



РЕЗОЛЮЦИЯ Круглого стола №37

«Недооцененность стрессовых и травматических расстройств для системы здравоохранения и общества»

***XV Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 28 ноября 2024 года***

28 ноября 2024 г. в рамках XV Конгресса пациентов состоялся круглый стол «Недооцененность стрессовых и травматических расстройств для системы здравоохранения и общества».

На круглом столе были заслушаны доклады экспертов, посвященные различным аспектам организации оказания медицинской и психологической помощи пациентам с нарушениями психической сферы тревожно-депрессивного спектра. В частности, было отмечено, что за последние годы в России наблюдается серьезный рост тревожно-депрессивных расстройств у населения. Выявление этих расстройств носит спонтанный характер, и происходит в подавляющем большинстве случаев тогда, когда человек осознал свое эмоциональное состояние и обратился за помощью самостоятельно. Поскольку самостоятельно определить у себя психические нарушения на ранних сроках, или хотя бы заподозрить их симптомы и возможные последствия, человеку без специального образования очень сложно, то постановка диагноза происходит, когда психическое расстройство может достигать тяжелой степени психических нарушений, и, как правило, диагноз тогда человеку устанавливает уже врач психиатр.

Существует большое количество онлайн информационных материалов разной степени объективности по вопросам оказания населению психолого-психиатрических услуг. В случае поиска материалов со стороны самого человека возможны разные трактовки и выводы, обусловленные внутренней картиной его болезни. Также остается непонятным, в какое учреждение и к какому специалисту стоит обращаться с разной тяжестью тревожно-депрессивных расстройств: психологу, неврологу, психотерапевту или психиатру, и чем отличаются друг от друга эти специалисты.

Многие люди не понимают разницы между психологической, психотерапевтической и психиатрической помощью. Это создаёт серьезные барьеры для поиска помощи, даже когда она действительно необходима. В обществе сохраняются стереотипы о том, что обращение за психологической или психиатрической помощью связано со «слабостью» или «ненормальностью», либо повлечет за собой ряд правовых ограничений.

С 2023 года разработана и внедряется в здравоохранение РФ Дорожная карта – системная маршрутизация для лиц с эмоциональными и поведенческими нарушениями, для направления не только лиц с ПТСР, но и любого человека с психическими расстройствами от невролога и медицинского психолога к психиатру, но из-за низкой культуры и слабой медицинской осведомленности населения в области психологического здоровья, самостоятельно обращаются к врачу психотерапевту или психиатру лишь 2-5% лиц с психологическими проблемами. Открытие кабинетов медико-психологического консультирования с 1 июля 2023 года регулируется приказом Минздрава России от 14.10.2022 №668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», однако количество открывшихся кабинетов Медико-психологического консультирования (КМПК) в рамках принятого закона пока недостаточно, информирование населения об открывающихся кабинетах и их

функционале поможет не только в освещении психологических вопросов в поликлиническом звене здравоохранения, но и сделает маршрутизацию целенаправленной: от медицинского психолога КМПК к врачу неврологу, терапевту, психиатру или психотерапевту.

Не отработана основательно система государственной политики в области оказания психологической и психотерапевтической помощи населению, нормативно-правовой аппарат не даёт определений и различий между психотерапией и психокоррекцией, в том числе в рамках медицинской и медико-психологической реабилитации, нет ответственного ведомства, подходы к терапии вышеназванных специалистов существенно различаются, существуют ограничения для выписки рецептов на психоаналептики (антидепрессанты, противотревожные, гипнотики, транквилизаторы, нейролептики, антиконвульсанты, анальгетики) по коду основного диагноза узкопрофильными специалистами.

Растет количество образовательных программ, разнящихся по продолжительности и качеству подготовки. Существуют как исторически сложившиеся высшие учебные заведения, так и вновь созданные организации, которые предоставляют услуги по обучению онлайн. В последнем случае нередки случаи, когда обучение происходит без прямого контакта преподавателя и студента, например, за время обучения в течение 1 года по программе переподготовки студент может ни разу не взаимодействовать с преподавателями очно. Соответственно, проверить, насколько качественно выпускник будет работать с будущими пациентами, крайне сложно.

Существуют отдельные инициативы со стороны субъектов государства и муниципальных организаций здравоохранения и социальной защиты, реализующих пилотные проекты и технологии. Такие проекты нуждаются в экспертной оценке и проектном масштабировании.

По итогам обсуждения участники круглого стола рекомендуют:

Правительству Российской Федерации, Государственной думе Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, профильным главным специалистам, профессиональным сообществам медицинских специалистов, психологов:

1. Сформировать в Российской Федерации национально-ориентированную архитектуру государственной мультидисциплинарной службы с участием психиатров, психотерапевтов, наркологов и психологов, используя опыт советской и российской науки, подкрепленную принятием рамочного федерального законодательства о психологической деятельности и подзаконных актов, определяющих предмет, цели, задачи, инструменты, рамки и компетенции специалистов для каждого ведомства, входящего в эту архитектуру.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, профильным главным специалистам, профессиональным сообществам медицинских специалистов, психологов, Министерству труда и социальной защиты и Федеральному бюро медико-социальной реабилитации:

1. Сформировать проект «рабочей» маршрутизации пациента с посттравматическим стрессовым расстройством в гражданском здравоохранении, начиная с того, как пациент должен в него «попасть», и куда должен двигаться «после».
2. Сформировать проект «рабочей» системы медицинской и медико-психологической реабилитации пациента с посттравматическим стрессовым расстройством на выходе из системы гражданского здравоохранения.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, профильным главным специалистам, профессиональным сообществам медицинских специалистов, психологов:

1. Создать постоянно действующую рабочую группу экспертов из числа психологов, психотерапевтов, психиатров, неврологов, наркологов, представителей некоммерческих объединений, а также из числа представителей исполнительной власти и преподавателей ВУЗов; в состав группы пригласить к участию коммерческие структуры, участвующие в разработке лекарственных средств.
2. Способствовать созданию условий для налаживания межведомственного взаимодействия по рассматриваемому вопросу. Информировать о создании группы ключевых потенциальных участников.

Всероссийскому союзу пациентов:

1. Принять участие в деятельности рабочей группы экспертов при условии ее создания.
2. Способствовать привлечению внимания к данной проблематике и представлению мнения общественных экспертов на различных площадках.