



Психическое здоровье детей. Круглый стол в Государственной думе.

Подготовил:
заместитель главного врача по медицинской части
ЛОГКУЗ «Свирская психиатрическая больница»,
врач – психиатр детско – подросткового кабинета Лодейнопольского района
Руслан Николаевич Талимонов
20 февраля 2020 г.



В Комитете Государственной думы по охране здоровья
9 декабря 2019 г.
состоялось заседание "круглого стола" на тему
"Психическое здоровье детей. Проблемы и пути решения".



**Председатель Комитета ГД по охране здоровья
Дмитрий Анатольевич Морозов:**

«На обсуждение приглашены эксперты высочайшего уровня и необходимо, чтобы они были услышаны на всех уровнях власти и Госдума является той площадкой, где все профессионалы должны быть услышаны»



Заместитель Председателя комитета ГД по охране здоровья

Николай Васильевич Говорин:

«В стране отмечается отчетливый прирост заболеваемости по психическим расстройствам, особенно у подростков...за 18 лет этот показатель увеличился на 32%, а по непсихотическим расстройствам почти на 60%, за этот же период на 73% у детей и 35% у подростков выросли показатели по психозам».

«В сфере охраны психического здоровья специалистам не хватает конструктивного межведомственного взаимодействия и его правового регулирования».



Уполномоченный при президенте Российской Федерации по правам ребенка

Анна Юрьевна Кузнецова:

- подчеркнула важность проблематики детских суицидов;
- обозначила необходимость проведения исследований о воздействии средств массовой информации на психику ребенка, влияние на развитие его личности;
- особое внимание уделила имеющимся проблемам в детских домах и интернатах и важность участия психиатра в работе этих учреждений;
- отметила особую значимость межведомственного взаимодействия и необходимости новых регламентов по этому вопросу;
- предложила вернуть специальность детского психиатра.



**Главный внештатный детский психиатр Российской Федерации
Евгений Вадимович Макушкин:**

- особо отметил важность участия Уполномоченного по правам ребёнка в обсуждении вопросов детской психиатрии;
- озвучил Указ Президента от 07.02.2018 г. №204 (ред. от 19.07.2018) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», вследствие которого, по поручению правительства РФ, создана «топовая двадцатка» национальных центров;
- подчеркнул развитие телемедицинских технологий и реализацию инновационных технологий;
- обозначил внедрение клинических рекомендаций, обновление стандартов помощи в детском возрасте и реализацию психолого-психиатрической помощи и скрининговых программ адресованных самым маленьким детям с целью определения нарушений развития на ранних этапах;
- провел анализ статистики детско – подростковой психиатрии.

В целом показатель общей заболеваемости детей за 2009-2018 гг. снизился на 16 %, а показатель заболеваемости подростков сохраняет тенденцию к увеличению на 3-4 %.

Основные формы психических расстройств у детей (показатель первичной заболеваемости).

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Психотические расстройства	15,8	15,0	13,8	14	15,2	17,8	21,3	21,5	23,4	23,9
Непсихотические расстройства	508,6	473,4	460,7	446,6	432,3	432,0	414,6	397,2	401,0	406,3
Умственная отсталость.	107,4	99,6	95,5	90,0	91,3	89,4	89,5	90,6	85,6	81,0

(На 100 тыс. населения. Из доклада Е. В. Макушкина 09.12.2019)

На фоне увеличения заболеваемости детей и подростков психотическими расстройствами и увеличения показателей их инвалидности, количество детско – подростковых коек (0-17 лет) за последние 10 лет снизилось на 36,8 %, а количество детско – подростковых психиатров сократилось на 21,7 %.

Общая заболеваемость наркологическим расстройствами среди подростков в Российской Федерации в 2009-2017 гг.

	2009	2017
Наркологические расстройства (все виды ПАВ)	2383,0	1022,2
Алкоголь	1938,0	770,6
Ненаркотические ПАВ	264,8	149,3
Наркотики	180,3	102,4

(На 100 тыс. населения. Из доклада Е. В. Макушкина 09.12.2019)

По данным государственной статистики, наблюдение за формами РАС

	Состоит под наблюдением на конец отчетного года (диспансерные + консультативные)			
	2014		2018	
	0-14	18 и ст.	0-14	18 и ст.
Детский аутизм, атипичный аутизм	12691	103	27710	405
Из них: с синдромом Аспергера	320	27	474	29

Приказом МЗ России от 13.06.2019 №396н внесены изменения в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом МЗ от 10.08.2017 №514н, пункт 16 дополнен:

«В рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, достигших возраста 2 лет, скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития осуществляется путем проведения анкетирования родителей детей, осмотр врачом – психиатром детским осуществляется в отношении детей, включенных в группу риска возникновения или наличия нарушений психического развития».

Проанкетирован 595 691 родитель детей в возрасте от 1,5 до 4 лет жизни.

Риск психического дизонтогенеза составляет 13,39 %.

Распространённость психических расстройств и расстройств поведения составляет 145:10 000 среди детей 1,5-4 лет.

Динамика частоты суицидов среди подростков в 2010-2018 гг.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
16,2	16,3	14,6	12,4	11,5	10,2	9,1	8,4	7,9

(На 100 тыс. населения. Из доклада Е. В. Макушкина 09.12.2019)

Государственные задачи:

предупреждение суицида у несовершеннолетних

Распоряжение Правительства РФ от 18.09.2019 г. №2098-р

Все ведомства РФ до 2022 года должны осуществить работу в регионах по совершенствованию профилактики суицида среди несовершеннолетних и теперь ежеквартально, в том числе и субъекты должны предоставлять отчеты по проводимой профилактической и предотвращающей работе суицида среди детей и подростков.

Дети 0-17 лет впервые признанные инвалидами
(первичная инвалидность на 100 тыс. населения)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего по РФ	29,1	29,6	28,5	27,1	27,0	27,1	27,4	27,6	29,2	27,7
0-17 лет	47,8	49,9	49,2	48,5	50,1	51,7	53,9	54,3	59,1	57,7

На фоне снижения показателя инвалидности в целом по стране, показатель инвалидности детей (0-17 лет) с 2009 года вырос на 15,4%.

Президент страны отмечает в 2018 году рост правонарушений, совершенных в отношении несовершеннолетних, на 5% (2019 г.).

В России, по данным СК РФ (2019), возбуждено 20,6 тыс. уголовных дел по фактам насилия над детьми.

788 детских суицидов (2018) Уполномоченный по правам ребенка при Президенте РФ связывает с этой проблемой.

Предложения озвученные Е. В. Макушкиным

по внесению изменений на законодательном уровне:

1. необходимо внести коррекцию в статью 69 Семейного кодекса «Лишение родительских прав» с целью ужесточения. (есть прямая связь между алкоголизмом родителей, насилием в семье и суицидом детей и подростков);

2. статья 20, часть 3 УК РФ («Если несовершеннолетний достиг возраста, предусмотренного частями первой или второй настоящей статьи, но вследствие отставания в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, во время совершения общественно опасного деяния не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, он не подлежит уголовной ответственности») **остается нереализованной**, после совершения ребенком общественно – опасных действий, с ним никакая коррекция и реабилитация не проводится, уголовный кодекс это не предусматривает, необходимы изменения с законодательным закреплением реабилитационных процедур для таких детей;

3. Пересмотреть отраслевую дееспособность – недееспособность и ограниченную дееспособность у несовершеннолетних (разный подход к возрасту ребенка в Гражданском, Семейном, Уголовном кодексах);

3.1 Паспорт граждане получают в 14 лет (в предыдущий период с 16 лет);

3.2 Ограниченная гражданско – правовая дееспособность наступает с 14 лет (ст. 26 ГК РФ) (по предыдущему ГК РСФСР с 15 лет). При наличии определенных условий лицо, достигшее 16 лет, может быть, может быть объявлено полностью дееспособным (эмансипация) (ст. 27 ГК РФ);

3.3 Брачный возраст: по общему правилу с 18 лет. При наличии уважительных причин органы местного самоуправления по месту жительства лиц, желающих вступить в брак, вправе по просьбе данных лиц разрешить вступить в брак лицам, достигшим 16 лет. Законами субъектов РФ «в виде исключения с учетом особых обстоятельств» брачный возраст может быть установлен ниже 16 лет (ст. 13 СК РФ);

3.4 Уголовная ответственность по общему правилу наступает с 16 лет, за отдельные преступления с 14 лет (ст. 20 УК РФ);

3.5 Административная ответственность наступает по общему правилу с 16 лет. «С учетом конкретных обстоятельств дела и данных о лице, совершившем административное правонарушение в возрасте от 16 до 18 лет, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, указанное лицо может быть освобождено от административной ответственности с применением к нему меры воздействия, предусмотренной федеральным законодательством о защите прав несовершеннолетних» (ст. 2.3 КоАП РФ);

3.6 Медицинская дееспособность (право самостоятельно решать вопрос о необходимости обращения к врачу и медицинском вмешательстве) наступает с 15 лет, а если речь идет о заболевании наркоманией – старше 16 лет, либо даже с 18 лет (п. 2 ч. 2 ст. 20 и ч. 3 ст. 54 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и т. д.

4. госпитализация несовершеннолетнего с согласия родителя до 18 лет в случаях необходимости лечения алкогольной и наркотической зависимости.



**Главный внештатный детский психиатр МЗ
России северо – западного федерального округа,
руководитель отделения детской психиатрии
ФГБУ СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева,**

Игорь Владимирович Макаров.

- выразил согласие с большей частью прозвучавших тезисов;
- отметил важность вопросов финансирования психиатрии с учетом ее малой отдачи;
- высказал опасение, что скрининги затмят собой клиническую, психиатрическую диагностику, что уже происходит в некоторых регионах;
- указал на проблемы, с которыми столкнулись детские психиатры на местах в связи с ФЗ от 29.12.2012 №273 «Об образовании в РФ»;
- напомнил о проблеме диагностики психических заболеваний специалистами не психиатрами, особенно в диагностике детского аутизма.



**Заведующая кафедрой психиатрии и наркологии
Санкт – Петербургского государственного университета,
Наталия Николаевна Петрова**

- отметила единодушие присутствующих на мероприятии специалистов и коснулась вопросов подготовки специалистов в области психиатрии;
- указала, что решение вопросов связанных с обеспечением психического здоровья детей и подростков требует междисциплинарного подхода с учетом стигматизации психиатрии и лиц с психическими расстройствами;

- на сегодня приходится констатировать, что ФГОС не имеют компетенции, которые подчеркивали бы необходимость формирования углубленных знаний в области детской психиатрии;
- высказалась за поддержку самостоятельной специальности или субспециальности «детский психиатр», но это вопрос будущего;
- напомнила, что сегодня, основной вектор развития мировой медицины – это превентивная медицина.



**Заведующий кафедрой психиатрии Санкт –
Петербургского государственного педиатрического
медицинского университета,
Северин Вячеславович Гречаный**

- в докладе осветил тему: «Школьная дезадаптация детей и подростков и суицидоопасное поведение»;

- отметил, что психический статус ребенка с психическим расстройством не всегда зависит от психофармакотерапии и иногда нормализация соматической и неврологической симптоматики ведет к улучшению психического статуса;

- обратил внимание на важность междисциплинарного эффективного сотрудничества с едиными подходами в решении конкретных проблем детей с психическими расстройствами под руководством врача – психиатра, не забывая оказывать помощь и родителям.

- в учреждения непсихиатрического профиля выявлено 38 % с когнитивными и личностными нарушениями.
- должна быть бригада в оказании помощи ребенку, но маршрутизатором должен быть врач – психиатр.
- суициды – это во многом явление непредсказуемое;
- суицидоопасное поведение (третий уровень по Колумбийской шкале) – это активные суицидные мысли без намерений действовать распространены очень часто (реакция не соответствующие педагогические требования, недостаточная психообразовательная работа, важна роль психологов и психотерапевтов в оказании помощи родителям).

Специалист в области детской психиатрии, заведующий кафедрой детской и подростковой психиатрии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, профессор Юрий Степанович Шевченко.

Предложения по внесению изменений на законодательном уровне:

1. Организация совместно с Министерством образования РФ межведомственного координационного совета по проблемам охраны психического здоровья детей и подростков;

2. Введение в номенклатуру специальности «детский психиатр» и уменьшение нагрузки на соответствующую должность до 15 тыс. детского населения;

3. Создание в фармакологическом комитете Министерства здравоохранения РФ комиссии по детской психофармакотерапии;

4. Создание государственной финансируемой программы исследований в области онтогенетически ориентированных исследований психофармакотерапии;

5. Создание заказа со стороны Минздрава о создании отечественной классификации психических болезней и внедрение ее в практику;

6. Восстановление в сельских школах должности «школьный психолог» с подготовкой по специальной междисциплинарной программе;

7. Необходимо создать многоуровневую службу психического здоровья в общегосударственном масштабе.

Директор НПЦ ПЗДП им. Г. Е. Сухаревой, Марина Александровна Бебчук

Предложения по внесению изменений на законодательном уровне:

1. Внести изменения в Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и закон РФ от 02.07.1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» о возможности родителю давать согласие на госпитализацию несовершеннолетнего до 18 лет;
2. Внесение изменений в ФГОС семейного врача, с указанием компетенций;
3. Необходимость национальной программы психологического просвещения с целью дестигматизации.

Начальник управления главного управления по обеспечению общественного порядка и координации взаимодействия с органами исполнительной власти субъектов РФ, Станислав Николаевич Колесник

- отметил, что на фоне снижения подростковой преступности имеется рост более чем на 6% особо тяжких преступлений среди несовершеннолетних за последние годы;

- указал на несогласованность законодательных норм между МЗ РФ и МВД РФ, а именно ст. 13 (врачебная тайна) ФЗ от 21.11.2011 г. №323 «Об охране здоровья граждан» и п. 35 ст. 12 (совместное участие с органами здравоохранения в наблюдении за лицами страдающими психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией) ФЗ от 07.02.2011 г. №3 «О полиции».

**Главный научный сотрудник
НИИ педиатрии и охраны здоровья детей,
Наталья Вячеславовна Устинова**

- представила психиатрическому сообществу аргументы по которым необходимо участие педиатров в вопросах психического здоровья детей;
- отметила вопросы раннего выявления, когда именно педиатр порой является первым специалистом столкнувшимся с психической патологией у ребенка;
- важность внедрения скрининга при диагностике психического расстройства;
- подчеркнула, что педиатр - это полноправный участник работы с семьей, ребенком с теми или иными психическими нарушениями и педиатра нельзя вычеркивать из всего этого процесса.

**Главный специалист Минздрава России по репродуктивному здоровью,
д. м. н., профессор, директор НИИ
урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина,
Олег Иванович Аполихин**

- обозначил тенденции к уменьшению населения РФ на фоне снижения коэффициента рождаемости, что является вопросом не только социальной значимости, но и национальной безопасности;
- отметил, что младенческая смертность снизилась в 4 раза, достигнут исторический минимум;
- 2013 года процедура экстракорпорального оплодотворения финансируется из федерального бюджета, строятся перинатальные центры. 77,4 % женщин имеют предродовую патологию, таким образом достижения акушеров – гинекологов – это головная боль педиатров, неврологов, психиатров в дальнейшем.

Предложения других докладчиков:

1. Законодательно необходимо развести понятия реабилитации и абилитации;
2. Необходимо введение и раскрытие на законодательном уровне термина: «риск инвалидизации»;
3. Внимание к детям относящихся к группе детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), которые не имеют группу инвалидности и ограничены в получении реабилитации в полном объеме;
4. В индивидуальной программе реабилитации (ИПР) необходимо четко оговорить объем и специалистов, формы и виды тех услуг которые предоставляются, но также законодательно определить порядок контроля рекомендаций и их исполнения;
5. Функции медико – социальной экспертизы (МСЭ) по установлению инвалидности детям передать медицинским организациям педиатрического профиля;
6. Создать рабочую межведомственную группу для решения вопросов помощи детям с тревожными расстройствами и с синдромом дефицита внимания и гиперреактивности (СДВГ);

7. Законодательно определить возможность лишения дееспособности с 18 лет и шире использовать институт ограничения дееспособности;

8. Принять закон о распределенной опеке;

9. Урегулировать в достаточной мере вопрос физического стеснения в домах – интернатах (запретить применение мер физического стеснения к детям младше 15 лет, госпитализированных по заявлению законных представителей, так как они не считаются госпитализированными в недобровольном порядке и к лицам проживающим в стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц с психическими расстройствами, в том числе и детских, т. к. они не находятся в медицинском стационаре);

10. Разработать федеральный стандарт оказания психиатрической помощи детям и подросткам, совершившим суицидальную попытку;

11. Создать программу обучения специалистов первичного амбулаторного звена (врачей – педиатров, неврологов, хирургов, травматологов, онкологов), направленную на своевременное выявление детей и подростков групп риска по суицидальному поведению;

12. Создать программу обучения для педагогов, направленную на своевременное выявление детей и подростков групп риска по суицидальному поведению;

13. Запретить продажу несовершеннолетним продажу лекарственных препаратов.

**Предложения по решению вопросов
оказания психиатрической помощи детям и подросткам
отправленные в Государственную думу
Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.**

1. В приказ от 30 июня 2016 г. №436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому» внести следующие нозологии: F06.8 «Другие уточненные психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью».
2. В Приказ Минтруда России N 52н, Минздрава России N 35н от 31.01.2019 "Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы" внести изменения по сроку действия заключения ЭПИ со стандартизованной оценкой уровня интеллектуального развития (IQ) давностью не более 1 года, вместо 3 месяцев с даты проведения.

3. Внести дополнения в статью 122 Семейного кодекса РФ права лечебного учреждения обращаться не только в орган опеки и попечительства по месту нахождения ребенка, но и по месту его регистрации, исходя из интересов несовершеннолетнего.

4. Внести изменения в статью 32 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» возможности психиатрического освидетельствования пациента врачебной комиссией психиатрического стационара в срок 120 часов.

Благодарю за внимание!