

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**КОЛЛЕГИЯ
РЕШЕНИЕ**

15 мая 2001 г.

Протокол № 9

«Состояние
психического здоровья детей:
проблемы, пути решения»

Заслушав и обсудив доклад начальника Управления медицинских проблем материнства и детства А.А. Корсунского о состоянии психического здоровья детей коллегия отмечает, что одной из основных причин, определивших формирование значительных медико-социальных проблем среди детей и подростков, является прогрессирующее ухудшение состояния психического здоровья, в том числе, уже в ранние периоды детства.

Данные официальной статистики свидетельствуют о значительной распространенности психической патологии в детско-подростковой популяции и существенном росте числа лиц, состоящих под наблюдением у психиатра. В 2000г. в амбулаторно-поликлинических психоневрологических учреждениях наблюдалось более 717 тыс. детей до 14 лет и 238 тыс. - в возрасте 15-17 лет.

Распространенность психической патологии (на 100 тыс. населения) на 21% выше среди детей старшего подросткового возраста (3286,7), чем среди детей до 14 лет (2720,4). За последние пять лет частота психической патологии среди последних увеличилась на 16,7%, среди подростков - на 2,5%.

Структура патологии у детей и подростков за последние годы не меняется. Так среди детей в 65,9% случаев выявляются непсихотические психические расстройства, в 31,0% - умственная отсталость, в 3,1% - психозы (в т.ч. 0,5% - шизофрения). Среди подростков первое ранговое место занимает умственная отсталость (50,3%, из них 80% - легкие формы), второе и третье - непсихотические психические расстройства (43,9%) и психозы (5,84, в т.ч. шизофрения - 1,84%).

В настоящее время обозначилась проблема психических нарушений у детей раннего возраста. Официальные статистические данные о заболеваемости этой возрастной группы отсутствуют. Так, в начале 80-х годов на 100 малышей до 3-х лет приходилось 9 с психическими нарушениями и 30 составляли группу риска, то к концу 90-х годов таких детей выявлялось 15,5 и 35 соответственно.

За последние годы среди детей и подростков с психическими нарушениями значительно увеличилось число лиц с тяжелыми формами патологии, приводящими к ограничению жизнедеятельности. Так, доля инвалидов в структуре детей, страдающих данными заболеваниями, за пять лет увеличилась с 10,3 до 12,5%.

Формирование психических нарушений во многом зависит от социальных параметров среды роста, развития и воспитания ребенка. У 62% детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, с раннего детства выявляется задержка психического созревания с нарушениями интеллекта, личностной незрелостью, признаками депривационного развития личности, у 43,7% детей -сирот и 77,3% детей их конфликтных семей - соматоформные или психосоматические расстройства, затяжные реакции на стресс; у 22-23% -стойкие отклонения поведения с патохарактерологическими реакциями.

Низкий уровень психического здоровья детей и подростков (частота пограничных психических расстройств колеблется по разным регионам от 22,5% до 71%) во многом определяет ограничение возможности получения полноценного общего среднего и профессионального образования, снижение уровня годности юношей к военной службе.

Так, более 70% учащихся учреждений общего среднего образования испытывают значительные трудности в усвоении базовой школьной программы обучения. Среди учащихся ПТУ по сравнению со школьниками в 14 раз чаще встречаются лица с психогенными реакциями, в 19 раз - с патологическим формированием личности, в 2,5 раза -- с неврозами, 1,5-2 раза - лица, употребляющие психоактивные вещества. Это сказывается на уровне профессиональной подготовки и влияет на возможность дальнейшего трудоустройства.

Среди заболеваний, послуживших причиной освобождения юношей от призыва на военную службу в 2000 году, более 20% принадлежало психическим расстройствам. В структуре заболеваний, послуживших причиной увольнения из войск в первые 3 месяца, психические нарушения занимают первое ранговое место (39%).

Другой важнейшей социальной проблемой является употребление детьми и подростками психоактивных веществ и связанный с этим уровень преступности несовершеннолетних. В 1999 г. частота наркомании и токсикомании среди детей всех возрастов составила 88,7 на 100 тыс. человек, состоят на профилактическом учете в связи с употреблением психоактивных веществ (включая алкоголь) 761,7 на 100 тыс. детей.

Устойчива взаимосвязь между ростом случаев употребления наркотических средств и ростом числа

противоправных действий. В 1998 году 20% подростков в момент совершения преступления находились в состоянии алкогольного опьянения; 1,5 тыс. - в состоянии наркотического опьянения.

Психические нарушения занимают ведущее место среди причин инвалидности детей (18,6%). В структуре расстройств, приводящих к инвалидности, ведущее место занимает умственная отсталость (22,3%), ее доля за последнее десятилетие возросла на 2,7%.

Правовой основой оказания психиатрической помощи является «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Его принятие способствовало росту обращаемости за психиатрической помощью и росту выявляемости нарушений. В то же время, появились значительные трудности при проведении психопрофилактической и экспертной работы.

Амбулаторная помощь детям и подросткам осуществляется психоневрологическими диспансерами (164 диспансера) и диспансерными отделениями психиатрических больниц (138 отделений). Амбулаторная сеть обеспечивает 2100 посещений в год по поводу заболеваний и более 600 посещений профилактического характера. Количество учреждений в достаточной степени отвечает потребностям детского населения в амбулаторно-поликлинической психиатрической помощи.

Стационарная помощь оказывается, в большинстве случаев, общими психиатрическими больницами и стационарами психоневрологическими диспансерами. Самостоятельные детские больницы и отделения есть только в крупных областных и районных городах. Подростковые отделения практически отсутствуют. Дети старшего подросткового возраста госпитализируются во взрослые отделения.

В настоящее время число психиатрических коек для детей составляет 9979. Обеспеченность койками в 2000 г. была 3,9 на 10000. В целом по России возрастает работа детской койки. В прошедшем году она составила 307 дней (против 289,7 в 1995 году). В отдельных регионах койки работают с перегрузкой (400 дней). В то же время, в некоторых территориях уровень работы детских коек крайне низок (180-240 дней).

Нормативами предусмотрено выделение 1 должности детского или подросткового психиатра на 15000 детского или подросткового населения. В сельских районах 1 должность врача-психиатра устанавливается на 40000 жителей (детей, подростков и взрослых). В настоящее время в целом занято 2175 должностей детских и 335 - подростковых психиатров. Из них на амбулаторную сеть приходится, соответственно, 1096 и 226 должностей.

Количество детского населения на 1 занятую должность детского психиатра - 15,8 тыс., подросткового населения на 1 должность - 24,3 тыс. Обеспеченность населения занятыми должностями детских и подростковых психиатров составляет, соответственно, 0,63 и 0,41 на 10000 детского или подросткового населения. За последние 10 лет удвоилась обеспеченность детскими психиатрами и - практически не изменилась обеспеченность психиатрами подростковыми. Коэффициент совместительства детских психиатров - 1,47, подростковых - 1,74.

Подготовка специалистов по детской психиатрии осуществляется в системе последиplomного образования врачей-педиатров и врачей-психиатров общего профиля. Предусмотрено повышение квалификации на циклах общего и тематического усовершенствования.

В соответствии с действующей номенклатурой врачебных специальностей в настоящее время существует лишь одна специальность - «психиатр». Существовавшие ранее субспециальности «психиатр детский» и «психиатр подростковый» с 1995 года упразднены.

Существующая система психиатрической помощи детям и подросткам нуждается в совершенствовании, одним из важнейших аспектов которого является изменение подготовки кадров и расширение спектра психопрофилактической работы. Решение данных задач невозможно без восстановления субспециальности «детский психиатр».

За последние годы Министерством здравоохранения Российской Федерации в целях совершенствования системы охраны психического здоровья детей и оптимизации оказания психиатрической помощи этой группе населения проведена определенная работа.

На базе Московского НИИ психиатрии Минздрава России создан «Научно-методический центр Минздрава России по охране психического здоровья детей и подростков». На базе ГНЦСиСП им. В.П. Сербского создан «Организационно-методический центр по медико-социальной помощи несовершеннолетним с проблемами развития и поведения Минздрава России». Создан Консультативный совет Минздрава России по вопросам охраны психического здоровья детей. Совместным решением РАМН и Минздрава России на базе Научного центра здоровья детей РАМН создан «Центр медико-социальных проблем детей подросткового возраста Минздрава России».

В 1998-1999г.г. Минздравом выпущен ряд информационных и методических документов по вопросам охраны психического здоровья детей и подростков.

Минздравом России совместно с РАМН в 1998 году был организован Конгресс «Охрана психического здоровья детей и подростков», в 1999 году - научно-практическая конференция «Современные аспекты организации помощи детям с психическими расстройствами».

Проведены заседания Бюро Ученого Совета Минздрава по актуальным вопросам терапии психических заболеваний и социально-психиатрической помощи несовершеннолетним.

В Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Минздрава представлен пакет документов по введению в номенклатуру специальности «психиатр детский».

В то же время, в связи с изменившимися социально-экономическими условиями должны быть разработаны дополнения и изменения в действующее законодательство, определяющее правовую базу оказания психиатрической помощи.

Очевидна целесообразность внедрения в детскую психиатрическую практику современных организационных технологий (в том числе, стационарозамещающих), которые позволят оптимизировать работу амбулаторных и стационарных учреждений, повысить медицинскую и экономическую эффективность их деятельности.

Для обеспечения современного уровня психиатрической помощи необходимо разработать и внедрить в практику современные технологии профилактики психических нарушений, лечения, оздоровления и реабилитации детей (в том числе, до 3-х лет) с клинически выраженными формами патологии, с пограничными и доклиническими видами расстройств.

Необходимо усовершенствовать систему подготовки и переподготовки кадров детских психиатров, расширить сеть образовательных учреждений, проводящих такую работу, внести изменения и дополнения в учебные программы, разработать систему повышения квалификации педиатров по вопросам охраны психического здоровья детей. Кроме того, необходимо внедрить в номенклатуру специальность «психиатр детский»,

В изменившихся условиях требует внесения изменений и дополнений система государственной статистической отчетности по детской психиатрии.

Таким образом, за последние годы система оказания психиатрической помощи детям достигла определенных успехов. В то же время, совершенствование системы оказания помощи позволит повысить эффективность профилактической и лечебной работы в отношении психических нарушений у детей.

В связи с изложенным и с целью совершенствования системы мер по охране психического здоровья детей

КОЛЛЕГИЯ РЕШАЕТ:

1. Управлению медицинских проблем материнства и детства (Корсунский А.А.):

1.1. Обобщить положительный опыт территорий по организации службы охраны психического здоровья детско-подросткового населения для разработки Концепции развития системы охраны психического здоровья детей и подростков.

Срок-31.12.2001г.

1.2. Разработать модели организации системы охраны психического здоровья детей на уровне звена первичной медико-санитарной помощи (детские поликлиники), а также в образовательных учреждениях.

Срок-31 01 2001г.

1.3. В рамках координационного совета по вопросам охраны психического здоровья детей Минздрава Российской Федерации ежеквартально заслушивать результаты работы главных детских психиатров субъектов Российской Федерации по совершенствованию системы оказания психиатрической помощи детям.

Срок - постоянно.

1.4. Внести изменения в нормативные документы Минздрава России, регламентирующие возрастные критерии наблюдения ребенка врачом-психиатром.

Срок-30.11.2001г.

2. Департаменту образовательных медицинских учреждений и кадровой политики (Володин Н.Н.):

2.1. Рассмотреть вопрос о введении в Номенклатуру специальностей специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием субспециальности «психиатр детский».

Срок-30.11.2001г.

2.2. Разработать дополнения в учебные программы педиатрических факультетов медицинских вузов и кафедр повышения квалификации врачей-педиатров по вопросам охраны психического здоровья в раннем детском (до 3х лет) и подростковом возрасте.

Срок-31.12.2001 г.

2.3. Включить в учебные программы кафедр детско-подростковой психиатрии системы последипломного образования дополнения, касающиеся вопросов охраны психического здоровья в раннем детском (до 3-х лет) возрасте. Срок-31.12.2001г.

3. Департаменту государственного контроля качества, эффективности, безопасности лекарственных средств и медицинской техники (Рейхарт Д.В.), управлению медицинских проблем материнства и детства (Корсунский А.А.):

3.1. Рассмотреть вопрос о создании в Фармакологическом Комитете Российской Федерации комиссии по детской психофармакотерапии.

Срок-01.10.2001г.

4. Управлению медицинских проблем материнства и детства (Корсунский А.А.), Российской академии медицинских наук (Покровский В.И.):

4.1. Рассмотреть вопрос о возможности организации совместно с Министерством образования Российской Федерации и Российской академией образования Межведомственного координационного совета по проблемам охраны психического здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях.

Срок-01.11.2001г.

5 Управлению медицинских проблем материнства и детства (Корсунский А.А.), Научному центру здоровья детей РАМН (А.А. Баранов):

5.1. Создать Федеральный научно-методический центр по вопросам охраны психического здоровья детей в системе первичной медико-санитарной помощи на функциональной основе.

Срок-31.12.2001г.

5.2. Подготовить программу постоянно действующего семинара по охране психического здоровья для врачей педиатров и семейных врачей в системе первичной медицинской помощи.

Срок-01.11.2001г.

6. Управлению медицинских проблем материнства и детства (Корсунский А.А.), Научному центру здоровья детей РАМН (Баранов А.А.), Московскому НИИ психиатрии Минздрава России (Краснов В.Н.):

6.1. Разработать критерии психического развития детей для включения в стандарты профилактических осмотров в педиатрической сети.

Срок-01.04.2002г.

7. Управлению медицинских проблем материнства и детства (Корсунский А.А.), Правовому управлению (Мельникова Л.С.), Государственному научному центру судебной и социальной психиатрии им. В.П. Сербского (Дмитриева Т.Б.), Научному центру здоровья детей РАМН (Баранов А.А.), Московскому НИИ психиатрии Минздрава России (Краснов В.Н.):

7.1. Дать обоснование и подготовить предложения по внесению изменений и дополнений в «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в части усиления профилактической направленности работы врачей-психиатров, обслуживающих детское население.

Срок - 30.06.2002г.

8. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

8.1. Осуществить анализ состояния психиатрической помощи детям в территориях. Материалы представить в Управление медицинских проблем материнства и детства.

Срок-31.10.2001г.

8.2. Поручить главным детским психиатрам субъектов Российской Федерации провести оценку психического здоровья детей в домах ребенка.

Срок-31.10.2001 г.

8.3. Провести оценку психического здоровья детей в детских домах и интернатах совместно с органами управления образованием и социальной защиты субъектов Российской Федерации.

Срок-31.10.2001 г.

Контроль за выполнением решения коллегии возложить на заместителя Министра О.В. Шарапову.

За Председателя коллегии

Первый Заместитель Министра
здравоохранения Российской Федерации
Секретарь коллегии

А. И. Вялков
А.В. Веремеенко