

## **15 лет сотрудничества по психиатрии между Архангельском и Северной Норвегией**

### **Туре Сёрлие**

Исследовательская группа по психиатрии, Институт клинической медицины, Факультет медицинских наук, Университет в Тромсё; Клиника общей психиатрии, Университетская больница Северной Норвегии

### **Григорий Резвый**

Больница Пурланда; Исследовательская группа по психиатрии, Институт клинической медицины, Факультет медицинских наук, Университет в Тромсё

### **Турдис Сёренсен Хейфедт**

Клиника общей психиатрии, Университетская больница Северной Норвегии; Исследовательская группа по психиатрии, Институт клинической медицины, Факультет медицинских наук, Университет в Тромсё

Развал Советского Союза привел к большой социальной неуверенности, социальным различиям, безработице и, как следствие, проблемам ментального и соматического здоровья. В то время, как в психиатрических услугах в России доминируют большие психиатрические больницы, первичное здравоохранение и социальная помощь развиты недостаточно и оказывают недостаточное количество услуг людям с психическими проблемами. Сотрудничество сфокусировано на профессиональном развитии как специализированных служб, так и услуг на первичном уровне здравоохранения.

### **Предисылки**

Сотрудничество между народами в Баренцевом регионе имеет исторические корни еще со времен викингов. Революция в России временно приостановила торговые взаимоотношения. В то же время, в конце войны Красная армия освободила

Финнмарк. А после падения железного занавеса и перестройки советский изоляционизм уменьшился, и норвежско-российское взаимодействие вновь набрало обороты. В 1993 г. была подписана Киркенесская декларация, которая оформила норвежско-российское народное сотрудничество в Евро-Арктическом регионе (1). Сотрудничество по здравоохранению между Тромсё и Северо-Западной Россией стартовало в начале 1990-х годов. Региональная администрация здравоохранения Северной Норвегии, Helse Nord RHF, позже заключила генеральные договоры с Мурманской и Архангельской областями, по которым стороны обязуются сотрудничать по разделам общественного здравоохранения, развития служб здравоохранения и создания контактных сетей. С 1999 г. имеется доступ к средствам для проведения проектов в рамках Баренцевой программы по здравоохранению.

Развал Советского Союза привел к большой социальной неуверенности, различиям, безработице. Имелись и продолжают оставаться большие проблемы ментального здоровья, среди которых большая распространенность депрессивных состояний, самоубийств и высокий уровень смертности от заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем (2). Психиатрия была одним из тех профессиональных разделов, где потребность в обновлении была самой большой.

### **Российская и норвежская психиатрия**

Советская психиатрия была в большой степени изолирована в международном плане, а также использовалась для немедицинских целей, таких как интернирование диссидентов (3). Сегодня российская психиатрия все больше и больше несет отпечаток модернизации профессиональных стандартов, законодательства в здравоохранении и расширяющихся контактов и сотрудничества с другими странами (3).

В то время, как психиатрические больницы на Западе в течение последних сорока лет были значительно сокращены с целью преимуществ лучшего развития психиатрии в районах, в российской психиатрии крупные больницы все еще являются важнейшим местом оказания психиатрических услуг.

В Норвегии изменение структуры связано с ростом дифференциации и количества лечебных услуг, больше внимания направлено на активные методы лечения и придание веса тому, что пациенты должны получать лечение как можно

ближе к месту своего проживания (4). Также имели значение хорошие экономические условия и план развития норвежской психиатрии (5).

Услуги здравоохранения и социальные услуги в России мало развиты. В то же время имеются легкодоступные услуги при центральных районных поликлиниках, где психиатры работают вместе с другими врачами-специалистами. В больших городах области имеются крупные поликлиники (диспансеры), где также можно получить дневное лечение. В Норвегии большая часть людей с психическими нарушениями получает самую значительную часть своего лечения в первичном звене, и здесь развита модель сотрудничества между районными центрами психиатрии и муниципальными образованиями, географически расположенными в зоне проживания приписанного к центрам населения (6).

Поддержание традиционной госпитальной психиатрии в России связано в ограниченными ресурсами (7,8). Законодательство в здравоохранении также не дает врачам общей практики без специальной квалификации в психиатрии доступа к диагностике или лечению психических страданий (9). В то же время, изменения законодательства делают возможным для врачей общей практики лечение депрессий и психосоматических заболеваний, диагностику серьезных психических нарушений и наблюдение психиатрических пациентов после их лечения у специалистов. В то же время, изменения носят рекомендательный характер и прежде всего должны быть одобрены властями здравоохранения в каждой отдельной области перед тем, как они будут внедрены в практику (10).

### *Работа*

Несмотря на то, что в западно-европейских странах придается большое значение участию людей с длительными ментальными проблемами в трудовой деятельности (11), мы в Норвегии также имеем опыт того, что пациентам с длительными психическими заболеваниями трудно найти место в трудовой деятельности. Реабилитационные программы, которые были в Советском Союзе в 1970-80-е годы, были полностью разрушены в течение перестроечного периода (3), и сегодня рабочая занятость людей с длительными серьезными психическими заболеваниями крайне низка (12).

## *Ресурсы*

Психиатрическая больница в Архангельске, в которой почти 900 коек, имеет девять отделений острой психиатрии, каждое из них на 50-70 коек и с очень ограниченным количеством персонала, в то время, как аналогичные отделения в Норвегии имеют 10-12 коек и в несколько раз большее количество персонала.

По отношению к количеству населения, 1,2 миллиона жителей в Архангельской области и около 470 000 в Северной Норвегии, количество острых коек в этих двух территориях сравнимо. В то же время, часть коек в Архангельске также используется для плановых госпитализаций и так называемых "госпитализаций по социальным условиям". Выписка из острых отделений часто запаздывает по причине социальных проблем или недостаточных возможностей для контроля на местах, особенно вне города Архангельска. Острые госпитализации при состояниях, связанных с алкоголем или наркотиками, обычно проводятся в специализированные отделения для лечения таких состояний, "наркологические" подразделения, в больших городах.

В основном, российский Закон о психиатрии содержит те же самые условия для принудительных госпитализаций. Практическое применение закона контролируется в то же время обычным местным судом, а не собственной контрольной комиссией, как это делается в Норвегии.

В то время, как психофармакологические подходы к лечению являются центральными в острой психиатрии обеих стран, лечение средой и психосоциальные мероприятия более распространены в Норвегии, так же, как и межпрофессиональное сотрудничество и вовлечение пациента в процесс его лечения (13, 14, 15).

### **15 лет сотрудничества в психиатрии**

Первый психиатрический форум Баренцева региона был организован в тогдешней больнице Осгорд в сентябре 1996 г. с участниками из Архангельска, Мурманска, Карелии, Коми, Лапландии, Норботтена, областей Нурланд, Финнмарк и Тромс.

Конференция способствовала установлению контактов и освещению исторических, культуральных и общественных предпосылок мышления и практики в различных регионах. Позже были проведены три Баренцевых конференции по психиатрии, и в 2011 г. конференция вновь будет проведена в Тромсё.

С 2001 г. ведется постоянное сотрудничество на проектной основе между клинической и академической психиатрией на севере Норвегии и Департаментом здравоохранения Архангельской области, Областной психиатрической больницей и Северным государственным медицинским университетом в Архангельске. Раннее вовлечение директора департамента здравоохранения Архангельской области в планы и контракты обеспечило формальную поддержку и согласование с областными и центральными нормами развития психиатрии. Был проведен ряд мероприятий, как лицом к лицу, так и по видеоконференционной связи. Из внимания к недостаточным знаниям английского языка у российских партнеров мы зависели от переводчика.

### **Административные вызовы в России и сотрудничество, ориентированное на принятие решений**

#### **Центральные российские партнеры в сотрудничестве**

В течение всего периода сотрудничества было необходимо соотноситься с "вертикальной иерархией" административной системы в России. О каждом запланированном виде деятельности или совещании с сотрудниками отделений следовало договариваться заблаговременно и получить на это согласие со стороны главного врача. Несмотря на то, что официальная стратегия сотрудничества между Россией и Норвегией была принята уже в начале 1990-х, каждый главный врач/работодатель определял, что он мог разрешить в своей организации. Их добрая воля и лояльность были абсолютно решающими для того, «открыты двери» для работы в нашем сотрудничестве или нет. За небольшим исключением мы наблюдали положительное и доброжелательное отношение со стороны главного врача. Другой вызов заключался в том, что вышестоящие руководители часто сменялись, так что мы много раз должны были устанавливать контакты и сотрудничество с новыми руководителями. К счастью, Елена Проселкова была главным областным психиатром в течение всех этих лет и в значительной степени способствовала стабильности и последовательности в планировании и проведении проектов. С большой

профессиональной увлеченностью и организационным талантом она представляла нашу группу на высшем уровне руководителям Департамента и одновременно выполняла функции управления и несла ответственность за организацию проектных совещаний и других разделов работы.

С самого начала главным партнером в нашем сотрудничестве была Областная психиатрическая больница в Архангельске. Все пять главных врачей, начиная с 1996г. (Сергей Верещагин, Олег Пономарев, Юрий Сумароков, Анатолий Богданов и Виктор Рашев), и клинические руководители относились к сотрудничеству положительно. Олег Пономарев был директором больницы в течение 10 лет и способствовал сотрудничеству не только как лояльный и понимающий шеф, но также как активный партнер в сотрудничестве, как при создании проекта, его управлении и администрировании, так и при научно-исследовательском анализе эффекта влияния проекта на клиническую деятельность.

Юрий Сумароков в 2003 г. закончил деятельность в качестве главного врача, был принят на работу в Северный государственный медицинский университет проректором по международной деятельности и в этой роли содействовал развитию научного сотрудничества.

После того, как Вера Яшквич стала главным врачом Архангельского областного психоневрологического диспансера (АОПД), наше сотрудничество в психиатрии вне больницы стало развиваться и уделять большее внимание поликлиническому лечению с намерением развития психиатрических знаний в первичном здравоохранении. Сейчас работают несколько межпрофессиональных проектов сотрудничества (наркология и психиатрия, психиатрия в практике участковых врачей, профилактика самоубийств на всех уровнях здравоохранения и пр.). Вера Яшквич в течение многих лет является руководителем проекта на российской стороне.

Психиатр Анатолий Богданов был среди первых положительно настроенных "директоров, открывающих двери" в начале 2000-х годов. В последние годы он работал как главный врач больницы и со своим богатым клиническим опытом был ответственным за профессиональные вопросы во многих наших проектах.

Психиатр Александр Парняков – доцент психиатрического факультета Северного государственного медицинского университета – несет функции нашего российского ”руководителя научно-исследовательской работы” и является соавтором большинства статей, которые появились благодаря нашим совместным проектам. Его знания и опыт являются абсолютно решающими для проведения аналитических исследований с перекрестом культур и традиций и для адаптации международных инструментов к российским стандартам.

Клинический психолог Мария Леонтьева в течение многих лет является нашим координатором проектов и незаменима в качестве переводчика при многих сложных ситуациях.

### **Норвежская координация проектов и содействующие лица**

В течение прошедших 15 лет проводилось сотрудничество как в исследованиях, так и в профессиональном развитии. Ряд профессионалов содействовали различным разделам деятельности, и особенно в связи со стажировками российских коллег в Университетской больнице Северной Норвегии и семинарами, проводимыми в Норвегии. В то же время, только четыре специалиста: профессор Туре Сёрлие, старший врач Турдис Сёренсен Хёйфёдт, профессор Рейдун Ульстад и стрший врач Григорий Резвый участвовали в сотрудничестве в течение всего периода. Рейдун Ульстад принимала свое самое значимое участие в качестве основного наставника Григория Резвого в его транскультуральной работе над докторской диссертацией, в которой были систематически описаны и сравнены психиатрическая служба и психиатрические услуги в Архангельской области и Северной Норвегии (15). Работа способствовала взаимному пониманию и диалогу между профессионалами и руководителями в обеих странах.

Туре Сёрлие и Турдис Сёренсен Хёйфёдт в течение всего периода сменяли друг друга в качестве норвежских руководителей проекта по профессиональному развитию. В сотрудничестве с российскими партнерами они готовили заявки на финансирование в Баренцеву программу по здравоохранению, и финансирование из этой программы создавало экономическую базу для реализации сотрудничества. Туре

Сёрлие кроме того имел центральную роль в научном анализе эффектов профессионального развития и публикаций об этом.

Научный секретарь Петра Габрисла Пол была незаменимой в первые годы становления сотрудничества. В эту фазу были созданы практические правила сотрудничества.

Также должны быть названы несколько содействующих из Будё: научный руководитель и психолог Кнют Сёргорд, старший научный сотрудник и психиатр Терье Ёйесволд, детский психиатр Харалд Осхейм и в Тромсё: профессор Видье Хансен и старший научный сотрудник и психиатр Тронд Братлид.

Светлана Мананкова Бюе является нашим переводчиком и партнером в сотрудничестве в течение последних лет. Со своим прежним опытом в качестве врача и сотрудника департамента здравоохранения Архангельской области она содействовала нашему сотрудничеству не только в плане языков, но и своими профессиональными и межкультуральными знаниями и опытом.

#### **Специалисты по профессиональному развитию из Литвы**

С 2003 г. два групповых аналитика, психолог Сигита Асвюдиене и психиатр Юрате Лазиянтскиене, были привлечены как преподаватели и наставники в проекте по профессиональному развитию. Их работа имеет большое значение в развитии использования групп при лечении пациентов и работе межпрофессиональной команды (13).

#### **Профессиональное содержание**

Улучшение лечебных процессов для наиболее тяжелых пациентов, часто с психозами, в Архангельской областной психиатрической больнице было одним из наиболее важных заданий в нашем сотрудничестве. Межпрофессиональная двухгодичная обучающая программа по использованию в острых отделениях групп пациентов и работы персонала в команде была начата в 2001 г. с русскоговорящими литовскими групповыми аналитиками в качестве учителей. Участники получили



групповое наставничество по своей работе с пациентами в группах и по работе в команде. После инструкции от главного врача больницы все участвующие отделения начали быстро применять виды деятельности пациентов, основанные на групповом участии. Наше впечатление было таким, что персонал вскоре стал более уверенным и более надежным в контактах и сотрудничестве как с пациентами, так и с коллегами. Большая инициативность персонала подразумевала также и критику существующей системы с предложениями для ее улучшения. Для наиболее лучшего использования новой инициативы была создана группа поддержки для главного врача и его заместителей (13). Было проблематичным поддерживать групповые виды деятельности в течение длительного времени в тех подразделениях, сотрудники которых не были особенно увлечены этой работой.

Эффекты обучения были проанализированы путем сравнительных измерений атмосферы на постах в острых отделениях, получивших обучение и не получивших обучения. Как звено в этой работе были впервые протестированы в российской психиатрической больнице психометрические свойства Ward Atmosphere Scale (WAS) (14). Находки показывают, что участвующие отделения развили более высокий уровень "порядка и организации" и "практического ориентирования", что рассматривается как благоприятное в отделениях для пациентов с психотическими состояниями (14).

Кроме того, было проведено обучение диагностике, и российские коллеги стажировались в психиатрических отделениях Университетской больницы Северной Норвегии (УБСН).

Один раздел проекта сфокусирован на ранней идентификации и лечении пациентов с первичным психозом. В дополнение к курсам по диагностике и психологической работе с семьями в фокусе была межпрофессиональная работа с отдельными пациентами. Обучение по работе с семьями было проведено в сотрудничестве с Университетской больницей в Ставангере и профессиональной группой в Ставрополе, Россия.

Основной фокус норвежско-российского сотрудничества на сегодняшний день – улучшение взаимодействия между первичным и вторичным уровнями российского здравоохранения.

## **Подход**

Хорошее планирование и проведение проекта зависят от уважительных и доверительных отношений в сотрудничестве с возможностью переработки недоразумений и разногласий. Григорий Резвый из Архангельска в течение всего периода был своего рода катализатором развития сотрудничества. Со своими хорошими личными взаимоотношениями с центральными российскими и норвежскими партнерами по сотрудничеству, своим знанием русского и норвежского языка и культуры обеих стран, их систем здравоохранения и психиатрии, он в течение всего периода функционировал как переводчик и строитель мостов как в формальных, так и в неформальных ситуациях. Сотрудничество в написании проекта также способствовало разъяснению различных восприятий и толкований общего опыта.

## **Развитие российской компетентности**

Целью была подготовка российских партнеров так, чтобы они смогли самостоятельно продолжать желаемые виды профессиональной деятельности. Ресурсные сотрудники, получившие образование в межпрофессиональной двухлетней образовательной программе по лечению средой, сейчас будут учителями в локальных программах. В переходном периоде они получают наставничество литовских групповых аналитиков в своей преподавательской деятельности. Местные обучающие программы могут получать поддержку от Северного государственного медицинского университета в Архангельске. Использование собственной компетентности россиян способствует как ее усилению, так и легитимизации и противодействует нездоровой зависимости от других. Это выражается в том, что российское содействие постепенно становится все более значительным.

## **Обсуждение**

Стабильность среди центральных норвежских и российских партнеров сделала возможным постепенное изменение в составе проектной группы, когда это было необходимо. Выглядит так, что в России в большей степени, чем в Норвегии, придается вес значению капитала взаимоотношений. С норвежской стороны не всегда

было легко мобилизовать интерес профессионалов к сотрудничеству с Россией. С предпосылками хороших взаимоотношений было относительно просто создать условия для прочих необходимых требований к рабочим группам, таким, как реалистические цели проекта с их поддержкой со стороны вовлеченного руководства и с привязкой их к региональным и центральным политическим требованиям, общего понимания рабочих методов, ресурсов, распределения обязанностей и ролей.

В будущем сотрудничестве мы должны быть еще более тщательными при доведении до широкого сведения тех ресурсов, которые были использованы – особенно с российской стороны – в дополнение к проектным средствам из внешних источников. Это касается, среди прочего, планирования и проведения разделов проекта, внедрения новых форм лечения и сотрудничества, документирования эффектов мероприятий и соблюдения обязательств принимающей стороны. В этом у россиян культура более соблюдающая требования, чем у норвежцев.

Взаимность требует также, чтобы норвежский партнер имел выгоду. Мы видели, что более автократичное руководство быстрее, чем у нас, может применить решения на практике. В ограниченных условиях в отношении персонала и материальных ресурсов было познавательным видеть значение той помощи, которую пациенты могут оказать друг другу. Мы также имели счастье помогать, но самое важное – это налаживание дружеских отношений вопреки государственным границам и различию культур.

*Особая благодарность Министерству здравоохранения, которое сделало это сотрудничество возможным благодаря Баренцевой программе по здравоохранению.*

*Часть этой статьи находится в процессе издания Журналом норвежской ассоциации врачей под названием "Сотрудничество по психиатрии между Архангельском и Северной Норвегией".*

#### **Литература**

1. Киркенесская декларация 11 января 1993.

[http://www.barentsinfo.fi/beac/docs/459\\_doc\\_KirkenesDeclaration.pdf](http://www.barentsinfo.fi/beac/docs/459_doc_KirkenesDeclaration.pdf).

2. Jenkins R, Bobyleva Z, Goldberg D et al. Intergrating mental health into primary care in Sverdlovsk. *Ment Health Fam Med* 2009; 6: 29-36.
3. Polubinskaja SV. Reform in psychiatry in post-Soviet countries. *Acta Psych Scand* 2000; 101: 106-108.
4. Pedersen PB, Kolstad A. De- institutionalisation and trans-institutionalisation – changing trends of inpatient care in Norwegian mental health institutions 1950-2007. *Int J Ment Health Syst* 2009; 3: 1-20.
5. Sørli, T., & Rezvy, G.: Omsorgen for mennesker med psykiske lidelser I Nord Norge og Norvest Russland– status og fremtidsvyer. I ”Utfordringer og mulighet: en helsetjeneste i ending”, Eds.: Finset, A., Wisløff, F., Jacobsen, J.E., Fyrand, L. s.174-182; Unipub forlag 2010.
6. Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Sosial- og helsedirektoratet 9/2006.  
[http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00011/IS-1388\\_11512a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00011/IS-1388_11512a.pdf).
7. Rezvy G, Øiesvold T, Parniakov A, Ponomarev O, Olstad R: The Barents project in psychiatry: a systematic comparative mental health services study between Northern Norway and Archangelsk County. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007 42(2);131- 139.
8. McDaid D, Samyshkin YA, Jenkins R, Potasheva A, Nikiforov A, Atun RA: Health system factors impacting on delivery of mental health services in Russia: Multi-methods study. *Health Policy* 2006, 79:144-152.
9. 9.Federal Law "On Psychiatric Care and Guarantees of the Rights of Citizens in Therapi" <http://otrok.ru/parent/listpar/law.htm>
10. Personlig meddelse: Professor Vladimir Popov, Instltutt for familiemedisin, Det medisinske universitet i Arkhangelsk; 20. mars 2011.
11. Burns T, White SJ, Catty J, et al. Individual placement and support in Europe:the EQOLISE study. *Int Rev Psych* 2008; 20: 498-502.
12. Jenkins R, McDaid D, Nikiforov A et al. Mental health care reforms in Europe: rehabilitation and social inclusion of people with mental illness in Russia. *Psych Serv* 2010; 61:222-224.

13. Sørli T, Lazinskiene J, Asvydiene S et al. The introduction of group therapeutic activities at a traditional Russian psychiatric hospital: Resistance and change. *GROUP* 2007; 31: 203-213.
14. Sørli T, Pamiakov A, Rezvy G et al. Psychometric evaluation of the Ward Atmosphere Scale in a Russian psychiatric hospital. *Nord Journal Psych* 2010; 64(6): 377-83.
15. Rezvy G. The Barents project in psychiatry: A comparative study of the mental health services in Archangelsk County and Northern Norway. Thesis. Nordlandssykehus. Bodø. 2007