

**Резолюция XVII Съезда психиатров России
совместно с международным конгрессом Всемирной психиатрической
ассоциации (ВПА) «Интердисциплинарный подход к коморбидности
психических расстройств на пути к интегративному лечению»**

**15-18 мая 2021 г.
Санкт-Петербург**

XVII Съезд психиатров России совместно с международным конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации (ВПА) «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению» 15-18 мая 2021 г. в Санкт-Петербурге собрал более 1 500 очных участников и более 30 000 удаленных спикеров и слушателей. Научная программа XVII Съезда – одна из наиболее масштабных за всю историю проведения научных мероприятий в российской психиатрии – включала более 50 научных мероприятий – секционных заседаний, симпозиумов, круглых столов, в рамках которых рассматриваются различные аспекты не только общей клинической и социальной психиатрии, но и широкий круг специальных вопросов в области детской и гериатрической психиатрии, судебно-психиатрической экспертизы и военной психиатрии, наркологии, неврологии, суицидологии и сексологии, гендерных особенностей психического здоровья, а также правовые основы оказания психиатрической помощи и взаимодействие с социальными институтами и общественными организациями в целях сохранения и укрепления психического и психологического здоровья.

В рамках XVII Съезда психиатров России прошел также и съезд Российского общества психиатров (РОП), на котором были подведены итоги пятилетнего периода работы общества и намечены перспективы дальнейшего развития.

Совместно с Всемирной психиатрической ассоциацией (ВПА) Российское общество психиатров организовало и провело в Санкт-Петербурге 16-18 мая 2021 года Региональный конгресс, который предоставил прекрасную возможность национальным и международным специалистам в области психического здоровья услышать выступления всемирно известных экспертов и лидеров в области психиатрии, а также получить информацию о развитии и укреплении региональных достижений на основе международного опыта. В свою очередь ВПА получила больше информации о развитии российской психиатрии и отечественных достижениях на основе научного и организационного опыта.

Исходя из принципов действий ВПА, Российское общество психиатров подчеркивает исключительную важность права на здоровье, а также права на доступ к образованию и информации по вопросам здоровья, включая продвижение партнерства с пациентами, их опекунами и семьями. В прошлом психиатров и некоторых членов нашего национального общества обвиняли в нарушениях прав человека и злоупотреблении психиатрией в немедицинских целях, в том числе в политических. РОП осуждает такую практику и заявляет, что в настоящее время подобное невозможно. Уверены, что действующий Закон РФ о психической помощи, демократические преобразования в различных сферах повседневной жизни, включая независимость прессы, инициирование множества программ, подчеркивающих важность прав человека, и создание комиссии по этике РОП, являются гарантией продвижения мер по предотвращению любых попыток злоупотребления психиатрией.

ВОЗ определяет здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней. Таким образом, взаимосвязь между психическим здоровьем и правами человека является неотъемлемой и взаимозависимой. Следуя видению Всемирной психиатрической ассоциации и других международных организаций, РОП, ее должностные лица и члены поддерживают инициативы по продвижению и защите прав человека как важной части нашей клинической, академической и исследовательской работы. Мы осуждаем любую предвзятость или практику - прямую или опосредованную - основанную на политике, финансовой выгоде, религии, этнической принадлежности или культуре. Наши психиатры обязуются не участвовать и не поддерживать, прямо или косвенно, любую деятельность, нарушающую права человека или использующую психиатрию в немедицинских целях.

Психическое здоровье – один из главных показателей благополучия человека и населения страны. В наше время психиатрическая помощь становится все более доступной и персонализированной. Расширение фундаментальных исследований и технический прогресс способствует быстрому развитию психиатрической науки, и на сегодняшнем этапе в ее задачи входят не только эффективное лечение и реабилитация, но и активное решение вопросов профилактики, сохранение и укрепление психического здоровья нации в целом.

В 2012 г. в Российской Федерации были приняты основные нормативные документы по дальнейшему развитию психиатрической службы: Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденный МЗСР РФ №566н от 17.05.2012 г.; 30 стандартов медицинской помощи по

профиллю «психиатрия», утвержденные МЗ РФ и Минюстом РФ в 2012 г.

Участники Съезда констатируют, что показатели психического здоровья населения России в период 2012-2020 гг., имея некоторую тенденцию к улучшению, в целом остаются неблагоприятными.

Уровень общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2012-2020 гг. (в расчете на 100 000 населения) уменьшился на 8,1% (с 2 855,7 до 2 623,3). Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами уменьшился на 20,1% (с 328,0 до 262,0). В большинстве случаев это обусловлено сформировавшимся стремлением граждан к обращению за психиатрической помощью в частные структуры, как амбулаторные, так и стационарные, и в анонимном порядке. В нозологической структуре как общей, так и первичной заболеваемости в 2020 г. преобладают психические расстройства непсихотического уровня (51% и 73% соответственно), что может быть обусловлено неблагоприятным влиянием пандемии новой коронавирусной инфекции на психическое здоровье населения.

Число инвалидов в связи с психическими расстройствами в 2020 г. увеличилось по сравнению с 2012 г. незначительно (на 0,7%) и составило 1 046 153 человек; из них 32,6% - больные шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, 35,3% – лица с умственной отсталостью, 32,1% – больные другими психическими расстройствами. В 2020 г. в общем числе лиц, обратившихся за психиатрической помощью, инвалиды составили 27,2%; в расчете на 100 диспансерных больных число - 73,4%.

В период с 2012 по 2020 год происходило сокращение сети медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь - как в амбулаторных, так и в стационарных условиях: число психиатрических больниц уменьшилось на 23,2% (с 244 до 172), число психоневрологических диспансеров со стационарными койками уменьшилось на 26,9% (с 78 до 57). В значительной части случаев психиатрические больницы утратили самостоятельный юридический статус и стали филиалами более крупных медицинских организаций. Сокращение числа стационарных медицинских организаций связано с появлением в более широком ассортименте лекарственных препаратов, использованием реабилитационных программ, основанных на бригадных методах обслуживания, а также применением стационарзамещающих технологий (долечивание в условиях дневных стационаров).

В этот период коечный фонд психиатрической службы сократился на 16,4% - с 146 427 до 122 357 коек, показатель обеспеченности психиатрическими койками на 10 000 населения уменьшился на 18,4% - с 10,2 до 8,3. Средняя занятость психиатрической койки в 2020 г., в целом по 85 регионам, составила 298 дней, психиатрической койки для детей -

239, койки для судебно-психиатрической экспертизы - 229. Сокращение коечного фонда закономерно связано с уменьшением числа госпитализированных больных, значительным сокращением числа дней работы койки в году, а также с изменением режима работы стационарных медицинских организаций в период пандемии COVID-19. Общее число госпитализированных психически больных уменьшилось на 18,2 % (с 615 632 до 503 421), доля повторно госпитализированных в течение года снизилась незначительно (с 21,4% до 19,6%). Средний срок стационарного лечения (средний койко-день) уменьшился с 74,5 до 68,8 дней.

В тот же период число мест в дневных стационарах увеличилось на 22,5% (с 17 554 до 21 496), число пролеченных пациентов - увеличилось на 18,5% (с 150 157 до 177 980). Число мест в ночных стационарах незначительно, оно уменьшилось на 46,7% (с 107 до 57), число пролеченных пациентов также уменьшилось на 41,8% (с 851 до 495). Число мест в стационарах на дому уменьшилось на 6,0% (с 1024 до 963), при этом число пролеченных пациентов увеличилось на 12,0% (с 8 147 до 9 128). Подразделения, работающие в режиме дневного стационара, увеличивают свои мощности и число пролеченных больных медленными темпами, что не соответствует показателям сокращения стационарных коек и числу выписанных больных. Недостаточное развитие ночных стационаров и стационаров на дому обусловлено отсутствием этих подразделений в Порядке оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (Приказ МЗСР РФ № 566н от 17.05.2012 г.).

Число мест в лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ) сократилось на 57,1% (с 8 022 до 3 442), а число работающих в них пациентов - на 75,4% (с 47 089 до 11 588). Такие показатели демонстрируют критическое положение с трудовой терапией и трудовой реабилитацией. Возвращение ЛТМ в структуру психиатрических больниц ситуацию заметно не улучшило, поскольку для решения данной проблемы необходимы изменения в финансовом законодательстве.

Число психоневрологических диспансеров уменьшилось на 28,0% (с 102 до 74), число диспансерных отделений - на 7,1% (с 169 до 157), число медицинских организаций, имеющих психиатрические кабинеты - на 3% (с 1 989 до 1 929), число медицинских организаций, имеющих психотерапевтические кабинеты - на 28,6% (с 751 до 536). Сокращение числа психоневрологических диспансеров объясняется, в большей части случаев, утратой ими самостоятельности – они стали подразделениями психиатрических больниц. Однако в целом, сокращение первичной сети противоречит задачам развития психиатрической службы и во многом обусловлено кадровым дефицитом. При этом многие показатели не отражают реальную структуру первичных медицинских

организаций, особенно в сельской местности.

Число врачей-психиатров уменьшилось на 9,5% (с 13 978 до 12 647), число врачей-психотерапевтов – на 24,2% (с 1 717 до 1 302). В 2020 г. показатели обеспеченности (на 10 тыс. населения) составили: врачами-психиатрами - 0,86; врачами-психотерапевтами – 0,09; медицинскими психологами, занятыми в психиатрической службе – 0,28; специалистами по социальной работе – 0,06. Коэффициент совместительства врачей-психиатров составил 1,4, врачей-психотерапевтов - 1,6.

Для обеспечения комплексного, многостороннего подхода к проблемам психического здоровья населения, профилактики, лечения, психических и соматических заболеваний, улучшения качества жизни пациентов, решения их социальных проблем необходимы развитие и плодотворная интеграция нескольких специальностей и дисциплин - психиатрии, психотерапии, медицинской психологии, общей медицины.

При этом отмечается наличие ряда насущных проблем, которые затрудняют оказание медицинской и психологической помощи населению, не имеют очевидного решения, являются предметом дискуссий специалистов различного профиля, ученых, организаторов здравоохранения, но требуют продуманного и комплексного решения. Такими проблемами являются правовые и законодательные пробелы в нормативно-правовых актах, регламентирующих сферу психического здоровья, в т.ч. в отношении психотерапии и медицинской психологии, несовершенство профессиональной подготовки врачей-интернистов в области психического здоровья, врачей-психотерапевтов и медицинских психологов, дефицит квалифицированных кадров, организационные проблемы, трудности в согласованном междисциплинарном взаимодействии.

Остается актуальным вопрос о необходимости создания иерархической организационно-методической структуры в области психотерапии, которая могла бы обеспечить связь научных учреждений федерального уровня, органов управления здравоохранением, российской и региональной практической медицины. В этой связи представляется своевременным создание Федерального консультационно-методического центра по психотерапии МЗ РФ при НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. Важной является и роль профессиональных общественных организаций в развитии и совершенствовании психотерапии и медицинской психологии.

Важнейшим направлением общественно-ориентированной психиатрии как у нас в стране, так и в мире является психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация. Необходимость использования комплексного лечения, включающего медикаментозную терапию, психосоциальные и психотерапевтические воздействия – убедительно доказана. Такой подход позволяет достигать максимально возможного улучшения социального

функционирования и повышения качества жизни пациентов, в том числе с тяжелыми формами психических заболеваний. В то же время внедрение реабилитационных технологий в повседневную практику психиатрического здравоохранения происходит недостаточно активно, в региональных и федеральных программах развития психиатрической помощи мало используются ресурсы т.н. общественного сектора психиатрии, существующие пациентские объединения не получают необходимой поддержки со стороны органов управления отраслью и психиатрических учреждений.

На пороге серьезных организационно-правовых и методологических трансформаций стоит судебно-психиатрическая экспертиза, что связано с принятием в ближайшее время закона «Об экспертной деятельности в Российской Федерации», перестройкой судебно-психиатрической службы, переходом ее структуры на уровневую систему. Грядущий переход на новую классификационную систематику психических расстройств с усилением роли дименсионального подхода требует усилий по скорейшему освоению его принципов и внедрению соответствующих ему методов диагностики в судебно-психиатрическую практику. Эпидемиологическая ситуация обострила дискуссию по цифровизации работы экспертов и возможности использования средств телемедицины, которые при их внедрении должны учитывать особую специфику экспертной деятельности. Все это имеет большое значение, поскольку продолжает расширяться круг экспертных задач и возрастают требования к научной обоснованности экспертных заключений.

Особую озабоченность участников съезда вызывает участвующая правоохранительная практика возложения на психиатров ответственности в связи с выполнением ими профессиональных обязанностей в процессе оказания психиатрической помощи. При этом следует отметить недостаточную подготовленность экспертов к решению экспертных задач в рамках такого рода дел.

Современный мир характеризуется наличием большого числа вызовов, кризисов и угроз в экономике, социально-политической и информационной сферах. Это способствует активному распространению различной, прежде всего «пограничной» психической патологии среди населения страны, нередко в новых формах. При этом существенно возрастает «цена ошибки» специалистов экстремальных видов профессиональной деятельности, когда ее последствия могут носить катастрофический характер - в региональном и даже в общенациональном масштабе. В связи с этим крайне важным является изучение вопросов психического здоровья военнослужащих, специалистов экстремальных видов профессиональной деятельности, а также пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций.

Участники съезда считают, что для дальнейшего совершенствования психиатрической помощи требуется реализация следующих направлений развития психиатрической науки и практики:

В области организации психиатрической помощи и совершенствования ее нормативно-правовой базы

1. В соответствии с п.1 «Плана мероприятий по совершенствованию в течение 2020-2024 годов системы оказания психиатрической помощи населению в субъектах Российской Федерации», утвержденного распоряжением Правительства РФ № 3512-р от 23.12.2020 г., в 2021 г. необходимо завершить работу по созданию либо актуализации нормативной базы оказания психиатрической помощи, что включает следующее:

- Подготовить предложения по совершенствованию законодательства в сфере охраны психического здоровья с учетом необходимости законодательного регулирования вопросов не только оказания психиатрической, наркологической, психотерапевтической, психологической и социальной помощи лицам с психическими расстройствами, но и сохранения и укрепления психического здоровья населения в целом.
- Подготовить предложения по внесению изменений в Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.
- Подготовить предложения по внесению изменений в Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.
- Подготовить проект Порядка медицинского психиатрического освидетельствования.
- Подготовить предложения для внесения в профессиональный стандарт «Врач-психиатр» по специальностям врач-психотерапевт, врач-сексолог, врач судебно-психиатрический эксперт.
- Подготовить предложения по актуализации стандартов медицинской помощи по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» (после утверждения актуализации клинических рекомендаций).
- Завершить актуализацию клинических рекомендаций:
 - Биполярное аффективное расстройство (F31; Взрослые);
 - Депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство (F32-F33; Взрослые);
 - Обсессивно-компульсивное расстройство (F42; Взрослые);
 - Специфическое расстройство личности (F60-F61; Взрослые);

- Специфические расстройства развития речи у детей (F80; Дети);
- Фебрильная кататония (F20.2; Взрослые);
- Шизофрения (F20.0; Взрослые);
- Тревожно-фобические расстройства (F40; Взрослые);
- Панические расстройства (эпизодическая пароксизмальная тревожность) (F41.0; Взрослые);
- Генерализованное тревожное расстройство (F41.1; Взрослые);
- Специфические расстройства личности (F60; Взрослые);
- Умственная отсталость (взрослые и дети) (F70-F79; Взрослые, дети);
- Интенсивная терапия неотложных состояний в наркологии (F10.0,3-9–F19.0,3-9; Взрослые, дети);
- Диагностика и лечение психических и поведенческих расстройств, обусловленных употреблением каннабиоидов и синтетических каннабиоидов (F10.1, F10.2 F10.3, F10.4, F10.6; Взрослые, дети);
- Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами, у лиц пожилого и старческого возраста (F05; Взрослые);
- Диагностика и лечение алкогольной зависимости (F10.1, F10.2 F10.3, F10.4, F10.6; Взрослые);
- Шизофрения (детский и подростковый возраст) (F20.1- F20.9; Дети);

2. Подготовить предложения по изменениям в финансовом законодательстве с целью развития трудовой терапии и трудовой реабилитации.

3. Обратиться в МЗ РФ с предложением о создании рабочей группы для урегулирования вопросов, связанных с обеспечением защиты конфиденциальной информации и определением порядка доступа к медицинским документам при размещении в информационных системах здравоохранения медицинских сведений о лицах с психическими и наркологическими расстройствами.

В области фундаментальных и прикладных задач клинической психиатрии

1. Продолжить развитие междисциплинарных исследований в области биологической психиатрии на основе адекватных методологических подходов с опорой на принципы доказательной медицины и способствовать их внедрению в широкую клиническую практику.

2. Считать важнейшей перспективной задачей выявление и анализ базовых биологических механизмов этиологии и патогенеза психических заболеваний.

3. Активизировать исследования по поиску и валидации эффективных биомаркеров риска развития, динамики, клинического прогноза и эффективности терапии психических заболеваний.
4. Способствовать планированию и развитию национальных коллабораций в области биологической психиатрии с учетом специализации и высоких компетенций различных исследовательских центров в Российской Федерации.
5. Активизировать работу в области специализированных образовательных проектов и программ для врачей-психиатров и научных сотрудников в области современной биомедицины с акцентом на современные тенденции - геномику, метаболомику, коннектомику и другие.
6. Разработать и представить на утверждение профессиональному сообществу алгоритмы мониторинга и терапии нейроэндокринных дисфункций у больных с психическими расстройствами в процессе купирующей и длительной противорецидивной терапии.
7. Учитывая высокую распространенность и низкую выявляемость депрессии, разрабатывать образовательные программы для врачей-психиатров и интернистов.
8. Развивать научные исследования в области аффективных расстройств с учетом современных достижений биологической науки, расширяющихся инструментальных методов и с использованием современного биостатистического анализа данных.
9. Расширять научные исследования с использованием психометрических инструментов с их валидизацией на российской популяции.
10. Рассматривать разработку методологических основ психиатрии как одну из важнейших задач научных исследований, поскольку только на этой основе возможно дальнейшее развитие клинической и профилактической психиатрии, углубление ее взаимосвязи с общей медициной и социальной сферой, а также совершенствование профессионального образования и организационных основ оказания психиатрической помощи.

В области психосоматической медицины

1. Развивать междисциплинарное взаимодействие психиатров и представителей различных направлений соматической медицины.
2. Углубить фундаментальные исследования общих биологических механизмов формирования психических и соматических заболеваний; развивать междисциплинарные исследования патогенетических механизмов психосоматических расстройств.
3. Сосредоточить внимание на профилактике и своевременной диагностике побочных

эффектов психофармакотерапии, инициировать совершенствование правовой основы психофармакотерапии пациентов с психическими расстройствами в общей медицинской практике.

4. Развивать междисциплинарный подход в оказании медицинской помощи пациентам с коморбидными психическими и соматическими расстройствами, в выявлении групп риска и профилактике соматических, в частности, сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний.

5. Активизировать усилия в сфере подготовки врачей-интернистов по вопросам психического здоровья в рамках системы НМО.

6. Активно разрабатывать методические рекомендации по диагностике и терапии психических расстройств в общей медицинской практике для унификации подходов к организации специализированной помощи при психических расстройствах в общей медицинской практике.

7. Способствовать улучшению преемственности в оказании помощи пациентам с ассоциированными психическими и соматическими расстройствами, в том числе путем создания кабинетов психолого-психиатрической помощи в структуре ПНД на базе поликлиник.

8. Повысить эффективность выявления лиц с суицидальным риском среди пациентов общей медицины.

9. Совершенствовать систему диагностики и лечения пациентов с расстройствами пищевого поведения.

В области психотерапии и медицинской психологии

1. Психотерапевтическому и психологическому профессиональному сообществу консолидировать усилия по выработке согласованных решений в отношении первостепенных организационных, правовых, научно-методических задач и подходов, принимать меры по их легитимизации, реализации и внедрению в практическую деятельность.

2. Создать рабочие группы для разработки предложений по совершенствованию нормативно-правовых актов, рекомендаций по организации деятельности врачей-психотерапевтов, медицинских психологов - для МЗ РФ, главных внештатных специалистов по психотерапии в федеральных округах и в региональных органах управления здравоохранением.

3. Инициировать создание независимого межведомственного экспертного совета по

психотерапии федерального уровня, с привлечением ведущих специалистов для участия в разработке национального законодательства в области психотерапии и медицинской психологии.

4. Привлечь специалистов в области психотерапии и медицинской психологии к подготовке клинических рекомендаций по лечению, профилактике и реабилитации психических и психосоматических заболеваний в рамках их компетенций, а также стандартов оказания помощи.

5. Поддерживать научные исследования в области психотерапии и медицинской психологии, основанные на доказательных подходах, выступить с предложением сохранения ВАКовской специальности «медицинская психология» как в разделе психологических, так и в разделе медицинских наук.

6. Создать рабочую группу по анализу и разработке предложений по совершенствованию образовательных программ и подготовке врачей-психотерапевтов, психиатров, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, врачей других специальностей по проблемам психиатрии, психотерапии и медицинской психологии.

7. Развивать взаимодействие организаций разных форм собственности по оказанию психотерапевтической и психологической помощи с целью оптимизации, согласованности и повышения эффективности их работы.

В области психосоциальной реабилитации

1. Обеспечить информирование и широкое обучение сотрудников психиатрических учреждений эффективным с позиций доказательной медицины реабилитационным технологиям для повсеместного внедрения в практику.

2. Разрабатывать и внедрять в медицинскую практику инструменты оценки эффективности проведения реабилитационных мероприятий, включая четкие оценочные критерии.

3. Улучшать кадровое обеспечение психиатрических учреждений специалистами, участвующими в организации психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации - психотерапевтами, медицинскими психологами, специалистами по социальной работе, социальными работниками - для широкого использования бригадных форм работы.

4. Совершенствовать систему постдипломной подготовки врачей психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов по вопросам психосоциальной реабилитации в соответствии с современными отечественными и зарубежными стандартами; обеспечить

доступность обучения и повышения квалификации для специалистов по указанным вопросам.

5. Специалистам психиатрических учреждений, профессиональным медицинским общественным организациям развивать сотрудничество с общественными организациями пациентов и их родственников, оказывать пациентским объединениям методологическую, методическую и ресурсную поддержку.

6. Широко привлекать участников пациентских НКО, т.н. функциональных профессионалов к участию в различных программах психосоциальной реабилитации, организовать их обучение технологиям реабилитационной работы.

7. Инициировать решение ряда правовых вопросов, связанных с организацией социально-трудовой реабилитации психически больных, в первую очередь, внесение необходимых изменений в финансовое законодательство.

В области геронтопсихиатрии

1. Развивать систему долговременной медико-социальной поддержки пациентов геронтологического профиля, для чего обеспечить преемственность между различными учреждениями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты.

2. Инициировать проведение масштабных эпидемиологических исследований распространенности деменции среди жителей Российской Федерации с учетом их диагноза и стадии заболевания.

3. Проводить научные исследования в области геронтологии и гериатрии с целью оптимизации мер профилактики, диагностики и лечения возраст-ассоциированных заболеваний, планирования объемов и характера медицинской и социальной помощи пожилым.

4. Активизировать усилия по поиску биологических, нейровизуализационных или иных маркеров ранних стадий деменций, предикторов ответа на терапию и целевого выбора препарата, оперативной клинической апробации данных фундаментальных исследований заболеваний, протекающих с когнитивными нарушениями.

5. Разработать и внедрить алгоритм проведения МРТ и ПЭТ головного мозга на бюджетной основе при наличии подозрений на нейродегенеративное заболевание.

6. Инициировать масштабные исследования причин и механизмов формирования «общественной анозогнозии» в отношении деменций (категории исследуемых: лица пожилого возраста, лица старше 40 лет («дети пациентов»), медработники первичной

медицинской сети) - с целью проведения целенаправленных психообразовательных программ.

7. Проводить просветительскую работу, направленную на привлечение внимания общества к решению проблем людей старшего поколения, популяризацию потенциала и достижений геронтологии и гериатрии, создание дружественной инфраструктуры и комфортной психологической атмосферы для граждан старшего поколения.

8. Разработать комплекс мер по повышению социальной привлекательности участия населения РФ в поисках биомаркеров ранних стадий деменций.

9. Включить вопросы диагностики ранних признаков деменции в программы обучения медицинских работников, психологов, сотрудников социальных служб.

10. Внести исследования состояния мнестико-когнитивных функций у лиц старше 55 лет в список обязательных ежегодных процедур при проведении профилактических осмотров или при обращении за медицинской помощью.

11. Организовать кабинеты исследования памяти в структуре поликлиник и отделов социального обеспечения.

12. Для оказания помощи лицам с ранними стадиями деменций создавать специализированную службу медико-психологической помощи с использованием программ психотерапевтического сопровождения пациентов с ранними стадиями заболевания, методов реконструктивной милье-терапии, биологических, нейровизуализационных или иных маркеров предикторов скорости когнитивного снижения, ответа на терапию и целевого выбора препарата, ранним назначением и гарантированным обеспечением пациентов лекарственными средствами.

13. Для оказания помощи лицам с умеренными и тяжелыми стадиями деменций внедрять учреждения дневного пребывания, использующих когнитивный тренинг, тренинг социальных навыков, общение, невербальные методы психотерапии, терапию средой.

14. Совершенствовать нормативно-правовую базу оказания гериатрической помощи, в частности, правовые основы для введения в специализированных амбулаторных лечебных учреждениях штатных должностей психиатров-геронтологов (с разработкой соответствующего положения и других нормативных актов).

15. Решить вопросы формирования специализированных геронтопсихиатрических отделений (или коек в общепсихиатрических отделениях), дневных стационаров, стационаров на дому с разработкой соответствующего положения и штатного расписания.

16. Определить правовые аспекты оказания геронтологической помощи, в т.ч. при решении вопросов дееспособности, завещательной дееспособности, оформления опекуинства.

17. Решить юридические вопросы работы врачей-психиатров в учреждениях социального профиля для граждан пожилого возраста, получения этими учреждениями лицензии на право осуществления медицинской деятельности.

18. Разработать и актуализировать клинические рекомендации по психофармакотерапии для пациентов гериатрического профиля («Лечение психопатологических и поведенческих нейродегенеративных заболеваний позднего возраста (болезнь Альцгеймера, деменция с тельцами Леви, лобно-височная деменция»).

19. Разработать курс по гериатрической психиатрии в рамках НМО для психиатров. Предусмотреть как минимум однократное обязательное прохождение обучения всеми психиатрами, работающими с лицами в возрасте от 45 лет.

20. Организовать курсы повышения квалификации по проблемам диагностики и терапии психических расстройств у пациентов среднего и пожилого возраста для врачей непсихиатрического профиля, а также организовать курсы общей гериатрической медицины для психиатров.

В области детской психиатрии

1. Ходатайствовать перед МЗ РФ о реализации решения Коллегии Минздрава 2001 года о восстановлении специальности «детская психиатрия».

2. Обеспечить возможность для смежных специалистов (общих и детских психологов, логопедов, коррекционных педагогов, реабилитологов) повышать свою квалификацию на психиатрических кафедрах медицинских вузов на бюджетной основе, вне зависимости от их ведомственной подчиненности.

3. В проект положения о 3-х годичной клинической ординатуре по психиатрии внести поправку о том, что специалист, проходящий целевое обучение на должность детского психиатра, обучается по следующей программе – один год по общей психиатрии и два последующих по детской психиатрии, включая психопатологию раннего возраста (в связи с необходимостью осмотров психиатрами детей, начиная с годовалого возраста).

4. Обеспечить как минимум однократное обучение по детской психиатрии всех психиатров, совмещающих должности детских психиатров.

5. Совершенствовать оказание мультидисциплинарной медицинской помощи детям с

нарушениями психического развития через активное вовлечение педиатрической службы, разработку и имплементацию персонализированных таргетных технологий, оптимизацию подготовки детских психиатров с включением в программу вопросов по медицинской генетике и педиатрическим аспектам.

6. Предусмотреть обязательное включение в состав этической комиссии РОП детского психиатра.

В области суицидологии

1. Активизировать работу по первичной и вторичной профилактике суицидов, что включает усиление взаимодействия психиатрической службы, системы социальной защиты и системы образования.

2. Расширять представительство суицидологии как междисциплинарной сферы знаний в подготовке медицинских специалистов, в том числе, врачей общей практики.

3. Повышать информированность в вопросах суицидологии в различных профессиональных группах (МЧС, полиция, школьные учителя и психологи, работники СМИ) и в населении путем проведения профессиональных семинаров, вебинаров, их активного предложения и распространения, в том числе в СМИ и социальных сетях.

4. Активизировать исследования в сфере изучения эффективности существующих программ суицидальной превенции, проводить рандомизированные контролируемые исследования по изучению эффективности региональных программ превенции; исследования суицидального поведения с целью оценки влияния пандемии и постпандемической ситуации.

5. Улучшать взаимодействие между звеньями системы здравоохранения (психиатрия, скорая медицинская помощь, соматические стационары, бюро судебно-медицинских экспертиз) с целью объективизации информации о судьбе лиц, совершивших суицидальные попытки, повышения качества их сопровождения и предупреждения завершенных суицидов;

6. Активизировать усилия по разработке национальной программы суицидальной превенции и лоббированию ее на различных уровнях путем публикационной активности по теме суицидального поведения и его превенции, привлечения внимания власти и общества к проблеме суицидов, особенно среди молодежи.

В области сексологии

1. Выйти с предложением в МЗ РФ о включении в Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», который реализуется в рамках Национального проекта «Демография» 2019-2025 гг., плана по укреплению сексуального здоровья как основы репродуктивного здоровья.
2. Рассмотреть вопрос и подготовить предложения о целесообразности внесения изменений в Приказ МЗ РФ от 17 мая 2012 г. № 566н «Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» - о возможности получения квалификации сексолога, помимо врачей психиатров, врачами других специальностей – урологами, гинекологами, эндокринологами, невропатологами, врачами общей практики.
3. Включать и расширять имеющиеся программы обучения по сексологии для медицинских, педагогических вузов, психологических факультетов университетов.
4. Организовать профессиональное обсуждение и выработку единого подхода к пониманию транссексуализма и проблеме смены пола, в том числе с учетом предстоящего перехода на МКБ-11.

В области наркологии

Учитывая высокий уровень коморбидности психических и наркологических расстройств и принимая во внимание решение Правительства РФ по одобрению новой номенклатуры научных специальностей, предусматривающей слияние двух научных специальностей («психиатрия» и «наркология») в одну – «психиатрия и наркология», активизировать разработку вопросов концептуального соответствия и координации оказания специализированной медицинской помощи в рамках этих двух смежных специальностей.

В области судебной психиатрии

1. Продолжить активное сотрудничество с Межведомственной группой по разработке проекта Закона «Об экспертной деятельности в Российской Федерации» на всех этапах его обсуждения и прохождения.
2. Продолжить обсуждение поэтапной реорганизации судебно-психиатрической службы с учетом необходимости сохранения тесной связи экспертных подразделений с общепсихиатрическими учреждениями.
3. В связи с Указом Президента РФ от 02.03.2021г. № 119 «О возложении обеспечения охраны стражных отделений на сотрудников ФСИН РФ» признать необходимым

разработку нормативных межведомственных документов, учитывающих специфику работы экспертных подразделений и разграничение зон ответственности между медицинскими организациями и ФСИН. Считать наиболее оптимальным решением всех возникающих при этом проблем принятие особого Закона «Об охране судебно-психиатрических отделений для лиц, содержащихся под стражей».

4. Опираясь на имеющийся опыт, проработать нормативно-правовую базу, профессионально-методические рекомендации, а также стандарты оснащения экспертных подразделений, обеспечивающие возможность защищенного участия экспертов в мероприятиях, связанных с их профессиональной деятельностью, с использованием телемедицинских технологий.

5. Активизировать работу, направленную на решение ряда проблем осуществления принудительных мер медицинского характера, которые могли бы получить свою регламентацию при разработке соответствующего законодательства о применении принудительных мер лечения. До разработки упомянутых законодательных норм инициировать обновление совместного Приказа МЗ РФ №133, МВД РФ №269 от 30.04.1997 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами».

6. Считать приоритетными для судебной психиатрии научные направления, нацеленные на исследование возможности совмещения категориального и дименсионального подходов в диагностике психических расстройств, а также способствующих внедрению новых методических средств по повышению объективности и научной обоснованности экспертных заключений.

7. В связи с существенным ростом числа преступлений с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, включая сети интернет, в которых несовершеннолетние выступают как в качестве жертв, так и правонарушителей, продолжить междисциплинарные исследования, направленные на изучение специфики психического состояния детей и подростков, вовлечённых в подобные правонарушения, совершенствование критериев экспертной оценки и разработку комплексной психокоррекционной работы с несовершеннолетними.

8. Активизировать работу по формированию персонализированного подхода к оценке психического состояния детей и подростков, жертв сексуального насилия и злоупотребления, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, включая сети интернет для оказания им индивидуализированной медико-психологической помощи и реабилитации, а также превенции с учетом 3-уровневого подхода в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

9. Инициировать решение ряда актуальных для судебной психиатрии законодательных проблем, касающихся защиты прав человека, при квалификации преступлений, связанных с причинением «вреда здоровью» потерпевшего, «отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством» (ч.3 ст. 20 УК РФ), «аффектом».

В области военной и экстремальной психиатрии

1. Создать в структуре Российского общества психиатров секцию «Военная и экстремальная психиатрия».
2. Способствовать развитию межведомственного взаимодействия психиатров и специалистов по психологической работе Министерства обороны Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и других силовых структур.
3. Проводить междисциплинарные исследования в области психического здоровья военнослужащих, специалистов экстремальных видов профессиональной деятельности, а также пострадавших в условиях чрезвычайных и кризисных ситуаций.

В области профессионального образования, подготовки и переподготовки кадров

1. Проводить методические совещания по образованию в регионах (по специальности).
2. Разработать унифицированные требования к образовательным программам циклов непрерывного медицинского образования, а также требования к образовательным организациям, проводящим циклы повышения квалификации НМО (включающие, в частности, наличие лицензии на осуществление образовательной деятельности, выданной Федеральным государственным органом).
3. Разработать унифицированную форму отчета для периодической аккредитации (основанной на трудовых функциях профессионального стандарта).
4. Сформировать новые подходы к поэтапной (3-х летней) подготовке в ординатуре по специальностям «психиатрия», «психотерапия», «судебно-психиатрическая экспертиза», «сексология», с освоением на 1 этапе (2 года) модулей по психиатрии, на 2 этапе (третий год) - модулей в зависимости от специальности (для психиатров: детская и подростковая психиатрия, геронтопсихиатрия, клиническая суицидология; психотерапия, судебно-психиатрическая экспертиза, сексология).

5. Обеспечить проведение унифицированных образовательных программ на кафедрах психиатрии по детской и подростковой психиатрии в объеме 144 часов для врачей, занимающих должности «детского психиатра», «подросткового психиатра».
6. Выходить с предложениями в органы власти о приведении стипендиального обеспечения ординаторов в соответствие с минимальным прожиточным уровнем.

В сфере общественной профессиональной деятельности

1. Российскому обществу психиатров во взаимодействии с МЗ РФ проводить мониторинг ситуации с лекарственным обеспечением медицинских учреждений препаратами для лечения психических расстройств и расстройств поведения, оперативно реагировать на случаи прекращения производства отечественных или прекращение поступления производимых за рубежом препаратов – с оперативным обращением в соответствующие органы власти.
2. Правлению РОП создать рабочую группу для выработки предложений по совершенствованию порядка выдачи разрешения на управление транспортным средством (ограничения в выдаче водительских удостоверений или отобрание их у пациентов, находящихся на терапии психотропными лекарствами и выявившихся в анализе; дискриминация по факту наличия психического расстройства и лечения у психиатра; разработка четких критериев возможности управлять транспортным средством и влияния психических расстройств на эту способность; единый регламент процедуры врачебной комиссии, принимающей решение о противопоказаниях к вождению транспортом).
3. Правлению РОП создать рабочую группу для выработки предложений по совершенствованию порядка выдачи разрешения на получение оружия (необходимость внесения поправок в Приказ МЗ РФ от 30.06.2016 №441н; целесообразность повышения возраста претендующих на получение разрешения лиц; порядок психиатрического освидетельствования).
4. В составе Правления РОП создать комиссию по правовой защите психиатров и других медицинских работников, участвующих в оказании психиатрической помощи. Комиссии разработать алгоритм участия Российского общества психиатров в случае привлечения к уголовной ответственности врачей при осуществлении ими профессиональной деятельности, предусматривающий оказание юридической помощи, привлечение экспертов, мотивированное обращение в правоохранительные, судебные органы и властные инстанции.

5. Продолжить работу по подготовке к внедрению Международной классификации болезней МКБ-11, включая широкое обсуждение в профессиональном сообществе на различных площадках связанных с этим проблемных вопросов, выработку взвешенной, профессионально обоснованной позиции, учитывающей как современные реалии, так и клинические традиции.