

# Стратегия развития системы охраны психического здоровья в Российской Федерации до 2025 г.

## I. Общие положения

1. Настоящей Стратегией определяются цель и основные задачи развития системы охраны психического здоровья в Российской Федерации до 2025 года, устанавливаются принципы, приоритеты, основные направления и меры реализации государственной политики в этой области, а также ожидаемые результаты реализации настоящей Стратегии.

2. Правовую основу настоящей Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, Федеральный закон от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ "О стратегическом планировании в Российской Федерации", другие федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации.

3. Настоящая Стратегия направлена на обеспечение реализации задач и национальных приоритетов Российской Федерации в области психиатрии, определенных в документах стратегического планирования, разработанных в рамках целеполагания на федеральном уровне.

4. Для реализации настоящей Стратегии необходима консолидация усилий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, научно-образовательного и предпринимательского сообществ, институтов гражданского общества по созданию благоприятных условий для развития системы охраны психического здоровья в интересах социально-экономического развития России и повышения качества жизни её граждан.

5. Научные и образовательные организации, медицинские и иные организации, непосредственно осуществляющие деятельность в области охраны психического здоровья, федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и находящиеся в их распоряжении инструменты должны обеспечивать целостность и единство развития системы охраны психического здоровья в интересах социально-экономического развития России и повышения качества жизни её граждан.

6. Настоящая Стратегия является основой для разработки отраслевых документов стратегического планирования в области охраны психического здоровья, государственных программ Российской Федерации, государственных программ субъектов Российской Федерации, а также плановых и программно-целевых документов государственных корпораций, государственных компаний и хозяйственных обществ с государственным участием.

## II. Текущее состояние системы охраны психического здоровья и его влияние на социально-экономическое развитие Российской Федерации

7. В 1948 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила понятие здоровья как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний и физических дефектов».

Психическое здоровье человека с начала XXI века относится к числу приоритетных направлений деятельности любого развитого общества. Эта тема связана с фундаментальными аспектами человеческой жизни и имеет не только рационально-прагматический, но и мировоззренческий уровень рассмотрения. Она выходит далеко за пределы узкопрофессионального обсуждения, а практическое решение связанных с нею проблем требует междисциплинарного, межведомственного и межсекторного подходов фактически в каждой стране.

8. В качестве обязательных участников любой современной системы охраны психического здоровья населения выступают как государственные структуры (здравоохранение, образование, социальная защита, охрана труда, спорт, культура и искусство), так и некоммерческие организации.

9. ВОЗ в последние десятилетия уделяет нарастающее внимание теме охраны психического здоровья человека и общества. В мае 2012 года 65 сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA 65.4 о Глобальном бремени психических расстройств и необходимости в комплексных скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на государственном уровне. На следующей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был принят Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. В основу плана действий заложен принцип, согласно которому «не существует здоровья без психического здоровья». Этот план призван служить основой для национальных планов действий. Особое внимание сфокусировано на том, что важно не только учитывать потребности лиц с определенными психическими расстройствами, но и защищать и укреплять психическое благополучие всех граждан. Кроме того, в Программе действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP) особое внимание уделяется расширению служб психического здоровья в условиях нехватки ресурсов.

10. В таких условиях необходимо действовать в русле наиболее перспективных, глобальных трендов нашей цивилизации. Настоящая Стратегия нацелена на комплексное решение соответствующих вопросов, с учетом современных мировых тенденций общественного развития, последних научно-практических и организационных достижений в указанной сфере по всему миру и в соответствии с решениями ВОЗ по вопросам охраны психического здоровья людей.

11. В соответствии с данными ВОЗ, к 2020 году в мире психические расстройства войдут в первую пятерку заболеваний, ведущих к потере трудоспособности. Психические расстройства – это вторая наиболее существенная причина бремени болезней в Европейском регионе и наиболее частая причина инвалидности. Отмечаемое на сегодняшний день в большинстве европейских стран старение населения ведет к росту заболеваемости и увеличению числа пациентов, страдающих деменциями, все более и более актуализируя данную проблематику в самых разных аспектах. Сохраняется также

высокая социальная значимость аффективной патологии (депрессии, тревожные расстройства), которая до сих пор занимает первое место по распространенности среди других психических расстройств. Традиционно огромные экономические потери несут общества разных стран от тяжелых и хронических психических заболеваний, таких как расстройства шизофренического спектра (в которых большой удельный вес занимает шизофрения) и биполярное аффективное расстройство.

12. В детском возрасте продолжает расти удельный вес различных нарушений нервно-психического развития и, в первую очередь, расстройств аутистического спектра, которые в последние годы приобрели фактически международное значение. Что касается непсихотических вариантов психических нарушений и стрессовых расстройств, то их удельный вес среди всей психической патологии трудно поддается учету и сильно варьирует, при этом они в совокупности оказывают весьма существенное влияние на трудоспособность и качество жизни тех, кто ими страдает.

13. Серьезную проблему представляют расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами. Согласно исследованиям ВОЗ, связанные с алкоголизмом расходы в среднем составляют 2-5 % ВВП; и эти цифры – лишь минимальная оценка ущерба, поскольку учитывают только прямые издержки, обусловленные данной проблемой.

14. Стрессовые условия на работе, гендерная, национальная и другие формы дискриминации, социальное отчуждение, нездоровый образ жизни, высокие риски насилия и физического нездоровья, а также нарушения прав человека оказывают непосредственное влияние на психофизическое состояние людей. Решение указанных вопросов исключительно ресурсами психиатрической помощи не приведёт к желаемому результату. Необходим междисциплинарный подход, с опорой на межведомственное и межсекторное взаимодействие.

15. По некоторым данным, до 40% населения страны имеет признаки какого-либо нарушения психической деятельности. Согласно некоторым другим проведенным исследованиям, то или иное психическое, депрессивное или невротическое расстройство наблюдается у каждого третьего россиянина. Кроме того, текущая ситуация характеризуется увеличением числа разного рода невротических и других пограничных психических состояний, в том числе связанных с алкоголизмом, бедностью и стрессами на работе. Согласно проведенным исследованиям, то или иное психическое (в том числе депрессивное и невротическое) расстройство наблюдается у каждого третьего россиянина.

16. В оказании психиатрической помощи нуждается около 14% населения РФ, что составляет более 20 млн. человек, а в реальности она оказывается лишь 5,7% населения. Из этого числа каждый год в амбулаторно-поликлинические учреждения психиатрической службы Российской Федерации обращается более 4 млн. человек; из них около 55% составляют лица трудоспособного возраста – от 20 до 59 лет.

17. Для возрастной группы 18-19 лет случаи первичной диагностики расстройств аутистического спектра составляют единичные наблюдения (1 случай в 2016 г. и 2 случая в 2017 г. по РФ в целом). Проблема заболеваемости расстройствами аутистического

спектра более характерна для групп детей и подростков. Так, первичная заболеваемость ранним детским аутизмом в возрастной группе 0-14 лет составила в 2017 г. 3829 случаев (прирост на 6,6% по сравнению с 2016 г. – 3591 случай), а в возрастной группе 15-17 лет – 28 случаев в 2016 г. и 34 случая в 2017 г. (прирост на 21,4%).

17. В России, по данным официальных форм статистической отчетности по обращаемости в психиатрические учреждения, в 2017 году было зарегистрировано 3 960 732 человека с психическими и поведенческими расстройствами, из них 478 023 больных шизофренией (12,1% от общего числа больных), 2 000 647 больных непсихотическими расстройствами (50,5%) и 887 996 больных с умственной отсталостью (21,9%). Однако известно, что значительная часть лиц, страдающих тревогой и депрессией (по разным данным, от 15% до 65%) не обращается в психиатрические службы и «оседает» в первичной медицинской сети.

18. По показателям самоубийств РФ занимает одно из ведущих мест в мире, при этом произошел значимый сдвиг в сторону увеличения количества самоубийств среди молодежи.

19. Показателем, также негативно влияющим на социально-экономическое развитие России, является увеличение в последние годы числа инвалидов на 13% по причине психических расстройств. При этом среди имеющих группу инвалидности занято трудом немногим более 3% лиц. Растет показатель инвалидности и среди детского населения, в том числе за счет расстройств аутистического спектра.

20. Существенным фактором профилактики психических расстройств является своевременная диагностика и качественная профилактика. При этом из-за проблемы стигматизации психических расстройств обращение за психиатрической помощью происходит только в самых крайних случаях, а существенное число больных остаются без должного обследования и квалифицированного лечения.

21. В результате стигматизации психических расстройств, дискриминации лиц с психическими расстройствами, большая доля россиян, страдающих психическими расстройствами, избегает посещения специалиста, а, следовательно, не получает своевременного и качественного лечения. Данное обстоятельство влияет на оценку реальной распространенности психических заболеваний среди населения.

22. В последние годы отмечался своеобразный «перекос» статистики в отношении психических расстройств, выразившийся ростом заболеваемости с одновременным уменьшением количества взятых под диспансерное наблюдение больных. Среди причин этого называются: изменение диагностических критериев психиатрических заболеваний; либерализация диспансерного учета психиатрических больных; изменение структуры заболеваемости; снижение доступности медицинской помощи и, как следствие, выявляемости психических расстройств.

23. Деинституционализация в России происходит в большей степени за счет снижения коечного фонда, сокращения сроков госпитализации, переводе пациентов, находящихся в психиатрической больнице более года, в учреждения социального обеспечения или альтернативные формы жилья с поддержкой. В 2005 году психиатрический коечный фонд в нашей стране составлял 161 748 коек, обеспеченность

психиатрическими койками – 11,8 на 10 000 населения. К 2017 году эти показатели снизились до 131 277 коек (на 18,8%) и 8,94 (на 24,2%) соответственно.

Сокращение коечного фонда и снижение уровня госпитализации в нашей стране не сопровождаются развитием полу- и внестационарных форм помощи в необходимом объеме. Среди положительных тенденций можно отметить только рост числа дневных стационаров и койко-мест в них: так, число койко-мест выросло с 16 274 в 2005 году до 20 424 в 2017 году (на 25,5%). Однако ни существенного увеличения числа психиатрических учреждений, оказывающих амбулаторную помощь, ни кадрового наполнения психиатрической (в том числе участковой, а особенно детской) и психотерапевтической службы не наблюдается.

24. Кадровый состав профильных специалистов также не является оптимальным. На конец 2015 г. число штатных должностей врачей-психиатров, включая сексологов и судебно-психиатрических экспертов, равнялось 21447,75. В расчете на 10 тыс. населения это составляет 1,47, то есть по сравнению с предыдущим годом показатель уменьшился на 1,45%. Психиатрическую помощь пациентам с психическими расстройствами оказывают по стране менее 13 тыс. врачей (физических лиц), а психиатрическую помощь детям – менее 1400 психиатров.

Крайне скудное кадровое обеспечение психотерапевтической составляющей психиатрической помощи: число врачей-психотерапевтов (физических лиц) в Российской Федерации составило 1440.

Количество медицинских психологов также не превышает 4000 человек, а социальных работников - 1000 человек.

25. Кроме того, более половины должностей, занятых лицами с немедицинским образованием, в психиатрической службе находится в штатах стационаров, а не в амбулаторных учреждениях.

26. Невысокие уровни обеспеченности региональных и особенно внебольничных психоневрологических учреждений кадрами специалистов немедицинского профиля свидетельствуют о высокой актуальности проблемы дальнейшего развития медико-психологической и психосоциальной помощи населению страны.

27. Вызовы, стоящие перед системой охраны психического здоровья в Российской Федерации:

- а) контингент наблюдаемых психиатрических пациентов становится более тяжелым;
- б) увеличивается доля инвалидов в связи с психическими заболеваниями;
- в) в сети амбулаторно-поликлинических учреждений сокращается число ПНД, а также значительно уменьшилось количество учреждений, имеющих психотерапевтические кабинеты;
- г) продолжается сокращение ПБ и ПНД, имеющих стационарные отделения. При этом сокращение круглосуточного коечного фонда не компенсируется приростом числа мест в дневных стационарах и в других формах организации психиатрической помощи населению;
- д) сокращается кадровый потенциал врачей-психиатров и особенно врачей-психотерапевтов;

- е) уровень профессиональной подготовки профильных специалистов не соответствует современным мировым стандартам;
- ж) имеется значительное количество правовых и законодательных пробелов в нормативно-правовых актах, регламентирующих сферу психического здоровья.

### III. Цели и задачи развития системы охраны психического здоровья в Российской Федерации

28. Целью развития системы охраны психического здоровья в Российской Федерации является формирование современной системы охраны психического здоровья населения, основанной на принципах непрерывности жизненного цикла человека, доказательной медицины, рассматриваемой в совокупности интегративной оценки психического статуса человека, единства профилактики, лечебного и реабилитационного процесса, межведомственного взаимодействия всех ветвей власти и секторов экономики, государственно-частного партнерства, сотрудничества всех слоев и структур общества, включая некоммерческие организации, религиозные конфессии и другие группы населения.

29. Задачами развития системы охраны психического здоровья в Российской Федерации являются:

- а) совершенствование нормативно-правового регулирования системы охраны психического здоровья населения;
- б) создание на межсекторной основе эффективного механизма стратегического управления, координации взаимодействия и сотрудничества между основными структурами и уровнями системы охраны психического здоровья населения;
- в) повышение уровня информированности потенциальных участников и субъектов процесса формирования и функционирования новой системы охраны психического здоровья населения;
- г) интегрирование основных профилактических принципов и мероприятий, касающихся психических расстройств и психического здоровья в целом, в планы развития всех социально-экономических секторов на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, в соответствии с принципом «не существует здоровья без психического здоровья», составляющим основу Комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг., принятого на 66 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 27 мая 2013 г.;
- д) обеспечение необходимых условий для разработки инновационных, ресурсосберегающих программ психопрофилактики, психообразования и психопросвещения, адресованных потребителям психиатрической помощи и населению в целом на разных этапах жизненного цикла человека;
- е) обеспечение необходимых условий для ускоренного развития системы комплексной психосоциальной реабилитации для пациентов с психическими

расстройствами как завершающего этапа единого лечебно-реабилитационного процесса;

- ж) обеспечение необходимых условий для ускоренного развития психотерапии и психологических форм помощи в системе охраны психического здоровья людей на разных этапах жизненного цикла человека;
- з) обеспечение необходимых условий для интеграции первичной медицинской и психиатрической помощи населению, с реструктуризацией последней, и повышения их общей эффективности;
- и) обеспечение современного уровня научных исследований в психиатрии и смежных дисциплинах (нейронауки, клиническая психология, психотерапия и др.) по вопросам охраны психического здоровья населения;
- к) обеспечение современного уровня профессиональной подготовки специалистов в сфере охраны психического здоровья населения на этапах университетского и последипломного медицинского и иного образования;
- л) обеспечение необходимых условий для ускоренного развития волонтерского движения в сфере охраны психического здоровья;
- м) совершенствование сотрудничества государственных, общественных институтов и СМИ по широкому кругу вопросов, касающихся темы охраны психического здоровья людей и здорового образа жизни;
- н) распространение интегративного биопсихосоциального подхода при диагностике и проведения комплексной терапии психически больных, осуществляемой в рамках бригадных форм помощи;
- о) развитие инновационные технологии оказания помощи, в числе которых одними из наиболее важных являются полипрофессиональный (бригадный) подход, интеграция отдельных видов помощи в другие медицинские, образовательные, социальные и досуговые учреждения и развитие дистанционных форм помощи с использованием информационно-коммуникационных технологий и сети Интернет (телепсихиатрия);
- п) обеспечение необходимых условий для ускоренного развития и внедрения в практическую, научную и педагогическую деятельность современных информационных технологий и телемедицины.

#### IV. Основные направления и меры реализации настоящей Стратегии

30. Профессиональное образование, психообразование и психопросвещение. Создание системы подготовки специалистов, предусматривающей учет следующих аспектов:

- а) современное образование в сфере охраны психического здоровья людей крайне многопланово и включает в себя множество различных уровней, что обусловлено мировоззренческим характером проблемы, связанной с фундаментальными аспектами человеческой жизни. В связи с этим программы подготовки специалистов требуют комплексного, дифференцированного и

стандартизированного подхода, с акцентом на новейшие научно-практические достижения, относительно входящих в их состав модулей, а также оценки итоговой эффективности образовательного процесса;

- б) особенностью образовательного процесса в сфере охраны психического здоровья является множественный и неоднородный характер носителей образовательных средств, которыми являются специалисты, представляющие различные науки и научные дисциплины, отрасли народного хозяйства, секторы экономики, а также неспециалисты—люди с психическими особенностями и расстройствами, члены их семей и общественные некоммерческие организации, представляющие интересы данной части общества. В связи с этим развитие профессионального образования в указанной сфере должно гармонично сочетаться с развитием психообразования и психопросвещения, а также инклюзивного образования;
- в) наиболее адекватными при решении проблемы сохранения психического здоровья являются междисциплинарные и межсекторные стратегии, однако их реализация на практике связана с определенными трудностями, обусловленными различиями в понятийном аппарате и методологических подходах разных специальностей и сфер научно-практической деятельности;
- г) необходим пересмотр программ профессиональной подготовки врачей-психиатров на этапах преддипломного и постдипломного образования, предусматривающий внедрение новых разделов, посвященных стандартизированным психометрическим методам диагностики психических расстройств и другим альтернативным диагностическим подходам, включая инновационные методики тестирования биомаркеров психических заболеваний;
- д) необходимо уделить особое внимание постдипломному профессиональному образованию, которое также должно строиться на междисциплинарной основе и осуществляться в непрерывном режиме;
- е) современные условия, связанные с вооруженными конфликтами и террористическими актами, ростом преступности и бедности, природными катаклизмами, транспортными катастрофами, эпидемиями и пандемиями социально-значимых заболеваний» требуют развития системы оказания кризисной и суицидологической помощи, базирующейся на актуальных научных данных и современных моделях ее оказания. Помимо этого, необходимо также научная разработка вопросов этнической толерантности для создания эффективных технологий профилактики межнациональной напряженности, ксенофобии, этнической дискриминации. С этим также связана необходимость изучения общемедицинских и других смежных дисциплин специалистами разного профиля, работающими в сфере охраны психического здоровья населения;
- ж) одной из важнейших функций современного образования в сфере психического здоровья является повышение информированности населения о факторах, которые могут привести к психическим расстройствам, и о мерах их предотвращения (психопрофилактика, психообразование и психопросвещение). Представления современного общества о психическом здоровье остаются поверхностными и



ассоциируются, как правило, с медицинским аспектом проблемы, то есть психиатрией, которая к тому же сильно стигматизирована. Поэтому чрезвычайно важным является, во-первых, формирование потребности в сохранении психического здоровья у населения и, во-вторых, информирование его о доступных средствах профилактики психических расстройств. Успешная реализация стратегии профилактики и продвижения психического здоровья на практике возможна лишь путем непрерывного информирования и просвещения населения, при участии СМИ и активной социальной позиции профессионалов;

- з) профессиональное образование в сфере охраны психического здоровья населения также должно строиться на междисциплинарной основе, при этом должно уделяться повышенное внимание новейшим достижениям в смежных с психиатрией дисциплинах. Требуется дополнительное внимание к таким темам, как доказательная медицина и биологическая психиатрия, научно-обоснованные оценки эффективности психотерапии и психосоциальной реабилитации, биологические механизмы и биомаркеры психических расстройств, стигматизация, самостигматизация и качество жизни людей, страдающих психическими расстройствами, концепция выздоровления (recovery) лиц с тяжелыми и хроническими психическими расстройствами, организационные аспекты единого лечебно-реабилитационного процесса;
- и) необходима разработка единой федеральной программы подготовки специалистов, предусматривающей участие базовых государственных образовательных учреждений и ведущих профессиональных сообществ на этапе окончательной специализации будущих профессионалов;
- к) в настоящее время, ключевые для инновационной модели поведения личностные качества – мобильность, желание обучаться в течение всей жизни, склонность к предпринимательству и принятию риска, ответственность за свое здоровье и социальная ответственность в целом, – недостаточно развиты у подрастающего поколения и молодежи в нашей стране по сравнению со странами с высокой инновационной активностью. В этом аспекте необходимым является взаимодействие систем образования и здравоохранения в едином комплексе, с целью формирования у населения с детства необходимых для общества и экономики знаний, компетенций, навыков и моделей поведения, обусловленных высоким уровнем психического здоровья.

31. Фундаментальные научные исследования в сфере охраны психического здоровья людей. Необходимо создание условий для исследований междисциплинарного характера. При этом должны учитываться следующие аспекты:

- а) психическое здоровье – это многоплановая тема, требующая системного, междисциплинарного подхода с позиции научного ее изучения. Необходимо расширение рамок рассмотрения данной темы. Исследования в данной сфере должны проводиться не только в рамках дисциплин психиатрия, клиническая психология и психотерапия, но и с привлечением других, в том числе

немедицинских дисциплин. С учетом существенных различий в методологических подходах между ними, а также высоких требований доказательности в современной науке, необходимо разработать систему научно-обоснованной интеграции результатов, получаемых в процессе многочисленных, разнородных исследований;

- б) высокую значимость имеют исследования динамики распространенности социально-значимых психических расстройств (депрессии, расстройства шизофренического спектра и биполярное аффективное расстройство, расстройства аутистического спектра, психосоматические заболевания и деменции, стрессовые расстройства). Растет актуальность транскультуральных исследований, изучения влияния социальных, профессиональных и экологических факторов на психическое здоровье людей;
- в) психофармакологическое лечение до сих пор остается одним из главных стратегических направлений терапии психических расстройств. Рандомизированные клинические исследования (РКИ) новых лекарственных препаратов задают стандарты доказательных научных исследований в современной биологической психиатрии и медицине в целом (доказательная медицина). При этом они требуют больших капитальных вложений и высокого уровня организации научной работы на всех этапах клинических испытаний новых лекарств: от синтеза новой молекулы до регистрации брендового препарата. Необходима активизация усилий по налаживанию промышленного производства дженериков (воспроизведенных препаратов), особенно брендируемых. На этой основе возможно не только быстрое восстановление фармацевтической промышленности в России, но и успешное развитие фармакологических и психофармакологических научных исследований;
- г) развитие нейробиологических исследований в России, включая поиск биомаркеров психических заболеваний, является приоритетной задачей;
- д) необходимо проведение анализа структуры существующих трендов научных исследований в сфере психического здоровья в образовательных и научных учреждениях с целью понимания научного потенциала и формулирования приоритетных научных направлений, с последующим целевым выделением ресурсов (кадровых, финансовых, административных, правовых) для их развития;
- е) важной остается проблема отсутствия зарегистрированных показаний большинства психотропных препаратов по применению в детском и подростковом возрасте, что приводит к актуальнейшей проблеме терапии офф-лейбл. Для решения этой проблемы необходима государственная поддержка проведения локальных предрегистрационных педиатрических клинических исследований психофармакологических препаратов, обеспечение возможности проведения научными центрами научных клинических исследований по расширению показаний «вне инструкции» для поиска и изучения принципиально новых механизмов психофармакотерапии.

32. Здоровый образ жизни как основа высокого уровня качества жизни и психического здоровья людей. Необходимы условия для формирования здорового образа жизни населения (ЗОЖ). Это особенно актуально в области профилактики и контроля неинфекционных заболеваний, к которым относятся психические расстройства и которые являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения и оказывают выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение страны. При создании условий для формирования здорового образа жизни необходимо учитывать следующие моменты:

- а) основной причиной высокой частоты развития неинфекционных заболеваний является большая распространенность предотвратимых факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (употребление табака, нерациональный характер питания, недостаточная физическая активность, пагубное употребление алкоголя), воздействие факторов среды обитания, негативно влияющих на здоровье (загрязнение атмосферного воздуха, воды и почвы, нарушение технических условий, санитарных норм и правил жилищного строительства, градостроительства, производства и реализации продуктов питания и товаров народного потребления, наличие небезопасных условий труда, рост социально обездоленных и бедных слоев населения);
- б) вклад профилактических мероприятий, направленных на уменьшение распространенности вышеперечисленных факторов риска, обуславливает не менее 50% успеха значимого снижения смертности населения. В связи с этим обязательным условием обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья на долгосрочную перспективу является усиление профилактической направленности действий всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества с ориентацией на сохранение здоровья человека на протяжении всей его жизни во всех сферах его деятельности;
- в) наиболее эффективными профилактическими мерами являются методы популяционной профилактики, раннего выявления социально значимых неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет) при проведении диспансеризации населения, а также профилактические программы на рабочем месте. Огромный профилактический потенциал продолжает иметь пропаганда ЗОЖ, санитарного просвещения населения о факторах риска развития неинфекционных заболеваний и необходимости ответственного отношения к своему здоровью и здоровью детей, а также ограничение рекламы, передач и публикаций в СМИ, негативно влияющих на образ жизни и здоровье людей разного возраста;
- г) совершенствование мер профилактики, раннего выявления неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у взрослых и детей должно осуществляться в рамках как первичной медико-санитарной помощи с расширением охвата диспансерным наблюдением всего населения, так и специализированной медицинской помощи с обеспечением широкой доступности

консультаций врачами-специалистами, высокого уровня наличия базовых современных технологий и основных лекарственных средств. Крайне необходимо обеспечение достаточного уровня профессиональной подготовки в рамках получения преддипломного и последипломного медицинского образования по вопросам формирования ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний.

33. Ранняя диагностика и адекватное лечение психических расстройств. Эффективная реабилитация пациентов и их возвращение к трудовой деятельности является следствием раннего и точного выявления психических заболеваний, а последующее правильное их лечение может помочь снизить глобальную нагрузку на системы здравоохранения и социальной помощи, вызванную такими заболеваниями. Для решения данной задачи необходимо:

- а) стандартизировать с учетом интегрального подхода и операционализировать диагностический процесс, а также осуществлять поиск биомаркеров психических заболеваний;
- б) адаптировать и стандартизировать методики ранней диагностики психических расстройств детского возраста;
- в) продолжать поиск оптимальных решений касательно ранней диагностики, профилактики и адекватного лечения психических расстройств в пожилом возрасте;
- г) формировать позитивный образ психиатрии, психиатров и людей, страдающих психическими расстройствами.

34. Единый лечебно-реабилитационный процесс: интеграция лечения и психосоциальной реабилитации. Для решения данной задачи необходимо создать систему, базирующуюся на следующих принципах:

- а) восстановление поврежденных или утраченных в процессе психического заболевания когнитивных, эмоционально-волевых свойств и способностей индивида, его социальной адаптации и, по возможности, полноценной интеграции в общество должно стать равнозначной задачей наряду с лечением психических расстройств;
- б) реабилитация людей, страдающих психическими расстройствами, является наиболее важным, завершающим этапом системы современной психиатрической помощи;
- в) реабилитационные принципы должны учитываться и применяться уже на этапе активного лечения психического расстройства;
- г) обеспечение междисциплинарного взаимодействия и сотрудничества специалистов различного, в том числе немедицинского профиля;
- д) деинституционализация психиатрической помощи с параллельным расширением различных организационных форм психиатрической помощи;
- е) обеспечение комплексного подхода к психообразованию, психопрофилактике и психопросвещению основных потребителей психиатрической помощи, их родственников и общества в целом. При этом психообразование означает не только полное информирование пациента в процессе оказания психиатрической помощи,

но и решение всего спектра проблем в системе взаимодействия психиатр-пациент, которая усложняется за счет участия специалистов смежных профессий и родственников пациентов. Сюда же относятся и такие проблемы, как комплаенс и нонкомплаенс пациентов в рамках единого лечебно-реабилитационного процесса, тренинги социальных навыков и социальной компетенции психически больных людей, организация психообразовательного процесса в психиатрии;

- ж) воссоздание в необходимом объеме системы трудотерапии, трудоустройства и социальной интеграции людей с психическими расстройствами. Ставя своей центральной задачей окончательную адаптацию психически больных людей к социуму посредством включения их в активную трудовую деятельность, предполагающую восстановление прежних и приобретение новых знаний и навыков в той или иной профессии, трудотерапия содержит в себе многоаспектный образовательный компонент и целый набор проблем, требующих безотлагательного решения, непосредственно зависящего от уровня социально-экономического развития и особенностей системы охраны психического здоровья населения нашей страны;
- з) внедрение новых принципов организации помощи лицам с ментальными особенностями в психоневрологических интернатах с учетом индивидуальных потребностей и ставящих целью направление усилий на максимально возможное восстановление когнитивного и социального функционирования.

35. Развитие психотерапии и психологических форм помощи в системе охраны психического здоровья людей. При организации данного процесса необходимо исходить из следующего:

- а) психотерапия и другие формы психологической помощи, в том числе в учреждениях первичной медицинской помощи, должны сопровождать весь лечебно-реабилитационный процесс, а также на протяжении всего жизненного цикла человека;
- б) в отличие от фармакотерапии, психотерапия и психологическая поддержка не менее важны и за пределами клинического её применения, в структуре профилактики различных психологических проблем и психосоциальной реабилитации не только психиатрического или общесоматического контингента пациентов, но и потенциально здоровых лиц.
- в) законодательно регламентировать и обеспечить широкое внедрение психологических форм помощи в стационарные и внебольничные психиатрические учреждения, а также организовать активное участие клинических психологов и других специалистов с немедицинским образованием в самостоятельной психолого-психотерапевтической деятельности;
- г) должно быть обеспечено доведение числа врачей-психотерапевтов в государственных психиатрических учреждениях стационарного и амбулаторного звена по всем регионам до необходимого минимума.

43. Интеграция первичной медицинской и психиатрической помощи. Для реализации данной задачи необходимо:

- а) создание интегративной модели системы здравоохранения, при которой врачи-психиатры и врачи иного профиля, занимающиеся лечением соматических заболеваний, взаимодействуют для того, чтобы обеспечить лечение психических нарушений легкой и средней степеней тяжести, а также стабильных тяжелых психических расстройств – на уровне первичного звена медицинской помощи;
- б) прохождение специалистами разного профиля, занимающимися оказанием помощи на уровне первичного звена, дополнительного обучения на курсах повышения квалификации в области диагностики и лечения психических нарушений.
- в) организационная модель должна включать выявление и базовое обследование пациентов, общую оценку динамики лечения, систему материального или иного поощрения специалистов и пациентов для участия в соответствующей программе.

36. Развитие и внедрение новых организационных форм психиатрической помощи, а точнее, – службы охраны психического здоровья, поскольку по своему функционалу эти формы должны быть ориентированы не только на лечение и реабилитацию пациентов с диагностированными психическими расстройствами, но и в немалой степени на психопрофилактическую работу с населением. При этом, очевидно, следует уходить от морально, семантически и содержательно устаревшего термина – «психоневрологический диспансер», а ввести понятие «центра психического здоровья». Нужно подчеркнуть, что психотерапевтическая помощь в структуре службы охраны психического здоровья является неотъемлемой составляющей системы диагностики и лечения психических расстройств у населения. Недопустимо искусственное разделение психического здоровья на «психиатрическую» и «психотерапевтическую» составляющую. Служба охраны психического здоровья должна быть системной, единой, координированной и всеобъемлющей. Если рассматривать целесообразность слияния амбулаторных и стационарных учреждений, то представляется, что системообразующим в этом процессе должна быть приоритетность амбулаторной службы, а не механическое присоединение диспансеров к стационарам, как вспомогательных структур.

37. Сотрудничество государственных, общественных институтов и СМИ в области охраны психического здоровья людей. Необходимо обеспечить широкое взаимодействие и сотрудничество со всеми заинтересованными общественными структурами, некоммерческими организациями (НКО) и СМИ в целях всестороннего информирования общества по вопросам психического здоровья, психопросвещения, пропаганды ЗОЖ, дестигматизации психиатрии и людей, страдающих психическими расстройствами.

38. Развитие волонтерского движения в сфере охраны психического здоровья людей. Благодаря волонтерской поддержке обеспечивается переход от «закрытой» психиатрии к психиатрии «с опорой на сообщество».

Необходимо обеспечить условия для подготовки волонтеров-непрофессионалов для работы с людьми, страдающими психическими расстройствами.

39. Привлечение частных инвесторов. Требуется изменение нормативных требований по участию частных лиц в организации и оказании психиатрической помощи населению. Развитие как инструментов добровольного медицинского страхования

(ДМС), участниками которого являются граждане и работодатели, и платных медицинских услуг. Развитие данного направления требует создания системы поощрений и дополнительного правового обеспечения.

Необходимо также создание правовых механизмов государственно-частного партнерства в сфере охраны психического здоровья людей.

40. Развитие информационных систем в сфере охраны психического здоровья.

а) должны быть приложены максимальные усилия по цифровой защите персональных данных субъектов, получавших и/или получающих психиатрическую помощь;

б) необходимо создание и внедрение в рутинную практику информационных продуктов и систем, консолидирующих все современные достижения российской и мировой психиатрии (психотерапии, психологии, сексологии), помогающих специалистам в принятии решений и работе с пациентами, а также в научной и образовательной деятельности;

в) необходимо широкое внедрение в практику принципов телемедицины в сфере психического здоровья, а также создание новых информационных продуктов для более эффективной коммуникации как между специалистом и пациентом/клиентом, так и между специалистами в сфере охраны психического здоровья.

г) устранение правовых и законодательных пробелов и препятствий, которые мешают эффективному развитию информатизации в сфере охраны психического здоровья, включая внесение изменений в законодательные акты по телемедицине и формулирование и принятие новых нормативно-правовых документов.

## V. Результаты и основные этапы реализации настоящей Стратегии

### Результаты реализации настоящей Стратегии

41. Реализация настоящей Стратегии должна изменить структуру и подходы к оказанию психиатрической помощи населению и привести к следующим результатам:

а) будет создана отвечающая современным мировым подходам система оказания помощи лицам, страдающим психическими расстройствами;

б) уровень охвата медико-санитарными услугами в отношении тяжелых психических расстройств возрастет на 20%;

в) количество самоубийств в стране будет сокращено на 10%.

г) снижение инвалидности по психическим заболеваниям на 10%

д) приведены в соответствие законы и нормативные акты, регламентирующие деятельность в области охраны психического здоровья;

е) приняты нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность государственно-частного партнерства в области охраны психического здоровья;

ж) реализовано (или находится в стадии реализации) не менее одного проекта государственно-частного партнерства в области охраны психического здоровья;

- з) 100% охват специалистов первичной медико-санитарной сети (врачи общей практики, врачи терапевты участковые, врачи педиатры участковые) образовательными программами в сфере диагностики и лечения психических расстройств;
- и) создан, принят и внедрен в практику образовательный стандарт для различных специалистов в сфере охраны психического здоровья;
- к) разработаны, утверждены и внедрены в обязательную рутинную практику клинические рекомендации и алгоритмы диагностики и ведения пациентов в 100% учреждений, занимающихся вопросами психического здоровья;
- л) разработаны и приняты нормативно-правовые акты в отношении доступа лиц с немедицинским образованием (волонтерское движение, НКО) в учреждения здравоохранения, образования, социальной защиты для оказания помощи и поддержки лицам с ментальными нарушениями;
- м) приняты нормативно-правовые акты в отношении психологической и психотерапевтической помощи населению («Закон о психологической помощи»);
- н) проведен анализ существующих научных исследований в образовательных и научных организациях, сформулированы и утверждены приоритетные направления фундаментальных и прикладных научных исследований в сфере охраны психического здоровья;
- о) выделены гранты и проведены (или находятся в стадии завершения) не менее 1-го фундаментального и не менее 1-го прикладного исследования по каждому приоритетному направлению исследований в сфере охраны психического здоровья;
- п) укомплектованность кадрами (психиатрами, психотерапевтами, психиатрами-наркологами, сексологами, судебно-психиатрическими экспертами, научными работниками в профильных учреждениях, педагогическими работниками на профильных кафедрах, клиническими психологами, психологами, социальными работниками, специалистами по социальной работе, логопедами-дефектологами, средним и младшим медицинским персоналом, трудовыми инструкторами) во всех учреждениях, оказывающих помощь лицам с психическими расстройствами – минимум 90% с коэффициентом совместительства не более 1,5;
- р) проведено не менее 1 цикла телепередач на базе Общероссийских государственных организаций телерадиовещания (согласно перечню Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций) по каждому направлению: ЗОЖ с вопросами сохранения психического здоровья, дестигматизация лиц с психическими расстройствами, позитивный образ системы охраны психического здоровья; выпущено не менее 1 публикации в каждом из Общероссийских государственных печатных изданий (согласно перечню Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций) по каждому из указанных направлений;
- с) запуск и проведение кампаний социальной направленности (демонстрация социальных роликов) при поддержке Министерства культуры РФ и Министерства



цифрового развития, связи и массовых коммуникаций России по вопросам пропаганды здорового образа жизни, профилактики психических расстройств, дестигматизации лиц с ментальными особенностями, позитивного образа системы охраны психического здоровья;

т) разделы по сохранению и восстановлению психического здоровья включены в программы (алгоритмы, протоколы ведения, клинические рекомендации, образовательные программы) по профилактике, диагностике, терапии и реабилитации онкологических заболеваний, ВИЧ/СПИД, хронических эндокринологических, сердечно-сосудистых, неврологических заболеваний, а также в программы ведения беременных и в послеродовом периоде;

у) проведено реформирование системы социальной защиты, в частности психоневрологических интернатов с внедрением современных методов оказания медико-социальной помощи;

ф) разработаны, утверждены и приняты нормативно-правовые акты в отношении организации дифференцированной системы первичной профилактики психических расстройств для всех категорий граждан;

х) 100% детей и подростков с ОВЗ обеспечены инклюзивным образованием, учитывающим индивидуальные особенности и потребности, включая четко проработанный и индивидуально подобранный образовательный маршрут, помощь тьюторов и специалистов помогающих профессий;

ц) Не менее 15% трудоспособных инвалидов по психическому заболеванию трудоустроены в государственных и частных организациях.

## VI. Основные этапы реализации настоящей Стратегии

42. Реализация настоящей Стратегии осуществляется в несколько этапов, связанных с этапами развития экономики и бюджетной системы Российской Федерации. Для каждого из этапов устанавливаются показатели, отражающие ход и основные результаты реализации настоящей Стратегии.

43. На первом этапе реализации настоящей Стратегии (2019 - 2020 годы):

а) создаются организационные, финансовые и законодательные механизмы, обеспечивающие стандартизацию оказания психической помощи, её деинституализацию (включая параллельное развитие и расширение внебольничных форм помощи), а также направленные на привлечение частных инвесторов;

б) осуществляется запуск научных проектов, которые направлены на получение новых фундаментальных знаний, необходимых для долгосрочного развития, и основаны в том числе на конвергенции различных направлений исследований, включая гуманитарные и социальные;

в) начинается реализация научных проектов в области психиатрии, пересмотр образовательных программ;

г) формируется целостная система устойчивого воспроизводства и привлечения кадров;

д) создаются условия, необходимые для психопросвещения, пропаганды ЗОЖ, дестигматизации психиатрии и людей, страдающих психическими расстройствами.

44. На втором этапе реализации настоящей Стратегии (2021 - 2025 годы):

а) формируются принципиально новые, основанные на принципах доказательной медицины (рассматриваемой в совокупности интегративной оценки психического статуса человека), решения, направленные на снижение повторных госпитализаций лиц, страдающих психическими расстройствами:

- приоритетное использование амбулаторных форм наблюдения (с разделением психосоциальной работы в амбулаторных условиях и интенсивного оказания помощи в амбулаторных условиях);
  - развитие, помимо дневных стационаров, гибридных форм организации психиатрической помощи (стационар-полустационар), а также медико-реабилитационных отделений (отделений медико-социальной реабилитации и медико-реабилитационных отделений для формирования навыков самостоятельного проживания пациентов, утративших социальные связи), социализации указанных лиц;
- б) реализуются меры, направленные на стимулирование перехода к стадии активного использования передовых исследований в сфере профилактики и лечения лиц, страдающих психическими расстройствами;
- в) обеспечивается междисциплинарный подход к профилактике и лечению лиц, страдающих психическими расстройствами.

## VI. Механизмы реализации настоящей Стратегии

Управление реализацией настоящей Стратегии. Задачи, функции и полномочия органов государственной власти Российской Федерации

45. Реализация настоящей Стратегии обеспечивается согласованными действиями федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, государственных органов, органов местного самоуправления, государственных академий наук, научных и образовательных организаций, медицинских организаций, некоммерческих организаций, средств массовой информации, предпринимательского сообщества, государственных компаний и хозяйственных обществ с государственным участием.

46. Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти утверждает план мероприятий по реализации Стратегии (далее - план), предусматривающий комплексное применение принципов, направлений и мер государственной политики в области развития системы охраны психического здоровья, а также достижение результатов по приоритетам, установленным настоящей Стратегией. План включает в себя сгруппированные по этапам реализации настоящей Стратегии задачи и мероприятия, выполнение которых обеспечивается в рамках реализации политики в сфере охраны

психического здоровья, а также промышленной, инновационной, экономической, образовательной и социальной политики. План является неотъемлемой частью настоящей Стратегии и учитывается при формировании и корректировке федерального бюджета и государственных программ Российской Федерации.

47. Реализация настоящей Стратегии осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации во взаимодействии с федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными академиями наук, научными и образовательными организациями, медицинскими организациями, некоммерческими организациями, средствами массовой информации, предпринимательским сообществом, государственными компаниями и хозяйственными обществами с государственным участием.

48. Финансовое обеспечение реализации настоящей Стратегии осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе предусмотренных на реализацию государственных программ Российской Федерации, а также за счет средств региональных и местных бюджетов и внебюджетных источников.

#### Мониторинг реализации настоящей Стратегии

49. В целях осуществления мониторинга реализации настоящей Стратегии Министерством здравоохранения Российской Федерации устанавливается перечень показателей ее реализации, динамика которых подлежит мониторингу, и значения отдельных (целевых) показателей, отражающих (в том числе в сопоставлении со значениями соответствующих показателей экономически развитых стран) уровень достижения результатов реализации и цели настоящей Стратегии.

50. Мониторинг реализации настоящей Стратегии осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации на основе данных официального статистического наблюдения, а также иной информации, представляемой федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с их сферой ведения в порядке и сроки, предусмотренные Правилами разработки, корректировки, осуществления мониторинга и контроля реализации отраслевых документов стратегического планирования Российской Федерации по вопросам, находящимся в ведении Правительства Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 29 октября 2015 г. № 1162.