

**Резолюция
делегатов XVI Съезда психиатров России и участников
Всероссийской научно-практической конференции с
международным участием
«ПСИХИАТРИЯ НА ЭТАПАХ РЕФОРМ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ»
Казань 23–26 сентября 2015 года**

Участники Съезда констатируют, что показатели психического здоровья населения России в течение последнего десятилетия (2005–2014 гг.), имея некоторую тенденцию к улучшению, в целом остаются неблагоприятными. При этом процесс реформирования системы психиатрической помощи идет недостаточными темпами.

Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами в РФ в расчете на 100 тыс. населения снизился на 5,6% (с 2 966,58 до 2 799,0). Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами снизился на 25,9% (с 388,3 до 308,3). Продолжается рост инвалидизации в связи с психическими расстройствами: за 10 лет число инвалидов увеличилось на 5,2% и в 2014 г. составило 1 055 950 человек; в расчете на 100 тыс. населения этот показатель вырос на 4,0% и составляет 721,9. В общем числе лиц, обратившихся за психиатрической помощью, инвалиды составляют 28,5%; в расчете на 100 диспансерных больных число инвалидов составляет 66,7 (в 2005 г. – 55,5).

В 2014 г. число врачей-психиатров в 85 регионах РФ составило 13 391 человек, число врачей-психотерапевтов – 1 526 человек. При этом обеспеченность населения врачами-психиатрами в расчете на 10 тыс. населения составила 0,92, врачами-психотерапевтами – 0,10. Высокий показатель коэффициента совместительства (врачей-психиатров – 1,54, врачей-психотерапевтов – 1,94) свидетельствует о хроническом дефиците в отрасли указанных специалистов.

В период 2005–2014 гг. произошло значительное уменьшение числа и мощности психиатрических учреждений, как амбулаторных, так и стационарных. Число психоневрологических диспансеров уменьшилось на 43,3% (с 173 до 98), медицинских учреждений, имеющих дневной стационар – на 2,3% (с 171 до 167), число медицинских учреждений, имеющих психиатрические кабинеты – на 12,5% (с 2 249 до 1 967), число психиатрических больниц – на 22,2% (с 270 до 210); число диспансеров, имеющих стационары – на 36,5% (с 115 до 73). Начиная с 2010 г. несколько увеличилось число подразделений, оказывающих полустационарную психиатрическую помощь: дневных стационаров – на 17,2% (с 233 до 273), ночных стационаров – в 6 раз (с 1 до 6). При этом число стационаров на дому уменьшилось на

13,3% (с 17 до 15). Число мест дневных стационаров возрастало и достигло 19 093; этот показатель в расчете на 100 диспансерных больных составляет 1,22. Число мест в лечебно-производственных мастерских, напротив, продолжало снижаться и достигло минимального уровня за последние 20 лет – 5 395 мест. Этот показатель в расчете на 100 диспансерных больных составляет 0,34. Доля диспансерного контингента наблюдаемых психически больных продолжала снижаться и составляет 42,2% – за счет роста доли консультативного контингента больных психическими расстройствами до 57,8%. Около 60% всех обращающихся за психиатрической помощью нуждаются только в амбулаторной помощи.

Кочный фонд психиатрических стационаров в 2005–2014 гг. сократился на 14,1% – с 161 748 до 138 950 коек, показатель обеспеченности койками в расчете на 10 тыс. населения уменьшился на 15,8% – с 11,4 до 9,5 коек. Существенное сокращение коечного фонда не повлекло за собой увеличение оборота койки, среднего числа дней работы койки в году. Средняя занятость психиатрической койки в году в целом по 85 регионам составила 336 дней. Общее число госпитализированных больных в этот период сократилось на 117 600 человек (на 13,8%), средний срок стационарного лечения сократился с 102,0 до 95,3 дней.

Анализ состояния психиатрической службы и наличие разноречивых тенденций динамики ее основных показателей деятельности свидетельствуют об отсутствии системного подхода к организации психиатрической помощи в большинстве субъектов РФ, недостаточном учете потребностей населения в различных ее видах.

Уменьшение на 5,6% обслуживаемых контингентов больных психическими расстройствами и на 25,9% – показателей первичной заболеваемости явилось результатом централизации психиатрической службы в субъектах РФ, сокращения числа психоневрологических диспансеров и психиатрических кабинетов. Наблюдаемое увеличение на 26,2% числа врачебных посещений произошло за счет профилактических осмотров, при этом частота выявления психических расстройств снизилась. Увеличение числа врачебных посещений на фоне сокращения показателей кадровой обеспеченности свидетельствует о

значительном сокращении времени на обслуживание одного пациента, снижении терапевтической активности участковых врачей-психиатров.

В течение последних лет произошло значительное сокращение финансирования психиатрической службы, о чем свидетельствуют результаты мониторинга величины расходов на оказание помощи больным психическими расстройствами в 42 субъектах РФ, проведенного в мае-июне 2014 г. Общие расходы на оказание психиатрической помощи в этих регионах составили 20 683,0 млн. руб.; при этом доля стационарной психиатрической помощи в указанных расходах составила 87,2%, финансирование оказания помощи при чрезвычайных ситуациях – 0,7%. Средняя стоимость лечения 1 больного в психиатрическом стационаре составила 48 971,96 руб. в дневном стационаре – 10 305,04 руб. Указанные данные были агрегированы и позволили определить реальные ориентировочные расходы на оказание психиатрической помощи в стране, которые составили около 46 600,2 млн. рублей.

Делегаты съезда и участники конференции отмечают, что недоработки в практической реализации федерального закона № 426 «О специальной оценке условий труда» привели к тому, что с 2015 г. сотрудники психиатрической службы лишаются своих гарантий и компенсаций. Поскольку из вредных факторов при оценке условий труда исключен психоэмоциональный фактор, многие специалисты будут вскоре лишены существующих льгот за вредные условия труда, включая надбавки к зарплате, дополнительный отпуск и пенсионные льготы. На фоне сложной кадровой ситуации в психиатрии отмена существующих льгот сделает эти специальности еще менее привлекательными.

Сложившаяся ситуация вызвана тем, что до сих пор не разработан ряд дополнительных положений к закону. Если раньше работники могли претендовать на дополнительные выплаты за работу в особо опасных и тяжелых условиях труда, а также на предоставление длительного отпуска, а конкретный размер оплаты и дни дополнительного отпуска устанавливались в соответствии с должностями, включенными в определеннный список, то теперь, в соответствии с изменениями в Трудовом кодексе РФ и законом «О специальной оценке условий труда», конкретный размер компенсаций устанавливается непосредственно работодателем с учетом результатов специальной оценки условий труда (СОУТ). Специальная оценка условий труда работников проводится специализированной организацией. Вместе с тем, Постановлением Правительства РФ №290 был определен общий перечень рабочих мест, в отношении которых СОУТ проводится с учётом устанавливаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти особенностей; в него вошли рабочие места медицинских работников, работающих в определенных условиях. Согласно закону «О специальной оценке условий труда» до 1 января 2015 г. Министерство труда

и социальной защиты РФ должно было утвердить особенности проведения специальной оценки условий труда в отношении предусмотренных перечнем, утвержденным настоящим постановлением, рабочих мест в организациях, осуществляющих отдельные виды деятельности, однако этого сделано не было.

Решение этого вопроса не может быть урегулировано другими нормативными актами. Постановление Правительства РФ от 20.11.2008 № 870 «Об установлении сокращенной продолжительности рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенной оплаты труда работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда» утратило силу в связи с неисполнением Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации обязательств установить в 6-месячный срок после его вступления в зависимости от класса условий труда работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, сокращенную продолжительность рабочего времени, минимальную продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, минимальный размер повышения оплаты труда, а также условия предоставления указанных компенсаций. Все выше сказанное свидетельствует о том, что ранее разработанные и существующие до настоящего времени формы оказания, способы планирования, управления и финансирования психиатрической помощи перестали в полной мере соответствовать потребностям населения. При этом в последние годы возникли правовые коллизии, которые затрагивают предоставление существующих компенсаций и гарантий специалистам, участвующим в оказании психиатрической помощи.

Дальнейшее совершенствование психиатрической помощи требует реализации следующих направлений развития психиатрической науки и практики:

1. В области организации психиатрической помощи:

- Обеспечить системный подход в организации психиатрической службы; привести ее структуру в соответствие с «Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»; дополнить указанный Порядок правилами организации деятельности, рекомендованными штатными расписаниями и стандартами оснащения психотерапевтического центра и ночного стационара; привести материально-техническое и лекарственное оснащение психиатрической службы в соответствие со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями при психических расстройствах и расстройствах поведения. Разработать в дополнение к Порядкам оказания медицинской помощи в психиатрических и общесоматических учреждениях порядок организации медсестринских постов в соматических стационарных учреждениях в случае перевода (выписки) пациента из психиатрического стационара. Внести в Порядки изме-

нения в части штатных нормативов медицинских организаций, выполняющих организационно-методические функции на уровне региона.

- Выделять целевые группы пациентов и разрабатывать лечебно-реабилитационные программы для них, ориентированные на приоритетное оказание помощи во внебольничных условиях. Повысить терапевтическую и реабилитационную активность внебольничной (амбулаторной и полустационарной) службы, улучшить лекарственное обеспечение ее подразделений, в первую очередь, за счет препаратов пролонгированного действия; увеличить число мест в полустационарных и лечебно-производственных подразделениях; привести нагрузку участковых врачей к реальным потребностям для осуществления диагностической, лечебной и реабилитационной деятельности.

- Добиваться увеличения финансирования субъектами РФ психиатрической службы в целом и льготного лекарственного обеспечения больных, не имеющих группы инвалидности, в частности. При этом использовать целевое планирование для развития психиатрической службы в регионах, рационального перераспределения психиатрических ресурсов; проводить клинко-экономический анализ прямых затрат на оказание помощи целевым группам пациентов.

- Пересмотреть сроки проведения врачебной комиссии для решения вопроса о продлении листка нетрудоспособности пациентам, находящимся на принудительном лечении с внесением соответствующих изменений в ФЗ РФ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» и приказ МЗСР РФ от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

- Обратиться в МЗ РФ с предложением определить форму медицинской карты пациента, получающего психиатрическую помощь в амбулаторных условиях в связи с введением в действие приказа МЗ РФ от 15.12.2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации...» и отменой ранее используемой формы №025/у-04.

2. В области наркологии:

- Обеспечить использование методологии и достижений научной (доказательной) медицины для совершенствования и модернизации системы оказания наркологической помощи, исполнения действующих стандартов оказания наркологической помощи и протоколов лечения наркологических больных, а также мониторинга и эпидемиологии наркологических заболеваний.

- Считать целесообразным комплексный биопсихосоциальный подход, включающий формирование многоуровневой системы взаимодействия специализированных наркологических, психиатрических и социально-психологических служб для лечения, реабилитации и социально-психологической поддержки наркологических больных. Рекомендовать наркологическим организациям в своей практической деятельности уделять особое внимание внедрению эффективных профилактических, лечебных и реабилитацион-

ных программ на основе научно обоснованных стандартов, максимальной индивидуализации лечебных и реабилитационных стратегий, включающих психофармакологическое и психотерапевтическое лечение, личностно-ориентированную индивидуальную, семейную и групповую психотерапию, социотерапию.

- Во взаимодействии с МЗ РФ, ФСКН, региональными органами управления здравоохранением разрабатывать программы комплексного лечения и реабилитации пациентов, страдающих наркологическими заболеваниями, для включения их в государственные региональные программы профилактики и охраны здоровья населения.

- Рассмотреть возможность организации взаимодействия психиатров, психиатров-наркологов с общественными организациями, занятыми в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача.

- Обратиться к Правительству Российской Федерации с просьбой рассмотреть при разработке проекта федерального закона о федеральном бюджете на 2016 год и на плановый период 2017–2018 годов возможность дополнительного финансирования государственной программы Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков» в части мероприятий подпрограммы «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях».

- Поддержать реализацию предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации мер, направленных на создание в субъектах Российской Федерации новых пилотных проектов социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача.

3. В области фундаментальных и прикладных задач клинической психиатрии:

- Принять участие в разработке национальной программы изучения функционирования мозга человека в норме и при различных видах патологии психической деятельности. Эта программа, в частности, должна обеспечить решение следующих задач:

1) выявление и изучение на основе применения современных методов генетики и протеомики (новых методов секвенирования, ассоциативных геномных и постгеномных исследований) молекулярных факторов возникновения психических расстройств;

2) исследование взаимодействия механизмов патогенеза с условиями жизнедеятельности человека с выявлением особенностей эпигенеза нарушений работы мозга, сознания и поведения;

3) совершенствование методов неинвазивной визуализации функциональных нейросетей и общей нейроморфометрии головного мозга человека для объективной оценки и дифференциации вариантов нормального и патологического развития;

4) создание стандартизованных батарей клинико-психопатологических и психологических тестов для оценки состояния когнитивно-аффективных функций, а также индивидуальной диагностики стресс-устойчивости человека;

5) выявление и диагностическое использование ранних нейроиммунных маркеров воспалений тканей головного мозга, в том числе связанных с латентными вирусными инфекциями;

6) разработка новых высокочувствительных технологий диагностики приема химических веществ наркотического действия;

7) разработка нейрокогнитивных и нейрофармакологических технологий редактирования следов памяти – избирательной потенциации ослабевающих или нарушенных следов памяти и подавления травматической памяти;

8) поиск и исследование эффектов новых классов когнитивных и нейропротекторных препаратов, избирательно активирующих нейрональные стволовые клетки и нейрогенез во взрослом головном мозге;

9) развитие и использование перспективных нейротехнологий транскраниального воздействия и адресной доставки лекарственных препаратов для коррекции и улучшения работы мозга человека;

10) создание адекватных животных моделей для изучения и терапии нарушений психического здоровья человека;

11) повышение научного уровня и объективности экспертных оценок нейрофизиологического и психологического статуса контингента специализированных лечебных учреждений.

- Продолжать исследование психопатологических синдромов в возрастном аспекте, патокинеза синдромов для решения вопросов о прогрессивности или регрессивности состояний, установления нозологии; исследование патогенеза психопатологических синдромов; разработку стратегии идентификации синдромов для исследования эффективности психофармакологических средств, в рамках биологических исследований.

- Активно разрабатывать методические рекомендации по диагностике и терапии аффективных расстройств, проблемы терапевтической резистентности при аффективной патологии.

- Разрабатывать перспективные задачи психоэндокринологии – выявление биомаркеров (гормональных, антропометрических и др.) как показателей патофизиологических процессов психических заболеваний и предикторов эффективности терапии, разработку методических рекомендаций для практических врачей по купированию нейроэндокринных дисфункций.

- В области фармакотерапии психических расстройств повышать качество методологии проводимых фармакотерапевтических исследований на основе достижений доказательной медицины и надлежущей клинической практики.

4. В области психосоматической медицины:

- Унифицировать подходы к научным исследованиям, диагностике, терапии и организации специа-

лизированной помощи при психических расстройствах в общей медицинской практике путем создания оригинальной классификации психосоматических расстройств и выработки единых стандартов диагностики и лечения, обеспечить разработку профилированных подходов к оказанию медицинской помощи пациентам с психосоматическими расстройствами по основным областям медицины.

- Считать актуальной задачу интеграции психиатрии и соматической медицины, организацию квалифицированной медицинской помощи при психосоматических расстройствах в рамках междисциплинарных коллективов с участием специалистов в области психического здоровья и интернистов соответствующего профиля, действующих в рамках организационной модели «встречного движения».

5. В области психотерапии:

- Активно разрабатывать и внедрять эффективные модели психотерапевтической помощи лицам с психическими заболеваниями с использованием стационарзамещающих форм, амбулаторного лечения и стандартизации психотерапевтической помощи.

- Не допускать к оказанию психотерапевтической помощи непрофессионалов и/или специалистов, использующих научно необоснованные методы, зачастую негативно влияющие на психическое здоровье и состояние человека.

- Обратиться в МЗ РФ с предложением о введении должности главного психотерапевта и о возможном введении преподавания психотерапии (курс психотерапии) для студентов медицинских ВУЗов.

- На сайте РОП организовать раздел секции психотерапии (страница, форум, информационные материалы и др.).

6. В области сексологии:

- Добиваться активного привлечения сексологов к разработке и реализации действующих государственных программ по проблемам демографии, борьбы с распространением ИППП, внеплановыми беременностями, сексуальным насилием, педофилией.

- Для координации подготовки врачей-сексологов в регионах и в целях совершенствования развития сексологической службы страны необходимо возобновить работу Федерального научно-методического и образовательного центра по вопросам медицинской сексологии на базе отдела сексопатологии МНИИП и лаборатории судебной сексологии Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, кафедры психотерапии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Ввести курс сексологии (36 часов) в программу обучения в медицинских ВУЗах.

7. В области детской психиатрии:

- Детская психиатрия нуждается в единых клинических рекомендациях по диагностике и лечению различных психических расстройств у детей и подростков и в подготовленных на их основе стандартах медицинской помощи. На заседаниях секций Съезда

по детской психиатрии рассматривались, обсуждались и были утверждены клинические рекомендации по ряду нозологических форм в детской психиатрии. В ближайшее время эти клинические рекомендации должны быть представлены в Минздрав для регистрации.

8. В области суицидологии:

- Обеспечить проведение научных исследований, направленных на выявление факторов суицидального риска, в первую очередь, в регионах с высокой и сверхвысокой частотой самоубийств; внедрять современные формы профилактики суицидального поведения (универсальной, селективной, индикативной).

- На федеральном и региональном уровнях активно добиваться создания государственной программы предотвращения самоубийств.

- Добиваться включения клинической суицидологии в программы вузовских курсов по психиатрии и последипломного обучения врачей-психиатров, а также введения субспециальности «врач-психиатр-суицидолог».

- Совершенствовать обучение врачей общей медицинской сети навыкам диагностики депрессивных и иных суицидоопасных состояний.

- Активно участвовать в просвещении населения по распознаванию состояний суицидального риска, подготовке гейткиперов.

9. В области психиатрической этики и судебной психиатрии:

- Шире развивать образовательную работу по вопросам этики в психиатрии и смежных областях, включать вопросы этики в программы научных форумов с целью более активного привлечения к ним внимания специалистов.

- На сайте РОП создать тематический раздел по вопросам этики с материалами отечественной и зарубежной литературы, контактными данными ЛЭЖов, функционирующих в психиатрических учреждениях; разработать образовательный курс по вопросам этики в психиатрии, опубликовать его на сайте РОП со свободным доступом для зарегистрированных специалистов; разработать и представить на обсуждение на сайте РОП методические рекомендации по процедуре этической оценки научных исследований.

- При создании функциональной группы по разработке проекта ФЗ «Об экспертной деятельности в РФ» обратить особое внимание на этические проблемы судебно-психиатрической деятельности, а также на необходимость взвешенного подхода к решению вопроса о возможности биомедицинских исследований при производстве судебной экспертизы, подразумевающего доступ подэкспертных к участию в научных исследованиях с учетом баланса проистекающих из такого участия риска и блага для самого подэкспертного.

- Обеспечить тесное взаимодействие профессионального психиатрического сообщества и лиц, обладающих правом законодательной инициативы, с целью активизации участия представителей этого

сообщества в законотворчестве, затрагивающем проблемы оказания психиатрической помощи.

- Просить МЗ РФ ускорить утверждение Порядка проведения судебно-психиатрических экспертиз, подразумевающего внедрение современных правил организации деятельности экспертных подразделений, их новых штатных нормативов и стандартов оснащения.

- Просить МЗ РФ, в пределах его компетенции и имеющихся возможностей, содействовать скорейшему решению в законодательном порядке вопроса об охране отделений судебно-психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей.

- Просить МЗ РФ, в пределах его компетенции, инициировать вопрос об изменении редакции пункта 3.2 статьи 196 УПК РФ, поскольку действующая редакция необоснованно расширяет круг лиц, направляемых на судебную экспертизу.

- Просить МЗ РФ решить вопрос о статусе межрегиональных стационарных отделений судебно-психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей, с разработкой схемы прикрепления субъектов РФ, не имеющих «стражных» отделений, к межрегиональным и системы оплаты этой экспертной работы.

- Вернуться к обсуждению принятого решения по оптимизации работы судебно-психиатрических экспертных учреждений, и, в частности, к поручению Минздрава России органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья организовать лицензирование наркологических учреждений на право проведения ими судебно-психиатрической экспертизы.

- Просить МЗ РФ о создании межведомственной группы для разработки Федерального закона «О судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизе в Российской Федерации».

- Просить МЗ РФ, в пределах своей компетенции, обратиться в Верховный Суд Российской Федерации с разъяснением действующего порядка определения сроков лечения и медицинской реабилитации больных наркоманией в соответствии с разработанными нормативными документами.

- Обратиться в МЗ РФ с просьбой о проведении активной межведомственной работы, направленной на сохранение механизмов взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел по профилактике опасных действий больных, недопустимости отмены совместного приказа МЗ РФ и МВД РФ №133/269 от 30.04.1997 и ст. 12 ФЗ «О полиции».

- Обратиться в МЗ РФ с просьбой о разработке проекта ФЗ «Об исполнении принудительных мер медицинского характера, предусмотренных уголовным законодательством» (во исполнение ст.97 ч.3 УК РФ).

- Федеральному медицинскому исследовательскому центру психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского подготовить информационное письмо по вопросам, касающимся производства судебно-психиатрических экспертиз на этапе до возбуждения уголовного дела, а также информационное письмо по актуальным вопро-

сам проведения судебных экспертиз, назначаемых в порядке п. 3.2 ст. 196 УПК РФ, в т.ч. по вопросам, касающимся определения на этапе производства судебно-психиатрической экспертизы срока лечения и реабилитации конкретного больного наркоманией.

10. В области последипломного образования специалистов, участвующих в организации психиатрической помощи:

- Активно разрабатывать единую программу последипломного образования врачей-психиатров на основе отечественной и международной классификации психических заболеваний.

11. Обратиться в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации с предложением безотлагательно утвердить особенности проведения специальной оценки условий труда в отношении рабочих мест в организациях, оказывающих психиатрическую помощь во исполнение ФЗ «О специальной оценке условий труда».

12. Поддержать решение Общественной палаты РФ от 15.07.2015 г. «Психическое здоровье граждан» об обращении к:

Администрации Президента Российской Федерации

- рассмотреть возможность объявления 2017 года Годом психического и духовного здоровья нации.

Конституционному Суду Российской Федерации

- установить наличие либо отсутствие противоречий отдельных положений действующего законодательства, в частности, Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 31875-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также соответствие противоречащих положений Конституции Российской Федерации другим федеральным законам.

Государственной Думе и Совету Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

- разработать и принять Федеральный закон «О психологической помощи в Российской Федерации»;

- постоянно совершенствовать нормативную правовую базу оказания психиатрической помощи населению на основании научно обоснованных предложений по изменению статуса отдельных заболеваний с точки зрения необходимости социальной поддержки пациентов в форме бесплатного обеспечения необходимыми медикаментами.

Правительству Российской Федерации

- внести изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 790 с включением биполярного аффективного расстройства (БАР) в «Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей бесплатно»;

- завершить разработку на основе отечественной классификации психических и поведенческих рас-

стройств и принять «Федеральные клинические рекомендации для диагностики и лечения психических расстройств» в качестве основы для оказания практической психиатрической помощи, подготовки и переподготовки врачей-специалистов в высших учебных заведениях, а также при проведении прикладных научно-исследовательских работ.

Министерству здравоохранения Российской Федерации,

Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации,

Министерству внутренних дел Российской Федерации,

Министерству юстиции Российской Федерации,

Федеральной службе по контролю за оборотом

наркотиков

- систематически проводить комплексный межведомственный мониторинг качества жизни граждан с целью выявления факторов повышенного риска для психического здоровья, реализуемого в рамках демографических, психологических, эпидемиологических и профилактических обследований различных этнокультурных, социальных и профессиональных групп населения России;

- создать сводные базы данных по результатам применения методов профилактики и коррекции последствий психосоциального стресса, приводящих к возникновению психосоматических заболеваний (сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных и иммунных, злокачественных новообразований), невротических и связанных со стрессом психических расстройств, развитию стойких форм личностных деформаций и девиантного поведения (алкоголизма, токсико- и наркоманий, табакокурения, десоциализации);

- разработать и внедрить методологию доказательной медицины в области нарушений психического здоровья населения для объективной оценки эффективности методов психотерапевтических, медикаментозных, нейрокогнитивных и социально-реабилитационных воздействий;

- разработать методологию совместной («бригадной») работы психологов и психиатров с эффективным разделением труда и интеграцией решаемых задач по сохранению и улучшению психического здоровья населения;

- разработать национальные стандарты допуска психологов к решению практических задач на производстве, в учебных заведениях и клинике с обеспечением уровня требований не ниже существующих в настоящее время в Европейском Союзе (система EuroPsy);

- произвести оценку соответствия существующих в настоящее время учебных программ российских высших учебных заведений и квалификации выпускаемых ими специалистов-психологов этим стандартам;

- разработать комплекс мер по преодолению социокультурной стигматизации психических заболеваний в нашей стране.