических кабинетов. Общее число мест в дневных стационарах составило 15 685. В системе МЗ СР РФ работают 14,5 тыс. врачей-психиатров. С 1975 г. в самостоятельную службу выделена наркологическая помощь, которая располагает сетью внебольничных и стационарных учреждений. Наблюдается тенденция к самостоятельности психотерапевтической и логопедической служб.

Психиатрическая больница является лечебно-профилактическим учреждением, осуществляющим стационарное обследование, лечение и социально-трудовую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. Наряду с лечебно-диагностической работой она выполняет экспертные функции на основе действующих законов и по особо установленным правилам. Основными задачами и функциями психиатрической больницы являются:

1) оказание специализированной высококвалифицированной лечебно-диагностической и социально-восстановительной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, в условиях стационара;

2) проведение стационарной судебно-психиатрической, военно-врачебной, врачебно-трудовой и других видов экспертиз лицам с психическими расстройствами;

3) осуществление, по решению суда, принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния;

4) обеспечение преемственности с психоневрологическими диспансерами (диспансерными отделениями, кабинетами) и другими учреждениями в лечении и социально-трудовой реабилитации психически больных;

5) освоение и внедрение в практику работы новых организационных форм, современных средств и методов диагностики и лечения психических заболеваний, а также социально-трудовой реабилитации психически больных, основанных на достижениях науки, техники и передового опыта учреждений здравоохранения.

Психоневрологические диспансеры, диспансерные отделения психиатрических больниц, психиатрические диспансерные отделения и кабинеты городских, центральных районных и районных больниц и поликлиник осуществляют специализированную психиатрическую помощь взрослым и детям, страдающим психозами, неврозами и другими пограничными заболеваниями на основе активного применения диспансерного метода при территориально-участковой системе обслуживания.

Участковые психиатрические кабинеты для обслуживания взрослого и детского населения являются основным звеном диспансерного обслуживания. Участковые психиатры организуют лечебно-профилактическую и социально-психиатрическую помощь населению, проживающему на территории участка.

Участковые психиатры:

1) выявляют больных из населения путем консультаций и освидетельствований лиц с подозрением на отклонения со стороны психики, направляемых лечебно-профилактическими и другими учреждениями либо обратившихся самостоятельно;

2) осуществляют учет и проводят активное наблюдение за всеми выявленными больными психозами, неврозами и другими психическими расстройствами;

3) назначают больным соответствующее лечение, контролируют его эффективность и регулярность;

4) направляют в стационар лиц, нуждающихся в госпитализации;

5) отбирают больных, нуждающихся в патронаже и опеке; с помощью сестры социальной помощи оформляют необходимую документацию и представляют больных на соответствующую комиссию;

6) проводят вместе с сестрой социальной помощи мероприятия по трудоустройству и улучшению бытовых условий больных;

7) в случае необходимости выдают больничные листы и справки о временной нетрудоспособности работающим и учащимся больным, а при стойкой утрате трудоспособности направляют больных на врачебно-трудовую экспертную комиссию;

8) участвуют в работе врачебно-консультативных комиссий и представляют на них нуждающихся в комиссионном заключении больных;

9) при наличии показаний направляют больного на лечение в лечебно-трудовые мастерские и совместно с врачом лечебно-трудовых мастерских ведут контроль за правильным подбором доступных больному видов труда и его продолжительностью;

10) совместно с участковой сестрой устанавливают контакты с семьей больного, общественными организациями и администрацией учреждения, где он работает или учится, ведут разъяснительную работу среди родственников и окружающих больного, стремясь создать для него оптимальную бытовую и рабочую обстановку;

11) проводят среди населения участка, на предприятиях, в общежитиях, жилых домах массовую санитарно-просветительную работу по вопросам охраны психического здоровья;

12) в случае смерти больного, выезда его из района обслуживания данного диспансера (отделения, кабинета), отсутствия сведений о больном и его состоянии в течение года, а также выздоровления или стойкого улучшения состояния больной сни-

мается с учета вне зависимости от диагноза заболевания, с которым он состоял на учете.

Психиатрическая служба системы Министерства социальной защиты населения РФ (ныне Министерства здравоохранения и социального развития) представлена психоневрологическими интернатами, в которые помещаются психически больные, имеющие I и II группы инвалидности и потерявшие социальные связи или нуждающиеся в постоянном уходе и наблюдении. Психоневрологический интернат является медико-социальным учреждением, предназначенным для постоянного проживания престарелых и инвалидов, страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании. Он в значительной степени отличается от психиатрических стационаров системы здравоохранения — как по основным целям и задачам, так и по структуре контингента и всей организации работы и укладу жизни больных. Сюда направляют людей, которые по своему психическому состоянию неспособны жить в семье, в обществе в силу утраты либо недоразвития способностей к самообслуживанию, самообеспечению и продуктивному общению. Находящиеся здесь больные не лечатся, а «проживают». Здесь практически не существует понятия «выписка». В сущности, люди поступают в психоневрологические учреждения, чтобы остаться в них навсегда, до естественного конца.

Основными задачами психоневрологического интерната являются:

- 1) материально-бытовое обеспечение престарелых и инвалидов, создание для них условий жизни, приближенных к домашним, благоприятного микроклимата;
- 2) организация ухода (надзора) за проживающими, оказание им медицинской помощи и проведение культурно-массовой работы;
- 3) осуществление мероприятий, направленных на социально-трудовую реабилитацию инвалидов.

В соответствии с основными задачами психоневрологический интернат осуществляет:

- 1) прием престарелых и инвалидов психически больных и

активное содействие их социально-трудовой адаптации;

2) бытовое обслуживание инвалидов, предоставление им в соответствии с утвержденными нормами благоустроенного жилья с мебелью и инвентарем, постельных принадлежностей, одежды и обуви;

3) организацию рационального, в том числе диетического, питания, с учетом возраста и состояния здоровья;

4) уход (надзор) за психически больными в соответствии с режимами содержания;

5) диспансеризацию и лечение проживающих, организацию консультативной помощи специалистов, госпитализацию нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения;

6) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

7) обеспечение нуждающихся слуховыми аппаратами, очками, протезно-ортопедическими изделиями, немоторными средствами передвижения;

8) организацию культурно-массовой работы с престарелыми и инвалидами с учетом их состояния здоровья и возраста;

9) осуществление согласно медицинским рекомендациям комплекса реабилитационных мероприятий по восстановлению личностного и социального статуса проживающих;

10) мероприятия по повышению качества обслуживания, содержания и ухода, внедрению в практику передовых форм работы и методов обслуживания психических больных.

Психиатрическую помощь в нашей стране отличают государственный характер (бесплатность), общедоступность, территориальный принцип оказания помощи и максимальная приближенность учреждений к населению, преемственность и специализация в работе учреждений разного уровня, что дает возможность больным разных возрастных групп с различными видами патологии получить квалифицированную помощь.

Государственный характер системы психиатрической помощи позволяет организовать статистический учет всех заболевших, что создает базу для планирования психиатрической помощи в стране. Каждый административный район страны имеет собственную психиатрическую службу, которая включает

тот или иной перечень приведенных выше учреждений. Конкретный перечень учреждений и их мощность в каждом случае определяются местными географическими, социодемографическими и экономическими условиями. Территориальный принцип обслуживания населения диспансером и больницей позволяет обеспечивать преемственность в ведении больного, которого постоянно наблюдают два врача — один в условиях диспансера, другой — во время пребывания в больнице. Различные виды социореабилитационной помощи больные получают на всех этапах их лечения в зависимости от степени сохранности трудоспособности.

Поскольку пациенты с пограничными психическими расстройствами составляют значительную долю среди всех психически больных, а существующие формы диспансерной помощи не всегда удовлетворяют потребности в помощи этим пациентам, возникла необходимость в организации помощи этим лицам вне психиатрических диспансеров. Оптимальной оказалась помощь этому контингенту пациентов в условиях территориальных поликлиник – психотерапевтических кабинетах, отделениях, а также в самостоятельных психотерапевтических центрах. В последнее время такой вид помощи наряду с традиционными получает все большее распространение.

При работе специалистов с определенными группами психических расстройств и в зависимости от них психиатрическую службу условно можно подразделить на несколько крупных направлений:

1. Собственно психиатрия, включающая в себя работу с больными психозами, умственной отсталостью, органическими расстройствами – так называемая «большая психиатрия».
2. Наркология – работа с аддиктивными расстройствами.
3. Психотерапия – работа в первую очередь с пограничными нервно-психическими (невротическими, соматоформными и т.д.) расстройствами.
4. Сексопатология – работа в первую очередь с пациентами, страдающими сексологическими расстройствами.
5. Логопедия – работа с пациентами, страдающими расстройствами речи.

6. Суицидология – работа с лицами, имеющими суицидальные тенденции и находящимися в кризисном состоянии.

7. Судебно-психиатрическая экспертиза – работа по различным аспектам судебной деятельности: от решения вопросов о дееспособности до экспертной работы по решению вопросов вменяемости/невменяемости.

Согласно этим направлениям выделены и новые врачебные специальности (за исключением суицидологии): врач психиатр-нарколог, врач-психотерапевт, врач-сексолог, логопед, врач судебно-психиатрический эксперт.

По состоянию на конец 2005 г. в ЧР функционируют следующие стационарные лечебно-профилактические учреждения и подразделения, оказывающие психиатрическую помощь населению республики: Республиканская психиатрическая больница (на 785 коек), Ядринская психиатрическая больница (на 150 коек), Шихазанская межрайонная психиатрическая больница (на 225 коек), Алатырская психиатрическая больница (на 40 коек). Общий коечный фонд для лечения психически больных составляет 1200 коек, в том числе, общих психиатрических коек – 905 (75,4%), детских – 65 (5,8%), для принудительного лечения (общего и специализированного типа) – 120 (10%), туберкулезных – 30 (2,5%), для военной экспертизы призывников – 30 (2,5%), социальных коек – 25 (2,1%) и судебно-психиатрических – 25 (2,1%).

В 2005 г. показатель обеспеченности психиатрическими койками на 10 тыс. населения по ЧР составил 9,23, что на 3,01% выше показателя за 2003 г. По Российской Федерации данный показатель в 2004 г. составил 11,2. Среднеевропейский показатель составляет 9,3 на 10 тыс. нас.

Амбулаторную психиатрическую (психотерапевтическую) помощь населению ЧР оказывают диспансерные отделения (Новочебоксарское диспансерное отделение, диспансерные отделения в Алатырской ПБ, Шумерлинской ЦРБ и ГБ г. Канаша, диспансерные отделения РПБ - детское и взрослое), ОМКО ГУЗ РПБ, Республиканский психоневрологический диспансер, участковые врачи-психиатры (взрослые, детские, подростковые) и психотерапевты республиканских и муниципальных ЛПУ. В

республике открыто 29 психиатрических и 22 психотерапевтических кабинета.

Под наблюдением психиатров (психотерапевтов) на конец 2005 г. находится 49028 чел., что составляет 3,77% населения ЧР (в 2003 г. – 3,6%). Под диспансерным наблюдением находятся 17729 чел., получают консультативно-лечебную помощь, обращаясь к участковым врачам-психиатрам, психотерапевтам добровольно, 31299 чел. Доли диспансерных и консультативных больных в общем контингенте больных (Д/К) за 2005 г. составили 36,16 и 63,84% соответственно (по РФ – 49,6 и 50,4%). Таким образом, доля больных, наблюдаемых в диспансерной группе наблюдения, меньше доли больных, получающих консультативно-лечебную помощь по обращаемости. Соотношение Д/К составляет 1/1,76 (по РФ в 2004 г. – 1/1,1, по ЧР – 1/1,8).

Неотложная психиатрическая помощь в ЧР осуществляется специализированными бригадами скорой психиатрической помощи в г. Чебоксары при Больнице скорой медицинской помощи, в г. Новочебоксарске при ГБ, а также неспециализированными врачебными и фельдшерскими бригадами станций скорой помощи городских и центральных районных больниц. Их работа осуществляется в соответствии с приказом МЗ РФ от 08.04.1998 г. №108 «О скорой психиатрической помощи».

Судебно-психиатрическая экспертная деятельность осуществляется двумя структурными подразделениями Республиканской психиатрической больницы – отделением амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз и отделением стационарных судебно-психиатрических экспертиз. Функции данных подразделений осуществляются в соответствии с законом РФ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и других нормативно-правовых актов.

Наркологическая служба представлена Республиканским наркологическим диспансером и его двумя филиалами (в Новочебоксарске и Шумерле) и 19 наркологическими кабинетами.

На территории Чувашской Республики действуют пять психоневрологических интернатов для взрослых (Атратский на 340, Ибресинский на 405, Калининский на 255, Шомиковский на 155, Тарханский на 240 мест) и Кугесьский детский дом-

интернат для умственно отсталых на 267 мест. Общее количество мест для взрослых 1395, что в пересчете на 10 тыс. взрослого населения составляет 13,8 и 267 – детских – 8,9 на 10 тыс. детского населения.

Обеспеченность врачами психиатрами (физические лица) на 10 тыс. населения в 2005 г. по ЧР составила 0,72 на 10 тыс. населения (в 2003 г. – 0,72, в 2002 г. – 0,8; по РФ в 2003 г. – 1,0). Обеспеченность населения психиатрами (занятые должности врачей-психиатров) в 2005 г. составила 1,02 (по РФ – 1,3). Число занятых должностей врачей-психиатров, ведущих диспансерный прием, – 0,33. Все это свидетельствует о сохраняющейся потребности психиатрической службы республики во врачах-специалистах. Обеспеченность населения врачами-психотерапевтами осталась на уровне 2003 г. и составила 0,30 на 10 тыс. населения (по РФ – 0,1).

В 2005 г. в штатах психиатрической службы было 116 ставок психиатров взрослых, 19,0 ставок детских психиатров и 5,5 ставок подростковых психиатров. Всего по республике – 140,5 ставок врачей-психиатров. Количество физических лиц врачей-психиатров: взрослых – 77, детских – 12, подростковых – 5 чел. Всего на конец 2005 г. в психиатрической службе работало 94 врача-психиатра.

В амбулаторной службе выделены 51,75 ставки врачей-психиатров взрослых, 15,5 ставки психиатров детских и 5,5 ставки психиатров подростковых. Всего амбулаторную психиатрическую помощь оказывают 36 психиатров взрослых, 10 детских психиатров и 5 подростковых врачей-психиатров, всего 51 чел. Таким образом, 54,2% всех врачей-психиатров ЧР заняты оказанием амбулаторной психиатрической помощи.

Обеспеченность психиатрической службы медицинскими психологами по занятым должностям составляет 0,4 на 10 тыс. нас. Всего в психиатрической службе Чувашской Республики работают 34 физических лица медицинских психологов.

Специалистов по социальной работе и социальных работников в психиатрической службе особенно не хватает. Так, по ЧР специалистов по социальной работе всего 5 ставок (5 физ.

лиц), социальных работников и того меньше – выделено 5 ставок, работают всего два физ. лица.

С целью обеспечения психиатрической службы квалифицированными кадрами в республике с 2003 г. на базе ГИДУВа организован курс психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии, на базе которого проводится подготовка и переподготовка специалистов психиатрического профиля. Здесь же с 2005 г. организована ординатура по психиатрии.

Организованная в конце 50-х гг. психиатрическая служба Чувашской Республики прошла в своем развитии несколько этапов – от этапа становления стационарного и развития диспансерного звеньев до организации специализированных служб и подразделений. Так, в 1985 г. организовалась и выделилась в самостоятельную наркологическая служба, в 1997 г. – психотерапевтическая, продолжающие тесно взаимодействовать с психиатрической службой.

Современный этап развития психиатрической службы, переживающей как отдельные моменты бурного развития (открытие психиатрических – 70-е годы, наркологических – 80-е годы и психотерапевтических кабинетов – 90-е годы), так и периоды определенного затишья, можно определить как этап развития более узких направлений психиатрической службы с организацией специализированных подразделений, более активного развития стационарзамещающих технологий в учреждениях республики, современных сестринских технологий, судебной психиатрии (в т.ч. пенитенциарной), материальной базы психиатрической службы, организации научной школы и базы подготовки специалистов психиатрического профиля, социально-психологической помощи в рамках психиатрической службы, реставрации лечебно-трудовых мастерских, практически потерянных к концу 90-х гг., организации экстренной медицинской помощи в психиатрических учреждениях и экстренной психолого-психотерапевтической помощи лицам в кризисных ситуациях.

За последние 10 лет в лечебных учреждениях психиатрического профиля появились новые специализированные подразделения психиатрической службы, позволяющие значительно по-

высить качество оказания психиатрической помощи, а также подготовку психиатрических кадров.

В 1995 г. в Шихазанской психиатрической больнице открыто *отделение принудительного лечения специализированного типа* для лечения психически больных, совершивших преступления.

В 1997 г. оргметодкабинет Республиканской психиатрической больницы преобразован в отвечающий современным требованиям *организационно-методический консультативный отдел (ОМКО)* со своим отделом АСУ. ОМКО оказывает методическую и консультативную помощь психиатрическим и психоневрологическим учреждениям (подразделениям) Чувашской Республики в их лечебно-диагностической, социально-психиатрической и экспертной деятельности; проводит анализ деятельности учреждений психиатрического профиля, бригад скорой психиатрической помощи, судебно-психиатрических экспертных комиссий республики. Разрабатывает предложения по дальнейшему развитию психиатрической службы республики.

В этом же году Республиканский психотерапевтический центр, организованный как структурное подразделение Республиканской психиатрической больницы, выделился в самостоятельное учреждение ГУЗ *«Республиканский психоневрологический диспансер»* со своими структурными подразделениями.

В Республиканской психиатрической больнице открыт *кабинет электроконвульсивной терапии*, позволяющий проводить лечение некурабельных больных и больных с различными формами осложнений.

В 1998 г. открыто специализированное *отделение стационарных судебно-психиатрических экспертиз (ОССПЭ)* со «стражными» койками в его структуре. В настоящее время данное отделение проводит экспертную работу не только для республики, но и для соседних регионов.

На базе 2-го мужского отделения РПБ организовано *отделение принудительного лечения общего типа* на 60 коек, что позволило обеспечить более качественное проведение принудительного лечения.

В целях повышения качества оказания психиатрической помощи детям и подросткам Чувашской Республики в РПБ открыто *детско-подростковое диспансерное отделение (ДПДО)*. Функциями данного отделения являются оказание неотложной психиатрической помощи детскому населению; психопрофилактическая, социально-психиатрическая, лечебно-реабилитационная помощь во внебольничных условиях; проведение всех видов психиатрических экспертиз; профилактика общественно опасных действий детей и подростков, страдающих психическими расстройствами.

В 1999 г. в Республиканской психиатрической больнице открыта *психологическая лаборатория*, которая в соответствии с возложенными на нее функциями проводит психокоррекционную работу и психологическое консультирование больных и их родственников; разрабатывает развивающие программы; проводят мероприятия по психопрофилактике, психогигиене.

В целях улучшения медицинской и социальной помощи больным пожилого и старческого возраста, одиноким и другим лицам, страдающим хроническими психическими расстройствами и по состоянию здоровья нуждающимся в уходе и поддерживающем лечении, в Республиканской психиатрической больнице открыто *отделение сестринского ухода (ОСУ)*. В настоящее время на базе данного отделения проводятся курсы по сестринскому процессу и преддипломная практика для студентов факультета высшего сестринского дела ЧГУ и учащихся Чебоксарского медицинского колледжа. В ОСУ осуществляется сестринский процесс, разрабатываются стандарты сестринского дела.

В 2001 г. в Республиканской психиатрической больнице открыто *отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)*, в котором осуществляется комплекс мероприятий по подготовке и проведению общей анестезии при ЭСТ, используются методы гравитационной хирургии, детоксикации. Отделение проводит мероприятия по реанимации и интенсивной терапии больных стационарных отделений с острыми нарушениями функций жизненно важных органов, связанных с психическими нарушениями до надежной стабилизации их деятельности.

Открыто *клиническое отделение*, в котором вместе с врачами-психиатрами работают ассистенты, ординаторы кафедры психиатрии и медицинской психологии медицинского факультета ЧГУ. Практикуются регулярные обходы больных заведующим кафедрой психиатрии. Здесь же проходят подготовку врачи-интерны. В клиническом отделении апробируются новейшие разработки в области психиатрии, психотерапии и наркологии.

В 2002 г. амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия реорганизована в *отделение амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз (ОАСПЭ)*. Данное отделение проводит экспертизы по уголовным, гражданским, посмертным и заочным делам подсудимых, свидетелей, потерпевших, а также несовершеннолетних лиц.

В 2003 г. при ГИДУВе организован *курс психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии*.

В 2004 г. сдана в эксплуатацию *первая очередь нового корпуса* ГУЗ «Республиканская психиатрическая больница».

Развитие психиатрической службы Чувашской Республики (ЧР) в последние годы осуществляется в основном за счет расширения сети амбулаторно-поликлинического звена, что соответствует направленности современной медицины и Концепции развития здравоохранения Российской Федерации (РФ) и ЧР, необходимости учета в настоящее время экономической обоснованности, предпочтительности ресурсосберегающих форм помощи.

Кабинетом министров ЧР принято постановление №136 от 07.07.2003 г. о дополнении Республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2004 годы)» подпрограммой «Совершенствование психиатрической помощи населению Чувашской Республики (2003-2005 годы)».

Разработка программы была обусловлена необходимостью принятия неотложных мер профилактики психических расстройств (ПР) и обеспечения гарантированных законом прав лицам, страдающим ПР, уменьшения отрицательных для государства и общества последствий ПР: инвалидности, нетрудоспособности, преступности, непригодности к военной службе, со-

кращения сроков восстановления психического здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику современных методов диагностики и лечения, повышения эффективности использования ресурсов психиатрической службы республики.

Ее основные цели – снижение уровня распространенности ПР на территории ЧР, создание условий для реализации закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», проведение комплекса мер социальной и профессиональной реабилитации лиц, страдающих ПР, улучшение материально-технической базы ЛПУ, оказывающих психиатрическую помощь населению ЧР.

Согласно программе в 2003-2005 гг. открыты дневные стационары в Новочебоксарской городской больнице (25 коек, 2003), при Алатырской ЦРБ (15 коек, 2004), дневной стационар РПБ дополнился 15 койками ночного пребывания (2003). В 2004 г. сдана в эксплуатацию первая очередь нового корпуса Республиканской психиатрической больницы, в Новочебоксарске организована круглосуточная работа бригады скорой психиатрической помощи, в Алатыре организована Алатырская психиатрическая больница. В 2005 г. открыто психиатрическое стационарное отделение в Новочебоксарске на 95 коек, а Алатырская психиатрическая больница из статуса муниципального учреждения перешла в статус республиканского.

Психиатрической службе удалось добиться решения вопроса о централизованной закупке психотропных средств для психиатрических кабинетов ЦРБ, а также выписки льготных рецептов для льготной категории психически больных в городах Чебоксары, Новочебоксарск, Алатырь, Канаш и др. При достаточном спектре традиционно применяемых врачом-психиатром препаратов в лечении больных начали использоваться современные психотропные средства. В общем счете в 2005 г. затраты на льготное лекарственное обеспечение (федеральный и республиканский уровни) лиц с психическими расстройствами составили 8 604 286 р. (в 2004г. – 6 335 242 р., в 2003 г. – 1 883 000 р.).

Впервые за последние 10 лет произошел не рост, а снижение показателей первичной заболеваемости, а также показателей суицидов в республике.

В 2005 г. в соответствии с постановлением Правительства Чувашской Республики от 29.12.2005 г. №343 «О внесении изменений в постановление Кабинета министров Чувашской Республики от 29.11.2004 г. №298 республиканская целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2005-2007 годы)» дополнена подпрограммой «Совершенствование психиатрической помощи населению Чувашской Республики на 2006-2008 годы». Согласно этой программе произойдет дальнейшая специализация психиатрических коек в республике, откроются психотерапевтическое, психосоматическое, гериатрическое отделения, будет организован Центр патологии речи и нейрореабилитации, социально-правовой отдел и др. В рамках данной программы будет полностью введен в строй новый корпус ГУЗ «Республиканская психиатрическая больница», организуются лечебно-трудовые мастерские в Шихазанской психиатрической больнице.

Реформирование психиатрической службы является частью реформы здравоохранения. Итогом реформы здравоохранения республики должна стать новая система охраны здоровья населения, интегрированная в новые экономические условия. Эта система будет представлять собой многоуровневый механизм по реализации мер политического, экономического, правового, социального характера, направленных на формирование и сохранение здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, при необходимости – на предоставление ему качественной медицинской помощи.