

Рекомендации
Общественной палаты Российской Федерации по итогам общественных
слушаний на тему: «О перспективах имплементации в Российской
Федерации рекомендаций экспертов ВОЗ в области охраны
психического здоровья»

г. Москва

3 октября 2017 года

Общественной палатой Российской Федерации (далее – Общественная палата) по инициативе Комиссии Общественной палаты по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения проведены общественные слушания на тему: «О перспективах имплементации в Российской Федерации рекомендаций экспертов ВОЗ в области охраны психического здоровья» (далее – общественные слушания, мероприятие).

В мероприятии приняли участие члены Общественной палаты, представители Минздрава России, общественной организации «Российское общество психиатров», медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, научных организаций.

Участники общественных слушаний, обсудив перспективы имплементации в законодательство Российской Федерации рекомендаций экспертов Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) в области охраны психического здоровья, отмечают следующее.

По данным ВОЗ, во всем мире тревожными и депрессивными расстройствами страдает более 300 миллионов человек. Каждый год психические нарушения, самыми распространенными из которых являются депрессия и тревожные расстройства, поражают более одной трети населения. По мнению экспертов ВОЗ, к 2020-му году депрессия займет второе место среди причин временной нетрудоспособности среди неинфекционных заболеваний. Кроме того, депрессия является одной из основных причин самоубийств, а ежегодно во всем мире, по данным ВОЗ, от самоубийства погибает более 800 тысяч человек.

Тревожные и депрессивные расстройства по международной классификации диагностируются как невротические расстройства. Согласно мониторингу эпидемиологических показателей деятельности психиатрических служб Российской Федерации, за период 2003 – 2015 гг. количество пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом невротического расстройства уменьшилось с 129517 человек в 2003 году до 99890 человек в 2015 году. Данная тенденция к снижению частоты постановки диагноза противоположна общемировому тренду, что может указывать на недостаточную выявляемость тревожно-депрессивных расстройств, неполный статистический учет этой группы пациентов и низкий охват их медицинской помощью.

Участники мероприятия также обсудили распространенность психических расстройств среди пациентов, обращающихся за помощью к врачам терапевтических специальностей. По данным различных исследований, число депрессивных и тревожных расстройств у пациентов с хронической соматической патологией колеблется в диапазоне 20 – 70%. В среднем считается, что около 30% пациентов, обращающихся за помощью к терапевтам, страдают клинически значимыми нарушениями настроения. Психические расстройства оказывают влияние на течение соматических заболеваний, а также препятствуют своевременному обращению пациентов за медицинской помощью и уменьшают вероятность соблюдения рекомендаций врача и участия в реабилитационных программах.

Если говорить о взаимном негативном влиянии психических и соматических расстройств, то, например, депрессивная симптоматика является независимым фактором риска развития артериальной гипертонии, а также независимым предиктором сердечно-сосудистой смерти. Депрессия и стресс в 2,67 раза повышают вероятность развития инфаркта миокарда. По данным российских исследователей, практически у каждого третьего пациента с артериальной гипертонией диагностируется депрессия, чуть больший процент - у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Более того, был установлен дозозависимый эффект депрессии: чем более выражена депрессивная симптоматика, тем хуже люди выживают после инфаркта миокарда. Своевременное лечение депрессивной патологии улучшает прогноз соматических заболеваний, способствует большей приверженности пациентов лечению, участию в реабилитационных программах и, как следствие, – улучшению качества их жизни.

Высоко и экономическое бремя психических расстройств. При этом важно учитывать как прямые медицинские затраты, так и социальные выплаты, а также расходы, связанные с потерей трудоспособности. Прямые медицинские расходы, составляют наименьшую статью потерь в этом ряду. По данным ВОЗ, 5 из 10 наиболее распространенных причин нетрудоспособности приходится на психические заболевания. В частности, в 2010 году совокупное экономическое бремя психических заболеваний в мире оценивалось в 2,5 триллиона долларов США, а к 2030 году прогнозируют увеличение этих затрат до 6 триллионов долларов. Депрессия является первой среди наиболее экономически значимых нефатальных болезней, тревога – шестой. Если говорить о непосредственных расходах медицинских служб, то, по статистике США, только на необоснованные обследования пациентов с депрессией, которая проявляется различными телесными симптомами, тратится 100 миллиардов долларов в год.

В 1996 году ВОЗ выпустила краткую версию Раздела V Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) для врачей общей практики, где содержатся сведения по диагностике наиболее распространенных психических расстройств в первичной медицинской сети. В 2013 году ВОЗ разработала Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013 – 2020 гг., в 2013 году также был принят Европейский план действий по охране психического здоровья. В данных документах указано, что «для подавляющего большинства людей с нарушениями психического здоровья точкой первого обращения являются учреждения первичной медико-санитарной помощи <...> Обращение за

услугами первичной помощи не сопряжено с выраженной стигматизацией, эти услуги доступны и позволяют осуществлять эффективные краткосрочные вмешательства, в частности, при таких распространенных расстройствах, как тревога и депрессия». Известен опыт североамериканских стран, Западной Европы, Индии, где врачи общей практики активно участвуют в лечении легких депрессий, тревожных расстройств. В западных странах до 80% антидепрессантов выписывают врачи общей практики. Психиатры занимаются тяжелыми, трудными, затяжными резистентными состояниями, а также выполняют роль консультантов для врачей первичного звена медицинской помощи. Следует учитывать и тот факт, что в связи с высокой распространенностью тревожных и депрессивных расстройств невозможно охватить всех пациентов в рамках оказания специализированной помощи. Как и при прочих распространенных заболеваниях, таких как гипертоническая болезнь или сахарный диабет 2 типа, необходимо делегировать лечение этих заболеваний врачам терапевтических специальностей, оставляя узким специалистам только наиболее сложные случаи.

В России процесс делегирования лечения тревожных и депрессивных расстройств врачам первичного медицинского звена осложняется противоречиями законодательной базы, допускающими двоякое толкование права врачей не-психиатров диагностировать и лечить психические расстройства.

С одной стороны, согласно статье 16 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон Российской Федерации № 3185-1) государство гарантирует психиатрическую помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи. Эта декларативная норма соответствует статье 41 Конституции Российской Федерации, согласно которой каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, и раскрывается в подзаконном акте – приказе Минздрава России от 26 августа 1992 года № 237

«О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)».

При этом нормы пункта 1 статьи 19 Закона Российской Федерации № 3185-І устанавливают, что психиатрическую помощь вправе оказывать лишь медицинские организации, стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачи–психиатры, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. В соответствии с пунктом 2 статьи 20 Закона Российской Федерации № 3185-І установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса является исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей психиатров. В соответствии с пунктом 3 статьи 20 Закона Российской Федерации № 3185-І заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Таким образом, на законодательном уровне имеет место внутреннее логическое противоречие между нормами одного и того же законодательного акта. Предусматривая право (возможность) выдачи заключения врачом другой специальности, Закон Российской Федерации № 3185-І формально не учитывает такое заключение при решении вопроса, имеющего социально-правовые последствия для лица, страдающего психическим расстройством.

Еще одной проблемой является вопрос финансирования оказания психиатрической помощи в условиях первичного звена медицинской помощи.

Источником финансирования психиатрической помощи является бюджет субъекта Российской Федерации, то есть эта помощь не охвачена

подушевым тарифом обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). Следствием этого является невозможность финансирования оказания помощи пациентам, страдающим психическими расстройствами, в условиях соматических лечебных учреждений, работающих в системе ОМС. Также имеются сложности в организации работы психиатров-консультантов и психотерапевтов в системе общемедицинской сети.

На практике врачи-терапевты не могут установить диагноз психического расстройства даже в случае его выявления, они вынуждены маскировать эти расстройства под другие диагнозы, прописывать лечение в рамках этих диагнозов или выписывать препараты не по показаниям.

По мнению участников общественных слушаний, совершенствование законодательной базы, внедрение программ обучения специалистов первичного звена медицинской помощи диагностике и лечению тревожных и депрессивных расстройств, обеспечение подушевого финансирования пациентов, страдающих тревожными и депрессивными расстройствами, позволит увеличить оказание помощи данной категории пациентов, что в свою очередь уменьшит экономическое бремя психических расстройств и позволит приблизить оказание психиатрической помощи к населению.

На основании вышеизложенного Общественная палата Российской Федерации рекомендует:

Совету Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации

Рассмотреть возможность:

1. Направления в Конституционный Суд Российской Федерации обращения о проверке конституционности статей 16 и 20 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в части наличия неопределенности в вопросе о праве врачей – не-психиатров диагностировать и лечить психические расстройства.

2. Создания рабочей группы по совершенствованию законодательства Российской Федерации в части расширения перечня медицинских специальностей, имеющих право устанавливать диагноз и назначать терапию при психических расстройствах, а также по составлению перечня психических расстройств, в отношении которых эта норма должна быть применена.

Правительству Российской Федерации

Рассмотреть возможность:

1. Разработки и внесения в установленном порядке в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проектов федеральных законов, предусматривающих внесение изменений в:

1.1. Закон Российской Федерации № 3185-І в части расширения перечня медицинских специальностей, имеющих право на установление диагноза о психическом расстройстве.

1.2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части, касающейся включения группы тревожно-депрессивных расстройств в тариф подушевого финансирования.

2. При утверждении базовой программы ОМС установить дополнительный перечень заболеваний и состояний, а именно группу тревожно-депрессивных состояний, включаемых в базовую программу ОМС в качестве случаев оказания медицинской помощи в структуре первичной медико-санитарной помощи, и предусмотреть, если потребуется, дополнительные элементы структуры тарифа на оплату медицинской помощи в связи с этим.

3. Проработки вопроса о включении образовательных модулей по психиатрии в систему повышения квалификации врачей отделений общей врачебной (семейной) практики и врачей-специалистов отделений (кабинетов) первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Министерству здравоохранения Российской Федерации

Рассмотреть возможность:

1. Принятия мер по восстановлению и расширению сети психиатрических (психотерапевтических) кабинетов в поликлиниках.

2. Внесения изменения в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н (зарегистрирован в Минюсте России 27 июня 2012 года, регистрационный 3 24726), в части расширения взаимодействия между врачами-психиатрами, врачами-психотерапевтами, врачами общей врачебной (семейной) практики и врачами-специалистами первичной специализированной медико-санитарной помощи.

3. Внесения изменений в приказ Минздрава России от 26 августа 1992 года № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)» в части уточнения списка психических заболеваний, находящихся в сфере ответственности врача общей практики (семейного врача).