

## Резолюция

### Всероссийской научно-практической конференции

### «ПРАВО И ОХРАНА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: КАК ДОСТИЧЬ КОНСЕНСУСА»

21 октября 2022 г., Москва, Россия

#### Преамбула

Всероссийская научно-практическая конференция «Право и охрана психического здоровья: как достичь консенсуса» (далее - Конференция) состоялась 21 октября 2022 года в Москве (Конгресс – Центр, Центр международной торговли).

Мероприятие было организовано Союзом охраны психического здоровья, Фондом развития наследия профессора М. К. Треушникова «ПУТЬ К ЗАКОНУ», ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)» совместно с Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации.

Целью конференции было способствовать повышению качества лечебно-профилактической, медико-социальной и медико-юридической помощи людям с психическими расстройствами, а также предотвращению заболеваний в самом широком демографическом контексте через рекомендации по совершенствованию действующего законодательства Российской Федерации на основе междисциплинарного подхода.

Участники обсудили важнейшие проблемы в сфере охраны психического здоровья в отношении правового регулирования медицинской, социальной, педагогической и иных видов помощи людям с психическими расстройствами и членам их семей, а также профилактики психических и поведенческих расстройств в рамках законодательства об охране здоровья, социальном обслуживании, труде и образовании.

#### **В связи с этим, были сделаны следующие выводы:**

1. 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 в каждой стране.

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

3. Психические расстройства – это вторая наиболее существенная составляющая бремени болезней и наиболее частая причина инвалидности. Отмечаемое на сегодняшний день «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, которая до сих пор занимает первое место по

## ПРОЕКТ

распространенности среди других психических расстройств. Традиционно огромные экономические потери несет общества разных стран от тяжелых и хронических психических заболеваний, таких как расстройства шизофренического спектра и биполярное аффективное расстройство. 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.

4. По данным ВОЗ каждый четвертый-пятый житель Земли страдает тем или иным психическим расстройством, а каждый второй имеет шанс им заболеть в течение жизни.

5. В детском возрасте продолжает расти удельный вес различных нарушений нервно-психического развития и, в первую очередь, расстройств аутистического спектра.

6. По данным ВОЗ на долю нарушений психического здоровья приходится 16% глобального бремени болезней и травматизма среди лиц в возрасте 10–19 лет. Половина всех нарушений психического здоровья возникают до наступления 14-летнего возраста, однако такие случаи в большинстве своем не выявляются и остаются без лечения. Депрессия является одной из ведущих причин заболеваемости и инвалидности среди подростков во всем мире.

7. 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.

8. 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. Для решения указанных вопросов необходим междисциплинарный подход, с опорой на межведомственное и межсекторное взаимодействие.

9. Известно, что психические расстройства широко распространены среди пациентов, обращающихся в первичное звено здравоохранения и не получающих специализированной психиатрической помощи.

10. Показателями, негативно влияющими на социально-экономическое развитие России, являются стабильный уровень инвалидности по психическим заболеваниям на протяжении ряда лет среди лиц 18 лет и старше.

11. Существенным фактором превенции психических расстройств является адекватная система профилактики и своевременная диагностика. 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.

12. В результате стигматизации психиатрии, дискриминации лиц с расстройствами психики, большая доля россиян, страдающих психическими расстройствами, избегает посещения специалиста, а, следовательно, не получает своевременного и качественного лечения.

13. В последние годы отмечалась своеобразная динамика статистических показателей в отношении психических расстройств, выражающаяся ростом заболеваемости с одновременным уменьшением количества взятых под диспансерное наблюдение пациентов. Среди причин этого называются: изменение диагностических критериев психиатрических заболеваний; либерализация диспансерного учета психиатрических больных; изменение структуры заболеваемости; применение современных

## ПРОЕКТ

методов медикаментозного и психосоциального лечения, сохраняющих социальный потенциал и статус пациентов, а следовательно не требующих установления диспансерного наблюдения, повышение выявляемости непсихотических психических расстройств и их доли в зарегистрированной заболеваемости.

14. Деинституционализация в России происходит в большей степени за счет снижения коечного фонда, сокращения сроков госпитализации, перевода пациентов, находящихся в психиатрической больнице более года, в учреждения социального обслуживания или альтернативные формы жилья с поддержкой.

15. Сокращение коечного фонда и снижение уровня госпитализации в РФ не сопровождаются развитием стационарзамещающих форм помощи в необходимом объеме. Среди положительных тенденций можно отметить только рост числа дневных стационаров и пациенто-мест в них. 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.

16. Кадровый состав профильных специалистов (психиатры, психотерапевты, медицинские психологи, социальные работники) не является оптимальным и достаточным. Рассмотреть возможность проработки вопроса о включении образовательных модулей по психиатрии в систему повышения квалификации врачей отделений общей врачебной (семейной) практики и врачей-специалистов отделений (кабинетов) первичной специализированной медико-санитарной помощи.

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

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

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

17. Более половины должностей, занятых лицами с немедицинским образованием, в психиатрической службе находится в штатах стационаров, а не в амбулаторных учреждениях, что мешает эффективному развитию внебольничной службы.

18. 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.

19. Растет доля пациентов с монетизацией льготы, что создает барьеры для повышения качества психиатрической помощи: снижается приверженность пациента к лечению (в том числе реабилитационным методам), снижается качество и соблюдение режима получаемой лекарственной терапии.

20. Продолжается сокращение психиатрических больниц и психоневрологических диспансеров, имеющих полустационарные отделения. При этом сокращение круглосуточного коечного фонда не компенсируется приростом числа мест в дневных стационарах и других формах организации психиатрической помощи населению.

21. 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 некоммерческие организации, представляющие интересы данной части общества. В связи с этим развитие профессионального образования в указанной сфере должно гармонично сочетаться с развитием психообразования и просвещения, а также инклюзивного образования.

22. 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.

23. Необходим пересмотр программ профессиональной подготовки врачей-психиатров на этапах преддипломного и постдипломного образования, предусматривающий расширение разделов, посвященных стандартизированным психометрическим методам диагностики психических расстройств и другим альтернативным диагностическим подходам, включая генетические методы и инновационные методики тестирования биомаркеров психических заболеваний.

24. Современные условия, связанные с 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, необходима 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.

25. Одной из важнейших функций современного образования в сфере охраны психического здоровья является повышение информированности населения о факторах, которые могут привести к психическим расстройствам, и о мерах их предотвращения (психопрофилактика, психообразование и просвещение). 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.

26. Важнейшее значение имеют фундаментальные научные исследования в сфере охраны психического здоровья (исследования динамики распространенности психических расстройств: депрессии, расстройств шизофренического спектра, биполярного аффективного расстройства, РАС,

психосоматических заболеваний, деменции, стрессовых расстройств). Растет актуальность транскультуральных исследований, изучения влияния социальных, профессиональных и экологических факторов на психическое здоровье населения, а также нейробиологических исследований, включая поиск биомаркеров психических заболеваний.

27. 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 лекарственных средств: от синтеза новой молекулы до регистрации брендового препарата. Необходима активизация усилий по налаживанию промышленного производства брендированных дженериков (воспроизведенных препаратов). На этой основе возможно успешное развитие фармакологических и психофармакологических научных исследований в Российской Федерации.

28. При всем этом имеется значительное количество правовых и законодательных пробелов в нормативно-правовых актах, регламентирующих сферу охраны психического здоровья. Так Основным актом, осуществляющим правовое регулирование медицинской деятельности и работы органов социального обеспечения в сфере психического здоровья, является Закон Российской Федерации, принятый 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее - Закон). Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2020 года № 3512-р утвержден План мероприятий по совершенствованию в течение 2020–2024 годов системы оказания психиатрической помощи населению в субъектах Российской Федерации, которым, в том числе, предусмотрено совершенствование законодательства в сфере оказания психиатрической помощи. Необходимость такой работы обусловлена несоответствием требованиям времени положений Закона в части обеспечения прав граждан с психическими расстройствами, включая конституционное право на охрану здоровья.

Основной задачей Закона было создать условия, исключающие возможность госпитализации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при психических расстройствах и прохождения лечения в них, без медицинских показаний. Эта цель достигнута.

В то же время Закон имеет внутренние несогласования<sup>1</sup>, не гармонизирован<sup>2</sup>, а в некоторых положениях входит в противоречие с другими федеральными законами<sup>3</sup>, при этом некоторые задачи, которые были им сформулированы не выполнены вообще<sup>4</sup>. Необходим пересмотр отдельных положений, связанных с защитой прав лиц при получении ими психиатрической помощи в медицинских организациях и в стационарных организациях социального обслуживания, в пенитенциарной системе, вопросов опеки и попечительства. В отношении регулирования оказания медицинской помощи при психических расстройствах Закон в значительной степени устарел и не соответствует современным условиям деятельности и рекомендациям ВОЗ в области охраны и укрепления психического здоровья<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Ст. 15 и п. 7 ст. 23 Закона. Терминологическая путаница при определении годности к военной службе

<sup>2</sup> Ст. 2 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ<sup>[1]</sup> «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части разделения медицинской деятельности на медицинскую помощь и другие виды медицинской деятельности, не связанные с оказанием медицинской помощи.

<sup>3</sup> П. 2 ст. 32 Закона и п. 2 ст. 276 ФЗ от 08.03.2015 г. № 21-ФЗ «Кодекс административного судопроизводства». О сроках подачи административного искового заявления о госпитализации в недобровольном порядке.

<sup>4</sup> ст. 38 Закона. Положение о независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья службе защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, которая так и не была создана до настоящего времени

<sup>5</sup> П. 41 «Европейского плана действий в области охраны психического здоровья» (2013 год). О доступности медицинской помощи при таких распространенных психических расстройствах, как невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, регистрируемые в течение года у 25% населения европейского региона.

Следствием устаревшего подхода к регулированию процессов оказания медицинской помощи при психических расстройствах является поздняя диагностика и непрерывный рост числа инвалидов вследствие психических расстройств. В настоящее время их число в Российской Федерации превысило 1 млн. 50 тыс. человек.

29. Судопроизводство по делам о недобровольной госпитализации и недобровольном медицинском освидетельствовании (главы 30-31 КАС РФ), об ограничении дееспособности гражданина, признании гражданина недееспособным, восстановлении дееспособности гражданина (глава 31 ГПК РФ) имеют целью защиту личных и имущественных прав и законных интересов как самих указанных лиц, относящихся к одной из наиболее уязвимых категорий субъектов процессуальных правоотношений, так и любых третьих лиц, вступающих с ними в гражданско-правовые отношения. Указанные процессуальные нормы в системном взаимодействии с иными нормами гарантируют конституционное право каждого на оказание индивидуальной медицинской помощи, соответственно, являются неотъемлемой частью правового регулирования психиатрической помощи в РФ. Персонализированный подход в праве и медицине требует усиления принципа непосредственности судебного разбирательства путем определения порядка личного ознакомления состава суда и иных участников судопроизводства с состоянием здоровья и возможностями участия предполагаемого больного в имущественном обороте.

По перечисленным причинам возникла необходимость пересмотра отдельных положений Закона и гармонизация его с другими правовыми актами и нормами.

## **С учетом вышеизложенного были подготовлены следующие рекомендации:**

### **1. Правовое регулирование психиатрической помощи:**

**Предложения по внесению изменений в ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «О внесении изменений в Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185–1 (ред. от 08.12.2020) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Проект)**

1.1. Законодательное закрепление перехода от психиатрической помощи, ориентированной преимущественно на медикаментозный контроль симптомов психических и поведенческих расстройств, к персонализированному подходу, учитывающему специфические обстоятельства и потребности пациента, предусматривающему целый спектр вариантов лечения и видов поддержки.

1.2. Возможность трансформации системы оказания психиатрической помощи, а именно: оказания ее на базе местных сообществ и содействия пациентам в решении повседневных жизненных задач, в частности оказания им помощи в получении жилья, образования, а также содействия в трудоустройстве.

1.3. Введение новой статьи с глоссарием, характеризующим наиболее общие и значимые для психиатрии понятия и определения, которые требуют однозначного толкования в целях формирования единой правоприменительной практики с учетом специфичности области регулирования. Законодательное закрепление дефиниций, напрямую связанных с оказанием психиатрической помощи и определяющих отдельные ее компоненты - "стигма", «психопрофилактика», "психосоциальная реабилитация", "психиатрический осмотр", "обследование", "психиатрическое освидетельствование", «раннее вмешательство» и др - применяется впервые.

## ПРОЕКТ

1.4. Формулирование приоритета профилактических мероприятий, предупреждение психических и поведенческих расстройств. Психическое здоровье населения имеет важное значение для развития трудового потенциала, экономики и укрепления обороноспособности страны социального благополучия общества, а также определяет объемы использования ресурсов правоохранительной системы и служб социальной защиты.

1.5. Дополнительное регулирование получения психиатрической помощи недееспособными и ограниченно дееспособными гражданами. Преобразование системы оказания психиатрической помощи сопровождается серьезными изменениями в социальном секторе. В настоящее время в стационарных учреждениях социального обслуживания, не относящихся к организациям, оказывающим психиатрическую помощь, находится значительно число лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения; при этом условия их содержания следует признать ограничительными. Проект предусматривает регулирование прав проживающих и обязанностей стационарных организаций социального обслуживания, предназначенных для граждан с психическими и поведенческими расстройствами в вопросах обеспечения прав проживающих - по аналогии со статьями 37 и 39 Закона о правах пациентов и обязанностях медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях.

1.6. Расширение статьи 41 и 44 Закона об основаниях и порядке помещения, а также о выписке и переводе граждан в стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для граждан, страдающих психическими и поведенческими расстройствами. Проектом предусматривается, что выписка проживающего из психоневрологического интерната производится по его заявлению, которое рассматривается врачебной комиссией. В случае положительного заключения комиссии о возможности выписки государство обязуется организовать помощь данному лицу вне организации социального обслуживания; в том случае, если комиссия делает вывод о невозможности выписки проживающего лица в данное время, ею разрабатывается план лечебно-реабилитационных мероприятий по подготовке возможной выписки проживающего в будущем с указанием планируемого срока. Отказ в выписке может быть обжалован в суде. Таким образом, Проект создает основу для постепенного перехода лиц с психическими и поведенческими расстройствами из закрытой институциональной системы в открытое сообщество.

1.7. В статьях, касающихся деятельности психоневрологических интернатов, Проект отмечает: права проживающих не могут быть ограничены на основании части 3 статьи 37 Закона, к ним не могут применяться меры физического стеснения и изоляции. Психиатрическая помощь лицам, представляющим опасность для себя и других лиц, предоставляется только медицинскими организациями.

1.8. Дестигматизация лиц с психическими и поведенческими расстройствами, уточнение регулирования процедуры получения добровольного информированного согласия и отказа от

## ПРОЕКТ

госпитализации и лечения. При этом отмечается важность применения альтернативных методов коммуникации и использование переводчика в том случае, если гражданин не является носителем русского языка.

1.9. Сужение круга опекунских полномочий медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. В этом случае обязанности опекуна или попечителя по представительству и защите прав и законных интересов таких граждан исполняют либо опекун или попечитель, либо организация, оказывающая социальные услуги, на которую возложены обязанности опекуна или попечителя, или орган опеки и попечительства. Такое положение призвано предотвратить возможность использования психиатрии в немедицинских целях со стороны медицинской организации.

1.10. Упрочение гарантий прав граждан при оказании психиатрической помощи через регулирование процедур диспансерного наблюдения, недобровольного освидетельствования, недобровольной госпитализации, определения профессиональной пригодности, иных ограничений прав и свобод гражданина. Проектом предусмотрено ограничение прав пациента только временно и только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты здоровья и безопасности пациента, а также других лиц. Прописываются конкретные формы ограничений в период пребывания гражданина в психиатрическом стационаре, а также обязанность администрации учреждения извещать в течение 24 часов о принятом решении самого пациента, а также его представителя. Установление самого порядка принятия решения об ограничении прав пациента возлагается на Правительство РФ.

1.11. Подробное описание необходимости мер физического стеснения и изоляции: меры физического стеснения и изоляции имеют конкретный закрытый список из восьми пунктов, не могут длиться более 12 часов подряд, а решение об их продлении принимается врачебной комиссией.

1.12. Сокращение оснований, ограничивающих участие пациентов в образовательных программах, возможность общения наедине со своим законным представителем, а также цензуру при переписке с любыми государственными и негосударственными организациями, осуществляющими деятельность по реализации и защите прав и свобод человека и гражданина.

1.13. Приоритет права человека и гражданина закреплен в изменениях, внесенных в статью 38 Закона о службе защиты прав пациентов – она создается Уполномоченным по правам человека и распространяется не только на пациентов психиатрических стационаров, но на всех лиц с психическими и поведенческими расстройствами, независимо от места их нахождения или проживания. Значимость службы защиты прав граждан с психическими и поведенческими расстройствами подчеркивается требованием ее регулирования отдельным Федеральным Законом. В психиатрических стационарных организациях и в стационарных организациях



## ПРОЕКТ

социального обслуживания служба защиты прав лиц с психическими и поведенческими расстройствами организует прием граждан с целью защиты их прав и интересов.

1.14. Внесение дополнений в статью 39 Закона об обязанностях медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, касающиеся информирования пациентов об их правах и свободах. Также вводится новая статья, где подробно описывается порядок получения пациентами медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, и проживающими в организациях социального обслуживания информации о своих правах и возможных ограничениях прав в связи с установлением диагноза психического или поведенческого расстройства, и информации о порядке получения ими юридической помощи.

1.15. Принимая во внимание, что права несовершеннолетних граждан по-разному закрепляются Гражданским кодексом РФ и Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в Проекте уточняется возраст, начиная с которого несовершеннолетний гражданин может самостоятельно обращаться за психиатрической помощью – 14 лет.

1.16. Учитывая сложившуюся практику исключения вопросов регулирования оказания наркологической помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, из сферы влияния Закона, Проект подчеркивает, что наркологическая помощь является частью психиатрической помощи, но в силу ее специфики, нуждается в дополнительном регулировании в рамках Закона.

1.17. Актуализация перечня гарантируемых государством форм психиатрической помощи, а также финансовое обеспечение психиатрической помощи.

1.18. Внесение изменений в Закон в части расширения перечня медицинских специальностей, имеющих право на установление диагноза о психическом расстройстве.

Таким образом, Проект обеспечивает упрочение прав граждан с различным правовым статусом при оказании психиатрической помощи в современных условиях, дальнейшее расширение круга обжалуемых действий и возможностей для судебной защиты прав граждан в области оказания психиатрической помощи, подтверждает необходимость запрета на требование от граждан сведений о состоянии их психического здоровья, подтверждает, что психиатрическая помощь оказывается юридическими лицами всех форм собственности, закрепляет значимость социальных факторов и условий в процессе компенсации психических и поведенческих расстройств, а также в обеспечении качества жизни граждан с расстройствами психических функций, закрепляет персонализированный подход в вопросах сохранения психического здоровья и получения психиатрической помощи, закрепляет приоритет профилактических мероприятий при оказании психиатрической помощи, рассматривает службу защиты лиц с психическими и поведенческими

## ПРОЕКТ

расстройствами как необходимый инструмент сохранения баланса необходимых ограничительных мероприятий и гарантиями прав граждан при оказании психиатрической помощи, актуализирует перечень гарантируемых государством форм психиатрической помощи и финансовое обеспечение психиатрической помощи, подчеркивает, что наркологическая помощь – неотъемлемая часть психиатрической помощи, подчеркивает важность информирования граждан по вопросам, касающимся психического здоровья, о формах оказания психиатрической помощи и способах защиты своих прав и свобод, подчеркивает важность применения альтернативных методов коммуникации и использования переводчика в том случае, если гражданин не является носителем русского языка, подчеркивает важность сохранения социальных связей пациентов в период их пребывания в закрытом учреждении, актуализирует процедуры ограничений прав и свобод граждан во время получения ими психиатрической помощи, исключает стационарные учреждения социального обслуживания из числа организаций, оказывающих психиатрическую помощь, и обеспечивает порядок взаимодействия социальных и медицинских организаций, приводит в соответствие с гражданским законодательством возраст, когда несовершеннолетний гражданин может самостоятельно обращаться за психиатрической помощью, позволяет гражданам получать психиатрическую помощь в альтернативных государственных медицинских и социально-медицинских организациях, позволяет использовать реабилитационные мероприятия на всех этапах оказания психиатрической помощи.

## **2. Правовое обеспечение системы психосоциальной реабилитации:**

**2.1** Законодательное закрепление перехода от психиатрической помощи, ориентированной преимущественно на медикаментозный контроль симптомов психических и поведенческих расстройств, к персонализированному подходу, учитывающему специфические обстоятельства и потребности пациента, предусматривающему целый спектр вариантов лечения и видов поддержки, включая возможность трансформации системы оказания психиатрической помощи, а именно: оказания ее на базе местных сообществ и содействия пациентам в решении повседневных жизненных задач, в частности, оказания им помощи в получении жилья, образования, а также содействия в трудоустройстве, через введение новой статьи с глоссарием, характеризующим наиболее общие и значимые для психиатрии понятия и определения, которые требуют однозначного толкования в целях формирования единой правоприменительной практики с учетом специфичности области регулирования, в Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

**2.2.** Законодательное закрепление определения психосоциальной реабилитации в Законе Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в предлагаемой редакции: «Психосоциальная реабилитация (абилитация) - комплекс мероприятий, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных психических функций и (или) их формирование, поддержание психических функций организма в процессе завершения остро развившегося психического расстройства или обострения хронического психического расстройства, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных

нарушений психических функций, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, формирование и (или) сохранение социального функционирования в бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, обеспечивающей его социальную интеграцию в общество, включая достижение материальной независимости, с использованием психолого-педагогических и психосоциальных методов, средств и технологий».

**2.3.** Законодательное закрепление дополнительного регулирования помощи в психосоциальной реабилитации для недееспособных и ограниченно дееспособных граждан, которые находятся в стационарных учреждениях социального обслуживания, не относящихся к организациям, оказывающим психиатрическую помощь, условия содержания которых следует признать ограничительными. Предлагается существенное расширение статьи 41 и 44 Закона об основах и порядке помещения, а также о выписке и переводе граждан в стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для граждан, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, где выписка проживающего из психоневрологического интерната производится по его заявлению, которое рассматривается врачебной комиссией. В случае положительного заключения комиссии о возможности выписки государство обязуется организовать помощь данному лицу вне организации социального обслуживания; в том случае, если комиссия делает вывод о невозможности выписки проживающего лица в данное время, ею разрабатывается план лечебно-реабилитационных мероприятий по подготовке возможной выписки проживающего в будущем с указанием планируемого срока. Отказ в выписке может быть обжалован в суде. Таким образом, создается основа для постепенного перехода лиц с психическими и поведенческими расстройствами из закрытой институциональной системы в открытое сообщество.

**2.4.** Государственное обеспечение защиты прав граждан с психическими расстройствами на выбор места и условий проживания. Социальное обслуживание граждан с психическими расстройствами, полностью или частично не способных осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности, представлено в нашей стране, в основном, в стационарной форме (детские дома-интернаты для детей с психическими расстройствами, психоневрологические интернаты или ПНИ). Социальные услуги на дому, включая социальное обслуживание в дневное время, те или иные формы полустационарной помощи таким гражданам мало развиты. Варианты и объем гарантированных услуг на дому не отвечают реальным потребностям гражданина, а у поставщиков социальных услуг отсутствуют специалисты, имеющие подготовку и навыки работы с такой категорией граждан. Семьи без поддержки со стороны государства не выдерживают нагрузки и вынуждены устраивать родственников с психическими нарушениями в интернаты, а оставшиеся без поддержки родственников граждане не имеют альтернативной помощи со стороны государства. Речь идет о фактическом отсутствии права у рассматриваемых лиц на выбор места и условий проживания и, прежде всего, права жить в обществе в таких же условиях, как и все граждане Российской Федерации.

**2.5.** Законодательное закрепление общепринятой классификации психосоциальных вмешательств. В настоящее время нет общепризнанных подходов к оценке эффективности психосоциальной реабилитации, их результатов, что является важным компонентом при создании системы обеспечения качества в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Оценка эффективности наталкивается на ряд проблем, среди которых отсутствие единого определения психосоциальной реабилитации, использование большого числа способов измерения и оценки результатов, многочисленные критерии, используемые при оценке эффективности, значительное количество видов психосоциальной терапии, низкая степень стандартизации психосоциальных вмешательств, высокая, более, чем в области лекарственной терапии, зависимость результатов психосоциальных вмешательств от клинических, психологических и социальных переменных и проч.

**2.6. Законодательное закрепление финансирования системы психосоциальной реабилитации.** Недостаточность психосоциального реабилитационного воздействия в структуре психиатрической помощи и социальной защиты объясняется и недостаточным финансированием данного раздела. Многим известно бытующее мнение о том, что внедрение психосоциальных и психотерапевтических методов не требует существенных материальных затрат. Таким подходом обосновывается снижение стоимости лечения при внедрении реабилитационных форм помощи. В реальности же использование методов реабилитации требует, как существенного улучшения оснащенности учреждений, так и расходов на обучение специалистов. Вопросы психосоциальной реабилитации недостаточно представлены в региональных целевых программах развития психиатрической и социальной помощи. При включении психиатрии в систему ОМС указанная выше проблема проявила себя в крайне низких тарифах на оказание реабилитационных услуг, устанавливаемых региональными отделениями ФОМС, и их проведение в амбулаторных условиях оказывается абсолютно невыгодным. Действующая в ОМС система тарифов и повышающих коэффициентов делает выгодным оказание только высокотехнологичных видов медицинской помощи. При этом объём услуг, который востребован подавляющим большинством пациентов, страдающих как психическими, так и другими социально значимыми и инвалидизирующими заболеваниями, не покрывается финансированием Фонда. Все это препятствует развитию конкурентоспособного рынка реабилитационных услуг. Психосоциальная реабилитация лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также инвалидам по психическим заболеваниям оказывается в разных регионах РФ крайне неравномерно по объёму и в целом недостаточно.

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

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

**2.7. Кадровое обеспечение реабилитационного звена психиатрической помощи.** Имеется острая проблема с обеспечением кадрами реабилитационного звена психиатрической помощи в большинстве регионов РФ, в том числе дефицитом кадрового обеспечения психологическим и психосоциальным сопровождением проживающих в ПНИ:

**2.7.1.** В России отмечается стойкая тенденция к росту психических расстройств и расстройства поведения, которые стали лидирующей причиной инвалидности детского населения. При этом отмечается снижение качества и объёма услуг по оказанию медицинской психиатрической помощи населению детского и подросткового возраста, вызванного отсутствием в номенклатуре медицинской специальности «Врач-психиатр детский» и соответствующей подготовки специалистов по детской психиатрии. Это приводит к лечебно-диагностическим ошибкам и неэффективности системы психосоциальной реабилитации детей и подростков. На основании вышеизложенного необходимо введение профессионального стандарта детского врача-психиатра и образовательной программы по детской психиатрии с целью восстановления специальности «Врач-психиатр детский». Это позволит детской и подростковой психиатрической службе Российской Федерации совершенствоваться в области современных методов диагностики и лечения, психосоциальной реабилитации с учетом возрастных этапов психофизического развития ребенка.

2.7.2. Отмечается недостаточная обеспеченность кадрами медицинских (в 2021 г. врачи-психиатры – 0,8 на 10 тысяч населения), врачи-психотерапевты (в 2021 г.- 0,09 на 10 тысяч населения) и немедицинских (психологи (в 2019 г. в РФ – 0,30 на 10 тыс. населения), специалисты по социальной работе (в 2019 г. в РФ – 0,06 на 10 тыс. населения), социальные работники (в 2019 г. в РФ – 0,09 на 10 тыс. населения) специальностей. Это не позволяет в полной мере развивать психосоциальную реабилитацию и использовать бригадные подходы к ведению пациента. Рекомендуется формировать систему постдипломной подготовки медицинских и немедицинских специалистов в области психосоциальной реабилитации в соответствии с современными стандартами.

2.7.3. В ряде стран арт-терапия рассматривается как самостоятельная специальность, требующая соответствующей профессиональной (магистерской или постмагистерской) подготовки. Прохождение таких программ позволяет лицам с разным базовым образованием (не ниже уровня бакалавра) в сфере искусства, педагогики, психологии, медицины или социальной работы овладеть достаточным объемом знаний и сформировать комплекс умений, необходимых для оказания психологической, психосоциальной помощи разным группам населения на основе применения искусства. В России специальность арт-терапевта не имеет статуса самостоятельной специальности. В этой связи предлагается в рамках ФЗ № 442 РФ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 обсудить возможность внесения в перечень социальных услуг услуги арт-терапевтов, а также введения самостоятельной специальности арт-терапевта (включая специализации - музыкальная терапия, танцевально-двигательная терапия, драма-терапия, режиссура инклюзивного театра, живопись).

2.7.4. Подготовка нормативно-правовых документов, регламентирующих единый протокол лечебных и реабилитационных мероприятий на межотраслевом уровне. При проведении мероприятий по психосоциальной реабилитации остается недостаточным уровень межотраслевого взаимодействия между учреждениями здравоохранения, социальной защиты, просвещения, науки и образования, спорта и культуры. Отсутствует единая стандартная статистическая система учета потребностей лиц с ментальной инвалидностью, что препятствует эффективному использованию государственных ресурсов на межотраслевом уровне. Рекомендуется подготовить в качестве обязательного документа единую карту психосоциальной реабилитации для лиц с психическими расстройствами, включающую в себя обязательную ежегодную объективную и субъективную оценку качества жизни индивида и обеспечение преемственности ее использования поставщиками услуг в сфере психосоциальной реабилитации на протяжении всего жизненного цикла. Также рекомендуется подготовка нормативно-правовых документов, регламентирующих единый протокол лечебных и реабилитационных мероприятий с учетом дифференцированного назначения психосоциальной терапии, стандартов оказания услуг по психосоциальной реабилитации и механизмов оценки их результативности и эффективности, стандартов оснащения медико-реабилитационной деятельности для формирования навыков самостоятельного проживания, расчета подушевых нормативов финансирования услуг в сфере психосоциальной реабилитации.

2.7.5. Государственное регулирование программ по сопровождаемому проживанию и поддерживаемому трудоустройству для лиц с психическими расстройствами.

2.7.6. Подготовка нормативно-правовых документов, регламентирующих формы взаимодействия НКО и органов государственной власти/местного самоуправления в части реализации совместных психосоциальных мероприятий. Большой проблемой остается недостаточное использование психиатрическими и социальными службами внешних ресурсов, существующего в стране потенциала НКО, а также добровольных объединений пользователей психиатрической помощи, членов их семей и волонтеров. Деятельность большей части НКО осуществляется при отсутствии взаимодействия с

## ПРОЕКТ

системой психиатрической помощи и социальной защиты, где сохраняется дефицит доверия специалистов к неспециалистам и наоборот. Этому способствует также отсутствие нормативно-правовых документов, регламентирующих формы взаимодействия НКО и органов государственной власти/местного самоуправления в части реализации совместных психосоциальных мероприятий, отсутствие стандартов реабилитационных мероприятий и механизмов, по их оценке, а также дефицит экономических и институциональных форм поддержки со стороны государства. В итоге, потенциал НКО, который может быть использован для решения проблем по социализации людей с психическими особенностями, в настоящее время имеет крайне ограниченный характер применения.

2.7.7. Создание региональных информационных порталов с размещением реестров государственных и негосударственных поставщиков услуг в сфере психосоциальной реабилитации. В регионах отсутствуют информационные системы навигации по ресурсам в сфере психосоциальной реабилитации, что ограничивает доступ к услугам для потребителей и членов их семей. Рекомендуется создание информационных порталов с размещением реестров государственных и негосударственных поставщиков услуг в сфере психосоциальной реабилитации для решения этой задачи в регионах.

2.7.8. Развитие программ социальной рекламы в СМИ. Низкая информированность населения о психических расстройствах, людях с психическими расстройствами способствует стигматизации этой категории населения, а также препятствует реализации охраны психического здоровья в целом в стране. Рекомендуется развитие программ социальной рекламы в СМИ.

## **3. Правовое регулирование психологической помощи**

### **3.1. Проект Федерального закона "О психологической помощи населению в Российской Федерации»**

3.1.1. Создание и реализация единой стратегии по оказанию доступной и высококвалифицированной, профессиональной психологической помощи населению в Российской Федерации.

3.1.2. Законодательное закрепление государственных гарантий и основных прав граждан в сфере оказания психологической помощи, форм и видов психологической помощи, оснований и порядка ее оказания.

3.1.3. Установление на федеральном уровне единых стандартов организации психологической помощи населению, единых основ деятельности лиц, оказывающих психологическую помощь, и определение порядка деятельности органа, регулирующего организацию психологической помощи.

3.1.4. Формирование дифференцированной системы оказания психологической помощи и повышение результативности деятельности организаций и специалистов, оказывающих психологическую помощь.

3.1.5. Укрепление взаимодействия органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и психологов в решении психологических проблем населения Российской Федерации.

3.1.6. Совершенствование контроля и государственного надзора за оказанием психологической помощи.

3.1.7. Формирование единого понятийного аппарата для законодательства в сфере психологической помощи.

## ПРОЕКТ

3.1.8. Определение статуса психолога. Законодательное закрепление требований к специалистам-психологам, их социальной ответственности перед обществом и перед человеком, который обращается к ним за помощью.

3.1.9. Законодательное закрепление системы профессионального психологического образования.

3.1.10. Определение единых требований к доступности и качеству оказания психологической помощи.

3.2. Стандартизация нормативных правовых актов, регулирующих труд медицинских психологов посредством оптимизации раздела "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, включив в подраздел «Медицинский психолог» должностные обязанности, которые содержатся в иных нормативных правовых актах.

3.7. Приведение в соответствие раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования - специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология.

3.8. Устранение противоречия между клиническими рекомендациями и Приказами Минздрава РФ по вопросам регулирования труда медицинских психологов.

3.9. Необходимость скорейшего принятия Закона о психологической деятельности.

## **4. Совершенствование правового регулирования охраны психического здоровья граждан в сфере труда и образования**

4.1. Разработка соответствующих государственных национальных стратегий и программ; адекватной системы профилактики и своевременной диагностики от систем здравоохранения; внедрения стратегий по охране психического здоровья работника от государственной системы охраны труда и руководителей предприятий; формирования потребности в сохранении психического здоровья среди трудоспособного населения.

4.1. Развитие государственной стратегии и программ, направленных на решение проблем трудоустройства и трудовой реабилитации лиц с нарушением психического здоровья, основанных на межведомственном взаимодействии и обеспеченных финансированием.

4.2. Консолидация усилий систем здравоохранения, труда и социального обеспечения с привлечением к реализации соответствующих программ сотрудников указанных ведомств в решении проблем трудоустройства и трудовой реабилитации лиц с нарушением психического здоровья

4.3. Подготовка специализированных организационных инструментов, сфокусированных на трудоустройстве лиц с психическими расстройствами и учитывающих их особые индивидуальные потребности, нежели ориентированных на все группы населения.

4.4. Подготовка соответствующего персонала, как в рамках системы здравоохранения, так и в социальных службах, для реализации программ поддерживаемого трудоустройства.

4.5. Устранение противоречий в законодательстве по вопросам деятельности лечебно-производственных (трудовых) мастерских.

4.6. Сохранение права на досрочное пенсионное обеспечение по старости для лиц, осуществлявших лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения, социальной защиты, некоммерческих организациях.

4.7. Разработка программ подготовки специалистов в области инклюзивного образования. Несмотря на гарантированное Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" (N 273-ФЗ от 29.12.2012) право на получение образования в наименее ограничивающей среде, зачастую обучение в общеобразовательных школах детям с расстройствами аутистического спектра продолжает оставаться малодоступным.

4.8. Создание условий для получения лицами с особенностями психического развития и с психическими расстройствами начального, среднего и высшего профессионального образования как важного звена в системе их непрерывного образования, значительно повышающего возможности их последующей социализации, включая: организацию профессионального ориентирования обучающихся в инклюзивных школах; обеспечение возможности для сдачи единого государственного экзамена при поступлении в организации высшего образования; создание на уровне высших учебных заведений условий для получения высшего профессионального образования; обеспечение мер социальной защиты в процессе обучения в высших учебных заведениях.

## **5. Профилактика психических и поведенческих расстройств у детей и подростков**

5.1. Разработка соответствующих государственных национальных стратегий и программ в сфере профилактики психических и поведенческих расстройств. Профилактические меры и реабилитационные услуги на ранних этапах жизни детей для сохранения их психического здоровья, развития их физической, психологической и социальной устойчивости и экономических возможностей имеют первостепенное значение для благополучия и процветания любой социально-экономической системы современного общества.

5.2. Законодательное регулирование ранней диагностики нарушений развития ребенка с момента рождения. Тем самым обеспечивается своевременное вмешательство специалистов различного профиля и быстро инициируется процесс реабилитации и социализации детей с особыми потребностями.

5.3. Правовое обеспечение соответствующего обучения для будущих родителей задолго до зачатия, а также наблюдение и регулярное обследование будущих мам на протяжении всей беременности, оказание качественной акушерско-гинекологической помощи.

5.4. Разработка и поддержка на постоянной основе высших стандартов образования и обучения медицинских и немедицинских специалистов для обеспечения основных компетенций, связанных с базовыми стратегиями охраны психического здоровья детей и подростков, в таких областях, как медицина, психиатрия, психотерапия, психология, неврология, педагогика и образование, социальная работа, культура и искусство, физическая культура и спорт, а также других смежных академических, исследовательских и практических дисциплин. Такое обучение должно также распространяться на родителей и опекунов.

5.5. Совершенствование мер профилактики, раннего выявления психических расстройств и расстройств поведения 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 профилактики психических расстройств и расстройств поведения.