

тации гемопоэтических стволовых клеток при отсутствии близкородственного донора и развития экспорта медицинских услуг в Республиканском центре гематологии и пересадки костного мозга внедрена технология селекции гемопоэтических клеток при неродственных (не полностью идентичных) и гаплоидентичных трансплантациях.

Таким образом, приоритетным направлением в развитии гематологической службы республики является широкое внедрение в клиническую практику новых высокоэффективных медицинских технологий, таких как высокодозная химиотерапия, трансплантация гемопоэтических и негемопоэтических стволовых клеток, имеющих экономическую и социальную значимость. Дальнейшее совершенствование качества диагностики и лечения гематологических пациентов, а также научные разработки, проводимые в Республиканском центре гематологии и пересадки костного мозга, позволят не только увеличить продолжительность жизни гемато-

логических пациентов, но и снизить показатели смертности от онкогематологической патологии.

Литература

1. Milligan D.W. // British Journal of Haematology.– 2006.– Vol.135. – P. 450 – 474.
2. Bone marrow donors worldwide annual report. – 2008.– Leiden, 2009.
3. Зарецкая Ю.М., Леднев Ю.А. HLA 50 лет. – Тверь, 2008. – 152 с.
4. Curil-Cohen M. // Tissue Antigens. – 1977. – Vol.10, No.1. – P.59–64.

CURRENT DEVELOPMENT OF HEMATOLOGIC SERVICE IN THE REPUBLIC OF BELARUS

A.L.Uss

The widespread application in clinical practice of new high-performance medical technologies with economic and social value, such as high-dose chemotherapy and transplantation of hematopoietic and non-hematopoietic stem cells, will improve the quality of the hematological patients' treatment.

О ПРОБЛЕМЕ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РОДИТЕЛЯМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

И.И.ХВОСТОВА, А.И.СТАРЦЕВ

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Минский городской психоневрологический диспансер, г. Минск

В статье обсуждаются случаи использования диагнозов психических расстройств в качестве обоснования для отобрания детей у родителей. Существующая редакция перечня заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности, содержит очень широкий спектр психических расстройств с совершенно разной клинической картиной, разной степенью тяжести симптоматики и разным характером течения. Перечень нуждается в уточнении и доработке, так как в действующей редакции препятствует реабилитации пациентов с психическими расстройствами в семье и обществе.

Поводом к появлению настоящей статьи стало нарастающее беспокойство специалистов в области оказания психиатрической помощи, обусловленное случаями использования диагнозов психических расстройств в качестве обоснования для отобрания детей у родителей.

В соответствии со ст.85 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье [1] (далее – КоБС) суд может принять решение об отобрании ребенка и передаче его на попечение органа опеки и попечительства без лишения родительских прав, если оставление ребенка у лиц, которые его воспитывают, окажется для него опасным. В исключительных случаях при непосредственной угрозе жизни или здоровью ребенка орган опеки и попечительства вправе принять решение о

немедленном отобрании ребенка у родителей или других лиц, на воспитании которых он фактически находится. В этих случаях орган опеки и попечительства обязан немедленно уведомить прокурора и в семидневный срок после принятия решения обратиться в суд с иском о лишении родителей или одного из них родительских прав или об отобрании ребенка.

Согласно ст. 85-1 КоБС в случае, если установлено, что родители (единственный родитель) ведут аморальный образ жизни, оказывая вредное воздействие на ребенка, являются хроническими алкоголиками или наркоманами либо иным образом ненадлежаще выполняют свои обязанности по воспитанию и содержанию ребенка, в связи с чем он находится в социально опасном положении, комиссия по делам несо-

вершеннолетних районного, городского исполнительного комитета, местной администрации района в городе по месту нахождения ребенка в трехдневный срок принимает решение о признании ребенка нуждающимся в государственной защите, об отобрании ребенка у родителей (единственного родителя), установлении ему статуса детей, оставшихся без попечения родителей, о помещении ребенка на государственное обеспечение. Понятие социально опасное положение раскрыто в ст.67 КоБС. Это обстановка при которой:

не удовлетворяются основные жизненные потребности ребенка (не обеспечивается безопасность, надзор или уход за ребенком, потребности ребенка в пище, жилье, одежде, получение ребенком необходимой медицинской помощи, не создаются санитарно-гигиенические условия для жизни ребенка и т.д.);

ребенок вследствие отсутствия надзора за его поведением и образом жизни совершает деяния, содержащие признаки административного правонарушения или преступления;

лица, принимающие участие в воспитании и содержании ребенка, ведут аморальный образ жизни, что оказывает вредное воздействие на ребенка, злоупотребляют своими правами и (или) жестоко обращаются с ним либо иным образом ненадлежаще выполняют обязанности по воспитанию и содержанию ребенка, в связи с чем имеет место опасность для его жизни или здоровья.

На основании вышеизложенного становится понятным, что сам по себе факт наличия у родителя психического расстройства (заболевания) не является основанием для отобрания ребенка. Однако ряд таких расстройств является основанием для освобождения родителей от возмещения расходов, затрачиваемых государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении. В соответствии со статьей 93 КоБС эти расходы не возмещаются родителями, которые не могут выполнять родительские обязанности по состоянию здоровья на основании заключения врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК), выданного государственной организацией здравоохранения. При этом перечень таких заболеваний утверждается Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Последняя редакция перечня утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 марта 2010г. №36 «Об утверждении перечня заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности, и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 августа 2005г. №25» (далее – Перечень). Первоначально Перечень воспринимался исключительно как возможность освобождать роди-

телей, страдающих серьезными заболеваниями, от возмещения государству расходов, затраченных на содержание детей.

Однако сегодня психиатры сталкиваются с тем, что суды, а также комиссии по делам несовершеннолетних принимают решение об отобрании ребенка на основании того факта, что родитель страдает психическим расстройством, буквально толкуя название упомянутого Перечня. Как правило, эти ситуации являются последствиями стационарного лечения родителя, во время которого ребенок находился на попечении органа опеки и попечительства.

Подобное отношение к лицам, страдающим психическими расстройствами, не только иллюстрирует стигматизацию общества, но и идет в разрез с нормами внутреннего и международного права, начиная от норм Конституции, гарантирующих равенство всех перед законом и право без дискриминации на равную защиту прав и законных интересов, и заканчивая статьёй 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012г. №349-З «Об оказании психиатрической помощи» [2]. В ней сказано: государственная политика в области оказания психиатрической помощи направлена на формирование позитивного общественного мнения в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), улучшение морально-психологического положения таких лиц в семье, коллективе, обществе. Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принятые Генеральной Ассамблеей ООН [3], не допускают никакой дискриминации на основании психического заболевания. При этом под дискриминацией понимается любое отличие, исключение или предпочтение, следствием которого являются отмена или затруднение равного пользования правами.

ВКК, связанные с рассмотрением вопроса возможности выполнения родительских обязанностей, проводятся часто (таблица). При вынесении такого заключения ВКК может только констатировать, входит заболевание гражданина в Перечень или нет. Учитывая название Перечня, сама по себе констатация факта, что лицо страдает расстройством, указанным в нем, уже обрекает родителя на отобрание ребенка.

Наиболее уязвимой группой оказались именно женщины, страдающие психическими расстройствами. Их морально-психологическое положение в семье наглядно иллюстрирует следующий уже привычный для наших ординаторских пример: первый вопрос, который задает врачу после посещения родственников пациентка, поступившая из родильного дома с психотическими расстройствами: «Правда ли, что мне не отдадут ребенка?».

Авторы статьи непосредственно участвовали в судьбе женщины, которая одна воспитывала ребенка.

По отзывам педагогов, это была заботливая мать, которая самостоятельно обеспечивала ребенку хорошие материально-бытовые условия. Ребенок не был ей возвращен по мотивам диагноза психического расстройства после первой госпитализации в связи с перенесенным психозом, соответствующим диагностическим критериям шизофрении. На фоне лекарственной терапии пациентка продемонстрировала хорошую ремиссию, вернулась к работе. Однако все ее силы были направлены на возвращение ребенка. По заявлению судьи, именно заключение ВКК о том, что диагноз включен в Перечень, являлось препятствием к возвращению ребенка, поэтому пациентка дважды госпитализировалась по заявлению, в том числе и на платной основе для обследования и снятия диагноза. Диагноз не был изменен, но, несмотря на это, все врачи, как амбулаторной, так и стационарной службы, считали, что он не мешает пациентке быть хорошей и заботливой матерью. В суд представлялась даже выписка из истории болезни, содержащая мнение консультанта (профессора, доктора медицинских наук) о том, что она вполне может выполнять свои родительские обязанности. Эта выписка не была принята во внимание судом. Отсутствие возможности отстаивать свои права, эмоциональное напряжение и психическая травма от разлуки с ребенком привели к тому, что через год пациентка была вновь госпитализирована в психиатрический стационар.

Конечно, сложившаяся судебная практика не в компетенции врачей. Однако специалист, выставляющий женщине диагноз психического расстройства, включенного в Перечень, понимает, что над ней по-

висает дамоклов меч отобрания ребенка. Нередко отношения в семье, где мать страдает психическим расстройством, принимают характер шантажа со стороны супруга или родственников, угрожающих отобранием ребенка и т.д. Понимание этого ведет к тому, что уже сегодня специалисты «облегчают» диагноз психических расстройств пациенткам, воспитывающим детей.

Однако врачей беспокоят не только вопросы реабилитации и реинтеграции в общество женщин, страдающих психическими расстройствами. Существующая редакция Перечня ведет к тому, что лица, нуждающиеся в помощи специалистов, будут уклоняться от нее и скрывать имеющееся психическое расстройство. Перечень в части, касающейся психических и поведенческих расстройств, содержит органические, включая симптоматические расстройства, шизофрению, шизотипические, бредовые, аффективные расстройства и умственную отсталость. Эти расстройства составляют четыре из восьми разделов (без учета расстройств психологического развития и расстройств, начинающихся в детском возрасте) пятой главы Международной классификации болезней и проблем, связанных с состоянием здоровья, десятого пересмотра [4]. Речь идет об очень широком спектре психических расстройств с совершенно разной клинической картиной, разной степенью тяжести симптоматики и разным характером течения.

Исходя из того обстоятельства, что одно и то же психическое расстройство протекает у разных пациентов неодинаково, по-разному влияет на их личность, социальную и семейную адаптацию, стоит расширить

Таблица

Заключения ВКК Минского городского психоневрологического диспансера по вопросу о выполнении родительских обязанностей

Год	Общее количество заключений	Заключение о том, что заболевание включено в перечень	Заболевания, включенные в перечень, которыми страдали родители	
			Диагностическая рубрика	Количество родителей
2010	76	68	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	37
			органические, включая симптоматические, психические расстройства	31
2011	102	80	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	44
			органические, включая симптоматические, психические расстройства	36
2012 (6 мес.)	43	40	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	23
			органические, включая симптоматические, психические расстройства	8
			Аффективные расстройства	2
			Умственная отсталость	7

возможности ВКК от пассивной констатации факта включенности расстройства в Перечень до высказывания мнения врачей в каждом конкретном случае о возможности воспитания детей. Во многих случаях это могло бы быть не только способом сохранить семью (пусть даже не полную), но и дополнительным резервом для реабилитации родителя. Например: может выполнять родительские обязанности при условии ежемесячного посещения врача-психиатра, приема поддерживающего лечения с повторным проведением ВКК через определенный срок.

Сам Перечень нуждается в тщательном пересмотре и уточнении: какая конкретно симптоматика, какое течение заболевания являются препятствием для выполнения обязанностей по воспитанию детей. В идеале такой Перечень должен содержать даже не диагнозы психических расстройств, а четкие критерии, такие как степень нарушения функций, степень социальной дезадаптации, степень несостоятельности в вопросах воспитания детей. Возможно, создание такого перечня потребует определенного времени и научно-исследовательской работы. Авторы видят более простой и менее затратный способ решения проблемы: конкретизировать в названии перечня его предназначение. Например: перечень заболеваний, являющихся основанием для освобождения родителей от возмещения расходов, затраченных государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении. В этом случае оценка способности родителя к надлежащему воспитанию ребенка останется в компетенции государственных медицинских судебных экспертов.

В любом случае затраты на преодоление этой проблемы будут обоснованы, так как охрана семьи – одна из важных задач общества и государства.

Литература

1. Кодекс Республики Беларусь о браке и семье: с изм. и доп. по состоянию на 25 июля 2012 г. – Минск: Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2012. – 160с.
2. Об оказании психиатрической помощи: Закон Респ. Беларусь от 7 января 2012г. №349-З. – Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2012. – Режим доступа: <http://www.pravo.by>. – Дата доступа: 11.03.2012.
3. Принципы защиты психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи: Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 46/119 от 17.12.1991г. // Электронная библиотека «Дом книги» [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://knigichetebniki.com/pravo-mejdunarodnoe/printsiyi-zaschityi-psihicheski-bolnyih-lits.html>. – Дата доступа 16.04.2012.
4. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Пер. с англ. на рус. язык под ред. Ю.А.Нуллера, С.Ю.Циркина. – СПб., 1994. – 302 с.

ON PROBLEM OF UPBRINGING OF CHILDREN BY PARENTS WITH MENTAL DISORDERS

I.I.Khvostova, A.I.Startsev

Cases of the use of diagnoses of mental disorders as a reason for deprivation of the parental rights are discussed. The current edition of the list of diseases, in which parents cannot carry out parental duties, contains a very broad spectrum of mental disorders with absolutely different clinical picture, a different degree of severity of semiology and different character of the development of the disease. The list requires specification and revision because in the existing edition it hampers rehabilitation of patients with mental disorders in the family and society.