**«Проект»**

**РЕЗОЛЮЦИЯ**

Международного конгресса

**«Эволюция и интеграция в психотерапии.**

**Психотерапия в сохранении здоровья населения»**

*Санкт-Петербург*

31 мая – 1 июня 2018 года в Санкт-Петербурге прошел Международный конгресс **«Эволюция и интеграция в психотерапии. Психотерапия в сохранении здоровья населения»,** организованный Профессиональной Медицинской Психотерапевтической Ассоциациацией (ПМПА), Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, Межрегиональной общественной организацией «Петровская академия наук и искусств», Санкт-Петербургской региональной научно-просветительской общественной организацией «Психосоматика», Северо-Западным государственным медицинским университетом им. И.И. Мечникова, СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики», Региональной общественной организацией «Врачи Санкт-Петербурга», Санкт-Петербургским медико-социальным институтом, СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».

Насыщенная и сбалансированная научно-практическая программа – залог неослабевающего интереса к нашему конгрессу как российской, так и международной медицинской общественности. В рамках пленарных заседаний, тематических секций были подняты наиболее актуальные вопросы развития психотерапии и психосоматической медицины, направленные на сохранение психического здоровья населения Российской Федерации.

Психическое здоровье – это важный стратегический фактор медицинской, социальной и политической сфер жизнедеятельности. Он обеспечивает социальное единство, общественный порядок, стабильность и безопасность среды обитания, повышает качество жизни и уровень психического благополучия всего населения Российской Федерации. Существенное влияние на сохранение и укрепление психического и психосоматического здоровья людей оказывает психотерапевтическая служба.

Доминирующей задачей психотерапии в «общественно ориентированной психиатрии» является профилактика и сохранение здоровья социально активной части населения, восстановление трудоспособности, сохранение и поддержание качества жизни человека.

Эксперты оценивают потребность населения России в психотерапевтической и психиатрической помощи в пределах от 14-18 %, т.е. в ней нуждается, как минимум, каждый седьмой гражданин.

В 2017 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) назвала депрессию важнейшей причиной нездоровья в мире. С 2005 г. распространённость депрессии выросла более чем на 18%. При этом сохраняются проблемы нехватки медицинской помощи и стигматизации пациентов с психическими расстройствами. В итоге люди не получают лечения, необходимого им для того, чтобы вести продуктивную насыщенную жизнь. ВОЗ выразила озабоченность фактом, что во многих государствах люди с психическими заболеваниями получают минимальную помощь — или не получают её вовсе.

Сейчас ВОЗ запустила кампанию по борьбе со стигматизацией и ошибочными представлениями о значении аффективных расстройств.

При этом психотерапевтическая помощь населению в России пребывает в глубокой стагнации.

Согласно статистическим данным о состоянии психотерапевтической службы в России за 2005–2012 гг., за 7 лет в России количество психотерапевтических кабинетов сократилось на 368. Значительное уменьшение числа психотерапевтических кабинетов имело место в 29 регионах России. Число физических лиц врачей сократилось в 48 регионах России с 1898 до 1659 (на 239 человек).

Все изменения в психотерапевтической службе происходят при отсутствии главного психотерапевта Минздрава России и организационно-методического отдела службы.

Бюджеты здравоохранения и социального развития ежегодно теряют средства, которые при разумном подходе целесообразно использовать для создания модели эффективной системы оказания психотерапевтической и психосоматической помощи населению. Такая модель улучшит качество оказания медицинской помощи населению в целом, обеспечит сокращение финансовых потерь в системе здравоохранения и, соответственно, существенно изменит качество жизни.

Специальные исследования подчеркивают, что лица с пограничными нервно-психическими и психосоматическими расстройствами, блуждающие по медицинскому лабиринту, переходя от специалиста к специалисту и не получая адекватной специализированной помощи, истощают бюджет здравоохранения. Исследования, проводимые в 60-70-х годах прошлого века в Европе, США и Канаде, выявили фантастические убытки здравоохранения и серьезные риски, которым подвергалось здоровье пациентов, заставили государства, организаторов здравоохранения и страховые компании пересмотреть систему оказания психиатрической, психотерапевтической и психосоматической помощи населению.

Санкт-Петербургским психотерапевтическим центром проводилось исследование для обоснования экономической оправданности городской целевой программы по развитию психотерапии. Полученные данные показали, что ситуация в здравоохранении нашего города в аспекте «экономики психотерапии» соответствует, к сожалению, западному опыту периода 60-х годов прошлого века, а по ряду позиций находится и в еще более плачевном положении.

По данным исследования (анкетирование, беседа, анализ историй болезни) пациент в среднем осуществил до направления к психотерапевту:

16 неоправданных визитов на амбулаторный приём к различным специалистам, 3 вызова на дом «Скорой помощи», 4-5 дорогостоящих инструментально-диагностических исследования, лабораторные анализы; госпитализация в соматический стационар.

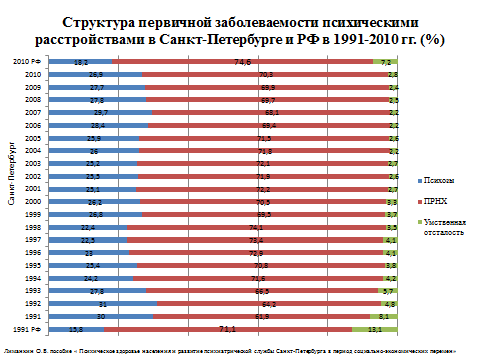
В результате проведенных аналитических исследований установлено, что своевременно не оказанная психотерапевтическая помощь больным с психосоматической патологией влечет потери из бюджета города на одного пациента - 41149,65 рублей, из средств Территориального фонда ОМС - 53500,3 рублей. (Согласно Закона Санкт-Петербурга от 28.12.2012 N 739-125 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов" п 7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (принят 26.12.2012).

Неоказание помощи существенно повышает риск развития осложнений заболеваний и увеличивает издержки бюджета здравоохранения, возникающие вследствие отсутствия эффективно функционирующей психотерапевтической и психосоматической службы, которые не поддаются подсчёту, но, однозначно, только по городу Санкт-Петербургу они превышают цифры в миллионы рублей ежегодно. И это не говоря уже о трудопотерях и росте инвалидизации.

В результате проведенного комплексного анализа показателей состояния психического здоровья населения Санкт-Петербурга за 25 лет с 1991-2014гг. по данным исследования д.м.н., главного специалиста эксперта по психиатрии Росздравнадзора по Северо-Западному ФО РФ Лиманкина О.В « Система психиатрической помощи Санкт-Петербурга и направления ее совершенствования» установлено: произошел рост первичной заболеваемости психическими расстройствами на 53% (в расчете на 100 тыс. населения – с 249,5 до 383,6) за счет психических расстройств непсихотического характера - рост на 79,5%. Общая заболеваемость психическими расстройствами в группах детей и подростков (0-17 лет) возросла более чем на треть (на 36,7%), прежде всего, за счет психических расстройств непсихотического характера (превышение на 44%).

Абсолютное число психически больных, имеющих группу инвалидности, выросло на 40,8%. Уровень первичной инвалидности в указанный период вырос на 16%.

Анализируя показатели первичной заболеваемости за 20 лет с 1991-2010 гг., следует отметить не только доминирование психических расстройств непсихотического характера в структуре всех психических расстройств, но и их рост по РФ и в Санкт-Петербурге (в 1991 г – 71,1% и 61,9%, в 2010г – 74,6% и 70,3% соответственно).



Ситуация с доступностью психотерапевтической помощи в Санкт-Петербурге для 70,3% больных психическими расстройствами непсихотического характера из общего количества нуждающихся в психиатрической помощи, а это 514 тыс. человек, сложная. Психотерапевтическая служба города представлена 2-мя маломощными психотерапевтическими центрами и 48 психотерапевтическими кабинетами поликлиник, из которых только 9 укомплектованы в соответствии с нормативными документами.

При этом для оказания специализированной помощи 217 тыс. болных с более выраженными проявлениями психической патологии в городе имеется 5 психиатрических больниц и 10 психоневрологических диспансеров, психиатрические кабинеты.



В настоящее время идет модернизация психиатрической службы, сокращаются стационарные койки, необходимо активно развивать психотерапевтические технологии амбулаторной службы.

На протяжении ряда лет очень слабо развивается сеть бюджетной психотерапевтической помощи (специализированной медико-санитарной помощи) в поликлиниках, психотерапевтических центрах, психоневрологических диспансерах и общесоматических лечебно-профилактических учреждениях.

Сейчас в Интернете по запросу «Психотерапевтические центры России» выдается 1001 адрес, примерно 4/5 которых находятся в Европейской части России и подавляющее большинство из них коммерческие.

Данная ситуация недостаточно контролируется органами здравоохранения, во многих регионах России отсутствуют внештатные специалисты психотерапевты, а там, где они назначены, как правило, нет организационно-методических отделов психотерапевтической службы.

Есть и такая особенность современного этапа развития психотерапии в России – это попытка отрыва психотерапевтического сообщества от медицины и психиатрии, подмены понятия психотерапии как медицинского метода лечения психических расстройств психокоррекцией и психологическим консультированием за счет активного внедрения во врачебное мышление и менталитет философско-психологических моделей психотерапии, в которых нет места биологическим методам лечения.

В этой ситуации происходит отход ряда специалистов от «медицинской модели» оказания психотерапевтической помощи (в которой основной упор делается на знание нозологии, клиники расстройств, биологическую терапию, психотерапевтические, психокоррекционные методы воздействия) и врач работает «клиническим психологом с врачебным дипломом».

Происходит «размывание границ» психотерапии, путем активного внедрения в практику врачей «психологического подхода» к больному, когда не реализуется нозологический принцип и биологическая терапия. Процесс лечения заменяется консультированием и использованием психокоррекционных индивидуальных и групповых техник.

Помимо этого расцветает альтернативная психотерапия (маги, экстрасенсы и т. д.), она сформировалась в нашей стране в виде социального взрыва. Подобные явления наблюдались в истории и других стран в период кризисов, но самопроизвольно исчезали при выходе из них. К сожалению, в нашей стране эти оздоравливающие тенденции отсутствуют до настоящего времени.

В соответствии с историческими традициями развитие российской психотерапии определяется ее медицинской моделью**.** Дискуссия о психотерапии, как гуманитарной специальности, не требующей базисного медицинского и психологического образования, не может найти поддержки. Это касается также и призывов к отделению психотерапии от психиатрии. Необходимо осознать, что не только в психиатрии, но и в других областях медицины определение целей, задач, направленности психотерапии, выбор ее методов осуществляются на основании знаний особенностей психики и личности больных.

Все изложенное сегодня звучит еще острее, актуальность названных тем остается очень высокой, все эти проблемы требуют дальнейшего и безотлагательного решения. И это не праздный вопрос. В недалеком будущем, при сохранении вышеперечисленных неблагоприятных тенденций, психотерапия будет дозволена каждому, у кого есть так называемый «сертификат», и медицинский диплом для этого будет не обязателен.

В целом, независимо от того, бюджетная эта психотерапевтическая сфера или частная, нет должной востребованности в полноценной психиатрической подготовке врача-психотерапевта, низкое качество последипломной подготовки, отсутствует система непрерывного образования.

Сегодня в России остро стоят вопросы о границах профессии, понимании объекта и предмета психотерапии как специальности, системой подготовки специалистов, организации психотерапевтической службы.

В связи с недостаточной подготовкой психотерапевтов по основной (базовой) специальности психиатрии, возможно, назрела целесообразность полноценного обучения каждого психиатра в рамках последипломного образования по психотерапии и отмене специальности врач-психотерапевт (по аналогии с подготовкой врачей в Германии, Израиле и других странах).

Современные тенденции в психиатрии характеризуются развитием биопсихосоциального представления о природе психических расстройств и необходимости системы лечебных воздействий, направленных на биологическое, психологическое и социальное восстановление больных. Это положение изменило подход к организации психотерапевтической помощи, в переносе акцента оказания помощи со стационарных во внебольничные условия. Такой подход является оправданным не только с клинической точки зрения, но и имеет отчетливые экономические преимущества: снижаются трудопотери, рентные установки, инвалидизация.

Очень важно осознать, что только полипрофессиональная бригада позволяет оказывать полноценную, качественную, экономичную и краткострочную специализированную психотерапевтическую помощь.

Необходимо подчеркнуть важность взаимодополнения медицинского и психологического подходов, тандема врача психотерапевта и медицинского психолога в лечебном процессе.

Работа полипрофессиональной бригады позволяет обеспечить:

- краткосрочность психотерапевтической помощи: одновременно начать работу на поведенческом, когнитивном и эмоциональном уровнях, совместить групповые и индивидуальные формы работы, которые позволяют в более короткие сроки создать разнообразные модели поведения и общения и работать с ними;

- эффективность психотерапевтической помощи: подключение четырех специалистов позволяет увидеть пациента с разных сторон, собрать клиническую, психодиагностическую, динамическую информацию, а также создать минимум три модели отношений с пациентом, раскрыть и проработать его внутриличностные и межперсональные конфликты;

- экономичность психотерапевтической помощи: подготовка и работа врача-психотерапевта более дорогостоящая, чем медицинского психолога, специалиста по социальной работе и медицинской сестры, в связи с чем, включение данных специалистов в работу с пациентом позволяет снизить количество часов работы врача, сделать экономические затраты на лечение ниже. Групповые формы работы создают условия для обслуживания большего числа пациентов в единицу времени.

Таким образом, медицинская модель, при которой основной упор делается на знание нозологии, клиники расстройств, биологическую терапию, психотерапевтические и психокоррекционные методы лечения, осуществляемая полипрофессиональной бригадой, является необходимым условием современной эффективной психотерапевтической помощи.

Данный принцип работы позволяет предоставить объём медицинской помощи, соизмеримый со стационарным лечением, сократить сроки оказания специализированной помощи, упорядочить, повысить качество и эффективность оказываемой психотерапевтической помощи, существенно сократить трудопотери, так как эта амбулаторная терапия проводится больным без их отрыва от своей профессиональной деятельности.

Особое место должны занять психотерапевтические кабинеты в районных поликлиниках и психотерапевтические центры, образованные на основании приказов МЗ РФ: № 438 от 16 сентября 2003 г. «О психотерапевтической помощи», № 543н от 15 мая 2012 г. "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

Преимущества образующихся психотерапевтических центров проявляются в возможности организовать оказание психотерапевтической помощи «сложным» пациентам с психическими расстройствами с помощью стационарзамещающих технологий.

Организационные изменения в психотерапевтической среде, развитие психологии и социальной работы привели к появлению многих общественных объединений, ассоциаций, союзов, как по профессиональному признаку, так и по различным направлениям психотерапевтической деятельности.

В сложившихся обстоятельствах возрастает значение общественных организаций адекватно влияющих на процессы становления психотерапевтической помощи. Должны сформироваться и набрать силу саморегулируемые профессиональные организации и сообщества психотерапевтов, реализующие на практике медицинскую модель специализированной помощи, разрабатывающие и утверждающие стандарты оказания психотерапевтической помощи при различных нозологических формах, осуществляющие контроль по использованию методов психотерапии.

В этой ситуации важно не забывать, что психотерапевт – прежде всего врач-психиатр, имеющий дополнительную психотерапевтическую подготовку. Он проводит лечение пациентов с психическими и психосоматическими расстройствами, как с помощью биологических средств лечения, так и психотерапевтических техник.

Учитывая неадекватные современные тенденции в психотерапевтическом сообществе (стремление к внедрению «Австрийской модели» психотерапевтической помощи через психотерапевтические лиги), не следует допускать подмены психотерапии как медицинского метода лечения психических расстройств, проводимого врачом, психокоррекционными техниками, используемыми психологами и немедицинскими специалистами для решения психологических проблем в рамках психологического консультирования. Считаем, что данные вопросы должны регулярно обсуждаться в медицинском сообществе.

Понимая значение общественных организаций в развитии психотерапии, а именно организаций, объединяющих профессионалов, врачей-психотерапевтов и медицинских психологов, учитывая современную ситуацию, сложившуюся в психотерапевтическом сообществе, в 2016 г. образована «Профессиональная Медицинская Психотерапевтическая Ассоциация». Основные цели, которые ставит перед собой ассоциация:

– отстаивание и внедрение в практику психотерапии «медицинской модели» лечения больных;

– объединение врачей-психотерапевтов, психиатров, врачей психосоматического профиля, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, медицинских сестер психотерапевтических подразделений, реабилитационных и психосоматических отделений;

– образовательная деятельность в части реализации дополнительных образовательных программ;

- содействие в защите прав членов ассоциации и пациентов.

**Таким образом:**

- в настоящее время психотерапия приобрела существенное значение в лечении больных с психическими и психосоматическими заболеваниями;

- формируясь в рамках медицинской модели позволяет применять современные лечебные и организационные формы психотерапевтической помощи, которые направлены на реализацию биопсихосоциального подхода к лечению больных с психическими и психосоматическими заболеваниями силами полипрофессиональных бригад с использованием стационар-замещающих технологий, не подменяя деятельность ПНД;

- в связи с возрастающим влиянием общественных организаций на процессы становления адекватной психотерапевтической помощи, должны сформироваться и набрать силу саморегулируемые профессиональные организации психотерапевтов базирующиеся на медицинской модели оказания помощи лицам с психическими и психосоматическими расстройствами.

ПМПА, совместно с инициативной группой единомышленников, является инициатором совместных слушаний Комиссии по качеству жизни, социальной политике, делам ветеранов, здравоохранению и трудовым отношениям Общественной Палаты   
Санкт-Петербурга и Общественной палаты Российской Федерации, с участием вице-губернатора Санкт-Петербурга А.В.Митяниной «Психологическая, психотерапевтическая и психосоматическая помощь в концепции сохранения здоровья жителей Санкт-Петербурга, Проблемы и перспективы», которые состоялись в   
Санкт-Петербург 01 марта 2018 года. Итогом слушаний является резолюция, в которой, в частности, говориться:

«… 2. Учитывая особую актуальность задачи создания в Санкт-Петербурге системы психологической, психотерапевтической и психосоматической помощи рекомендовать органам исполнительной власти Санкт-Петербурга рассмотреть Концепцию медико-социальной программы развития психологической, психотерапевтической и психосоматической помощи в Санкт-Петербурге как базу для разработки, и построения системы, и принятия городской программы.

3. Принимая во внимание злободневность проблемы и угрозы здоровью жителям Санкт-Петербурга, а также учитывая необходимость скорейшего принятия мер по созданию и развитию психологической, психотерапевтической и психосоматической помощи в регионе, инициировать создание Совета по развитию психологической, психотерапевтической и психосоматической помощи в Санкт-Петербурге при Правительстве Санкт-Петербурга с участием членов Общественной палаты   
Санкт-Петербурга …»

Реализация медико-социального алгоритма развития психологической, психотерапевтической и психосоматической помощи в Санкт-Петербурге «Душевное здоровье», основанного на базе принципов сохранения психического и психосоматического здоровья жителей региона, необходима и оправдана не только с позиции гуманизма, но и жизненно необходима современной России с экономической и политической точки зрения.

Данный медико-социальный проект должен стать естественным и органичным дополнением к Президентской программе «Здоровье нации», которая отражает современные научные достижения в области философии, психологии, медицины, теории развития индивидуального и общественного сознания, гуманистического и правового просвещения.

По итогам Конгресса, учитывая информацию, обозначенную в докладах и презентациях, а также в ходе дискуссий, были предложены направления развития «малой» психиатрии в Российской Федерации и обозначены следующие решения и пути взаимодействия, в том числе с органами государственной власти:

1. Принимая о внимание остроту и значимость угроз национальной безопасности Российской Федерации в случае непринятия безотлагательных мер по защите психического здоровья граждан нашей страны, а также принимая во внимание злободневность и остроту проблемы развития психологической, психотерапевтической и психосоматической помощи в нашей стране обратиться к Президенту Российской Федерации, руководителям Совета Федераций и Государственной Думы Российской Федерации, Министру здравоохранения Российской Федерации, Министру труда и социальной защиты Российской Федерации с просьбой о поддержке инициативы Общественной палаты Российской Федерации, Общественной палаты Санкт-Петербурга и Профессиональной Медицинской Психотерапевтической Ассоциации о создании и реализации в Санкт-Петербурге пилотного проекта по развитию психологической, психотерапевтической и психосоматической помощи.
2. Инициировать создание организационно-методической структуры психотерапевтической службы, в том числе:
   1. Утвердить должность Главного психотерапевта Минздрава России;
   2. создать организационно-методический отдел службы;
   3. определить единый порядок маршрутизации психотерапевтических пациентов.
3. Реформировать имеющиеся подразделений психотерапевтической службы, в соответствии с нормативно-правовыми положениями приказа Минздрава РФ от 16.09.2003 N 438 "О психотерапевтической помощи".
4. Разработать и внедрить в практику качественные и эффективные формы оказания психотерапевтической помощи пациентам с психическими расстройствами и психосоматическими заболеваниями, с преобладанием амбулаторных, стационарзамещающих форм лечения, а также:
   1. Оказание психотерапевтической помощи осуществлять полипрофессиональными психотерапевтическими бригадами (психотерапевты, психологи, социальные работники, медицинские сестры), с формированием медицинской (клинической, врачебной) модели психотерапии.
5. Разработать алгоритм приближения психотерапевтической помощи к населению на основе территориального принципа.
6. Осуществлять качественную подготовку и непрерывное образование врачей психотерапевтов по психиатрии, или отмена специальности врач-психотерапевт (каждый врач психиатр в таком случае должен получить в рамках последипломного образования основательные знания по психотерапии).
7. Разработать критерии подготовки среднего медицинского персонала для работы в психотерапевтических бригадах: включить в дополнительные образовательные программы по подготовке специалистов «Сестринское дело» предмет «Психотерапия», с целью обучения медицинских сестер базовым методам психотерапии, понимания проводимых психокоррекционных техник и работы в полипрофессиональной бригаде.