

**РЕЗОЛЮЦИЯ
СОВЕЩАНИЯ ГЛАВНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПСИХИАТРИИ
СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА РФ
С УЧАСТИЕМ ГЛАВНОГО ВНЕШТАТНОГО
СПЕЦИАЛИСТА-ЭКСПЕРТА
ПО ПСИХИАТРИИ РОСЗДРАВНАДЗОРА
9 ИЮНЯ 2016 Г.**

Санкт-Петербург

Задача модернизации психиатрической службы и обеспечения доступности медицинской помощи диктуют необходимость повышения качества медицинского обслуживания и расширения использования передовых технологий медицинской науки и практики в сложившихся на текущий момент социально-экономических условиях. На совещании обсуждался широкий круг проблем в связи с современным состоянием психиатрической службы в регионах СЗФО и России в целом.

Особое внимание на совещании было уделено проблеме лекарственного обеспечения. Согласно Распоряжению Правительства Российской Федерации № 2782-р от 31.04.2014 «Об утверждении перечня жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов на 2015 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», в 2016 году значительная часть пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках льготного лекарственного обеспечения по федеральной программе, осталась без государственной поддержки в связи с тем, что из списка ЖНВЛП исключены клозапин (азалептин), карбонат лития, фенибут, хлорпротиксен, ламотриджин, несмотря на то, что эти препараты выпускаются отечественными производителями и входят в большинство стандартов специализированной медицинской помощи при психических расстройствах – как в стационаре, так и в амбулаторных условиях.

Как и в прошлом году, участники совещания отмечают наиболее значимые трудности, с которыми сталкиваются психиатрические службы регионов: недостаточный уровень финансирования; дефицит профессиональных кадров и недостатки в системе вузовской подготовки специалистов в области психического здоровья; проблемы в системе последипломного профессионального образования и повы-

шения квалификации, отвечающей современным требованиям подготовки специалиста; недостаточное материально-техническое обеспечение психиатрической службы (несоответствие зданий и помещений нормативным требованиям, дефицит современного диагностического оборудования и т.п.); недостаточное лекарственное обеспечение; дефицит научно-методической литературы по основным направлениям реформирования психиатрической службы, в том числе, по вопросам обеспечения, управления и контроля качества психиатрической помощи; недостаток нормативных и организационно-распорядительных документов МЗ РФ по целому ряду вопросов организации психиатрической помощи; несовершенство стандартов оказания психиатрической помощи и клинических рекомендаций; неразработанность вопросов взаимодействия психиатрических учреждений с фондами ОМС.

В ходе обсуждения проблем организации психотерапевтической помощи было констатировано, что в ряде регионов психотерапевтическая помощь оказывается малодоступной для нуждающихся в ней пациентов. В частности, в настоящее время в Санкт-Петербурге за счет средств бюджета города пациенты с психическими расстройствами и расстройствами поведения могут получить амбулаторную психотерапевтическую помощь в полном объеме только в психотерапевтических кабинетах ПНД и психотерапевтическом центре ГПНДС №7. В то же время, в «Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год на плановый период 2017 и 2018 годов» психотерапия как метод лечения пациентов с психическими, психосоматическими расстройствами и расстройствами поведения, в качестве отдельной бюджетной статьи не рассматривается. Приказ МЗ и СР РФ от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-сани-

тарной помощи взрослому населению» вводит в штат поликлиники психотерапевтический кабинет, что позволяет развивать психотерапевтическую помощь в условиях поликлиники, в том числе пациентам психосоматического профиля. Однако, в связи с тем, что не урегулирован вопрос финансирования психотерапевтической помощи, психотерапевтические кабинеты поликлиник оказывают однократную консультативную помощь пациентам психосоматического профиля, оплачиваемую из средств ТФОМС. Бюджетное финансирование оказания психотерапевтической помощи больным с психическими расстройствами не предусмотрено. Это лишает возможности получать курсовую психотерапевтическую помощь лицам, нуждающимся в ней.

Опыт организации психотерапевтического центра в республике Башкортостан показывает, что грамотно организованная работа психотерапевтического центра увеличивает доступность психиатрической и психотерапевтической помощи населению, позволяет оказывать ее в нестигматизирующих условиях, а также снижает нагрузку на психиатрические стационары за счет расширения объемов своевременно оказанной внебольничной помощи.

С 1 января 2014 года в законодательстве Российской Федерации были пересмотрены подходы к **определению условий труда в качестве вредных и (или) опасных** (ФЗ N426 «О специальной оценке условий труда»). Согласно данному закону, при оценке условий труда сотрудников психиатрических учреждений не учитываются психоэмоциональное напряжение, возможность агрессии со стороны пациентов и некоторые другие факторы. Поэтому, согласно тем сведениям, которые поступают из регионов, в большинстве случаев условия труда врачей-психиатров и других медицинских работников признаются допустимыми (класс 2), то есть не имеющими вредность (класс 3) или опасность (класс 4). В связи с этим, **Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева** инициировал научную работу по изучению реальной трудовой нагрузки и ее влияния на эффективность работы врачей психиатров и психотерапевтов, их состояние здоровья и качество жизни. Целью исследования является сбор и анализ данных, на основании которых станет возможной разработка и передача в Минздрав России обоснованных предложений о трудовых нормативах, исходя из реально сложившихся условий медицинской практики.

В ходе совещания особое внимание было уделено проблемам детской психиатрии, в частности, вопросам диагностики и лечения раннего детского аутизма. Во многих регионах имеет место гипердиагностика детского аутизма, а диагноз выставляется не специалистами-психиатрами, а неврологами, педиатрами и даже логопедами. Отмечаются сложности использования большинства психотропных препаратов в детской практике, многие препараты

не разрешены к применению у детей и подростков до 18 лет, существует недостаток доказательных данных педиатрических клинических исследований, что зачастую на практике приводит к назначению психотропных препаратов детям по незарегистрированным показаниям.

Участники совещания высказывают озабоченность тем, что значительная часть психически больных страдают от стигматизации в большей степени, чем от самих проявлений болезни. Социальные последствия стигматизации проявляются в трудностях образования и трудоустройства, получения социальной и медицинской помощи, сокращении круга общения и т.п. Стигматизация является ключевым вопросом взаимодействия врача и пациента во всех странах. Вместе с тем, по данным научных исследований, недостаточно ясны причины, по которым больной становится восприимчивым к стигме, причины стойкости самостигматизации у лиц, которые в прошлом перенесли психическое расстройство, а также причины низкой эффективности существующих дестигматизационных программ. Таким образом, изучение стигматизации и самостигматизации представляется важной задачей современной психиатрии, решение которой может способствовать снижению актуальности многих социальных и личностных проблем психически больных, создать условия для повышения эффективности лечебного процесса.

Сложившаяся ситуация требует координации усилий по осуществлению целого ряда мероприятий, связанных с решением многочисленных задач, нуждающихся в аналитической проработке и принятии организационных решений. К первоочередным вопросам, вынесенным на обсуждение, относятся: повышение качества медицинской помощи; подготовка врачебных кадров на основе оптимальных учебных программ, повышение компетенции врачей; повышение степени удовлетворенности населения качеством медицинских услуг; создание эффективных технологий психиатрической помощи без дополнительных субсидий.

Участники совещания решили:

1. Обратиться в Российское общество психиатров по следующим вопросам:

1.1. Инициировать обращение в Министерство здравоохранения РФ о включении препаратов *клозатин (азалептин), карбонат лития, фенибут, хлорпротиксен, ламотриджин* в перечень жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов и федеральную программу льготного лекарственного обеспечения.

1.2. Подготовить обращение в Министерство здравоохранения РФ с заявлением о включении в «Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», в перечень медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах и расстрой-

ствах поведения (п.11.) – *отделения первого эпизода и психосоматического отделения* с соответствующими приложениями, регламентирующими правила организации их работы, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения.

1.3. Осуществлять контроль над разработкой и своевременным обновлением *стандартов психиатрической помощи, а также клинических рекомендаций по диагностике и лечению психических расстройств.*

1.4. Инициировать разработку Порядка оказания психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, к которым применены принудительные меры медицинского характера.

1.5. Создать рабочую группу по вопросам специальной оценки условий труда работников психиатрической службы – врачей, среднего и младшего медицинского персонала, лиц с немедицинским образованием, участвующих в оказании психиатрической помощи.

1.6. В рамках научно-практических форумов и конференций организовать работу *мультидисциплинарных секционных заседаний и круглых столов* по проблемам детской психиатрии.

2. С целью повышения уровня профессиональных знаний, навыков и компетенции специалистов психиатрических служб организовать в регионах СЗФО на регулярной основе образовательные циклы профессиональной подготовки, переподготовки и тематического усовершенствования, исходя из их актуальных потребностей.

Регионы: формирование запросов до апреля каждого года.

Профильные кафедры – СЗГМУ им. И.И. Мечникова, медицинский факультет СПбГУ, НИПНИ им. В.М. Бехтерева: организация и проведение циклов на клинических базах и в выездном формате.

3. Продолжить работу по изучению распространенности психических расстройств в СЗФО, опубликовать и предоставить в ведущие психиатрические учреждения регионов СЗФО сборник аналитических материалов по психиатрической заболеваемости в 2000–2014 гг. Ежегодно обновлять базу данных по учетной психиатрической заболеваемости населения СЗФО на основе данных официальной статистической отчетности.

НИПНИ им. В.М. Бехтерева: наполнение и поддержка базы данных, подготовка и издание сборников аналитических материалов.

Регионы: ежегодное предоставление актуальной статистической информации.

4. Провести в СЗФО в рамках соответствующих программ ВОЗ исследования стигматизации психически больных и факторов риска суицидального поведения.

НИПНИ им. В.М. Бехтерева: координация исследований.

Регионы: сбор и предоставление данных, участие в проведении полевых исследований, анкетирование и опросы пациентов.

5. Развивать научно-практическое сотрудничество между региональными психиатрическими службами СЗФО и НИПНИ им. В.М. Бехтерева, внедрять научные разработки в практическую деятельность.

Регионы: формирование запросов и определение тематики.

НИПНИ им. Бехтерева: разработка методических рекомендаций и пособий по актуальным для регионов темам, помощь по их внедрению в практику, участие в совместных научных форумах и рабочих совещаниях, регулярное информирование психиатрических служб регионов об актуальных вопросах и новостях психиатрического сообщества.

6. В рамках договоров о научно-практическом сотрудничестве между СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева и психиатрическими учреждениями регионов СЗФО развивать телекоммуникационные технологии оказания дистанционной психиатрической помощи (отложенные телеконсультации и консультации в режиме реального времени), организовать онлайн-консультирование с возможностью последующей госпитализации пациентов в клиники СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева за счет средств федерального бюджета (профиль «Психиатрия») и фонда ОМС (профиль «Неврология», в т.ч. эпилепсия).

7. Обратиться в Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга для внесения изменений в «Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» о рассмотрении психотерапии в качестве метода лечения пациентов с психическими, психосоматическими расстройствами и расстройствами поведения с *бюджетным финансированием* данного вида помощи в амбулаторных условиях.

Н.Г. Незнанов

Главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора, Президент Российского общества психиатров, Директор ФГБУ «СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева» Минздрава России

Лиманкин О.В.

Главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора по СЗФО РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кащенко»