

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Т.В.КОРОТКЕВИЧ, А.А.КРАЛЬКО

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Минск

В статье дана характеристика нормативных правовых документов Министерства здравоохранения Республики Беларусь, определяющих порядок оказания медицинской помощи потребителям психиатрических услуг в соответствии с Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «Об оказании психиатрической помощи» по вопросам оказания скорой (неотложной) психиатрической помощи; установления диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими психическими расстройствами; оказания психиатрической помощи анонимно; психиатрического освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами и находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Среди различных видов специализированной медицинской помощи психиатрическая помощь занимает особое положение. Это связано с тем, что именно в этой сфере важно обеспечить соблюдение конституционных прав граждан на охрану здоровья, неприкосновенность личности, а также предусмотреть механизм защиты этих прав. Для реализации прав граждан в сфере оказания психиатрической помощи в Республике Беларусь принят ряд законодательных актов, из которых важнейшим является Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 года «Об оказании психиатрической помощи» (далее – Закон). Для обеспечения применения норм Закона на практике Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) в 2012 году разработан ряд постановлений,

Так, в соответствии со статьей 19 Закона Минздравом определен порядок оказания скорой (неотложной) психиатрической помощи [1] при внезапном возникновении и (или) обострении у пациента психического расстройства (заболевания), требующего срочного (неотложного) медицинского вмешательства, а также при возможности совершения таким пациентом действий, угрожающих его жизни и (или) здоровью, жизни и (или) здоровью иных лиц. Ранее отдельными нормативными документами скорая (неотложная) психиатрическая помощь не регламентировалась.

Предусмотрено, что скорая (неотложная) психиатрическая помощь может быть оказана как врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи (психиатром-наркологом, психотерапевтом), так и другим медицинским работником, имеющим высшее медицинское образование с иной квалификацией, а также медицинским работником, имеющим среднее специальное медицинское образование. Таким образом, сохраняется право получения скорой (неотложной) психиатрической помощи для граждан, проживающих в сельской местности и в городах с численнос-

тью населения менее 100 000 жителей, то есть на территориях, где по нормативам обеспеченности в структуре станций скорой медицинской помощи отсутствуют специализированные психиатрические бригады и имеются бригады скорой медицинской помощи общего профиля, в том числе фельдшерские.

Так как пациент, которому предоставляется скорая (неотложная) психиатрическая помощь, в связи с ухудшением состояния психического здоровья может представлять опасность как для себя, так и для окружающих лиц, после предоставления такой помощи, он, независимо от его согласия, либо согласия его законного представителя, доставляется медицинским работником в психиатрический стационар для дальнейшего обследования и лечения в стационарных условиях. Также медицинскому работнику предоставлено право вызывать сотрудников территориального органа внутренних дел для оказания содействия в доставке такого пациента в психиатрический стационар.

В соответствии со статьей 33 Закона Минздравом определен порядок осуществления диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими или затяжными психическими расстройствами (заболеваниями) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями [2].

Предусмотрено, что диспансерное наблюдение за пациентами, имеющими диагноз хронического или затяжного психического расстройства, осуществляется врачом психиатром-наркологом путем регулярных осмотров таких пациентов с целью своевременного оказания им необходимой психиатрической помощи. Осмотры осуществляются при явке пациента в государственную организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую помощь, либо при посещении пациента психиатром-наркологом по месту его жительства (месту пребывания).

Решение об установлении диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим психическим расстройством, принимается коллегиально, врачебно-консультационной комиссией организации здравоохранения (далее – ВКК), предоставляющей психиатрическую помощь.

При установлении диспансерного наблюдения за пациентом врач психиатр-нарколог обязан сообщить ему или его законному представителю в доступной для понимания форме (с учетом состояния психического здоровья пациента), информацию об установлении диспансерного наблюдения, характере психического расстройства, целях, методах, продолжительности диспансерного наблюдения и рекомендуемого лечения, ожидаемых результатах и последствиях отказа от диспансерного наблюдения и лечения.

Нормативным документом Минздрава определены критерии однородных групп (подгрупп) пациентов для осуществления диспансерного наблюдения, которые формируются на основании специфики и выраженности психопатологической симптоматики, характера и степени социальной дезадаптации и потребности в соответствующих лечебных и реабилитационных мероприятиях [2].

В частности, при организации диспансерного наблюдения предусмотрено выделение подгрупп пациентов, склонных к аутоагрессивным и общественно опасным деяниям: «Специальный учет» – для учета пациентов с социально-опасными тенденциями и действиями; «Особый учет» – для учета пациентов с суицидальными признаками, «Принудительное лечение» – в отношении пациентов, которым вынесено определение (постановление) суда о применении принудительных мер безопасности и лечения.

Частота осмотров пациентов, за которым установлено диспансерное наблюдение, определяется врачом психиатром-наркологом с учетом состояния их психического здоровья, проводимого лечения, а также в соответствии с группой (подгруппой) диспансерного наблюдения.

Прекращение диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим психическим расстройством, осуществляется на основании заключения ВКК организации здравоохранения в случае выздоровления или значительного стойкого улучшения состояния психического здоровья пациента.

В соответствии со статьей 16 Закона Минздравом определен порядок и условия оказания психиатрической помощи на условиях анонимности [3]. С этой целью было разработано новое постановление об оказании медицинской помощи анонимно, в которое вошли и нормы об условиях оказания психиатрической помощи.

В настоящее время психиатрическая помощь может быть предоставлена по желанию пациента ано-

нимно, за исключением тех пациентов, которым психиатрическая помощь оказывается в принудительном порядке, а также подлежащих диспансерному наблюдению. Анонимность предполагает оказание медицинской помощи пациенту, который не сообщает свои подлинные фамилию, собственное имя, отчество, место жительства. При этом в медицинскую документацию могут вноситься вымышленные сведения, сообщенные о себе пациентом.

Медицинская, в том числе психиатрическая, помощь может быть предоставлена анонимно в организациях здравоохранения в амбулаторных и стационарных условиях, а также на дому, как на платной, так и на бесплатной основе.

Нормативным документом Минздрава определен перечень видов медицинской помощи, которая может предоставляться анонимно [3]. В перечень вошли следующие услуги: медико-психологическая и социальная реабилитация лиц с синдромом отрицания пола; психиатрическое обследование лиц при отсутствии медицинских показаний; психотерапевтическая, наркологическая и токсикологическая помощь; медикаментозное лечение лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, никотиновой, игровой и компьютерной зависимостью; оказание психиатрической помощи при пограничных формах психических и поведенческих расстройств (заболеваний). При наличии медицинских показаний и с согласия пациента (либо его законного представителя) к оказанию психиатрической помощи анонимно могут привлекаться врач-психотерапевт, врач-сексолог и психолог.

Предусмотрена возможность выписки рецептов на лекарственные средства пациентам, получающим медицинскую помощь анонимно в амбулаторных условиях, за исключением рецептов на лекарственные средства, содержащие наркотические средства и психотропные вещества.

Пациентам, получающим медицинскую помощь анонимно, не выдаются медицинские документы, подтверждающие оказание такой помощи. На руки пациенту может быть выдана памятка, содержащая информацию о необходимости соблюдения врачебных предписаний.

В соответствии со статьей 25 Закона Минздравом определен порядок проведения психиатрического освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами и находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь [4]. Такое освидетельствование должно проводиться в психиатрических (психоневрологических) организациях здравоохранения, закрепленных за соответствующими учреждениями социального обслуживания, в

амбулаторных или стационарных условиях врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи или ВКК не реже одного раза в год для решения вопросов о дальнейшем пребывании лиц, страдающих психическими расстройствами, в стационарных учреждениях, а также для оценки дееспособности таких лиц при наличии оснований для восстановления (лишения) их дееспособности.

По результатам психиатрического освидетельствования лица выносятся одно из следующих заключений: о необходимости госпитализации в психиатрический стационар для обследования или лечения, оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях; о возможности дальнейшего пребывания в стационарном учреждении социального обслуживания. Заключение, вынесенное по результатам психиатрического освидетельствования, фиксируется в медицинской карте пациента, страдающего психическим расстройством, и является обязательным для исполнения руководителем стационарного учреждения, в котором находится пациент.

Таким образом, принятие новых нормативных правовых актов в сфере охраны психического здоровья граждан позволило определить порядок реализации норм, установленных Законом, обеспечить их организационно-методическое сопровождение, что будет способствовать их реализации в практической деятельности, а также позволит улучшить доступность и качество психиатрической помощи, предоставляемой гражданам республики.

Литература

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 августа 2012 г. №126 «Об утверждении Инструкции о порядке оказания скорой (неотложной) психиатрической помощи» // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – 31.08.2012. – 8/26340.
2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 июля 2012 г. №110 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими или затяжными психическими расстройствами (заболеваниями) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями» // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – 09.08.2012. – 8/26220.
3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 июля 2012 г. №111 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях оказания медицинской, в том числе психиатрической, помощи анонимно и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь» // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – 10.08.2012. – 8/26239.
4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 июля 2012 г. №92 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения психиатрического освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) и находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания» // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – 28.08.2012. – 8/26319.

IMPROVEMENT OF NORMATIVE LEGAL REGULATION IN THE PROVISION OF MENTAL HEALTH CARE

T.V.Korotkevich, A.A.Kralko

Normative legal documents of the Ministry of Health of the Republic of Belarus, determining the procedure on the provision of medical care to consumers of mental health services in accordance with the Law of the Republic of Belarus «On Rendering Mental Health Care» of January 7, 2012 as regards provision of acute (emergency) mental health care; organization of follow-up of patients suffering from mental disorders; provision of anonymous mental health care; psychiatric examination of persons suffering from mental disorders and staying in inpatient care institutions of the social service, were defined.