

УДК 616.89:364.26/.27

*В.А. Абрамов, Е.М. Денисов, С.Г. Пырков, Г.Г. Пуятин***ПСИХИАТРИЯ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: социальная политика государства, социальный институт, психиатрическая помощь

*Институт психиатрии и социум*

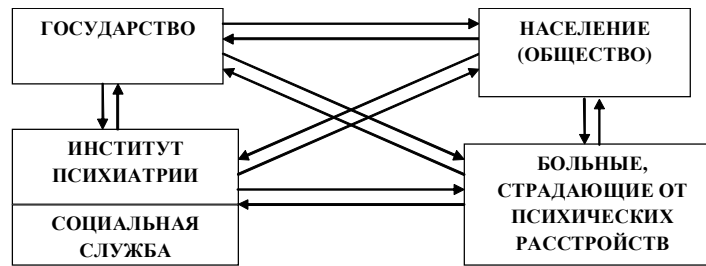
Группа социально незащищенных или социально уязвимых граждан в нашей стране довольно полиморфна и многочисленна. Общим критерием для отнесения к этой группе является невозможность взять ответственность за собственное благополучие на себя и самостоятельно адаптироваться к сложившейся ситуации. К числу социально наиболее незащищенных относятся и значительные контингенты больных с психическими расстройствами. Их уязвимость предполагает взятие государством серьезных обязательств по их социальной интеграции, социальной реабилитации и социальной защите.

История социальной политики государств по отношению к лицам с психическими расстройствами демонстрирует множество моделей: от нацистских приемов стерилизации, уничтожения и нормативного декларирования их социальной опасности до патерналистских моделей и призывов к гуманизму и правовому регулированию психосоциальной помощи. В нашей стране исторически сложилось так, что государство переложило всю тяжесть этих проблем на психиатрическую службу, демонстрируя в различные периоды развития общества в целом толерантное отношение, однако никогда психиатрия не являлась социально приоритетной сферой деятельности, а интересы пациента никогда не ставились выше интересов общества.

Какую же нишу в современной социальной политике нашего государства занимают проблемы психического здоровья? Известно, что отношение к проблемам психического здоровья – неотъемлемый компонент формирования гражданского (правового) общества. Социальная политика в этой области предусматривает деятельность государства по управлению системой психиатрической помощи населению, направленной на удовлетворение соответствующих интересов и потребностей. Более того, государство использует психиатрическую систематику для регуляции социальных

процессов в других сферах деятельности (законодательство, юриспруденция, социальная политика, образование, социальное обеспечение и т. п.). Практика психиатров непосредственно связана с многочисленными декларациями о правах человека и их защите. В этом смысле, как отмечают В. И. Полтавец и И. М. Грига (1997) [4], психиатрия является социальным институтом, основывающимся на ценностях и требованиях современного общества. Однако в настоящее время можно констатировать, что психиатрия не в состоянии решить множество проблем, связанных с оказанием психиатрической помощи, поскольку в отличие от других отраслей здравоохранения – она в огромной степени является социальной практикой, базирующейся на социально-гуманитарной методологии и зависящей от состояния общества в целом, от характера связей внутри него, отношений между различными социальными институтами и общественными группами и социальной политикой государства в этой области.

Конструктивное реформирование системы психиатрической помощи невозможно без проведения солидного исторического и социологического анализа системных концептуальных принципов и ценностей, которые отличают философию и практику психиатрической помощи и требований, предъявляемых к новым ее структурам и содержанию общественным строем и культурой [5]. Наиболее приоритетной сферой анализа современного уровня и перспектив развития психиатрической помощи является оценка взаимосвязей психиатрии как общественно-института и социума как такового. В цепи этих связей наиболее существенными элементами (потенциальными «субъектами») являются государство, население (общество), институт психиатрии (психиатрическая служба) и больные, страдающие от психического расстройства. Эти связи сложны, малоизученны, но именно они определяют пути дальнейшего развития системы оказания психиатрической помощи (Рис 1).



**Рис. 1** Взаимосвязи института психиатрии и социума

В Украине эти «зоны» отношений между субъектами решения социально психиатрических вопросов являются наиболее проблемными и характеризуются конфликтом интересов. Ниже представлены особенности этих отношений, требующие существенной коррекции.

1. Государственный уровень. Социальная политика характеризуется отсутствием концепции, государственной стратегии и национальной целевой программы развития и совершенствования помощи; невмешательством в политику психиатрического здравоохранения; невосприимчивостью прогрессивных идей в области психического здоровья и способов их реализации; несовпадением ценностей лиц, формирующих политику в области охраны психического здоровья, с ценностями, которых придерживается большая часть населения. На всех иерархических уровнях общественной структуры отсутствует глубокое понимание социальной значимости адекватной модели организации психиатрической помощи: проблемы психического здоровья нации не являются приоритетным направлением социальной политики социально-экономического развития государства.

Государство в значительной степени дистанцировалось от реального управления сферой психического здоровья и формирования политики в области психиатрии. Ответственность за состояние психического здоровья населения делегирована Минздраву Украины, который не придерживается принципа о том, что отношение к психиатрическим проблемам является показателем цивилизованности государства, его приверженности общечеловеческим ценностям. Деятельность института психиатрии (психиатрической службы) рассматривается с узкопрофильных позиций, ориентированных на использование медико-биологической модели и преимущественно институализированных форм помощи.

По отношению к больным с психическими расстройствами государство осознает низкий уровень социальной защищенности этой части населения, законодательно гарантирует (чаще на

уровне деклараций и неоправданных ограничений) различные формы социально-правовой защиты и при этом демонстрирует недостаточное внимание к решению вопросов их социального восстановления, социальной интеграции и улучшения качества жизни.

Ниже (рис. 2) представлены основные векторы социальной политики государства в сфере оказания психиатрической помощи в Украине в сравнении с общеевропейскими стандартами.

2. Население. Лица с психическими расстройствами воспринимают общество как агрессивную, дискриминирующую их среду, которая потенцирует реализацию многочисленных рисков для их жизнедеятельности. В свою очередь, общество относится к этим лицам как к некомпетентным, социально опасным, заслуживающих отчуждения и социально-поведенческой отгороженности.

3. Институт психиатрии. Характеризуется неясностью целей деятельности, низким уровнем удовлетворения потребностей и ожиданий общества, низким уровнем доверия, социального престижа и авторитета. По отношению к лицам с психическими расстройствами допускается (поощряется) медиализация психиатрических проблем, преимущественное использование в лечебно-диагностическом процессе медико-биологических подходов, недооценка личностно-ориентированных ценностно-гуманистических аспектов психиатрической помощи, формирование зависимости от службы.

4. Пациенты. Негативный аспект взаимоотношений пациентов с институтом психиатрии характеризуется стигматизацией и самостигматизацией больных, изоляционно-ограничительными подходами к оказанию психиатрической помощи, отношениями зависимости и взаимных манипуляций.

Таким образом, анализ специфических отношений между потенциальными субъектами психиатрической помощи показывает, что они в значительной степени неструктурированы, нерегламентированы или вовсе отсутствуют. Более

того, эти отношения не позволяют даже формулировать конкретные задачи, релевантные соответствующим целям, что, в конечном счете, создает «полосу отчуждения» между населением

и больными. Поэтому регламентация и структурирование этих отношений – необходимая объективная предпосылка для любых моделей совершенствования психиатрической помощи.

Направление социальной политики		Современная украинская модель	Общеввропейские стандарты
Идентификация психиатрии		Узкопрофессиональная сфера деятельности	Многоаспектная медико-социальная сфера деятельности
Тип социальной политики государства		Толерантно-индифферентная позиция	Позиция активной поддержки
Уровни социальной политики	Мед. обслуживание	Традиционные формы с тенденцией к институционализированной помощи	Разветвленная сеть деинституционализированной психиатрической помощи
	Социальная реабилитация	Патерналистические и опекуно-попечительские модели	Альтернативные формы социальных реабилитационных центров с многопрофильной деятельностью
	Социальная защита	Пособия по инвалидности	Универсальная система социальных услуг
Финансирование помощи		Остаточный принцип финансирования	Адресные ассигнования на психиатрическую помощь и социальную поддержку
Преобладающий подход к идентификации пациента		Медикобиологический	Биопсихосоциальный (личностно-ориентированный, ценностно-гуманистический)
Приоритет интересов		Интересы общества	Интересы пациента
Направленность интересов		Социальная безопасность	Социальная интеграция больного
Отношение к психиатрии в обществе		Неприоритетная сфера профессиональной деятельности	Разветвленная система многопрофильных услуг, соответствующих потребностям человека
Государственная программа действий		Отсутствует	Как правило, утверждается
Возможность правового регулирования психиатрической помощи		Нарушения прав, интересов и свобод пациента неизбежны	Реальная возможность правового регулирования
Возможность координации		Минимальная	Широкая возможность координации на правительственном и неправительственном уровнях
Общий результат социальной политики		Стигматизация, социальное исключение пациента.	Обеспечение равных возможностей для участия в социальной жизни и развитии

**Рис. 2** Психиатрия как объект социальной политики

Специфическими образованиями, обеспечивающими относительную устойчивость социальных связей и отношений в обществе в целом, являются социальные институты. Так, государство представляет собой важнейший социальный институт организованного общества. Система образования, здравоохранение, наука, экономика, организованные формы религии, институт брака, избирательная система, политические партии и движения, обеспечивающие установление и поддержание политической вла-

сти, профессиональные союзы и ассоциации и другие виды систематической деятельности, обеспечивающие общественные потребности, выступают в качестве социальных институтов. Социальный институт определяется как основной компонент социальной структуры общества, интегрирующий и координирующий множество индивидуальных действий людей, упорядочивающий социальные отношения в отдельных сферах общественной жизни. Согласно С. С. Фролову [3], «социальный институт – это организо-

ванная система связей и социальных норм, которая объединяет значимые общественные ценности и процедуры, удовлетворяющие основным потребностям общества». По мнению М. С. Комарова [1], социальные институты представляют собой «ценностно-нормативные комплексы, посредством которых направляются и контролируются действия людей в жизненно важных сферах – экономике, политике, культуре, семье и др.».

Социальные институты могут быть охарактеризованы с точки зрения их внешней, формальной («материальной») структуры, а также их внутренней, содержательной деятельности. С внешней точки зрения социальный институт выглядит как совокупность лиц, учреждений, снабженных определенными материальными средствами и осуществляющих конкретную социальную функцию. С содержательной стороны – это установленный набор целесообразно ориентированных стандартов поведения определенных лиц в определенных ситуациях.

Итак, социальный институт есть определенная организация социальной деятельности и социальных отношений, осуществляемая посредством взаимосогласованной системы целесообразно ориентированных стандартов поведения, возникновение и группировка которых в систему обусловлены содержанием конкретной, решаемой социальным институтом задачи. Осуществляя свои функции, социальные институты поощряют действия входящих в них лиц, согласующиеся с соответствующими стандартами поведения, и подавляют отклонения в поведении от этих стандартов, т. е. контролируют, упорядочивают поведение индивидов.

В институциональной системе нашего общества в качестве одного из социальных институтов функционирует институт психиатрии – устойчивый комплекс формальных и неформальных правил, принципов, норм, установок, регулирующих взаимодействие людей в сфере оказания психиатрической помощи и организующих их в систему ролей и статусов. Другими словами, психиатрия как социальный институт – это специфические относительно самостоятельные механизмы регуляции, которые осуществляют контроль за поведением индивидов посредством применения специальных (добровольных и недобровольных) мер и способов психиатрического вмешательства в соответствии с принятыми нормами и стандартами. С социологической точки зрения институт психиатрии представляет: 1) статусно-ролевую систему; 2)

совокупность обычаев, традиций и правил поведения; 3) формальную и неформальную организацию; 4) совокупность норм и учреждений, регулирующих оказание психиатрической помощи; 5) обособленный комплекс социально-профессиональных действий.

С внешней стороны (формальной) институт психиатрии выглядит как совокупность лиц и учреждений, снабженных определенными материальными средствами для осуществления психиатрической помощи. С внутренней (содержательной) стороны – это определенный набор норм, ценностей, целесообразно ориентированных стандартов поведения специалистов в определенных клинических ситуациях, которые должны соответствовать ожиданиям пациентов и их родственников.

Любой социальный институт обеспечивает выполнение конкретной социальной потребности. Цель создания института психиатрии предполагает обеспечение граждан гарантированным уровнем и надлежащим качеством психиатрической помощи, правовой и социальной защитой лиц, страдающих психическими расстройствами. Его деятельность считается функциональной и успешной, если она соответствует интересам и ожиданиям общества и определенным нормам и правилам. Это соответствие достигается путем интернализации этих норм, исходя, как это предусмотрено законодательством, из приоритета прав и свобод человека и гражданина. При этом подлинное значение, подлинный характер института психиатрии проявляется на уровне реально получаемых результатов его функционирования.

Основная функция института психиатрии – это та польза, которую он приносит обществу, создавая возможность для удовлетворения потребностей пациентов в достижении ими оптимального психического здоровья или состояния социального и психического благополучия. Реализация этой специфической функции обеспечивается наличием в рамках этого института целостной системы стандартизованных образцов поведения, т. е. ценностно-нормативной структуры и регулируемых взаимоотношений между всеми заинтересованными сторонами.

В разных странах институт психиатрии функционирует в рамках различных парадигм и далеко не гармонизированных моделей психиатрической помощи. При этом, помимо явных, отчетливо выраженных (эксплицитных) функций (поддержание существующего социального порядка за счет лечения психических боль-

ных и встраивание их в существующий общий порядок) институт психиатрии обладает побочным эффектом его деятельности или латентными (скрытыми) функциями. Этими функциями может быть все то же поддержание социального порядка, но уже за счет осуществления практик социального отлучения. Это противоречие рассматривается Р. Мертон (2006) [2] как некая латентная функция, а не как случайное следствие несовершенства той или иной модели психиатрической помощи. Речь идет о нарушении нормального взаимодействия института психиатрии с социальной средой и возникновении ситуации, когда потребности общества в оказании психиатрической помощи перестают находить адекватное отражение в структуре и функциях института психиатрии.

Таким образом, институт психиатрии кроме выполнения основных функций может производить и нежелательные, а иногда однозначно негативные последствия (стигма, дискриминация, социальное исключение больных). Такое функционирование института психиатрии, когда наряду с пользой для общества он одновременно наносит ему вред, называется дисфункцией института. В Украине дисфункция института психиатрии проявляется в несоответствии содержания предлагаемой помощи характеру социальных потребностей населения. Эти явления происходят как во внешней среде (материальной, организационной), так и в содержании его деятельности. С организационной точки зрения дисфункция института психиатрии выражается в недостатках подготовленных кадров, материальных средств, организационных несовершенствах и т. д. С более важной содержательной точки зрения, дисфункция в деятельности института психиатрии выражается в неясности целей его деятельности, неопределенности функций, падении доверия к нему, его социального престижа и авторитета. Из этого следует, что традиционные формы помощи, используемые институтом психиатрии, не в состоянии избавить больных от страданий и существенно улучшить качество их жизни.

#### *Приоритетные направления совершенствования качества психиатрической помощи*

В настоящее время в Украине сложилась благоприятная ситуация для существенного улучшения качества предоставляемой психиатрической помощи. Закон Украины «Про порядок проведения реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 року

№3612-VI создает предпосылки для взвешенной оценки недостаточной эффективности традиционных, сложившихся на протяжении десятилетий, подходов к оказанию психиатрической помощи и разработки новой, учитывающей европейские стандарты концепции, позволяющей реально улучшить качество жизни и уровень благополучия больных с психическими расстройствами. Эта концепция должна содержать ответы на важные для нашего общества вопросы.

Какие социальные ценности и потребности стимулируют необходимые изменения содержания, структуры и условий оказания психиатрической помощи? Какие вызовы для современной философии психиатрии предъявляет общество? Какие ожидания общество связывает с предстоящими реформами психиатрической помощи?

Без ответов на эти вопросы, а также без глубокого анализа современных требований, предъявляемых к системе психиатрической помощи и её ценностно-гуманистическим основам изменившимся общественным строем, культурными особенностями, правовым самосознанием граждан, современным уровнем научных представлений о её целях и содержании, новая модель психиатрической помощи, не будет отражать ожиданий общества и не станет по-настоящему «рабочей моделью». Качественно новая система психиатрической помощи предполагает замену традиционно устоявшихся, но мало эффективных форм, на научно признанные модели, которые, помимо структурной реорганизации, включают новые подходы к содержанию лечебно-диагностического процесса, реально влияющие на качество жизни пациентов. Ее научное обоснование не должно противоречить закрепленной Конституцией Украины гражданской социально-политической модели развития общества с ее демократичными ценностями и ориентацией на свободу личности. Поэтому основная цель реформ в психиатрии заключается в гуманизации психиатрической помощи, а ее главным приоритетом является соблюдение и защита прав, свобод и законных интересов человека и гражданина.

Однако, построение научных теорий, обосновывающих ту или иную модель организации психиатрической помощи, связано со значительными трудностями в связи с гипотетическими представлениями о природе (этиологии, патогенезе) большинства психических расстройств, консенсусным (атеоретическим) характером классификационных подходов, отсутствием чет-

ких критериев эффективности психиатрической помощи, непреодолимыми противоречиями и невозможностью баланса между необходимостью мер, направленных на защиту общества от посягательств со стороны пациентов и моральной неприемлемостью изоляции и дискриминации больных.

Возможность преодоления этих трудностей и противоречий связана исключительно со сферой доказательной психиатрии, которая опирается на эмпирические факты, отражающие целостные представления о структурно-функциональной организации психиатрической помощи, а также с гуманистическими подходами к ее оказанию. В основу этих представлений и концептуальных подходов к созданию качественно новой системы психиатрической помощи, на наш взгляд, могут быть положены следующие факты:

1. В возникновении и развитии психических расстройств принимают участие биологические, личностно-психологические и социальные факторы.

2. Целостное представление о пациенте возможно только при использовании многоосевого подхода к диагностике с определением уровня функциональной недостаточности больного, индивидуальных ресурсов личности и возможности социальной поддержки.

3. Результат (эффективность) лечения и качество жизни больного непосредственно связаны с использованием мультимодального интегративного медико-социального вмешательства.

4. Уровень стигматизации и самостигматизации, в значительной степени определяющий клинический и социальный прогноз больных и качество их жизни, является критерием разнообразия и интенсивности дегуманизирующих психиатрических вмешательств.

5. Уровень социальной опасности больных и безопасность общества при оказании психиатрической помощи имеют мультифакторную обусловленность и в большей мере связаны с качеством психиатрической помощи, чем с особенностями психопатологических расстройств.

Исходя из этого, новая модель организации психиатрической помощи должна предусматривать не только структурные изменения, но и изменения концептуальных и мировоззренческих подходов к её содержанию. Все элементы структурно-функциональной реорганизации психиатрических служб будут действенными и эффективными только в случае использования новой концепции психиатрической помощи включаю-

щей:

- создание дестигматизирующих условий оказания психиатрической помощи;
- ориентацию на ценностно-гуманистические, личностно-центрированные подходы к лечебно-диагностическому процессу;
- использование диагностических конструкций, отражающих целостное представление о пациенте;
- интегративные терапевтические подходы, нацеленные на восстановление социальной компетентности больных и их интеграцию в сообщество.

Стратегические направления психиатрической помощи предполагают выделение политического, организационного, финансово-экономического и функционального вектора. Политический вектор включает отношение к психическому здоровью как к важнейшей составляющей политики государства в области здравоохранения и глубокое понимание на всех уровнях власти социальной значимости адекватной организации системы психиатрической помощи и необходимости ее соответствия международным стандартам и государственному законодательству. Финансовый вектор заключается в экономическом регулировании деятельности службы, использовании ресурсосберегающих технологий стационарной и амбулаторной помощи, постепенном переходе от стационарно ориентированной ресурсоемкой помощи к общинной (коммунальной), совершенствовании внебюджетного ее финансирования. Организационный вектор обеспечивает развитие альтернативных форм стационарной и амбулаторной помощи, свободных от изоляции, принуждения и стигматизации. Функциональный вектор – личностно-ориентированный, ценностно-гуманистический подход к оказанию психиатрической помощи, направленный на удовлетворение нужд и потребностей пациента.

Критерием упорядоченности и жизненности новой системы психиатрической помощи является гармонизация её нормативных документов и содержания. Гармонизация – это процесс интеграции системы психиатрической помощи в единое общеевропейское пространство с сохранением собственного опыта и национального своеобразия. В частности, стратегии оказания психиатрической помощи должны быть гармонизированы с рекомендациями ВОЗ и ВПА, европейскими консенсусами, международной диагностической системой, критериями психического здоровья (выздоровления) ВОЗ, нацио-

нальным законодательством. Процесс гармонизации обеспечивает полное балансирование всех структурных компонентов системы, устранение асимметрии и противоречий внутри системы и достижение организационно-функционального континуума. Ведущим вектором этого процесса является устранение очевидного дисбаланса между законодательно закреплёнными принципами оказания психиатрической помощи и реальным использованием их в клинической практике. Гармонизации подлежат следующие направления лечебно-диагностической деятельности:

- Гармонизация диагностических технологий – использование международных диагностических стандартов, отражающих целостные представления о больном, и включающих многоосевую версию МКБ-10, использование стандартизованных методов клиничко-психопатологического исследования и исследования личности, постановку функционального и реабилитационного диагноза.

- Гармонизацию лечебно-реабилитационного процесса – совершенствование содержания клинических протоколов оказания психиатрической помощи на основе принципов доказательной медицины и ценностно-гуманистических подходов; внедрение в клиническую практику европейских стандартов, ориентированных на приоритетное использование методов психосоциального лечения.

- Гармонизация этико-правовой помощи – обеспечение правового регулирования психиатрической помощи как основы реформирования отрасли, её главной концепции и сферы профессиональных действий медперсонала на основе современных цивилизованных подходов к защите прав пациентов, регламентированных Европейской системой защиты и многочисленными международными декларациями по правам больных с психическими расстройствами, в частности: «Принципами защиты лиц с психическими заболеваниями и улучшения психиатрической помощи» (приняты Генеральной Ассамблеей ООН в 1992 г.) и «Положением и взглядами Всемирной психиатрической Ассоциации о правах и юридической защите психически больных» (приняты Генеральной Ассамблеей ВПА в 1996 г.).

- Гармонизация стратегий научных исследований и организации психиатрической помощи – выполнение Европейского плана действий по охране психического здоровья, направленного на использование интегрированных подходов к

оказанию психиатрической помощи; предупреждение стигматизации и дискриминации больных; расширение их прав; содействие интеграции больных в общество.

О полной гармонизации психиатрической помощи можно говорить только в случае стандартизации различных её сфер (в рамках биопсихосоциальной концепции):

- структурно-организационные стандарты;
- диагностические стандарты;
- этико-правовые стандарты;
- стандарты биологического лечения;
- стандарты психосоциальной реабилитации;
- стандарты социальной поддержки больных;
- стандарты процедуры оценки качества психиатрической помощи.

Принятие государственных стандартов о необходимом уровне психиатрической помощи является основополагающим требованием к функционально-содержательной стороне лечебно-диагностического процесса. Такое направление преобразований будет способствовать преодолению:

- дегуманизации психиатрической помощи, ориентированной только на устранение симптомов болезни (медицинская модель), и не влияющей на жизнедеятельность пациента, его личностное функционирование, социальное благополучие и качество жизни;

- насыщенности психиатрической помощи феноменами, не имеющими отношения к надлежащей медицинской практике (изоляция, принуждение, патернализм, стигматизация, госпитализм, дискриминация);

- несоответствия между затратами и низкой эффективностью психиатрической помощи (раритетность исхода «выздоровление», хронизация болезни, высокий уровень регоспитализации и инвалидности);

- ограниченности выбора форм и методов лечения, зависимости пациентов от стационарно-изолирующих форм помощи;

- приоритетного использования психофармакотерапии, не имеющей научного обоснования и сопровождающейся нейротоксическими эффектами;

- несоответствия традиционной модели психиатрической помощи реальным нуждам и запросам пациентов и их семей;

- маргинализации психиатрии как сферы медицинской деятельности; снижения имиджа (достойности) профессии психиатра.

Таким образом, уровень взаимодействия государства и общества, характер и содержание

этих отношений являются важнейшими критериями жизнеспособности и адекватности используемой модели психиатрической помощи. Приоритетная форма социального взаимодействия института психиатрии как общественно-института и социума как такового – социальное партнерство, позволяющее всем субъектам этого взаимодействия свободно выражать свои интересы и находить цивилизованные способы их реализации. Наиболее оптимальными механизмами социального партнерства вообще и в системе психиатрической помощи, в частности, являются механизмы социального участия, от-

ражающие процесс вовлечения всех заинтересованных лиц в решение проблем и социального согласия, характеризующийся принципиальным единством их взглядов, действий и целей. Реализация этих механизмов олицетворяет стабилизирующий, консолидирующий и гармонизирующий контекст социального взаимодействия, противостоит деструктивным и дезорганизующим процессам в решении проблем психического здоровья граждан и обеспечивает реальную возможность достижения относительно-баланса интересов всех участников этого процесса.

*В.А. Абрамов, Е.М. Денисов, С.Г. Пирков, Г.Г. Пуятин*

## **ПСИХІАТРІЯ ЯК ОБ'ЄКТ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ДЕРЖАВИ**

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

У статті показано перспективи розвитку та вдосконалення якості психіатричної допомоги, оцінка взаємозв'язку психіатрії як суспільного інституту і соціуму. Представлені основні напрямки соціальної політики держави у сфері надання психіатричної допомоги в Україні. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2014. — № 2 (34). — С. 5-12).

*V.A. Abramov, E.M. Denisov, S.G. Pyrkov, G.G. Pyutyatin*

## **PSYCHIATRY AS OBJECT OF SOCIAL POLITICS OF THE STATE**

Donetsk National Medical University named after M. Gorky

In the article there was indicated of development and improvement of quality of mental health services, an assessment of communication of psychiatry as public institute and society. There was presented the main directions of social politic of the state in the sphere of mental health services in Ukraine. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2014. — № 2 (34). — P. 5-12).

### *Литература*

1. Комаров М.С. Введение в социологию. М.- Наука. – 1994.
2. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура / Р. Мертон // М.-АСТ.- 2006.- 880 с.
3. Фролов С.С. Общая социология. М. – 2008. – 384 с.
4. Полтавец В.И. Культуральные аспекты современной

психиатрии / В.И. Полтавец, И.М. Грига // Вісник асоціації психіатрів України. – 1997. – 1. – с.92-105

5. Novella E.J. Theoretical accounts on deinstitutionalization / E.J. Novella // Medicine, Health Care And Philosophy. – 2008. – 11. – p. 303-314

Поступила в редакцію 11.01.2014