

Республиканский научно-практический центр
психического здоровья

ВОПРОСЫ
ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО
И ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
И НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Минск
«Профессиональные издания»
2018

УДК 616.89:614.2(476)(082)
ББК 51.1(4Бел)2
В 74

Составители:

Т.В. Короткевич, П.В. Рынков, И.С. Вакульчик, В.П. Максимчук, А.А. Кралько

Рецензент:

Э.А. Вальчук, профессор кафедры общественного здоровья
и здравоохранения Бел МАПО, доктор медицинских наук, профессор

В 74 **Вопросы** организационно-методического и правового обеспечения психиатрической и наркологической помощи : сборник материалов республиканского семинара-совещания, 13 октября 2017 г., г. Витебск / Республиканский научно-практический центр психического здоровья ; составители.: Т.В. Короткевич [и др.]. – Минск : Профessionальные издания, 2018, – 190 с.

ISBN 978-985-7177-05-9

Сборник включает материалы, освещающие вопросы организационно-методического сопровождения деятельности психиатрической и наркологической службы Республики Беларусь, а также ряд нормативных правовых документов и методические письма Министерства здравоохранения Республики Беларусь, подготовленные при участии специалистов РНПЦ психического здоровья в 2016-2017 гг. Материалы могут быть использованы в деятельности врачей-психиатров-наркологов, врачей-методистов организационно-методических отделов областных психиатрических и наркологических организаций здравоохранения, организаторов здравоохранения, научных работников.

УДК 616.89:614.2(476)(082)
ББК 51.1(4Бел)2

ISBN 978-985-7177-05-9

© Республиканский научно-практический центр
психического здоровья, 2018
© Оформление УП «Профessionальные издания», 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Организация оказания психиатрической помощи в Республике Беларусь Старцев А.И., Короткевич Т.В.	8
Об организационно-методической работе РНПЦ психического здоровья: итоги и задачи на ближайшие годы Короткевич Т.В.	12
Проблемные вопросы штатного обеспечения психиатрической и наркологической службы Шапиро А.Ю.	20
Реализация программы сопровождаемого проживания пациентов психиатрического профиля Мартынова Е.В., Кирпиченко И.В.	24
Опыт организации скрининга проблем с алкоголем в первичной сети здравоохранения в Минской области Андреева Л.А., Александров А.А., Терехович Т.И.	27
Проблемные вопросы правового обеспечения оказания психиатрической помощи несовершеннолетним Литвинова О.С.	30
Информатизация психиатрической службы Гродненской области Букин С.И., Матреничев В.М.	33
Анализ качества предоставления оперативной информации по наркологии областными (городским) наркологическими организациями здравоохранения Максимчук В.П., Белаец И.А.	36
Новые нормативные правовые документы по оказанию наркологической помощи населению Максимчук В.П.	39

Профилактика суицидов в стационарах: анализ, квалификация случаев, типичные ошибки Рынков П.В., Вакульчик И.С.	44
Организационные подходы при диспансеризации пациентов, страдающих психическими расстройствами Вакульчик И.С., Короткевич Т.В.	51
Опыт г. Минска в организации межведомственного взаимодействия при установлении основной причины смерти лиц, страдающих психическими расстройствами Кононович И.В., Березовская Н.А., Залилов И.И.	55
Причины смерти пациентов от психических и поведенческих расстройств в Республике Беларусь Короткевич Т.В., Голубева Т.С.	60
Критерии эффективности наркологической помощи Кралько А.А., Максимчук В.П., Белаец И.А.	65
Проблемные вопросы осуществления функций опеки и попечительства в отношении лиц, признанных недееспособными вследствие психических расстройств (заболеваний) Хвостова И.И., Короткевич Т.В., Рынков П.В.	69
Перечень нормативных правовых документов по организации психиатрической и наркологической помощи населению Республики Беларусь за 2015–2017 годы	74
Концепция развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2016–2020 годы	78
Комплекс мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь на 2015–2019 годы	90
О выявлении несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении	102
О кодировании причин смерти при психических и поведенческих расстройствах	105
Информация о числе умерших от психических и поведенческих расстройств в 2014 г. по регионам	108

Информация о числе умерших от психических и поведенческих расстройств в 2015 г. по регионам	110
Унифицированная форма информации о случае суицида	112
О порядке взаимодействия	115
О республиканском консультационном телемедицинском кабинете РНПЦ психического здоровья	119
Инструкция о порядке телемедицинского консультирования в республиканском консультационном телемедицинском кабинете РНПЦ психического здоровья	120
Приложение 1 к Инструкции о порядке проведения телемедицинского консультирования в республиканском консультационном телемедицинском кабинете РНПЦ психического здоровья Протокол телемедицинской консультации	124
Приложение 2 к Инструкции о порядке проведения телемедицинского консультирования в республиканском консультационном телемедицинском кабинете РНПЦ психического здоровья Заключение телемедицинской консультации	126
Приложение 3 к Инструкции о порядке проведения телемедицинского консультирования в республиканском консультационном телемедицинском кабинете РНПЦ психического здоровья Журнал регистрации телемедицинских консультаций	127
Методика оценки средней длительности стационарного лечения по рафинированным показателям средней длительности стационарного лечения отдельных категорий пациентов	128
О сроках хранения медицинской документации	133
Сроки хранения медицинской документации (после рассмотрения – на 01.06.2016)	135
О назначении психотропных лекарственных средств пациентам, проживающим в домах-интернатах психоневрологического профиля и страдающих деменцией	136
О предоставлении информации	139

О разъяснении заполнения формы 1-психиатрия	141
О необходимости активизации работы по профилактике суицидального поведения населения в регионах	143
Приложение к письму РНПЦ психического здоровья от 13.04.2017 № 1-5-6/2746 Информация о районе с уровнем суицидов, превышающим областной показатель суицидов	147
О необходимости активизации работы по профилактике случаев смерти от внешних причин в стационарах и регистрации парасуицидов	149
О реализации поручения Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.08.2017 № 1-3-15/2913 «О реализации Директивы № 1 Президента Республики Беларусь»	155
О единых подходах к формированию политики в области психического здоровья	157
О предоставлении информации к подпункту 8.2. пункта 8 Коллегии Министерства здравоохранения от 02.08.2017 № 14.1	159
Информация о состоянии работы организаций здравоохранения по опеке над недееспособными гражданами.....	161
Об унифицированной форме информации о случае суицида.....	164
О заполнении форм медицинских документов при оказании психиатрической помощи	166
О разъяснении порядка применения отдельных требований постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 № 96	169
Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2017–2018 годы	172

**«Психическое здоровье в современном обществе – это важнейшая
ценность и основа формирования человеческого капитала.
Давайте помнить об этом и делать все для того, чтобы этот капитал
сохранялся и развивался».**

Ю.А. Александровский, д.м.н.,
профессор, член-корреспондент РАН

Из выступления на научно-практической конференции
«Психическое здоровье: социальные, клиничко-организационные
и научные аспекты» 31 октября 2016 г., г. Москва

Старцев А.И., Короткевич Т.В.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Минск, Беларусь

Организация оказания психиатрической помощи в Республике Беларусь

Наша страна относится к числу государств со сформированной политикой в области охраны психического здоровья и развитым законодательством, обеспечивающим оказание психиатрической, психотерапевтической и наркологической помощи населению.

В Республике Беларусь в основу организации психиатрической помощи положены основные принципы, декларированные ВОЗ: доступность для различных категорий населения, наличие стандартов диагностики и лечения (клинического протокола оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами), возможность координации и межведомственного взаимодействия.

Деятельность психиатрической службы Республики Беларусь осуществляется в рамках Законов Республики Беларусь «О здравоохранении», «Об оказании психиатрической помощи», «Об оказании психологической помощи», «Об обращениях граждан и юридических лиц».

В 2016 г. разработана и принята Концепция развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2016–2020 гг., которая определяет основные стратегические векторы развития психиатрической службы Республики Беларусь, направленные на совершенствование оказания психиатрической помощи и улучшение показателей психического здоровья населения.

Выполняется Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг., включающая подпрограмму «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний», в которой также запланирован ряд мероприятий по улучшению психического здоровья населения.

Оказание психиатрической помощи в Республике Беларусь осуществляется сетью организаций здравоохранения на 4 уровнях в амбулаторных и стационарных условиях.

Республиканский уровень:

- РНПЦ психического здоровья (1582 койки, из них 1390 психиатрических, в том числе 40 детских психиатрических, 180 – наркологических и 12 реанимационных);
- РПБ «Гайтюнишки» (250 коек для реализации принудительных мер безопасности и лечения);

- РНПЦ оториноларингологии (40 детских психиатрических коек);
 - Республиканский детский центр медицинской реабилитации (30 детских психиатрических коек).
- Областной и городской уровни:
- 3 областных клинических центра «Психиатрия-наркология» (из них 2 со стационарами на 625 психиатрических коек (из них 55 – детских));
 - 10 региональных психиатрических больниц (2795 психиатрических коек, (85 детских психиатрических));
 - 7 психиатрических диспансеров, из них 4 – со стационарами (330 коек);
 - 6 стационарных психиатрических и психоневрологических отделений в общесоматических больницах (305 коек);
 - 1414 мест в отделениях дневного пребывания.

Районный уровень:

Специализированные кабинеты центральных районных больниц и общесоматических стационаров:

- кабинеты психиатрической помощи центральных районных больниц – 154;
- кабинеты консультативной психиатрической помощи в общесоматических стационарах – 38;
- кабинеты психотерапевтической помощи в общесоматических стационарах – 40;
- кабинеты психологической помощи в поликлиниках для обслуживания взрослых – 121.

В соответствии с принятым в стране направлением на развитие внебольничных видов психиатрической помощи проводятся мероприятия по оптимизации коечного фонда психиатрических организаций здравоохранения, уменьшению числа психиатрических коек, развитию отделений дневного пребывания психиатрического профиля. Указанное направление в целом соответствует мировым тенденциям в области оказания психиатрической помощи. В европейских странах и странах постсоветского пространства повсеместно происходит сокращение емкости стационарного сегмента оказания психиатрической помощи в первую очередь в связи с его дороговизной, что требует одновременного или опережающего развития различных форм внебольничной психиатрической помощи.

С 1993 г. число психиатрических коек в республике сократилось с 13,0 до 6,05 на 10 тыс. населения. Психиатрический коечный фонд республики на 01.01.2017 г. составлял 5745 психиатрических и психоневрологических коек, в том числе 3985 – региональных, 1760 – республиканских.

Таким образом, приоритетным направлением развития психиатрической помощи в республике является использование внебольничных форм с приближением врача-специалиста к потребителям психиатрических услуг.

Внебольничная психиатрическая помощь оказывается в амбулаторных условиях, а также в психиатрических отделениях дневного пребывания.

Амбулаторная психиатрическая служба представлена областными психиатрическими диспансерами, диспансерными отделениями психиатрических стационаров, психоневрологическими диспансерами в структуре центральных районных больниц, психиатрическими кабинетами в сельских районах (в структуре центральных районных больниц).

Без преувеличения можно сказать, что на амбулаторную психиатрическую службу приходится львиная доля работы по обслуживанию пациентов, в том числе диспансерное наблюдение и лечение пациентов, профилактические мероприятия, оказание медико-социальной помощи.

Одним из проблемных вопросов организации работы амбулаторной службы является обеспечение доступности психиатрической помощи для жителей сельских районов республики (всего районов – 118). В сельских районах организована работа 154 психиатрических кабинетов, из них 130 – для оказания психиатрической помощи взрослому населению и 24 – для обслуживания детского населения.

Доступность психиатрической помощи населению позволяет не только сохранить психическое здоровье населения, но и обеспечить снижение смертности от суицидов и других внешних причин, что является одной из задач Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы.

На ближайшие годы перед нами стоит задача по совершенствованию организационных подходов к формированию внебольничных форм оказания психиатрической помощи, созданию различных структурных подразделений, имеющих различную функциональную специализацию (например, для долечивания после стационарного лечения, лечения пограничных психических расстройств, реабилитации и др.) и территориальную доступность. Деинституционализация, сокращение числа психиатрических коек должны сопровождаться созданием разнообразных альтернативных служб, находящихся в непосредственной близости к потребителям психиатрических услуг. По-прежнему актуальным является увеличение объема психиатрической помощи на дому, а также интеграция психиатрической помощи в многопрофильные общесоматические стационары.

В результате мероприятий по оптимизации психиатрической службы каждый год сокращается число пациентов, получающих психиатрическую

помощь в стационарных условиях, и увеличивается число пациентов, пролеченных в отделениях дневного пребывания психиатрического профиля. Так, в 2016 г. число пациентов, пролеченных в психиатрических стационарах, по сравнению с 2000 г., сократилось на 16,8% (с 61 734 до 51 344 чел.); число пациентов, получивших помощь в отделениях дневного пребывания психиатрического профиля, увеличилось в почти в 10 раз (с 2283 в 2000 г. до 21 354 чел. – в 2016 г.).

Стратегическими задачами в области охраны психического здоровья населения, требующими решения в ближайшие годы, являются:

- децентрализация и оптимизация психиатрической помощи с сокращением неэффективно используемого психиатрического коечного фонда и развитием внестационарных форм оказания помощи;
- снижение стигматизации как пациента, так и врача-специалиста, осуществляющего его лечение;
- психосоциальная реабилитация пациентов с максимально возможной интеграцией их в социум и общественную жизнь.

При работе с пациентами, страдающими психическими расстройствами, необходимо обязательно учитывать их потребности. Исследования показали, что у пациентов психиатрического стационара отмечается наибольшая неудовлетворенность в сфере социальных контактов и социальной поддержки, а также в сфере информирования о психическом заболевании, существующей системе льгот и комплексных программ психосоциальной реабилитации, по сравнению с пациентами соматических стационаров. Наши пациенты по своим идеям, желаниям и амбициям не отличаются от обычных людей. Они хотят достойного места в жизни, адекватных доходов, возможностей для образования, профессиональной подготовки, значимой работы. Пока у нас недостаточно внимания уделяется оценке качества жизни пациента, которое, хотя и является субъективным фактором, должно достигаться в ходе всестороннего лечения и реабилитации.

Особых подходов требует организация оказания психиатрической помощи лицам пожилого и старческого возраста. Известно, что психические расстройства выявляются у 40–70% таких лиц. Большинство из них имеют сопутствующую соматическую патологию, что требует оказания им комплексной соматической и психиатрической помощи. Идеальным решением данной проблемы могло бы стать создание специализированных сомато-психиатрических отделений в многопрофильных стационарах. Однако мы пока не имеем такой возможности и укрепляем штаты психогериатрических отделений психиатрических стационаров должностями врачей-терапевтов и врачей-неврологов.

Для пациентов пожилого возраста большое значение имеет оказание социальной помощи, которая должна включать:

- систему социальной помощи во внебольничных условиях;
- обеспечение жильем лиц, которые утратили социальные связи, оказались одинокими или не могут проживать в семье;
- организацию сети учреждений для кратковременного пребывания с возможностью обеспечения ухода;
- расширение сети специализированных интернатов психоневрологического профиля системы Министерства труда и социальной защиты.

Решение указанных вопросов находится на повестке дня и требует тесного межведомственного взаимодействия с социальной службой.

Короткевич Т.В.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Минск, Беларусь

Об организационно-методической работе РНПЦ психического здоровья: итоги и задачи на ближайшие годы

В современном обществе под влиянием различных внешних и внутренних обстоятельств значительно возрос ритм жизни; усложнились задачи, которые требуется ежедневно решать; необходимо постоянно контролировать ситуацию, взаимодействовать, вовремя принимать те или иные решения. Все это относится не только к нашей повседневной жизни, но на сегодняшний день является актуальным для той профессиональной сферы, в которой мы трудимся. Система здравоохранения, а в особенности сфера оказания психиатрической помощи, является тем направлением деятельности общества, к которому постоянно приковано внимание как потребителей услуг, их родственников, так и работников других заинтересованных ведомств, которые решают социальные проблемы занятости, общественной безопасности, оказания социальной помощи, профилактики таких негативных явлений в обществе, как суициды, алкоголизм и наркомания, а также руководителей правительства.

В таких условиях организационно-методическая работа является важнейшим элементом реализации управленческих решений в сфере здравоохранения, это актуальная составляющая эффективного менеджмента,

которая дает возможность не только претворить в жизнь ту или иную идею, касающуюся улучшения доступности и качества медицинской помощи (то есть ответить на вопросы «как?», «каким образом?»), но и отследить эффективность внедрения новых организационных подходов, внести необходимые корректировки в ходе их реализации.

Министерство здравоохранения в своих распорядительных документах обращает внимание на необходимость повышения качества работы организационно-методических служб по всем направлениям.

Указанные решения внесены в постановления Коллегии Министерства здравоохранения от 11 мая 2017 г. № 6.1 «О состоянии здравоохранения г. Орши и Оршанского района». В частности, поручено организовать на постоянной основе проведение выездных рабочих совещаний и семинаров для руководителей организационно-методических служб республиканских и областных учреждений здравоохранения, с представлением лучшего опыта организационно-методической работы в учреждениях здравоохранения республики (п. 11.3).

В протоколе поручений Министра здравоохранения, подписанном в ходе Республиканского дня главного врача, проведенного 23 августа 2017 г. в УЗ «Барановичская центральная районная поликлиника», указано о необходимости максимально использовать выездные формы работы для обмена опытом и организационными технологиями (п. 5.5). Республиканский семинар-совещание «Вопросы организационно-методического и правового обеспечения психиатрической и наркологической помощи» был запланирован еще год назад, когда на обучающем семинаре в РНПЦ было высказано желание о необходимости ежегодного проведения подобных мероприятий.

В сложившихся условиях возрастает роль организационно-методического отдела РНПЦ психического здоровья по координации деятельности организаций здравоохранения республики в области оказания психиатрической помощи.

Наша первоочередная задача заключается в оценке текущего состояния психического здоровья населения, унификации и координации организационных подходов при оказании специализированной помощи. Хочу подчеркнуть, что эту задачу мы можем решать только вместе с вами, так сказать, в одной связке.

Оргметодотдел РНПЦ психического здоровья – это своего рода мозговой центр, который собирает статистическую и аналитическую информацию, обрабатывает ее, представляет в виде сжатых сводных отчетов и докладов. Мы непосредственно не занимаемся ни диспансеризацией, ни опекой над недееспособными, ни профилактикой суицидов на административной

территории. Поэтому в основе тех проектов нормативных документов, которые мы готовим, лежат ваши предложения, ваш положительный опыт организации работы, который мы обобщаем и синтезируем. Эффективность нашей работы во многом зависит от вашего желания поделиться своими наработками, качества тех документов, которые вы нам направляете, и нашего взаимодействия.

Возможно, в дальнейшем будем внедрять практику краткосрочных стажировок на рабочем месте в РНПЦ психического здоровья работников областных организационно-методических отделов, что позволит лучше понимать друг друга.

Мне кажется, настало время всем осознать, что пора уже побороть в себе психологию социального безразличия и иждивенчества («мне не надо; пусть делает тот, кому надо»), а также «детского» нежелания делиться («это я придумал, никому не отдам»). Мы работаем вместе для достижения одной цели: создание более эффективной и рациональной системы оказания психиатрической помощи в республике.

Нашими совместными усилиями обеспечена стабильная и устойчивая работа службы психического здоровья республики. Издан ряд ведомственных нормативных правовых документов. Проводился текущий мониторинг состояния психического здоровья населения, выполнения плана мероприятий Концепции развития психиатрической помощи на 2016–2020 гг., Комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения на 2015–2019 гг., плановых показателей деятельности психиатрических и наркологических организаций здравоохранения, эффективности использования психиатрического коечного фонда, в том числе пребывания пациентов на психиатрических койках по социальным показаниям.

На совещании в октябре 2016 г. мы обсуждали необходимость объективизации статистического учета граждан, обратившихся за оказанием психиатрической помощи. Для решения данной задачи была разработана соответствующая Карта учета пациента, обратившегося за оказанием психиатрической помощи в амбулаторных условиях, издано постановление Министерства здравоохранения от 25 августа 2017 г. № 83 «Об установлении форм медицинских документов при оказании психиатрической помощи», которое успешно прошло юридическую экспертизу и уже вступило в силу (с 09.10.2017 г.). Ранее действовавший приказ Министерства здравоохранения от 10 мая 2007 г. № 350 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по психиатрической (наркологической) службе» отменен. Вам направлено методическое письмо РНПЦ психического здоровья от 02.10.2017 г. № 1-5-6/7995 «О заполнении форм медицинских документов при оказании

психиатрической помощи», разъясняющее правила заполнения новой первичной формы в целях повышения достоверности информации, предоставляемой региональными органами управления здравоохранением в государственную статистическую отчетность, возможности проведения объективного контроля за формированием статистических показателей первичной и общей заболеваемости, обеспечения единообразия подходов к заполнению первичных статистических документов, а также исключения двойного учета пациентов при обращении в различные организации здравоохранения.

Проводилась работа по подготовке нормативно-технических актов. В связи с поэтапным изменением пенсионного возраста подготовлены изменения в формы государственной статистической отчетности 1-психиатрия и 1-наркология, которые были утверждены постановлениями Национального статистического комитета Республики Беларусь (далее – Белстат) от 11.08.2017 г. № 89 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных средств) и контингентах наблюдаемых пациентов» и указаний по ее заполнению» и от 11.08.2017 г. № 88 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-наркология (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентах пациентов и указаний по ее заполнению». В новых формах несколько изменена группировка данных, при этом объем статистических сведений остался прежним.

Подготовлен проект постановления Министерства здравоохранения, регламентирующий порядок диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими психическими и поведенческими расстройствами. В ближайшее время документ будет отправлен на согласование в регионы.

Большое внимание уделялось организации оказания психиатрической помощи несовершеннолетним, в связи с определенными недоработками в этом направлении. Был подготовлен и проведен 22 марта 2017 г. Лечебно-контрольный совет Министерства здравоохранения № 1.2 «Об оказании психиатрической помощи несовершеннолетним». Подготовлен и издан 31 июля 2017 г. приказ Министерства здравоохранения от 31 июля 2017 г. № 848 «Об усилении работы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних».

В июне 2017 г. подготовлено и проведено рабочее совещание с представителями Министерства образования, Министерства внутренних дел, Министерства информации по вопросу профилактики суицидов среди несовершеннолетних и их вовлечения в деструктивные интернет-сообщества,

по результатам которого разработан проект межведомственного документа «Порядок действий работников учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел при выявлении несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению».

Организация работы по профилактике суицидов. В 2016 г. зарегистрирован рост официального статистического показателя суицидов среди населения республики до 21,5 на 100 тыс. На рост показателя оказало влияние взаимодействие между следственными органами, Государственным комитетом судебных экспертиз и Белстатом по учету случаев суицидов после проведения следственных мероприятий (постановление Белстата, Следственного комитета Республики Беларусь и Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь от 15 мая 2017 г. № 20/75/1 «Об утверждении порядка взаимодействия при установлении или уточнении обстоятельств смерти граждан»). Ранее сведения о суицидах учитывались Белстатом не в полном объеме. Кроме того, рост показателя суицидов отмечался в тех регионах, в которых был ранее зарегистрирован высокий процент смертности населения от внешних неустановленных причин в статистической рубрике «Повреждения с неопределенными намерениями Y10-Y34» (г. Минск, Витебская обл.).

В сложившейся ситуации Министерством здравоохранения был поставлен обоснованный вопрос об эффективности выполнения Комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения и о необходимости внесения в него изменений и дополнений.

В целях получения уточненных сведений из регионов о суицидальной активности населения оргметодотделом РНПЦ психического здоровья направлено методическое письмо в регионы от 13 апреля 2017 г. № 1-5-6/2746 «Об активизации работы по профилактике суицидального поведения населения в регионах» с поручением информировать ежеквартально о районах (городах с населением свыше 100 тыс. жителей), в которых уровень суицидов выше среднеобластного показателя с составлением так называемого паспорта района (подробного отчета о факторах риска суицидов, профилактической работе антисуицидальной направленности, межведомственном взаимодействии и др.), заверенного должностным лицом, ответственным за организацию профилактики суицидов в районе. По получаемым сведениям ежеквартально составляются карты распределения суицидальной активности населения республики в регионах, планируются выезды проблемной комиссии.

Следует отметить, что выезды в наиболее проблемные по суицидальной активности районы (Дубровенский р-н Витебской обл., Стародорожский и Любанский р-ны Минской обл., Свислочский и Щучинский р-ны Гроднен-

ской обл.) показали, что суицидальная активность населения зависит не только от доступности специализированной медицинской и психологической помощи, но и от социально-экономических факторов (наличие агропромышленных предприятий, уровень безработицы, доступность нелегального алкоголя, средняя зарплата, организация социальной помощи населению и др.). Вместе с тем в ряде районов недостаточно используется межведомственный подход в части передачи сведений о лицах из групп суицидального риска соответствующим субъектам профилактики (об одиноких, инвалидах – в социальную службу; безработных – в службу занятости; гражданах, имеющих склонность к противоправному поведению, – в органы внутренних дел и др.). По результатам выездов районным исполнительным комитетам рекомендовано сделать акцент на целевой профилактической работе с группами суицидального риска. Кроме того, в связи с тем, что суициды часто совершаются в состоянии аффекта, необходимо шире информировать население районов о возможности получения кризисной психологической помощи (путем размещения соответствующей информации в общественных местах, районных периодических изданиях, жировках, целевого информирования трудовых коллективов и др.).

В рамках реализации п. 1.4 раздела 1 «Организационные мероприятия» Комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения на 2015–2019 гг. для анализа факторов риска суицидов в регионе согласовано ежеквартальное направление в региональные органы управления здравоохранением из региональных управлений Следственного комитета соответствующих Унифицированных форм предоставления информации о случае суицида, заполняемых по каждому случаю суицида (письмо РНПЦ психического здоровья от 28.09.2017 г. № 1-5-6/7851 «Об унифицированной форме информации о случае суицида»).

Выявление психических и поведенческих расстройств в первичной сети. В целях повышения образовательного уровня врачей-специалистов терапевтического профиля по выявлению психических и поведенческих расстройств подготовлен приказ Министерства здравоохранения от 05.05.2017 № 483 «О проведении семинаров». Указанное направление согласуется с Концепцией развития психиатрической помощи на 2016–2020 гг. и международными подходами в сфере охраны психического здоровья.

Следует отметить, что в форму «Карта пациента, обратившегося за оказанием психиатрической помощи» заложен учет обратившихся за оказанием специализированной помощи по направлению врача-специалиста первичной сети.

Подготовлены к утверждению протоколы диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств в первичной сети.

Контроль за показателями смертности населения от психических и поведенческих расстройств осуществляется в соответствии с письмом Министерства здравоохранения от 06.02.2017 № 3-1-15/564 «О кодировании причин смерти при психических и поведенческих расстройствах» ежеквартально. Работа в этом направлении позволила значительно снизить в некоторых регионах число умерших, которым в качестве основной причины смерти установлен диагноз психического расстройства. Так, за 6 мес. 2017 г. в Минске умерло в результате психических расстройств 22 чел. Вместе с тем в Гродненской и Могилевской областях сохраняются высокие показатели смертности населения от психических и поведенческих расстройств (213 и 247 человек соответственно), что свидетельствует о недостаточной эффективности предпринятых мер.

Анализ работы в сфере опеки и попечительства. Подготовлены материалы к совместной коллегии Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты с участием Генеральной прокуратуры, Министерства внутренних дел и других заинтересованных по вопросу организации работы в сфере опеки и попечительства, которая прошла 8 сентября 2017 г. Внесен ряд предложений по улучшению работы в сфере опеки и попечительства, в частности, по перераспределению функций республиканских органов государственного управления при осуществлении организации и контроля в сфере опеки и попечительства, а также созданию института профессионального опекуна.

В настоящее время по поручению Министерства здравоохранения (п. 8.2 постановления коллегии Министерства здравоохранения от 2 августа 2017 г. № 14.1) оргметодотделом РНПЦ психического здоровья ежемесячно осуществляется анализ состояния работы организаций здравоохранения по опеке над недееспособными с предоставлением аналитических материалов в Министерство здравоохранения, в регионы направлено методическое письмо от 09.08.2017 № 1-5-6/6698 «О предоставлении информации к подпункту 8.2 пункта 8 Коллегии Министерства здравоохранения от 02.08.2017 № 14.1».

Унификация подходов к реабилитации пациентов, страдающих психическими расстройствами. В целях обеспечения единых подходов в проведении реабилитации пациентов, страдающих психическими расстройствами, подготовлено, прошло утверждение на ученом совете РНПЦ и до конца года будет издано практическое пособие «Диагностика функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности

и медицинская реабилитация пациентов при психических и поведенческих расстройствах», которое позволит унифицировать подходы при проведении реабилитационных мероприятий у пациентов в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности и утраты функционирования. Планируется подготовка соответствующего клинического протокола.

Задачи на ближайшие годы:

- Унификация организационных подходов к оказанию психиатрической помощи населению в различных регионах республики.
- Своевременное внесение изменений и дополнений в нормативные правовые акты, регламентирующие основные направления деятельности психиатрической службы.
- Подготовка к утверждению нормативно-технических актов (клинического протокола диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств для врачей-специалистов, оказывающих первичную медицинскую помощь; клинического протокола медицинской реабилитации пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами).
- Улучшение выявляемости психических и поведенческих расстройств при обращении пациентов за оказанием первичной медицинской помощи.
- Мониторинг суицидальной активности населения с распространением эффективных практических стратегий профилактики суицидов среди населения.
- Снижение показателей смертности, обусловленной психическими и поведенческими расстройствами.
- Обучение организационным подходам профилактики гибели пациентов от внешних причин в стационарах.
- Разработка единых критериев (индикаторов) оценки качества оказания психиатрической помощи в амбулаторных, стационарных условиях, а также в условиях отделений дневного пребывания.
- Анализ расходов на функционирование служб охраны психического здоровья в регионах.
- Мониторинг качества диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими психическими и поведенческими расстройствами.

Наша общая задача – создание всесторонней, комплексной и эффективной системы охраны психического здоровья населения Республики Беларусь.

Шапиро А.Ю.

Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии,
Витебск, Беларусь

Проблемные вопросы штатного обеспечения психиатрической и наркологической службы

В последние годы при все более возрастающей роли кадровых ресурсов здравоохранения по-прежнему существует ряд проблем. В первую очередь это нехватка работников здравоохранения, качество их обучения и подготовки, механизмы мотивации к качественному труду и заработная плата, условия труда, дисбаланс профессиональной структуры кадров. Все это относится и к психиатрической (наркологической) службе Республики Беларусь.

В Концепции развития психиатрической помощи Республики Беларусь на 2016–2020 гг., утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь 03.06.2016 г. (далее – Концепция), указано, что психиатрическая помощь гражданам Республики Беларусь предоставляется на бюджетной основе по нормативам бюджетной обеспеченности расходов на одного жителя в соответствии с ежегодно утверждаемыми территориальными программами государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан Республики Беларусь.

Концепцией предусмотрено приоритетное развитие внебольничных видов психиатрической помощи (амбулаторной, в психиатрических отделениях дневного пребывания), детской психиатрической помощи, психиатрической помощи пациентам с пограничными психическими расстройствами. Также в ней подчеркнута, что необходимо принятие эффективных мер по улучшению кадрового обеспечения психиатрической службы.

Порядок составления штатного расписания организации здравоохранения, наименования структурных подразделений и должностей, расчета количества должностей регламентируются Методическими рекомендациями по порядку составления штатного расписания организации здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, финансируемой из бюджета, утвержденными письмом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.03.2013 г. № 03-2-07/848-91.

Конкретные наименования и количество должностей медицинских и других работников организации здравоохранения, включая должности руководителей структурных и/или обособленных подразделений (филиалов), определяются руководителем при формировании штатного расписания исходя из:

- планируемых объемов и условий оказания медицинской помощи;

- штатной численности должностей врачей, доведенной вышестоящим органом управления здравоохранением (вышестоящей организацией здравоохранения) в соответствии с нормативами кадрового обеспечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь по согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь.

Письмом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.07.2017 г. № 9-2-6/848–181 «О разъяснении» доводятся уточнения, регламентирующие использование нормативных документов при составлении штатного расписания в зависимости от вида организации здравоохранения.

С целью обеспечения организации оказания медицинской помощи пациентам и эффективной расстановки работников по конкретным рабочим местам штатное расписание формируется на основании действующих примерных штатных нормативов, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, устанавливающих методику расчета количества должностей медицинских и прочих работников в зависимости от количества обслуживаемого населения, количества развернутых коек, имеющегося оборудования, сменности работы и других факторов:

- в поликлиниках – постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.12.2012 № 185 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников поликлиник и детских поликлиник (поликлинических отделений) и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь»;

- в диспансерах – постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.04.2008 г. № 81 «Об утверждении примерных штатных нормативов – медицинского и фармацевтического персонала наркологических диспансеров, отделений и кабинетов», постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.10.2006 г. № 85 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских, педагогических и других работников психиатрических больниц, психоневрологических диспансеров».

Таким образом, руководитель организации здравоохранения при составлении штатного расписания своего учреждения может (и должен) руководствоваться:

- доведенной органом управления здравоохранением общей численностью медицинских работников (врачей и среднего медперсонала);
- номенклатурой должностей медицинских работников;
- примерными штатными нормативами согласно классификации своего учреждения и наличию подразделений;

- численностью обслуживаемого населения;
- сложившимися объемами оказываемой помощи тем или иным специалистом за предыдущие периоды или планируемые расчетными объемами исходя из действующих отраслевых норм времени обслуживания взрослого и детского населения, утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 декабря 2007 г. № 161 «Об утверждении отраслевых норм времени обслуживания взрослого и детского населения врачами государственных организаций (подразделений) здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, финансируемых за счет средств бюджета».

В центральной районной больнице согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.12.2012 № 185 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников поликлиник и детских поликлиник (поликлинических отделений) и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь» возможно введение только должности врача – психиатра-нарколога для обслуживания взрослого населения. При этом расчетная обеспеченность должностью населения составит 1.0 должности на 11 765 взрослого населения. Согласно Методическим рекомендациям, в перерасчете 1.0 должности может вводиться при численности взрослого населения в диапазоне 10 235–13 295 человек. При этом эта должность должна обеспечивать функционирование как психиатрической, так и наркологической службы.

При применении постановлений Министерства здравоохранения № 85 и № 81 введение 1.0 должности врача – психиатра-нарколога в центральной районной больнице возможно в среднем на 19 710 всего населения района. Кроме того, возможно введение должности врача-психотерапевта – 1.0 должности на 30 000 населения.

Таким образом, применение расчетного норматива введения штатных должностей службы психического здоровья для функционирования 2 служб является проблемой сельских регионов с низким количеством населения.

В Витебской области теоретически только в 5-ти сельских районах области возможно укомплектование 2-х служб 2-мя физическими лицами.

Для полноценного функционирования службы во многих районах области вводятся дополнительные должности врачей – психиатров-наркологов путем замены должностей из других служб.

В связи с постоянным снижением численности населения в сельских районах ситуация по обеспечению кадрами психиатрической и наркологи-

ческой служб будет усугубляться, если кардинально не изменить нормативы штатного расписания и принципы функционирования психиатрических и наркологических кабинетов в сельских районах.

Принятие Министерством здравоохранения унифицированного положения о работе психиатрического и наркологического кабинетов практически снимет все вопросы по необходимости разделения служб в первичном звене. Это связано с тем, что экономические и кадровые службы центральных районных больниц, в связи с наименованием должности по номенклатуре должностей врач – психиатр-нарколог, часто в штатном расписании не разделяют должности по службам. Таким образом, юридически в центральных районных больницах практически функционирует 1 кабинет на 1,5 должности врача, который совмещает функции психиатрического и наркологического кабинета.

Предлагаемые пути исправления ситуации:

Предлагается несколько изменить подход к формированию штатного расписания в районном звене путем:

- Создания положения об отделении психического здоровья центральной районной больницы (во многих областях они уже существуют, но юридически не оформлены – в Витебской области, например, в Поставской ЦРБ) с выделением в структуре:
 - психиатрического кабинета;
 - наркологического кабинета;
 - психотерапевтического кабинета;
 - дневного стационара;
 - психологического кабинета;
 - кабинета медико-психологической помощи.
- В положении предусмотреть возможность создания межрайонного отделения (центра) психического здоровья для создания структуры, позволяющей обеспечивать специализированной помощью сразу несколько районов с низкой численностью населения и укомплектованием должностей специалистов физическими лицами.

Кроме того, наступило время рассмотреть вопрос о введении в службе должности помощника врача. Введение такой должности в амбулаторных условиях, в особенности в наркологических кабинетах ЦРБ, видится крайне актуальным. Помощник врача может взять на себя часть вопросов по диспансерному наблюдению, работы по формированию здорового образа жизни и участие в заседаниях общественных комиссий (или даже судов (например, по вопросам опеки)).

При утверждении данных структур появится основание для внесения изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.12.2012 № 185 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников поликлиник и детских поликлиник (поликлинических отделений) и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь» с включением в сетку штатного расписания должности врача-психотерапевта и врача – психиатра-нарколога для детского населения, что в принципе предусмотрено действующим постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 декабря 2007 г. № 184 «Об установлении нормативов кадрового обеспечения в государственных учреждениях здравоохранения и штатных нормативов должностей врачей-специалистов для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях населению в государственных учреждениях здравоохранения».

Мартынова Е.В., Кирпиченко И.В.
Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии,
Витебск, Беларусь

Реализация программы сопровождаемого проживания пациентов психиатрического профиля

По мнению Всемирной организации здравоохранения, реабилитация является процессом, направленным на всестороннюю помощь пациентам для достижения ими максимально возможной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности [1]. Следует отметить, что одной из фундаментальных задач реабилитации является максимальное увеличение сроков функционирования пациента без выхода на инвалидность с более поздним его направлением в стационарное учреждение социального обслуживания. Очевидно, что пребывание в условиях дома-интерната имеет множество негативных последствий и в первую очередь для самого пациента: замкнутое пространство, ограниченность общения, однообразная среда обитания зачастую приводят к усугублению физического и психического здоровья. Поэтому существует объективная необходимость в поиске новых форм оказания реабилитационной помощи пациентам психиатрического профиля. Показательны в этом отношении европейские страны, которые в своем большинстве идут по пути деинституционализации и пере-

профилирования интернатов. В середине девяностых годов прошлого века началось массовое разукрупнение домов-интернатов и строительство домов сопровождаемого проживания. По прогнозным показателям в 2019 году большее количество пациентов будет получать помощь по месту своего жительства, чем в специализированных интернатах [2]. С этой целью для пациентов строятся специальные жилые дома или квартиры, в которых люди с ограничениями могли бы жить в общине/жилищном сообществе с использованием более или менее ярко выраженной поддержки (ассистирования). В настоящий момент данный опыт активно перенимается странами постсоветского пространства.

В УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии» на базе отделения социальной реабилитации также было решено внедрить программу сопровождаемого проживания, модифицированную с учетом ряда конкретных особенностей. Во-первых, важна экономическая составляющая: при наличии собственного жилья у пациента нецелесообразно строительство отдельного дома для заселения его пациентами, обеспечение его мебелью, техникой и т.д. Во-вторых, обстановка собственной квартиры более привычна для пациента и он чувствует себя в ней более комфортно и свободно («дома и стены лечат»).

Программа рассчитана на одиноких и одинокопроживающих пациентов, с предшествующей длительной госпитализацией и снижением навыков самообслуживания в повседневной жизни. На заключительном этапе пребывания в стационаре они посещают отделение социальной реабилитации, где проходят комплексный курс реабилитации, включающий тренинги различной направленности: социально-правовой, психообразовательный, социально-бытовой, арт-терапевтический, двигательный и прочие. Непосредственно перед выпиской пациентов знакомят с программой сопровождаемого проживания, проводят формирование мотивации на участие в ней. Осуществляется знакомство с социальным работником, назначается дата и время первой встречи.

Одним из важнейших принципов реабилитации является ступенчатость и переходность прилагаемых усилий, воздействий и проводимых мероприятий, а также непрерывность в их проведении [3]. В связи с этим важным моментом является включение пациентов в программу сразу после выписки из стационара, вследствие чего максимально облегчается процесс перехода из периода нахождения в стационаре «когда за тебя все делают другие» в период самостоятельного проживания дома «когда все нужно делать самому».

После выписки патронажи пациентов на дому проводятся 2–3 раза в неделю. Каждый визит имеет свою тематику. Каждая тема разрабатывается

пошагово. Например, если занятие посвящено покупке продуктов, то в него будет входить составление списка продуктов для покупки в магазине, обсуждение и выбор ближайшего магазина, разработка пешего или транспортного маршрута, планирование примерных расходов на покупку, подготовка необходимой для этого суммы денег. Затем совершается непосредственно сам поход в магазин, делаются покупки; при этом проверяются сроки годности продуктов и чек после оплаты. По возвращении домой проводится сортировка продуктов по месту их хранения (холодильник, полки). В завершение следует обсуждение проделанного с целью выявления сложностей и принятие решения о необходимости повторного занятия на эту же тему.

Тематика занятий разнообразна и может меняться, исходя из индивидуальных потребностей пациента. Некоторые занятия могут исключаться, а занятия, вызвавшие определенные сложности, могут повторяться. Основные темы, вошедшие в структуру программы:

1. Приготовление пищи.
2. Гигиена жилища, организация повседневного быта и создание домашнего уюта.
3. Самообслуживание и правила соблюдения личной гигиены.
4. Экономический тренинг (навыки счета, обучение обращению с деньгами, оплата жилищно-коммунальных платежей).
5. Взаимоотношения и культура поведения.
6. Посещение психоневрологического диспансера, поликлиники.
7. Посещение Клубного дома.
8. Посещение Территориального центра социального обслуживания населения.

С течением времени кратность посещений снижается. Оптимальным результатом считается переход на телефонное консультирование.

Для полной и окончательной оценки эффективности программы было принято решение о необходимости измерения результативности проводимых мероприятий. С этой целью в начале и в конце курса реабилитации в домашних условиях будет применяться экспресс-методика оценки качества жизни NAIF (New Assessment and Information form to Measure Quality of life. P.Y. Hugenholtz and R.A.M. Erdman, 1995), содержащая субъективную оценку пациентом следующих аспектов жизни: физическая подвижность, эмоциональное состояние, социальные функции, познавательная функция.

Таким образом, на сегодняшний день очевидна необходимость внедрения программы сопровождаемого проживания, которая направлена на закрепление у пациентов в домашних условиях знаний, умений и навыков, полученных в ходе реабилитации в условиях стационара, а также формирование

и поддержание навыков самообслуживания в быту и навыков правильного поведения в различных житейских ситуациях. Это, в свою очередь, должно привести к снижению частоты госпитализаций вследствие сформированных у пациента навыков самостоятельного проживания.

Литература

1. Доклад Комитета экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации. Москва, «Медицина», 1983. – 43с.
2. Деинституализация: мировой опыт и путь для Беларуси: материалы международной конференции (Минск, 23 сентября 2015 года) / ППУ «Офис по правам людей с инвалидностью»; сост. Э. Броницкая. – Минск, 2015. – 80 с.
3. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных / М.М. Кабанов. - Л.: «Медицина», 1978. – 232 с.

Андреева Л.А.¹, Александров А.А.¹, Терехович Т.И.²

¹ Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, Минск, Беларусь

Опыт организации скрининга проблем с алкоголем в первичной сети здравоохранения в Минской области

Чрезмерное употребление алкоголя является одним из основных факторов риска заболеваемости и смертности среди жителей Республики Беларусь, особенно лиц трудоспособного возраста.

Наркологической службой Минской области на протяжении последних лет проводилась целенаправленная работа по разработке и внедрению в первичное звено здравоохранения научно обоснованных методов индивидуальной медицинской профилактики чрезмерного употребления алкоголя лицами трудоспособного возраста.

Разработан и утвержден Министерством здравоохранения Республики Беларусь в форме инструкции по применению от 18.06.2015 № 062-1-0615 «Метод медицинской профилактики чрезмерного употребления алкоголя». Эффективность данного метода доказана при проведении открытого проспективного сравнительного научного исследования на базе УЗ «Солигорская ЦРБ».

Вопрос внедрения метода медицинской профилактики чрезмерного употребления алкоголя трудоспособным населением в работу первичного звена здравоохранения Минской области рассмотрен 02.11.2015 на рабочем совещании и 20.11.2015 на коллегии главного управления здравоохранения Минского облисполкома.

Решением коллегии главного управления здравоохранения Минского облисполкома от 20.11.2015 № 10.5 «О ходе реализации Государственной программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы в Минской области» принято решение о проведении пилотного проекта по организации профилактики чрезмерного употребления алкоголя в УЗ «Жодинская ЦГБ» совместно с ОАО «БелАЗ».

Реализация в течение 2016 г. проекта медицинской профилактики среди чрезмерно пьющих работников на базе ОАО «БелАЗ», крупного промышленного предприятия Минской области (г. Жодино), стала логичным продолжением проводимой наркологической службой Минской области работы по обеспечению преемственности первичного звена и наркологической службы в вопросах профилактики раннего выявления пациентов, употребляющих алкоголь, и их диспансеризации.

Реализация профилактического проекта соответствует цели по снижению употребления алкоголя населением подпрограммы «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма», которой предусмотрен комплексный подход к проблеме предупреждения пьянства и алкоголизма, включающий образовательные, информационные, просветительские, рекреационные, трудовые, медицинские, социальные и иные мероприятия, реализуемые здравоохранением совместно с заинтересованными ведомствами.

В первом полугодии 2016 г. при проведении ежегодных периодических медицинских осмотров работников ОАО «БелАЗ» в УЗ «Жодинская ЦГБ» проведен скрининг для выявления лиц с чрезмерным употреблением алкоголя. Для их выявления проводилось исследование содержания в крови фермента гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) – наиболее точного маркера чрезмерного употребления алкоголя и тестирование с помощью скринингового теста AUDIT (самоопросник).

ГГТ является ферментом, участвующим в обмене аминокислот. Данный фермент в большом количестве находится в печени, почках, поджелудочной железе. Материалом для исследования ГГТ была сыворотка крови. Единицами измерения ГГТ в сыворотке крови были Ед/л. Пороговыми значениями ГГТ для взрослых в возрасте старше 17 лет являются: у женщин – 32 Ед/л, у мужчин – 49 Ед/л.

Повышенный уровень ГГТ является наиболее часто используемым биологическим показателем (маркером) злоупотребления алкоголем, так как у лиц, злоупотребляющих алкоголем, активность ГГТ в сыворотке крови коррелирует с количеством принимаемого алкоголя. Активность ГГТ повышается при систематическом употреблении большого количества алкоголя, часто воспринимаемого обществом как обычное. Особенно чувствительна ГГТ к влиянию на печень длительного употребления алкоголя: повышенная активность ГГТ в сыворотке может наблюдаться после нескольких недель употребления алкоголя.

Наиболее важное применение показателя ГГТ заключается в контроле изменений в употреблении алкоголя. Прекращение приема алкоголя снижает активность фермента приблизительно на 50% в течение 10 дней. После сокращения употребления уровень ГГТ в сыворотке возвращается к норме за период 2–4 недели. Исследование ГГТ особенно ценно для контроля результатов проведения профилактических вмешательств, особенно в первичном звене.

Активность ГГТ не повышается у лиц с эпизодическим употреблением алкоголя, если оно не сопровождается сопутствующим заболеванием печени. По данным литературы, увеличение уровня ГГТ определяется при длительном ежедневном употреблении спиртных напитков в количестве, эквивалентном 40 г чистого этанола, у 20% мужчин и 15% женщин, а при употреблении 60 г в пересчете на абсолютный спирт – у 50% и 30% соответственно.

При систематическом приеме больших доз алкоголя сначала изолированно повышается уровень ГГТ (на фоне нормы АЛТ и АСТ), что служит маркером хронической алкогольной интоксикации.

Другими причинами повышения ГГТ могут быть заболевания печени, желчного тракта, почек и поджелудочной железы.

Тест по выявлению приносящего вред потребления алкоголя (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) разработан специалистами ВОЗ. В тесте чрезмерное употребление алкоголя определяется как употребление более 60 г алкоголя в день. Результат теста AUDIT от 8 до 14 баллов определяется как рискованное потребление алкоголя, 15–19 баллов – опасное, свыше 20 – зависимое.

В скрининговом исследовании ГГТ принимали участие 2085 работников ОАО «БелАЗ»: 1732 мужчины (83,1%) и 353 женщины (16,9%). Средний возраст составил 40,3 года, минимум 19 лет и максимум 65 лет. Из 2085 работников 116 отказались заполнять тест AUDIT.

Среднее значение ГГТ при исследовании составило 43,2 Ед/л (стандартное отклонение 42,5, минимум 14 Ед/л и максимум 850 Ед/л).

Повышенный уровень ГГТ у 535 работников (25,7%), прошедших периодический медицинский осмотр, мог свидетельствовать о возможном чрезмерном употреблении ими алкоголя.

По результатам тестирования с применением теста AUDIT проблемное употребление алкоголя выявлено только у 108 работников (5,3% от числа прошедших тестирование): 97 человек имели рискованное потребление алкоголя, 7 – опасное, 4 – зависимое.

Таким образом, применение теста AUDIT для скрининга в первичном звене в целях выявления лиц с проблемным потреблением алкоголя в рамках проведения периодических медицинских осмотров работающих дает худшие результаты в сравнении с исследованием ГГТ.

Для проведения профилактического консультирования было отобрано 385 работников с повышенным уровнем ГГТ, но без сопутствующей патологии, которая могла вызывать его повышение, а также психических расстройств вследствие употребления алкоголя.

Всем пациентам, вошедшим в эту группу, врачами – участковыми терапевтами проведено профилактическое консультирование с целью снижения потребления алкоголя и его негативного влияния на здоровье.

В настоящее время обобщаются результаты повторного (через 6 месяцев) обследования с помощью ГГТ и AUDIT работников, которым проводилось профилактическое консультирование в первичном звене.

Литвинова О.С.

Городской детский клинический психиатрический диспансер, Минск, Беларусь

Проблемные вопросы правового обеспечения оказания психиатрической помощи несовершеннолетним

На протяжении ряда лет основной целью службы охраны психического здоровья является сохранение и укрепление психического здоровья подрастающего поколения. Достижение поставленной цели возможно путем решения следующих задач, стоящих перед специалистами службы, – это своевременная диагностика и лечение психических заболеваний; профилактика обострений психических расстройств и выхода на инвалидность путем

динамического наблюдения за пациентами и своевременного принятия мер медицинского характера; повышение качества оказываемой специализированной помощи путем внедрения новых методов и форм работы.

Структура службы охраны психического здоровья детей и подростков на современном этапе представлена учреждениями здравоохранения стационарного и амбулаторного типа. Амбулаторный этап – это диспансеры с их структурными подразделениями (психиатрические, психотерапевтические отделения, отделения дневного пребывания, психологическая лаборатория, служба «Телефон доверия»). Основная работа специалистов службы, работающих с детьми и подростками, приходится именно на амбулаторный этап.

Одним из проблемных вопросов детской психиатрии является вопрос осуществления диспансерного наблюдения за пациентами.

Действующий нормативный документ определяет порядок осуществления диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими или затяжными психическими расстройствами (заболеваниями) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

Следует отметить, что структура заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами в детской популяции сохраняется без существенных изменений на протяжении ряд лет и представлена следующим образом:

- 80% от всех расстройств составляют непсихотические расстройства (группа невротических расстройств, эмоционально-поведенческие расстройства, расстройства пищевого поведения, расстройства настроения и др.);
- 17% – умственная отсталость;
- 2% – психотические расстройства (шизофрения и шизофреноподобные расстройства, острые психозы);
- 1% – расстройства аутистического спектра (РАС).

Таким образом, согласно действующей Инструкции о порядке осуществления диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими или затяжными психическими расстройствами (заболеваниями) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (далее – Инструкция) только 20% (17% – умственная отсталость, 2% – психотические расстройства, 1% – РАС) от всех пациентов, наблюдающихся врачом – психиатром-наркологом в детской службе, нуждаются в установлении за ними диспансерного наблюдения. Если предположить, что за половиной всех пациентов с непсихотическими расстройствами по ряду показаний также будет установлено диспансерное наблюдение, то процент пациентов, состоящих на «диспансерном учете» у врача – психиатра-нарколога в детской службе, приблизится к 60.

Порядок осуществления наблюдения за оставшимися 40% пациентов в настоящее время не определен. По сложившейся традиции эти дети наблюдаются в группе «Консультативное наблюдение», или «Консультативный учет», которая не регламентирована нормативно-правовыми документами. Предполагается, что данное наблюдение осуществляется по самостоятельному обращению пациента и его законных представителей и не предполагает обязательных сроков, когда пациент должен быть осмотрен врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи (далее – врачом-специалистом). Ребенок и его родители (опекуны, попечители) на любом этапе могут прекратить посещать врача-специалиста. Возникает вопрос: как статистически учитывать данный случай заболевания? Если с включением данного случая в первичную заболеваемость есть определенная ясность, то как закончить данный случай, если пациент просто не пришел больше за помощью, остается большим вопросом. Данный факт в последующем, естественно, скажется на общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами в детской популяции, т.к. признать такого ребенка психически здоровым не представляется возможным.

Необходимо также определить четкий порядок предоставления информации на пациентов группы «Консультативное наблюдение», или «Консультативный учет», по запросу правоохранительных органов, особенно в случае, если пациент не посещает врача-специалиста на протяжении ряда лет, а диагноз «психически здоров» не был установлен.

Ряд сложностей возникает в детской службе и при осуществлении диспансерного наблюдения, особенно у пациентов с непсихотическими расстройствами. Как следует из нормативных документов, диспансерное наблюдение осуществляется врачом-специалистом путем регулярных осмотров пациента, однако пациенты с данными расстройствами часто нарушают сроки явки на осмотр, т.е. уклоняются от диспансеризации. В ст. 33 Закона Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» от 07.01.2017 № 349-З (далее – Закон) прописан порядок действия врача-специалиста в таком случае, а именно: в случае уклонения от диспансерного наблюдения врач-специалист принимает решение о необходимости госпитализации пациента в принудительном порядке.

Справочно: в соответствии с частью пятой ст. 33 Закона «в случае уклонения от диспансерного наблюдения, когда психическое расстройство (заболевание) пациента может привести к ухудшению состояния его психического здоровья, если он будет оставлен без психиатрической помощи, и вызвать состояние, указанное в части второй статьи 36 (основание для принудительной госпитализации и лечения) настоящего Закона, врач-специалист принимает решение о необходимости

госпитализации пациента в порядке, установленном статьей 37 (порядок госпитализации) настоящего Закона».

В большинстве случаев у пациентов с непсихотическими расстройствами нет оснований для принудительной госпитализации и лечения, и, как следствие, возникает вопрос: как же все-таки врачу осуществлять диспансерное наблюдение, не нарушая законодательство в области оказания психиатрической помощи.

Статья 18 Закона закрепляет право пациента или его законного представителя на отказ от оказания психиатрической помощи, за исключением случаев, установленных настоящим Законом. Но даже при получении такого «отказа» от пациента или его законного представителя в случае с «диспансерным наблюдением», прекратить диспансерное наблюдение возможно только на основании заключения врачебно-консультационной комиссии о выздоровлении или значительном стойком улучшении состояния психического здоровья пациента. В большинстве же случаев родители (опекуны, попечители) и сам ребенок (по достижении им 14 лет) просто не являются в организацию здравоохранения для оформления отказа от получения психиатрической помощи. Вопрос законного прекращения диспансерного наблюдения в данном случае становится просто невозможным, а вслед за этим возникает вопрос и обоснованности установления диспансерного наблюдения за пациентом на начальном этапе организации оказания специализированной помощи.

Таким образом, основной задачей службы охраны психического здоровья детского населения в республике на ближайшее время является разработка в рамках действующего правового поля единых подходов к ведению пациентов в амбулаторных условиях, установлению диспансерного наблюдения за пациентом и формированию основных статистических показателей деятельности детской психиатрической службы.

Букин С.И., Матреничев В.М.
Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»,
Гродно, Беларусь

Информатизация психиатрической службы Гродненской области

Информатизация в психиатрической службе обременена значимыми особенностями деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь (ОЗПП), связанных с порядком предоставления

сведений, составляющих врачебную тайну (статья 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», далее – Закон).

Под руководством управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета в 2011 г. специалистами УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология» (далее – Центр) совместно со специалистами ГУО «Гродненский университет имени Я. Купалы» разработан сетевой программный комплекс «Пациент» (далее – Комплекс), обеспечивающий регистрацию пациентов психиатрического, наркологического и психотерапевтического профилей с использованием стандартного шаблона и их сопровождение (ведение электронной медицинской карты амбулаторного пациента). Осуществлена его регистрация в ГУ «Республиканский центр медицинских технологий» (20.12.2007 № 000176). Для сотрудников, задействованных в работе с Комплексом, подготовлено подробное «Руководство пользователя».

До 2016 г. осуществлялось только внутреннее использование Комплекса. Вместе с тем на практике складываются различные подходы к информационному взаимодействию между ведомствами, учреждениями здравоохранения непсихиатрического профиля и ОЗПП, когда в качестве оснований для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, используются формулировки «служебная необходимость», «административное дело», «с целью жизнеустройства несовершеннолетнего», «в связи с беременностью» либо иные, не классифицируемые законодательством. Причем объем запросов, особенно из силовых ведомств, ежегодно нарастает, часто требует взаимодействия Центра с районными службами.

Поэтому совместно с разработчиками Комплекса подготовлен технический порядок информационного межведомственного взаимодействия с ОЗПП. Проведена и продолжает проводиться работа по двум направлениям:

1. Организация общеобластной информационной сети по регистрации пациентов психиатрического, наркологического и психотерапевтического профилей, которая включает в себя:
 - создание автоматизированных рабочих мест (АРМ) в каждом кабинете;
 - установка в Центре сервера необходимой мощности;
 - заключение договора с РУП «Белтелеком» на подключение к сети передачи данных VPN;
 - разработка и утверждение локальных нормативных документов, регламентирующих порядок введения данных в Комплекс, и безопасность их использования.

Сеть позволяет удаленному пользователю (УП):

- районным специалистам – регистрировать своих пациентов, вносить изменения в свою базу данных и сопровождать их;

- вести поиск пациентов в общеобластной базе;
- делать необходимые статистические выборки в своей базе данных для подготовки отчетов.

Сеть позволяет специалистам оргметодотдела Центра делать необходимые статистические выборки в своей и общеобластной базах данных.

2. Организация межведомственного взаимодействия. В 2016 г. Гродненским облисполкомом утверждено «Положение о порядке информационного взаимодействия по вопросам, составляющим врачебную тайну», после согласования данного документа с прокуратурой области, Следственным комитетом и УВД облисполкома. С каждым из указанных ведомств заключен соответствующий договор, в том числе определяющий конкретных должностных лиц, имеющих право входа в систему с использованием персональных данных, их ответственность за сохранение врачебной тайны. Разработана стандартная форма запроса. Положение предусматривает:

- взаимодействие со Следственными комитетами и УКГБ: получают доступ к ограниченной информации обо всех зарегистрированных пациентах;
- взаимодействие с ОВД и ГАИ: получают доступ к ограниченной информации только о пациентах, находящихся под диспансерным наблюдением.

Программа регистрирует каждый поступающий запрос, что позволяет осуществлять контроль за соблюдением утвержденного Положения и автоматически создает по установленной форме соответствующие ответы, исключая участие сотрудника в данном разделе делопроизводства и документооборота.

В результате сформирована информационная модель психиатрической службы, позволяющая объединить на уровне Центра сведения обо всех пациентах, обратившихся когда-либо за психиатрической, наркологической либо психотерапевтической помощью в учреждения здравоохранения Гродненской области, и предоставить каждому из УП, в зависимости от администрируемых прав, возможность получения необходимого объема информации, относящейся к врачебной тайне, в строгом соответствии с положениями действующего законодательства для осуществления профессиональной деятельности в рамках диспансеризации либо в порядке ведения делопроизводства.

Данная система позволила значительно сократить объем письменных запросов и затраты рабочего времени на их исполнение.

Максимчук В.П., Белаец И.А.
Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Минск, Беларусь

Анализ качества предоставления оперативной информации по наркологии областными (городским) наркологическими организациями здравоохранения

Значение правильного ведения медицинской документации при оценке качества оказания медицинской помощи пациентам крайне высоко.

Анализ практики оказания медицинской помощи пациентам показывает, что нередко заведенная медицинская документация не соответствует установленным нормативными документами формам, содержит большое количество дефектов, от незначительных недочетов, дописок, исправлений, подчисток и вклеек до серьезных упущений, вплоть до отсутствия целого ряда необходимых сведений о пациенте, искажения сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания и назначенном лечении.

Среди выявленных дефектов при ведении медицинской документации можно выделить следующие:

- дефекты оформления медицинской документации – небрежное ведение записей, необоснованные сокращения, ошибки в последовательности вклеивания листов и результатов анализов;
- дефекты описательной части медицинской документации – неправильное описание характеристик повреждений и их морфологических свойств, стороны повреждения, отсутствие полного отражения анамнеза заболевания, данных, позволяющих судить о проводимой дифференциальной диагностике, указания о проведении дополнительных методов обследования пациента, указаний на наличие у него сопутствующих заболеваний, наличие или отсутствие побочных явлений и осложнений, ошибки в датах и часах осмотра.

Необходимо подчеркнуть, что ошибки и недостатки в оформлении медицинской документации не только не позволяют должным образом оценить качество оказываемой пациенту медицинской помощи, но и косвенно характеризуют отношение медицинских работников к своим профессиональным обязанностям, уровень их правосознания, свидетельствуют о правовой и профессиональной культуре.

Недостатки оформления медицинской документации вполне закономерно влияют на качество оказываемой медицинской помощи. Чем полнее и объективнее содержание записей в медицинской документации, тем больше возможностей установить качество оказания медицинской помощи конкретному лицу.

Ведение медицинской документации в медицинских учреждениях всех форм собственности должно осуществляться в строгом соответствии с установленными формами первичной медицинской документации, предусмотренными законодательством Республики Беларусь.

В последние несколько лет Советом Министров Республики Беларусь, Министерством здравоохранения Республики Беларусь и другими ведомствами было принято более тридцати новых нормативных правовых документов или внесены существенные изменения и дополнения в уже действующие нормативные правовые акты. Наиболее значимые для наркологической службы принятые нормативные правовые документы за последние два года следующие:

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.07.2016 № 700 «О признании утратившими силу приложений 3, 4, 5, 6 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2006 № 854 и утверждения форм оперативной информации о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь», который утвердил новую форму ежемесячной оперативной информации для наркологических и психиатрических организаций здравоохранения.
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.10.2016 № 1007 «Об оценке работы государственных психиатрических и наркологических организаций здравоохранения областей и г. Минска по модели конечных результатов».

Практика показала, что при заполнении их допускается ряд следующих нарушений. Наиболее часто допускаемой ошибкой является указание неверной численности населения. Информация о численности населения меняется на начало года и не меняется до окончания года. Это следует учитывать при предоставлении всей информации. В результате того, что одним и тем же регионом предоставляется информация с неверной численностью населения, происходит несоответствие данных, в результате чего расчет показателей получается неточным.

Особое внимание следует обратить на информацию, предоставляемую по пунктам 8 и 9 оперативной информации.

Пункт 8. Поступление в приемные отделения больниц в состоянии алкогольного опьянения (абсолютное число лиц) – число поступивших в приемные отделения соматических больниц в состоянии алкогольного опьянения за исключением стационаров психиатрического и наркологического профилей).

Пункт 9. Госпитализировано в состоянии алкогольного опьянения в стационары наркологического профиля (абсолютное число) – число госпитализированных в соматические больницы в состоянии алкогольного опьянения (за исключением стационаров психиатрического и наркологического профилей).

3. Постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. № 88 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-наркология (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентах пациентов и указаний по ее заполнению» изменилась форма отчетности по наркологии (1-наркология).

В частности изменена информация при заполнении данных о детях. В таблице 1 и в других введена рубрика «Детей в возрасте 0–17 лет» вместо разделов «0–14» и «15–17». В рубрике о трудоспособности введена следующая градация «из них в возрасте 16–39 лет», изъяты градации «18–39» и «40–59».

При подготовке годового отчета о работе наркологической организации здравоохранения по форме 1-наркология необходимо учитывать эти изменения. Кроме того, целесообразно в разделе VIII «Результаты медицинского освидетельствования граждан» в таблице 10 дополнительно указывать число лиц, прошедших медицинское освидетельствование для направления их в лечебно-трудовые профилактории (ЛТП).

Первичные нормативные правовые документы являются основой системы оказания медицинской помощи населению, которая включает в себя оказание первичной доврачебной, первичной врачебной и первичной специализированной медицинской помощи; мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Максимчук В.П.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Минск, Беларусь

Новые нормативные правовые документы по оказанию наркологической помощи населению

Оказание медицинской помощи населению на современном этапе регламентируется соответствующими нормативными правовыми актами. Во-первых, это нормативно-правовые акты, определяющие содержание и пределы профессиональной компетентности конкретных медицинских работников, которые содержат требования к общим и специальным знаниям и умениям, уровню теоретических знаний и практических навыков по специальности. Во-вторых, это акты, регламентирующие правила оказания медицинской помощи пациентам: порядок и стандарты оказания медицинской помощи, протоколы ведения пациентов, которые содержат общее описание действий медицинского работника при том или ином заболевании, различные инструкции и методические рекомендации. Кроме того, существуют также документы методического характера – инструкции, методические рекомендации, которые раскрывают технику отдельных медицинских мероприятий.

За последние два года (2016–2017 гг.) только применительно к наркологии было принято 32 нормативно-правовых акта, из которых:

- 6 постановлений Совета Министров Республики Беларусь;
- 14 постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
- 9 приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Из числа принятых нормативных правовых документов за последние два года 14 нормативных правовых актов принято впервые, а в других случаях внесены изменения и дополнения в уже действующие нормативные правовые акты.

Наиболее значимые нормативные правовые акты для наркологической службы следующие:

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.07.2016 № 700 «О признании утратившими силу приложений 3, 4, 5, 6 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2006 № 854 и утверждения форм оперативной информации о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь», который утвердил новую форму ежемесячной оперативной информации для наркологических и психиатрических организаций здравоохранения;

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.10.2016 № 1007 «Об оценке работы государственных психиатрических и наркологических организаций здравоохранения областей и г. Минска по модели конечных результатов».

Практика показала, что при заполнении их допускается ряд следующих нарушений. Наиболее часто допускаемой ошибкой является указание неверной численности населения. Информация о численности населения меняется на начало года и не меняется до окончания года. Это следует учитывать при предоставлении всей информации. В результате того, что одним и тем же регионом предоставляется информация с неверной численностью населения, происходит несоответствие данных, в результате чего расчет показателей получается неточным.

Особое внимание следует обратить на информацию, предоставляемую по пунктам 8 и 9 оперативной информации.

3. Постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. № 88 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-наркология (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентах пациентов и указаний по ее заполнению» изменилась форма отчетности по наркологии (1-наркология). В частности, изменена информация при заполнении данных о детях. В таблице 1 и в других введена рубрика «детей в возрасте 0–17 лет» вместо разделов «0–14» и «15–17». В рубрике о трудоспособности введена следующая градация «из них в возрасте 16–39 лет», изъяты градации «18–39» и «40–59».

4. Концепция социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией (Постановление Совета Министров Республики Беларусь 25.09.2015 № 803 «Об утверждении Концепции социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, с обязательным привлечением их к труду»).

Настоящая Концепция разработана в целях реализации комплексной системы правовых, организационных, социальных, трудовых (профессиональных), образовательных, медицинских, психологических, воспитательных, духовно-нравственных, экономических и иных мер, направленных на реинтеграцию в общество (адаптацию в обществе) граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих в Республике Беларусь (далее, если не указано иное, – граждане), страдающих зависимостью от потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических либо иных одурманивающих

веществ, употребления алкогольных напитков и других психоактивных веществ (ПАВ), в том числе граждан, больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией.

5. Положение о порядке комплексной реабилитации несовершеннолетних (Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 июня 2017 г. № 487 «Об утверждении Положения о порядке комплексной реабилитации несовершеннолетних, потребление которыми наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива установлены в соответствии с законодательством»).

Настоящим Положением определяется порядок комплексной реабилитации несовершеннолетних, потребление которыми наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива установлены в соответствии с законодательством (далее – комплексная реабилитация):

- в отношении которых комиссиями по делам несовершеннолетних райисполкома, горисполкома, администрации района в городе (далее – комиссия по делам несовершеннолетних) повторно в течение одного года рассматриваются материалы по фактам потребления ими наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива;
- содержащихся в специальных лечебно-воспитательных учреждениях;
- вернувшихся из специальных лечебно-воспитательных учреждений.

Принят ряд других постановлений и приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь:

6. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 8 июня 2017 г. № 61/57/156 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях оказания медицинской помощи воспитаннику в период пребывания в специальном учебно-воспитательном учреждении или специальном лечебно-воспитательном учреждении» определяет порядок оказания медицинской помощи воспитаннику в период пребывания его в специальном учебно-воспитательном учреждении или специальном лечебно-воспитательном учреждении.

Утвержденная постановлением Инструкция обеспечивают непосредственное оказание медицинской помощи воспитаннику в форме скорой и/или плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях; определяет

мероприятия по формированию здорового образа жизни, закрепляет проведение врачебных консультаций врачами-специалистами, в том числе врачом – психиатром-наркологом воспитанника, находящегося в СЛВУ.

7. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2017 № 62 «О некоторых вопросах оказания медицинской помощи несовершеннолетним, находящимся в приемниках-распределителях для несовершеннолетних» утверждена Инструкция, которая определяет порядок и объем оказания медицинской помощи несовершеннолетним, находящимся в приемниках-распределителях для несовершеннолетних (далее – приемники-распределители), проведения дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий в отношении этих несовершеннолетних. Территориальные учреждения и иные учреждения обеспечивают оказание медицинской помощи несовершеннолетним в пределах имеющихся лечебно-диагностических возможностей и по медицинским показаниям, а также выполняют иные обязанности, установленные законодательством Республики Беларусь, в том числе настоящей Инструкцией.

Оказание медицинской помощи несовершеннолетним осуществляется в установленном порядке на основании клинических протоколов или методов оказания медицинской помощи.

8. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июня 2017 г. № 67 «Об установлении Республиканского формуляра лекарственных средств и признании утратившими силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь» утвержден список лекарственных средств, которые разрешены для практического использования. В частности, в него включены такие лекарственные препараты, как дисульфирам, литий, фенибут.

9. Утвержден новый перечень медицинских услуг и медицинских вмешательств (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 декабря 2016 г. № 123 «Об установлении перечня медицинских услуг, медицинских вмешательств»). Включены такие медицинские услуги, как «прием (осмотр, консультация) врача – психиатра-нарколога первичный», «прием (осмотр, консультация) врача – психиатра-нарколога повторный» и ежедневный осмотр.

10. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 февраля 2016 г. № 30 «Об установлении перечня заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, а также условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению».

В частности, вопрос о допуске к управлению механическими транспортными средствами решается индивидуально на основании заключения ВКК после специального лечения с положительными результатами, при сохранности психических функций и при наличии стойкой ремиссии: при алкоголизме в течение не менее 1 года; при наркомании и токсикомании в течение не менее 3 лет и после прекращения диспансерного наблюдения.

11. Утвержден «Порядок взаимодействия организаций здравоохранения с органами амбулаторного наблюдения и лечения лиц, осужденных с применением статьи 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь», согласованный с Генеральной прокуратурой Республики Беларусь, Министерством внутренних дел Республики Беларусь и Министерством здравоохранения Республики Беларусь 12.08.2016 г.

Принудительное амбулаторное наблюдение и лечение осуществляется учреждением здравоохранения, оказывающим в установленном законодательством порядке наркологическую помощь на основании копии или выписки из приговора суда.

Два раза в год проводится анализ взаимодействия организаций здравоохранения с правоохранительными органами по данному вопросу. Проведенный анализ за первое полугодие 2017 г. показал следующие результаты:

- Число извещений о назначении пациенту принудительных мер безопасности и лечения за первое полугодие 2017 г. составило 3115, что составляет 1,8% от числа наблюдаемого контингента.
- За первое полугодие 2017 г. 488 пациентам по решению суда отменено принудительное наблюдение и лечение, что составило 15,6% от числа лиц, которым назначено принудительное лечение.
- Не явились для прохождения принудительного лечения 1330 чел. (42,7%), из них в Гомельской области – 633 чел., в Гродненской области – 510 чел.
- Организациями здравоохранения наркологического профиля за первое полугодие 2017 г. было отправлено 2462 извещения в суд и территориальные органы внутренних дел о принятии к исполнению приговора суда о назначении принудительного лечения, а также 5135 извещений о пациентах, уклоняющихся от принудительного лечения.
- Наркологическими организациями здравоохранения было направлено 130 сообщений в территориальные органы внутренних дел об отказе пациента от принудительного лечения, что составило 4,2% от числа пациентов, которым назначено принудительное лечение.
- В течение первого полугодия 2017 г. оформлено 356 ходатайств о прекращении принудительного лечения.

- Наблюдается большое число лиц, которые не явились в организацию здравоохранения для прохождения принудительного лечения. Всего за первое полугодие отправлено 4028 сообщений в органы внутренних дел, из них 2041 сообщение в Гомельской области и 741 – в Минской области.
- За первое полугодие 2017 г. на 50 пациентов прекращено принудительное лечение в связи со смертью, наибольшее число в Минской и Гомельской областях – по 17 человек.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.01.2017 № 35 «Об организации врачебных консультаций лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы и лечебно-трудовых профилакториях МВД Республики Беларусь» закреплены государственные организации здравоохранения для проведения врачебных консультаций врачами-специалистами, а также плановых диспансерных осмотров лиц, содержащихся в учреждениях УИС и ЛТП.

Первичные нормативные правовые документы являются основой системы оказания медицинской помощи населению, которая включает в себя первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную медицинскую помощь, мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Рынков П.В., Вакульчик И.С.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Минск, Беларусь

Профилактика суицидов в стационарах: анализ, квалификация случаев, типичные ошибки

Смерть пациента в стационаре является неблагоприятным исходом развития болезни. Смерть пациента в стационаре, наступившая в результате несчастного случая или суицида, является чрезвычайным происшествием, которое требует тщательного разбора и анализа.

В Республике Беларусь учет случаев смерти от внешних причин (ССВП) ведется с 2005 г. Выделяют 4 вида ССВП: суициды, несчастные случаи, неклассифицированные случаи, криминальные случаи – убийства.

Весь период регистрации ССВП (с 2005 г.) может быть условно разделен на 2 периода. 1-й период – до 2015 г., когда в МКР административных территорий присутствовал показатель «Число суицидов во время нахождения в организациях здравоохранения». Период характеризовался превалированием в квалификации ССВП несчастных случаев. И даже когда не приводились аргументы в пользу несчастных случаев, «регионы стояли насмерть», при этом отчетливо чувствовалось административное влияние органов управления здравоохранением.

2-й период – с 2015 г., когда данный показатель изменен на показатель «Случаи смерти от внешних причин во время нахождения в организациях здравоохранения» и сразу картина квалификации ССВП изменилась и стала более объективной. В доказательство:

- 2013 г. – 15 ССВП (3 суицида, 8 несчастных случаев, 3 случая не квалифицированы, 1 убийство);
- 2014 г. – 12 ССВП (3 суицида, 9 несчастных случаев);
- 2015 г. – 13 ССВП (8 суицидов, 3 несчастных случая, 1 случай не квалифицирован);
- 2015 г. – 13 ССВП (8 суицидов, 3 несчастных случая, 1 случай не квалифицирован);
- 2016 г. – 8 ССВП (5 суицидов, 3 несчастных случая);
- 9 месяцев 2017 г. – 18 ССВП (9 суицидов, 7 несчастных случаев, 2 случая не квалифицированы).

В настоящее время алгоритм действий должностных лиц в случае смерти пациента от внешних причин в стационаре включает в себя:

- направление экстренного извещения в Министерство здравоохранения;
- проведение в 7-дневный срок комиссионного служебного расследования с привлечением врачей – психиатров-наркологов, работников профильных кафедр высших медицинских учреждений образования;
- рассмотрение каждого такого случая на медицинских советах организаций здравоохранения и лечебно-контрольных советах управлений здравоохранения облисполкомов и комитета по здравоохранению Мингорисполкома;
- в Министерство здравоохранения предоставляются копии следующих документов:
 - приказа о создании комиссии и проведении комиссионного служебного расследования;
 - справки комиссионного служебного расследования;

- приказа о наказании виновных и мерах по профилактике суицидов в организации здравоохранения;
- решения медицинского совета организации здравоохранения по месту регистрации смерти пациента в стационаре от внешних причин;
- решения лечебно-контрольных советов управлений здравоохранения облисполкомов и комитета по здравоохранению Мингорисполкома.

Анализ случаев смерти пациентов от внешних причин в стационарных организациях здравоохранения Республики Беларусь проводится ежеквартально организационно-методическим отделом ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» по данным, предоставляемым Республиканским центром экстренной медицинской помощи, и материалам комиссионных расследований.

В представленных материалах о проведении комиссионных служебных расследований по случаям смерти от внешних причин имеется ряд недостатков и ошибок.

Необходимые материалы предоставляются позже установленных сроков (10 дней).

Предоставляются большие по объему справки, в которых суть расследования занимает не более 15–20% объема.

Аргументы, изложенные в материалах комиссионных служебных расследований, не соответствуют выводам о квалификации случаев смерти от внешних причин.

Проведение служебных расследований осложняет отсутствие информации или наличие формальной информации, которая в последующем может быть использована при проведении служебных расследований (анамнез жизни, болезней, сведения о диспансерном учете, наличии психических и/или наркологических расстройств, психологических проблем, условиях проживания пациента, межличностных отношениях).

Одним из источников информации могут быть родственники погибших, при этом ни в одном материале служебного расследования не было приведено указание о встрече с ними.

Перед проведением комиссионного служебного расследования необходимо получить сведения из поликлиники по месту обслуживания суицидента, психиатрического и наркологического диспансера (районной поликлиники).

Из указанных материалов можно почти всегда получить требуемую информацию (анамнестические сведения, информацию о наличии тяжелых соматических заболеваний, психических (наркологических) расстройств, перенесенных операциях, их последствиях), что позволит комиссии качественно провести расследование ССВП.

Немаловажным является наличие в комиссии по расследованию компетентного врача-специалиста. Довольно часто в расследовании принимают участие врачи-специалисты, не занимающиеся практической деятельностью и мало осведомленные в данной тематике.

Аналитическая информация о случаях смерти от внешних причин в стационарах республики за 9 месяцев 2017 г.

По сравнению с аналогичным периодом 2016 г., число случаев смерти от внешних причин в стационарах республики возросло более чем в 2,5 раза – с 7 до 18 случаев (Брестская ГБСМП, Брестская ОПБ «Городище», Брестский ОПНД, Малоритская ЦРБ, Березинская ЦРБ, Родошковичская УБ, Брагинская ЦРБ, Лельчицкая ЦРБ, Витебская ГКБ № 1, Мозырский ПНД, Борисовская ЦРБ, Молодечненский ПТД (2), Ветковская ЦРБ, Гомельская ОКТЬ, Солигорская ЦРБ, Витебская ОКБ, 3-я ГКБ г. Минска).

Комиссионными служебными расследованиями случаи смерти от внешних причин квалифицированы следующим образом: 9 случаев – суицид (2016 г. – 1); 7 – несчастный случай (2016 г. – 3); 2 случая смерти от внешних причин не квалифицированы (ввиду отсутствия достаточных данных для отнесения этого случая к конкретной группе) (2016 г. – 0).

По итогам 9 месяцев 2017 г. имеются следующие региональные различия.

За 9 месяцев 2017 г. в Гродненской, Могилевской областях и в республиканских организациях здравоохранения случаев смерти пациентов от внешних причин в стационарах не было.

Случаи смерти от внешних причин зарегистрированы в 5 регионах республики: в Минской – 6 (33,3% от всех случаев), Гомельской – 5 (27,8%), Брестской – 4 (22,2%), Витебской – 2 (11,1%) областях, в г. Минске – 1 (5,6%).

За 9 месяцев 2017 г. в Минской области в Молодечненском противотуберкулезном диспансере зарегистрировано 2 случая гибели пациентов от внешних причин.

Более чем в 80% случаи смерти пациентов от внешних причин регистрировались не в психиатрических организациях здравоохранения.

12 случаев смерти от внешних причин зарегистрированы в общесоматических организациях здравоохранения (66,7%) (6 суицидов, 4 несчастных случая и 2 случая не квалифицированы). Из них 8 случаев зарегистрированы в общесоматических организациях здравоохранения сельских районов республики (4 суицида и 4 несчастных случая) (7 – в ЦРБ, 1 – в участковых больницах). 3 случая (16,7%) зарегистрированы во фтизиатрических организациях здравоохранения (1 суицид и 2 несчастных случая). 3 случая (16,7%) зарегистрированы в психиатрических организациях здравоохранения (2 суицида и 1 несчастный случай).

Из 18 случаев смерти пациентов от внешних причин, в терапевтических отделениях – 6; в хирургических отделениях – 3; во фтизиатрических отделениях – 3; в психиатрических отделениях – 3; в реанимационном отделении – 1; в отделении микрохирургии глаза – 1; в проктологическом отделении – 1.

По времени суток случаи смерти от внешних причин распределились следующим образом: 5 случаев (27,8%) – в утреннее время; 9 случаев (50%) – в дневное время; 2 случая (11,1%) – в вечернее время; 2 случая (11,1%) – в ночное время.

По полу погибшие распределились следующим образом: в 16 случаях (88,9%) – погибшие мужчины; в 2 случаях (11,1%) – женщины.

В 9 случаях (50,0%) погибшие имели инвалидность.

По возрасту случаи смерти от внешних причин распределились следующим образом:

- возрастная группа 30–39 лет – 1 случай (5,6%);
- возрастная группа 40–49 лет – 3 случая (16,7%);
- возрастная группа 50–59 лет – 5 случаев (27,8%);
- возрастная группа 60–69 лет – 7 случаев (38,9%);
- возрастная группа старше 70 лет – 2 случая (11,1%);
- в трудоспособном возрасте 9 случаев (50%).

По способам случаи смерти от внешних причин распределились следующим образом: падение с высоты – 10 случаев (55,6% от всех случаев); похищение – 6 случаев (33,3%); самоповреждение – 1 случай (5,6%); возгорание – 1 случай (5,6%).

Исследование по шкале оценки риска суицида (далее – ШОРС) проведено в отношении 15 пациентов (83,3%), при этом в 5 из них (27,8%) установлен высокий риск совершения суицида, в 3 случаях (6,3%) оценка риска совершения суицида вовсе не проводилась.

С учетом аналитической информации максимальным риском совершения суицида (несчастного случая) обладали: одинокие мужчины возрастных групп 56–60 лет (5 случаев, 31,2%) и 66–70 лет (4 случая, 25,0%), имеющие инвалидность (8 случаев, 50,0%), хронические заболевания 5-й или 6-й групп, в том числе наркологические и психические (9 случаев, 56,3%), перенесшие травмирующие операции (ампутации конечностей) (2 случая, 12,5%), с установленным диагнозом прогрессирующего некурабельного заболевания (рак) (2 случая, 12,5%).

Следует отметить, что практически во всех случаях смерти пациентов от внешних причин в стационаре имели место ошибки медицинского персонала в организации и оказании медицинской помощи.

На практике установление риска совершения суицида, включающее сбор объективного анамнеза, активное выявление медицинскими работниками факторов риска совершения суицида, тестирование по ШОРС, консультацию врача – психиатра-нарколога или врача-психотерапевта, психологическое консультирование, часто осуществляется формально.

Не вызывают настороженности персонала и консультантов наличие суицидальных попыток в прошлом (3 случая, 18,8%), определение высокого риска совершения суицида – 4 и более баллов по ШОРС (6 случаев, 37,5%), утрата пациентами мужского пола сексуальной функции в молодом возрасте.

Наличие отягчающих социальных факторов:

- значительное снижение уровня самостоятельного социального функционирования и ухудшение качества жизни, связанных с утратой слуха, зрения, речи, способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию и, как следствие, наличие потребности в постороннем уходе;
- утрата родственных связей или нарушенные родственные отношения, наличие актуального конфликта с близкими родственниками, отсутствие собственного жилья или возможности независимого проживания, длительное пребывание в стационаре, отсутствие перспективы улучшения состояния здоровья, отсутствие возможности возвращения к семейной жизни, наличие перспективы помещения в дом-интернат.

Как следствие, не осуществляются на должном уровне адекватные профилактические мероприятия, позволяющие минимизировать факторы, определяющие возможность несчастного случая или совершения суицида (ограничение доступа к средствам и способам совершения суицида и несчастного случая – выходам на крыши зданий, открытые окна, балконы, в малодоступные для визуализации помещения, туалетные и санитарные комнаты), отсутствуют должное наблюдение персонала за пациентами как в дневное, так и в ночное время, в том числе, организация при необходимости перевода пациента в специализированное учреждение.

Необходимо также отметить практически полное отсутствие психологического и психотерапевтического сопровождения:

- в до- и послеоперационном периодах, особенно при операциях, сопровождающихся утратой органов и конечностей;
- при первичной диагностике прогрессирующего некурабельного заболевания (рак), а также до и после проведения радикальных операций, первого и последующих этапов консервативного лечения.

Низкий образовательный уровень медицинского персонала стационарных организаций здравоохранения в вопросах профилактики суицидов. Медицинский персонал имеет недостаточные знания и практические навыки в

области ранней диагностики депрессий и других психических расстройств с высокой вероятностью совершения суицидальных действий и проведения мероприятий по профилактике суицидов.

Отсутствие преемственности между сменами: медицинский персонал стационарных отделений не всегда знает пациентов, нуждающихся в наблюдении в связи с имеющимся риском совершения суицида. Информация о пациентах не передается по сменам дежурным персоналом отделений, не докладывается при передаче дежурств дежурными врачами.

По данным комиссионных расследований практически все суициды, совершенные в стационарах, явились следствием нарушений требований нормативных документов, регламентирующих профилактику суицидов в стационаре.

Выводы:

- совершение суицидов в стационарах является актуальной проблемой для Республики Беларусь, требующей разрешения с участием всех специалистов лечебного профиля;
- профилактика суицидов в стационарных организациях здравоохранения должна стать предметом повседневного внимания руководителей различного уровня и соответствующих должностных лиц стационаров;
- точкой приложения организационных мероприятий должны стать общесоматические организации здравоохранения (многопрофильные больницы, специализированные стационары) в связи с тем, что основное число суицидов – около 80%, совершается именно в этих организациях здравоохранения.

Предложения:

- выполнения в полном объеме действующих нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, регламентирующих профилактику суицидов;
- усиление реальной ответственности в пределах компетенции руководителей больничных организаций здравоохранения, их заместителей по медицинской и административно-хозяйственной части, руководителей структурных подразделений, главных и старших медицинских сестер за состояние работы по профилактике суицидов в стационарах, качество и полноту проводимых профилактических мероприятий;
- введение и укомплектование должностей врача-психиатра и врача-психотерапевта для оказания психиатрической и психотерапевтической помощи в стационарах;
- формирование в многопрофильных стационарах мультидисциплинарных бригад, состоящих из психиатра, психотерапевта, психолога и профильных специалистов;

- ведение пациентов с психическими расстройствами, риском совершения суицида, тяжелыми психологическими проблемами как «тяжелых» соматических пациентов с передачей их по сменам дежурным персоналом отделений, при передаче дежурств – дежурными врачами.

Вакульчик И.С., Короткевич Т.В.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Минск, Беларусь

Организационные подходы при диспансеризации пациентов, страдающих психическими расстройствами

В настоящее время в стадии разработки находится новый нормативный правовой документ, регламентирующий порядок осуществления диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими психическими расстройствами (заболеваниями). Актуальность разработки заключается в том, что действующая нормативная правовая база в недостаточной степени регламентирует отдельные практические аспекты организации и осуществления диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими психическими расстройствами, такие как критерии прекращения диспансерного наблюдения, длительность нахождения под диспансерным наблюдением несовершеннолетних, взаимный обмен информацией между стационарными и амбулаторными организациями здравоохранения, порядок передачи пациента под наблюдение в другую организацию здравоохранения, формирование отдельных групп диспансерного наблюдения, в том числе подгрупп диспансерного наблюдения «Специальный учет», «Особый учет» и др.

При установлении диспансерного наблюдения за пациентом возникает ряд юридических вопросов, которые четко не урегулированы действующим законодательством, что приводит к возникновению конфликтных ситуаций с пациентами либо их родственниками и является фактором, провоцирующим обращения граждан.

Первый вопрос касается согласия пациента на установление диспансерного наблюдения. Поскольку диспансерное наблюдение является разновидностью оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях, а в части 2 статьи 32 Закона Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» отмечено, что оказание психиатрической помощи в амбулаторных условиях осуществляется с согласия пациента или его законного

представителя, за исключением оказания такой помощи на основании определения (постановления) суда о применении принудительных мер безопасности и лечения.

При этом порой возникает вопрос, может ли пациент отказаться от диспансерного наблюдения? Этот вопрос законодательно урегулирован в Российской Федерации, в Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» указано: «Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи». За лицами с тяжелыми расстройствами психики, имеющими неблагоприятное течение и прогноз, устанавливается диспансерное наблюдение, дающее право врачу-психиатру оказывать пациенту психиатрическую помощь независимо от его согласия.

В Республике Беларусь на практике врачебно-консультационная комиссия организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую помощь, не учитывает мнение пациента по данному вопросу, но было бы хорошо иметь соответствующую позицию в законе, что позволило бы избежать многих жалоб и обращений.

Следующий проблемный вопрос касается даты очередного медицинского осмотра. Врач устанавливает периодичность медицинских осмотров пациента в соответствии с группой диспансерного наблюдения. Пациенту сообщается дата следующей явки на прием. Однако пациент, страдающий психическим расстройством (заболеванием) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, вероятно, не всегда будет придерживаться сроков посещения день в день. При этом прокуратура трактует однобоко – пациент должен быть осмотрен в назначенный для осмотра день.

Исходя из этой ситуации, важным становится проработка алгоритма действий медицинских работников в случае неявки на прием пациентов, над которыми установлено диспансерное наблюдение. Особенно это актуально для сельской местности, где имеются проблемы транспортной доступности. В соответствии с действующим законодательством врач-специалист обязан принять меры по проведению осмотра на дому. В исключительных случаях было бы оправдано по запросу врача-специалиста осуществлять посещение пациента врачом врачебной амбулатории или фельдшером фельдшерско-акушерского пункта с последующим извещением врача-специалиста о результатах посещения.

Также необходимо определиться, в течение какого времени организацией здравоохранения при невозможности медицинского осмотра пациента и установления его местонахождения и отсутствии информации о нем будут предприниматься попытки медицинского осмотра пациента (посещение места жительства, письменные приглашения на прием, звонки по телефону).

Много дискуссий возникает по поводу прекращения диспансерного наблюдения. В соответствии с частью 4 статьи 33 Закона Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» (далее – Закон) диспансерное наблюдение прекращается на основании заключения врачебно-консультационной комиссии «о выздоровлении или значительном стойком улучшении состояния психического здоровья пациента».

В данном случае для прекращения диспансерного наблюдения во внимание принимается только медицинский (клинический) критерий. Однако на практике возникает ряд вопросов помимо медицинской составляющей. Если получены сведения о том, что пациент выехал за пределы обслуживания организации здравоохранения, но находится в пределах республики, то для организации диспансерного наблюдения его необходимо передать в соответствующую организацию здравоохранения, при этом диспансерное наблюдение по прежнему месту жительства должно быть прекращено. В случае когда пациент переехал на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь, диспансерное наблюдение не может быть осуществлено и, следовательно, тоже должно быть прекращено. Также обоснованным будет прекратить диспансерное наблюдение за пациентами, в отношении которых получена информация из компетентных органов об осуждении их на срок более года. Логично, что диспансерное наблюдение прекращается в случае смерти пациента. Таким образом, на практике число оснований прекращения диспансерного наблюдения не ограничивается указанными в Законе.

Методическим письмом РНПЦ психического здоровья от 02.10.2017 № 1-5-6/7995 «О заполнении форм медицинских документов при оказании психиатрической помощи» для объективизации ситуации предлагается учитывать и дополнительные социальные критерии прекращения диспансерного наблюдения, так как невозможно осуществлять диспансерное наблюдение при реальном отсутствии пациента.

Следующий вопрос касается оказания психиатрической помощи несовершеннолетним, а точнее лицам, подлежащим призыву на воинскую службу. Всем известны случаи, когда над лицами призывного возраста с диагнозами психических и поведенческих расстройств устанавливается диспансерное наблюдение, даже в случае несоответствия критериям, описанным в Законе, «Диспансерное наблюдение устанавливается за пациентом, страдающим

хроническим или затяжным психическим расстройством (заболеванием) с тяжкими, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями).

Часто снятие с диспансерного наблюдения происходит сразу же после получения военного билета с отметкой о негодности к службе в Вооруженных силах. В таких случаях отсутствует клинический критерий – выздоровление или стойкое улучшение. Разве получение военного билета тождественно улучшению состояния психического здоровья?

Вместе с тем при достижении несовершеннолетним пациентом, в отношении которого осуществляется диспансерное наблюдение, возраста 17 лет 11 месяцев вопрос о необходимости продолжения либо прекращения диспансерного наблюдения после достижения им совершеннолетия должен рассматриваться ВКК организации здравоохранения. Заключение ВКК и выписка из медицинской карты должны направляться в организацию здравоохранения (кабинет), осуществляющую диспансерное наблюдение взрослого населения, по месту жительства (месту пребывания) пациента.

Требуется законодательного закрепления порядок передачи сведений о несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами и находящихся под диспансерным наблюдением, в организации здравоохранения психиатрического профиля при смене ими места жительства (пребывания) в связи с направлением в специализированные лечебно-воспитательные и учебно-воспитательные учреждения.

На сегодняшний день рассматривается вопрос об объединении в одном нормативном документе инструкций о порядке диспансерного наблюдения за пациентами психиатрического и наркологического профилей. Принимая во внимание законодательно закрепленный факт того, что наркологическая помощь является частью психиатрической помощи, основные принципы организации диспансерного наблюдения в психиатрии и наркологии не должны значительно различаться. Исходя из этого общие положения, касающиеся порядка установления диспансерного наблюдения, принципов формирования групп диспансерного наблюдения и ведения медицинской документации должны быть едины.

Также следует отметить, что недостаточно внимания уделяется вопросам профилактики суицидов среди пациентов наркологического профиля. Вместе с тем более 50% суицидов совершается лицами в состоянии алкогольного опьянения. К тому же при диспансерном наблюдении за пациентами, страдающими психическими расстройствами вследствие употребления ПАВ, не учитывается риск совершения суицида (наличие в анамнезе парасуицидов), не выделена соответствующая группа диспансерного наблюдения, не разработан особый подход к работе с такими пациентами.

Одним из вариантов решения указанной проблемы может стать выделение подгруппы «Особый учет» с соответствующими сроками наблюдения и кратностью медицинских осмотров. Однако зачастую большой проблемой является доставка на прием к врачу-наркологу даже «обязанных лиц», поэтому данное начинание может стать «головной болью» для врачей-специалистов. Одно несомненно, что законодательно необходимо предусмотреть формы работы по профилактике суицидов среди зависимых лиц.

Кононович И.В., Березовская Н.А., Залилов И.И.
Городской клинический психиатрический диспансер, Минск, Беларусь

Опыт г. Минска в организации межведомственного взаимодействия при установлении основной причины смерти лиц, страдающих психическими расстройствами

Порядок выдачи врачебного свидетельства о смерти и статистический учет смертности населения от психических расстройств в городе Минске осуществляется следующим образом.

Врач учреждения здравоохранения, службы судебно-медицинских экспертиз в день обращения родственников умершего выдает «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» формы 106/у-10 с отметкой «Окончательное», либо «Предварительное», либо «Взамен предварительного», либо «Взамен окончательного» в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.12.2010 № 168 «Об установлении форм «медицинская справка о рождении», «врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» и утверждении инструкций о порядке их заполнения».

В отделе ЗАГС Мингорисполкома на основании врачебного свидетельства о смерти, выданного родственнику умершего в учреждении здравоохранения, службе судебно-медицинских экспертиз, выдается «Справка о смерти» для получения пособия (материальной помощи) на погребение в соответствии с постановлением Министерства юстиции Республики Беларусь от 16.08.2006 г. № 43 «Об утверждении форм справок, журналов и других документов, связанных с регистрацией актов гражданского состояния». Также в отделе ЗАГС Мингорисполкома заполняется акт гражданского состояния «Свидетельство о смерти» в двух экземплярах, из них один экземпляр вместе с врачебным свидетельством о смерти, предоставленным

родственником умершего, направляется в главное статистическое управление города Минска, в соответствии с постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь, Министерства юстиции Республики Беларусь от 11.11.2008 г. № 400/65 «Об утверждении Инструкции о порядке передачи органами, регистрирующими акты гражданского состояния, вторых экземпляров записей актов гражданского состояния в органы государственной статистики и их направления органами государственной статистики в архивы органов, регистрирующих акты гражданского состояния, главных управлений юстиции областных и минского городского исполнительных комитетов». При замене врачебного свидетельства о смерти, выданного учреждением здравоохранения, службой судебно-медицинских экспертиз – врачебное свидетельство о смерти формы 106/у-10 с отметкой «Взамен предварительного» либо «Взамен окончательного» направляется учреждением здравоохранения, службой судебно-медицинских экспертиз в главное статистическое управление г. Минска.

В главном статистическом управлении г. Минска ведется статистический учет и анализ медико-демографических показателей, в том числе и смертности населения от психических расстройств. Согласно постановлению Национального статистического комитета Республики Беларусь от 23 декабря 2016 г. № 196 «Об утверждении статистического классификатора СК 12.009-2016 «Причины смерти» группу причин смерти населения «Класс V Психические расстройства и расстройства поведения» составляют: «Хронический алкоголизм» (F10.0–F10.3, F10.8, F10.9), «Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие» (F10.4–10.7), «Другие психозы» (F01, F03–F09, F20–F29), «Психические расстройства в результате злоупотребления наркотиками и другими психотропными веществами» (F11–F19), «Другие психические и поведенческие расстройства» (F30–F34, F38, F39, F50, F53, F55, F70–F73, F78, F79, F99). Таким образом, в основном группу причин смертности «Другие психозы» формируют психические расстройства группы «Деменция».

Главным внештатным психиатром Мингорисполкома ежеквартально проводится всесторонний анализ основных медико-демографических показателей региона, в том числе смертности населения Минска от психических и поведенческих расстройств. В результате проводимого анализа были выявлены следующие тенденции медико-демографических показателей региона с 2012 по 2016 г., непосредственно связанные со смертностью населения от психических расстройств:

Население г. Минска старше трудоспособного возраста с 2012 по 2016 г. увеличилось на 12,1% с 387 603 до 434 390 человек. Прямо пропорционально росту населения старше трудоспособного возраста с 2012 по 2016 г. на 13,6%

увеличилась общая заболеваемость взрослого населения г. Минска группой психических расстройств «Деменция» с 125,6 случая на 100 тыс. взрослого населения до 142,8 случая на 100 тыс. взрослого населения. Основную часть пациентов, страдающих деменцией, составляют пациенты старше трудоспособного возраста (88% от всех случаев деменции в 2016 г.). В то же время с 2012 по 2016 г. произошло увеличение на 275,7% смертности взрослого населения от групп причин смертности «Другие психозы» (F00–01, F03–F09, F20–F29) с 1,78 случая на 100 тыс. взрослого населения, или 28 умерших в 2012 г. до 4,91 случая на 100 тыс. взрослого населения, или 79 умерших в 2016 г.

Анализу была подвергнута и медицинская документация пациентов, умерших от психических расстройств в 2015 г. и 2016 г. В результате было выявлено, что 96% пациентов наблюдались в городской поликлинике по месту жительства и получали лечение по поводу болезней системы кровообращения.

Таким образом, было выявлено:

- несоответствие роста значений взаимосвязанных показателей;
- несоответствие основного заболевания, с которым пациенты наблюдались и обращались за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства (как правило, болезни системы кровообращения), и заболевания, указанного как основная причина смерти («Деменция»);
- тенденция к маскировке смертности населения от болезней системы кровообращения под смертность от психических расстройств, что приводит к размыванию приоритетов профилактирования и ранней диагностики заболеваний системы кровообращения среди населения.

На базе учреждения здравоохранения «Городской клинический психиатрический диспансер» г. Минска (далее – ГКПД) 02.02.2017 г. было проведено рабочее совещание по вопросам кодирования причин смерти у пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами (на основании приказа комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 20.01.2017 г. № 37). В рабочем совещании принимали участие представители ГКПД, заместители главных врачей по медицинской части городских поликлиник города, представители учреждения здравоохранения «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» (далее – ГКПБ). По итогам рабочего совещания приняты: приказ председателя комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 14.03.2017 г. № 172 «О контроле установления основной причины смерти» и приказ комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 31.03.2017 г. № 234 «О работе городской лечебно-контрольной комиссии по контролю обоснованности установления психического расстройства как основной причины смерти».

Результатом принятия данных приказов и разъяснительной работы среди врачей учреждений здравоохранения города стало значительное снижение показателя смертности населения от «Психических расстройств и расстройств поведения». Данные изменения связаны с:

- использованием в работе врачей общесоматического профиля методических рекомендаций по установлению психических расстройств и расстройства поведения в качестве основной причины смерти;
- усилением контроля со стороны администрации городских поликлиник, центральных районных поликлиник за обоснованностью выдачи врачебного свидетельства о смерти с указанием психического расстройства как основной причины смерти;
- дальнейшим анализом меддокументации пациентов, умерших от психических расстройств, проводимого ГКПД и учреждением здравоохранения «Городской клинический наркологический диспансер» (далее – ГКНД) для установления роли психических расстройств в танатогенезе и определении его позиции во врачебном свидетельстве о смерти;
- формированием и работой городской лечебно-контрольной комиссии по контролю обоснованности установления психического расстройства как основной причины смерти (далее – городская ЛКК) с участием представителей центральной районной поликлиники города, ГКПД, ГКНД, ГКПБ.

Основной задачей городской ЛКК является проведение реэкспертизы III уровня обоснованности установления психического расстройства как основной причины смерти. На рассмотрение городской ЛКК выносятся случаи обоснованного сомнения установления психического расстройства как основной причины смерти. По результатам рассмотрения выносятся решение о замене или об оставлении без изменения врачебного свидетельства о смерти. При выявлении необоснованности установления психического расстройства как основной причины смерти решение городской ЛКК в течение трех рабочих дней после проведения заседания направляется в городские поликлиники, после чего главный врач городской поликлиники в течение 5 рабочих дней осуществляет замену врачебного свидетельства о смерти и направляет врачебное свидетельство о смерти формы 106/у-10 с отметкой «Взамен предварительного» либо «Взамен окончательного» в главное статистическое управление г. Минска.

По результатам проведенной работы отмечено значительное снижение необоснованности установления психических расстройств как основной причины смерти.

Так, за 9 месяцев 2017 г. по данным ЗАГСа Мингорисполкома (окончательные статистические данные могут быть скорректированы) смертность взрослого населения Минска от психических и поведенческих расстройств составила 1,4 случая на 100 тыс. взрослого населения, или 23 случая смерти, что на 72% ниже показателя смертности за 9 месяцев 2016 г. (5,1 случай на 100 тыс. взрослого населения, или 82 случая смерти). Причем снижение случаев смерти от психических расстройств произошло по всем группам причин смерти. Снижение в группе причин смертности «Хронический алкоголизм» за 9 месяцев 2017 г. составило 36,5% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (9 месяцев 2016 г. – 0,7 случая на 100 тыс. взрослого населения, или 11 случаев смерти, 9 месяцев 2017 г. – 0,4 случая на 100 тыс. взрослого населения, или 7 случаев смерти). Снижение показателя смертности от группы причин смерти «Другие психозы» за 9 месяцев 2017 г. составило 78,0% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (9 месяцев 2016 г. – 4,23 случая на 100 тыс. взрослого населения, или 68 случаев смерти, 9 месяцев 2017 г. – 0,93 случая на 100 тыс. взрослого населения, или 15 случаев смерти).

Нозологический состав смертности населения от психических и поведенческих расстройств за 9 месяцев 2017 г.:

- F00 «Деменция при болезни Альцгеймера» – 4,3% (1 случай);
- F01 «Сосудистая деменция» – 52,2% (12 случаев);
- F02 «Деменция при других болезнях» – 4,3% (1 случай);
- F73 «Глубокая умственная отсталость» – 4,3% (1 случай);
- F10.1 «Неоднократное употребление алкоголя с вредными последствиями» – 13,0% (3 случая);
- F10.2 «Синдром зависимости от алкоголя» – 17,4% (4 случая);
- F10.2 «Синдром отмены алкоголя с делирием» – 4,3% (1 случай).

Городскими поликлиниками города за 9 месяцев 2017 г. заменено 13 врачебных свидетельств о смерти, в которых изначально было установлено психическое расстройство как основная причина смерти.

Таким образом, в результате принятых мер уровень смертности взрослого населения Минска от психических расстройств приблизится к достоверному показателю.

Короткевич Т.В., Голубева Т.С.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Минск, Беларусь

Причины смерти пациентов от психических и поведенческих расстройств в Республике Беларусь

Повышение качества статистических данных о смертности является одной из актуальных задач здравоохранения. Специалисты часто не знакомы с правилами кодирования причин смерти, что ведет к искажению структуры смертности населения [1].

Целью данного исследования являлся анализ причин смерти пациентов от психических и поведенческих расстройств (рубрика F Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра) в Республике Беларусь в 2014–2016 гг., в ходе которого установлены значительные различия числа умерших от психических и поведенческих расстройств по годам и по регионам (табл. 1, 2).

Таблица 1
Число умерших от психических и поведенческих расстройств в Республике Беларусь

Основная причина смерти (шифр МКБ-10 рубрики F)	Год		
	2014	2015	2016
F00* (G30.-+)	37	94	68
F02.0* (G31.0+)		21	68
F02.1* (A81.0+)			
F02.2* (G10+)		1	
F02.3* (G20+)	37	38	9
F10.4	39	16	37
F10.5		1	2
F10.6	2		
F10.7	7	7	3
F20.2	12	8	4
F50.0			1
F01	665	857	1541
F02.8	32	20	23
F03	199	181	158
F04	2	1	2
F05	3	3	
F06	9	2	7
F07	9	6	21

Окончание таблицы

Основная причина смерти (шифр МКБ-10 рубрики F)	Год		
	2014	2015	2016
F08.9	1		
F10	391	309	280
F10.0-F10.1	6	9	28
F10.2-F10.3	385	300	250
F10.9			2
F11-F19		4	1
F20.0	2		6
F20.5	10	8	9
F20.8	2		2
F50.8			1
F28, F29	97	141	
F70	14	1	2
F71	1	3	2
F72-F73	12	15	12
Другие психозы	179	289	192
Другие психические и поведенческие расстройства	2	110	12
Итого	1764	2136	2463

Указанные различия свидетельствуют об отсутствии единых подходов к установлению причин смерти от психических и поведенческих расстройств в различных регионах страны, а также о неудовлетворительном качестве кодирования причин смерти при психических и поведенческих расстройствах, в том числе обусловленных употреблением психоактивных веществ, деменциях.

Различия числа случаев смерти от психических и поведенческих расстройств по регионам страны могут быть обусловлены ошибками выбора основной (первоначальной) причины смерти; различных подходов к определению основной причины смерти; недостаточными знаниями врачей организаций здравоохранения вопросов кодирования основных причин смерти пациентов от психических и поведенческих расстройств.

В сложившейся ситуации затруднено получение достоверной статистической информации об уровне смертности пациентов от психических и поведенческих расстройств, что приводит к искажению данных медицинской статистики и в результате может негативно отражаться на принятии управленческих решений в сфере организации медицинской помощи.

В целях обеспечения достоверности кодирования причин смерти пациентов от психических и поведенческих расстройств на основании подходов, прозвучавших на международном научно-практическом семинаре

«Особенности кодирования заболеваний и причин смерти» в рамках проекта «Поддержка реализации национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь» (Минск, 15 апреля 2016 г.) были разработаны предложения по унификации кодирования причин смерти при психических и поведенческих расстройствах.

При заполнении формы 106/у-01 «Врачебное свидетельство о смерти» необходимо учитывать следующее. Если умерший пациент страдал деменцией (коды F00, F02), в качестве основной причины смерти необходимо выбирать основное заболевание: G30 (болезнь Альцгеймера), G31.0 (болезнь Пика), A81.0 (болезнь Кройтцфельда-Якоба), G10 (болезнь Гентингтона), G20 (болезнь Паркинсона), B22.0 (болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями энцефалопатии), другие уточненные заболевания.

Таблица 2
Число случаев смерти от психических и поведенческих расстройств по регионам в 2016 г.

Основная причина смерти (шифр МКБ-10)	Число случаев смерти								
	Республика Беларусь	Брестская область	Витебская область	Гомельская область	Гродненская область	Минская область	Могилевская область	Минск	РНПЦ психического здоровья
F00* (G30.+)	68	4	1		53	7	1	2	
F02.0* (G31.0+)	68				68				
F02.1* (A81.0+)	0								
F02.2* (G10+)	0								
F02.3* (G20+)	9		3		6				
F10.4	37	1		7	22	1	4	2	3
F10.5	2		1					1	1
F10.7	3		1		1		1		
F20.2	4						4		
F50.0	1					1			1
F01	1541	96	205		475	284	410	71	1
F01.0	16	4				12			
F01.1	143	13	49		1	55	25		
F01.2	5					5			
F01.3	350	2	36		89	24	199		
F01.8	199	11	65		32	13	78		
F01.9	828	66	55		353	175	108	71	1
F02.8	23	2			9	4	4	4	
F03	158	6	13		40		97	2	

Окончание таблицы

Основная причина смерти (шифр МКБ-10)	Число случаев смерти								
	Республика Беларусь	Брестская область	Витебская область	Гомельская область	Гродненская область	Минская область	Могилевская область	Минск	РНПЦ психического здоровья
F03.1	18				3				15
F04	2		1						1
F06	7	2			5				
F06.2	2				2				
F06.3	1				1				
F06.8		2							
F06.9	2				2				
F07	21				6			15	
F10	280	15	57	30	113	24	28	13	7
F10.0-F10.1	28		19		8		1		
F10.2-F10.3	250	13	38	30	105	24	27	13	7
F10.2	117	13	37	30		24		13	7
F10.3	1		1						
F10.9	2	2							
F11-F19	1						1		
F20.0	6				6				
F20.5	9						9		
F20.8	2				2				
F50.8	1						1		
F70	2	1			1				
F71	2							2	
F72-F73	12			2	4	4	2		
F72	5					4	1		
F73	5			2	2		1		
Другие психозы	192	51		139	2				
Другие психические и поведенческие расстройства	12	1			11				
Итого	2463	179	282	178	824	325	580	95	13

В соответствии со справочной информацией ВОЗ по МКБ-10, если в медицинское свидетельство о смерти отобрана причина, классифицированная в рубриках F01 (сосудистая деменция) или F03 (деменция неуточненная), и эти состояния явились следствием какого-либо из указанных в свидетельстве цереброваскулярных заболеваний (I60-I69), то в качестве первоначальной причины смерти выбирают состояния, обозначенные в рубрике F01.

В медицинском свидетельстве о смерти обязательно должны быть записаны эти состояния в правильной логической последовательности, диагноз «деменция» должен быть установлен и уточнен врачом – психиатром-наркологом.

Неправильным является указание деменции (F01; F03) одной строкой без указания логической последовательности, а также выбор деменции (F01; F03) в качестве первоначальной причины смерти вне связи с цереброваскулярными болезнями [2].

Коды F03-F09, F70-F79 не используются для обозначения основной причины смерти, если в медицинской документации пациента имеются указания на основное заболевание.

При сочетании психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (коды F10-F19), с любыми отравлениями и воздействиями ядовитых веществ (коды X40-X49, X60-X69, X85-X90 и Y10-Y19) в качестве основной причины смерти необходимо выбирать отравления.

При сочетании психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (коды F10-F19), с заболеваниями, вызываемыми употреблением алкоголя (энцефалопатия Вернике E51.2; алкогольная полиневропатия G62.1; алкогольная кардиомиопатия I42.6; алкогольная болезнь печени K70; K86.0 хронический панкреатит алкогольной этиологии и др.), в качестве основной причины смерти необходимо указывать заболевания, вызываемые употреблением алкоголя. Если у умершего пациента не диагностированы заболевания, связанные с чрезмерным употреблением алкоголя, а в медицинской документации имеются указания только на расстройства, классифицированные в рубриках F10-F19, то указанные расстройства отмечаются в качестве основной причины смерти (например, F10.2, F10.4, F10.6, F10.7).

В качестве основной причины смерти не следует указывать смертельное осложнение основного заболевания. Так, если смерть пациента наступила от отека мозга (G93.6) при состоянии отмены алкоголя с делирием (F10.4), в качестве основной причины смерти следует выбрать F10.4.

Повышение достоверности установления причин смерти чрезвычайно важно для оценки реальной демографической ситуации, что и определяет актуальность данной работы.

Литература

1. Модификация причины смерти при статистическом учете смертности / Т.П. Сабгайда, В.Г. Семенова, Г.Н. Евдокушкина, Е.М. Секриеру, С.Ю. Никитина // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» [Электронный ресурс] – Дата доступа: 15.07.2014. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/564/30>.

2. О кодировании состояний «Деменция» и «Старость» в качестве первоначальной причины смерти: письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 октября 2015 года № 13-2/1112.

Кралько А.А., Максимчук В.П., Белаец И.А.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Минск, Беларусь

Критерии эффективности наркологической помощи

Оценка эффективности наркологической помощи в настоящее время является одним из наиболее дискуссионных вопросов среди специалистов. Многие годы специализированная наркологическая медицинская помощь ограничивалась купированием синдрома отмены и острых психических, поведенческих и соматических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), при этом 90% наркозависимых, прошедших однократный курс стационарного лечения, в течение года возобновляли неконтролируемое употребление наркотиков. Количество пациентов с наркотической зависимостью, снимаемых с наблюдения в связи с выздоровлением, колебался от 1,2% до 2,6% [Сафронов А., 2013]. Такая ситуация сохраняется и сегодня, и единственным неоспоримым критерием эффективности наркологической помощи большинство врачей – психиатров-наркологов по-прежнему считает длительность ремиссии, под которой понимается полная трезвость («черно-белая» концепция советской наркологии «ремиссия – рецидив»).

Вместе с тем в связи с развитием мотивационно-реабилитационного направления в наркологии возникла потребность разработать современные, гибкие критерии оценки эффективности, основанные на результатах каждого этапа лечебно-реабилитационного процесса. Определяя критерии эффективности системы наркологической помощи, необходимо опираться на удовлетворенность ее получателей, снижение рисков рецидивов, повышение качества жизни и обеспечение доступа граждан к квалифицированной медицинской, психологической и социальной помощи.

Анализ доступных литературных источников позволил нам выделить следующие группы показателей эффективности в наркологии:

- основные показатели, характеризующие эффективность наркологической службы по конечному результату – это уровни ремиссий и снятия с наблюдения в связи с выздоровлением (стойким улучшением);

- показатели деятельности наркологических учреждений в области реабилитации: удельный вес пациентов, включенных в стационарные и амбулаторные реабилитационные программы и удельный вес пациентов, успешно завершивших реабилитационные программы;
- критерии эффективности отдельных программ (например, критерии эффективности программы профилактики смертей от передозировок наркотическими веществами; критерии эффективности программы профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков; критерии эффективности программы медико-социального сопровождения);
- критерии эффективности для промежуточных целей лечения: увеличение количества трезвых дней в году, уменьшение симптомов зависимости, повышение самооценки и самоуважения, улучшение качества жизни, дестигматизация.

Основные показатели, характеризующие эффективность наркологической службы по конечному результату (уровни ремиссий и снятия с наблюдения в связи с выздоровлением), зависят ряда факторов, оказывающих влияние на процесс лечения и реабилитации (нормативно-правовая, научная, образовательная, материальная, финансовая и иные сферы). Зависимость этих показателей от вышеперечисленных факторов предопределяет их формирование в течение длительного времени, а соответственно – инерционность. Значимое увеличение этих показателей возможно только на основе долгосрочных (материальных и нематериальных) вложений в процесс лечения и реабилитации. Тем не менее уровни ремиссии и количество снятых с наблюдения в связи с выздоровлением должны учитываться в наркологической практике, при этом необходимо установить единые подходы для расчета указанных показателей.

Следует иметь в виду, что показатели снятия с наблюдения в связи с выздоровлением пациентов с алкоголизмом и наркоманией обладают более высокой степенью объективности по сравнению с показателями ремиссии, при этом показатели ремиссии тесно связаны с показателями снятия с наблюдения вследствие выздоровления.

Для характеристики деятельности наркологических учреждений в области реабилитации можно использовать четыре показателя:

- удельный вес пациентов, включенных в стационарные реабилитационные программы;
- удельный вес пациентов, включенных в амбулаторные реабилитационные программы;
- удельный вес пациентов, успешно завершивших стационарные реабилитационные программы;

- удельный вес пациентов, успешно завершивших амбулаторные реабилитационные программы.

Последние два показателя являются показателями результативности этих программ.

В качестве критерия оценки результатов социально-медицинской реабилитации можно учитывать и такие параметры, как трудоустройство, семейная адаптация, отношение к поддерживающему лечению и состояние ремиссии. Эти параметры применялись для оценки эффективности лечения в лечебно-трудовых профилакториях в советское время.

Для оценки эффективности отдельных программ применяются другие критерии. Например, критерием эффективности программы профилактики ВИЧ может быть число предотвращенных случаев ВИЧ-инфекции, которое определяется по уровню распространенности ВИЧ-инфекции в группах клиентов и неклиентов программ, а также на основе социологического опроса в указанных группах.

Критерием эффективности программы профилактики смертей от передозировок наркотическими веществами будет определенное по методике Daly число предотвращенных смертей от передозировок.

Критерием эффективности программы медико-социального сопровождения может быть количество лиц, дополнительно вовлеченных в лечебную программу, которое выявляется путем социологического опроса в группе лиц, прошедших стационарное лечение от наркомании.

При оценке эффективности промежуточных целей лечения исходят из того, что успех терапии необязательно основан на единственном категорическом исходе (т.е. абстиненции), он представляет собой непрерывный процесс, причем он протекает по-разному, в зависимости от природы заболевания, мотивации и готовности к изменению пациента. Рецидивы при синдроме зависимости возникают при попытках пациента контролировать свое влечение к употреблению алкоголя или нелегальных наркотиков. Зачастую многие пациенты проходят через подобные эпизоды срывов и рецидивов на пути к устойчивому воздержанию. По этой причине срыв не следует рассматривать как неудачу лечения, это этап на пути к выздоровлению.

В настоящее время на практике уже несколько лет применяется оценка эффективности принудительного амбулаторного наблюдения и лечения пациента в соответствии со статьей 107 УК. Критерии такой оценки основываются на принципе достаточности лечебно-реабилитационных мероприятий и их длительности для предотвращения новых общественно опасных деяний со стороны пациента.

При определении эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий рекомендуется руководствоваться частотой эксцессов в течение последних 6 месяцев, а также учитывать ряд клинических, психологических, лабораторных и социальных критериев:

А. Клинические:

- а) психопатоподобный синдром с повышенной поведенческой активностью и патологией влечений (невозможность контролировать эмоции и поведение в обычных бытовых ситуациях);
- б) поведенческие нарушения, сопровождающиеся агрессивностью и имеющие тенденции к учащению;
- в) наличие легких и умеренных депрессивных эпизодов длительностью не менее двух недель за последние 6 месяцев;
- г) маниакальные и гипоманиакальные состояния длительностью не менее двух недель за последние 6 месяцев.

Б. Психологические:

- а) отсутствие критического отношения к совершенному общественно опасному деянию;
- б) снижение психодиагностического индекса агрессивности (сравнивается при поступлении и в дальнейшем в динамике за 6 месяцев);
- в) отсутствие намерений прекратить употребление алкоголя и других психоактивных веществ;
- г) отсутствие намерения продолжать поддерживающее лечение после прекращения принудительных мер безопасности и лечения;
- д) отсутствие структурированных планов на будущее (поиск работы, желание начать (продолжить) образование, приобрести новую специальность).

В. Лабораторные: положительная динамика уровня глутаматгаммаамино-трансферазы и трансаминаз крови в течение 6 месяцев.

Г. Социальные:

- а) наличие признаков социальной дезадаптации: в течение 6 месяцев пациент не трудоустроился, имеется материальная необеспеченность, отсутствует постоянное место жительства, не имеется семьи;
- б) наличие фактов употребления алкоголя, наркотиков и других токсических и психоактивных веществ в течение последних 6 месяцев;
- в) совершение общественно опасных деяний;
- г) склонность к асоциальному поведению под влиянием других лиц.

При наличии 6 и более критериев принудительное амбулаторное лечение считается неэффективным.

Таким образом, вышеприведенные подходы к оценке эффективности наркологической помощи можно использовать в практике работы наркологической службы. Вместе с тем сохраняется актуальность разработки унифицированных критериев эффективности в наркологии.

Литература

1. Кралько А.А. Современные подходы к оценке эффективности реабилитации пациентов с синдромом зависимости от алкоголя / А.А. Кралько // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвященной 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, 5–6 нояб. 2015 г. / А.Н. Лызилов [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2015. – С. 522 – 523.
2. Наркология. Критерии эффективности. Серия «Правовая наркология» / Под общей редакцией О.В. Зыкова. – Выпуск 6. – М: РБФ НАН, 2013. – 236 с.
3. Критерии эффективности в наркологии. Серия «Правовая наркология» / Под общей редакцией О.В. Зыкова. – Приложение к Выпуску 6. – М: РБФ НАН, 2013. – 32 с.

Хвостова И.И., Короткевич Т.В., Рынков П.В.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Беларусь

Проблемные вопросы осуществления функций опеки и попечительства в отношении лиц, признанных недееспособными вследствие психических расстройств (заболеваний)

Общеизвестно, что недееспособные лица являются наименее защищенной категорией и нуждаются в государственной поддержке и защите в большей степени, чем остальные граждане, так как сами не могут реализовывать имеющиеся у них гарантированные Конституцией права. Отлаженная система защиты прав и законных интересов недееспособных лиц является одним из важнейших признаков современного цивилизованного общества. В сложившейся системе забота о недееспособных лицах фактически возложена на систему здравоохранения.

В соответствии со статьей 143 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, Положением об органах опеки и попечительства в Республике Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики

Беларусь от 28.10.1999 № 1676, органами опеки и попечительства являются местные исполнительные и распорядительные органы, а функции опеки и попечительства в отношении совершеннолетних лиц, которые признаны недееспособными или ограниченно дееспособными, в свою очередь возложены на управления здравоохранения областных исполнительных комитетов и комитет по здравоохранению Мингорисполкома. Таким образом, эти государственные органы, отвечающие за работу организаций здравоохранения на подведомственной территории, вынуждены нести целый ряд серьезных функций немедицинского характера:

- контроль за работой организаций здравоохранения по защите прав и законных интересов совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства;
- учет недееспособных и ограниченно дееспособных;
- проведение сверки данных о количестве недееспособных и ограниченно дееспособных, которыми располагают государственные организации здравоохранения и суды;
- обеспечение взаимодействия с территориальными органами по труду, занятости и социальной защите по помещению в стационарные учреждения социального стационарного обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями).

В свою очередь непосредственная работа по указанным направлениям ложится на центральные районные больницы и центральные поликлиники. Именно они занимаются:

- подготовкой необходимых материалов для возбуждения в суде дел о признании граждан недееспособными или ограниченно дееспособными и участием в рассмотрении таких дел;
- представлением в органы опеки и попечительства документов, необходимых для назначения опекуна (попечителя), для чего проводят работу по выяснению всех обстоятельств жизни недееспособного гражданина;
- проверкой выполнения опекунами и попечителями возложенных на них обязанностей;
- возбуждением в необходимых случаях перед органами опеки и попечительства ходатайств об освобождении или отстранении опекунов (попечителей) от выполнения их обязанностей;
- учетом и ведением личных дел лиц, признанных судом недееспособными и ограниченно дееспособными;
- обследованием материально-бытового положения недееспособных, описью и оценкой их имущества, подготовкой решений по совершению сделок с имуществом и др.

Такие функции не предусмотрены Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» и они выполняются в ущерб основной деятельности организаций здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению. Как правило, в организации здравоохранения эта работа осуществляется юристом-консультантом, участковым терапевтом, врачом – психиатром-наркологом, медицинскими сестрами амбулаторно-поликлинического звена, специалистом по социальной работе (если таковой имеется).

Кроме того, выполнение некоторых функций по опеке и попечительству организациями здравоохранения требует дополнительных финансовых расходов (восстановление в случае утери документов на недееспособных граждан, оплата нотариальных расходов, связанных с представительством одиноких недееспособных лиц и др.), что не предусмотрено сметой расходов на содержание организаций здравоохранения.

Таким образом, в осуществлении мероприятий в сфере опеки и попечительства имеется ряд нерешенных проблем. Тем не менее здравоохранение безропотно несет это бремя в отношении более чем 12,5 тысячи недееспособных граждан, проживающих вне стационарных организаций Министерства труда и социальной защиты.

Учитывая, что в настоящее время вносятся изменения в Гражданский и Гражданско-процессуальный кодексы Республики Беларусь по введению норм об ограничении дееспособности граждан в связи с психическим расстройством, число лиц, нуждающихся в опеке и попечительстве, увеличится, и соответственно возрастет нагрузка на здравоохранение по осуществлению функций опеки и попечительства.

Следует отметить, что Министерством здравоохранения с 2005 г. неоднократно поднимались на различных уровнях вопросы, связанные с осуществлением функций по опеке и попечительству подведомственными организациями, в том числе целесообразность выполнения несвойственных здравоохранению функций.

Министерство здравоохранения не наделено функциями по осуществлению опеки и попечительства, тем не менее оно на постоянной основе в рамках межведомственного взаимодействия доводит до сведения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь информацию о выполнении психиатрическими стационарами социальной функции в отношении недееспособных пациентов, нуждающихся в переводе в дома-интернаты психоневрологического профиля.

В 2017 г. Генеральная прокуратура Республики Беларусь провела анализ соблюдения прав и законных интересов лиц, признанных судом недееспособными, и констатировала, что допускаются системные нарушения прав

указанной категории лиц. По мнению Генеральной прокуратуры, данная ситуация обусловлена игнорированием со стороны местных исполнительных и распорядительных органов обязанностей по координации деятельности государственных органов и учреждений в сфере опеки и попечительства, а также осуществлением недостаточного контроля за опекунами и условиями жизни недееспособных лиц. Генеральная прокуратура указала, что функции по координации работы в данном направлении государственных органов в г. Минске неправомерно осуществляет комитет по здравоохранению Мингорисполкома, в компетенцию которого не входит регулирование взаимодействия ряда государственных органов, в том числе правоохранительных. Приказом комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 01.03.2012 № 137 в состав координационного совета были включены лишь специалисты названного комитета и главные врачи поликлиник. Деятельность такого координационного совета была безрезультативной, так как ограничивалась только рамками здравоохранения. Также в ходе проверки Генеральной прокуратуры были выявлены случаи ненадлежащего исполнения обязанностей опекунами и тяжелого социально-бытового положения опекаемых.

Выявленные Генеральной прокуратурой недостатки в системе опеки и попечительства еще раз свидетельствуют о необходимости пересмотра сложившейся практики отношений в организации опеки и попечительства, а также изменения ряда правовых норм, регулирующих данную сферу. Министерство здравоохранения неоднократно обращалось в республиканские органы государственного управления, в том числе в Министерство юстиции Республики Беларусь, с предложениями о целесообразности корректировки Кодекса Республики Беларусь о браке и семье в части передачи функций по опеке и попечительству Министерству труда и социальной защиты Республики Беларусь, но позиция Министерства здравоохранения не была поддержана.

На сегодняшний день назрела необходимость разработки межведомственного нормативного правового акта, регламентирующего порядок осуществления опеки (попечительства) над недееспособными (ограниченно дееспособными), с установлением опекунам и попечителям определенных социальных льгот и гарантий. В связи со сложностями, возникающими при подборе опекунов для недееспособных граждан, целесообразно было бы законодательно предусмотреть возможность выполнения обязанностей опекунов и попечителей на платной основе. Такой нормативный акт устранил бы правовые коллизии законодательства по данному вопросу и позволил бы каждой из заинтересованных сторон осуществлять функции по опеке и попечительству в соответствии со своей компетенцией.

Основной задачей системы Министерства здравоохранения является организация комплекса мероприятий, направленных на оценку состояния здоровья населения, профилактику заболеваний, оказание при необходимости и в соответствии с медицинскими показаниями многопрофильной медицинской помощи, диспансеризацию населения, реабилитацию лиц, страдающих хроническими заболеваниями, имеющими реабилитационный потенциал. В то время как осуществление функции по опеке и попечительству включает в себя прежде всего оказание содействия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, оказание социальных услуг, в том числе услуги «временного приюта», материальной, социальной, педагогической помощи, психологических и посреднических услуг для жизнеустройства. То есть недееспособные граждане в большей мере нуждаются в социальной услуге, а уже потом в оказании медицинской помощи. В компетенцию организаций здравоохранения не входит уход и социальное сопровождение пациентов, уже получивших необходимый объем медицинской помощи и не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении, а также находящихся в состоянии ремиссии, не требующей медикаментозной терапии. Учитывая изложенное, передача осуществления функций по опеке и попечительству в систему Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь позволила бы адекватно распределить функции органов государственного управления в рамках осуществления государственной политики в сфере опеки и попечительства, а также повысить эффективность работы по выполнению указанных функций.

Перечень нормативных правовых документов по организации психиатрической и наркологической помощи населению Республики Беларусь, принятых в 2015–2017 гг.

Комплекс мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь на 2015–2019 годы (утвержден Министром здравоохранения Республики Беларусь 07.04.2014);

Концепция развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2016–2020 годы;

Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2017–2018 годы (утвержден 02.06.2017 Заместителем Премьер-министра Республики Беларусь В.И. Семашко);

Порядок взаимодействия организаций здравоохранения с органами внутренних дел при осуществлении принудительного амбулаторного наблюдения и лечения лиц, осужденных с применением статьи 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь (утвержден 12.08.2016 Министерством здравоохранения Республики Беларусь, Министерством внутренних дел Республики Беларусь и согласованный с Генеральной прокуратурой Республики Беларусь).

Постановления:

- постановление Совета Министров Республики Беларусь от 25 сентября 2015 г. № 803 «Об утверждении Концепции социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, с обязательным привлечением их к труду»;
- постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14 марта 2016 г. № 200 «Об утверждении Государственной программы "Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь" на 2016–2020 годы»;
- постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 июня 2017 г. № 487 «Об утверждении Положения о порядке комплексной реабилитации несовершеннолетних, потребление которыми наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива, установлены в соответствии с законодательством»;
- постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 марта 2015 г. № 19/28 «Об утверждении Межотраслевых правил по

- охране труда для организаций, занятых оказанием психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями)»;
- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 февраля 2016 г. № 30 «Об установлении перечня заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, а также условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению»;
- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 июля 2016 г. № 91 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 августа 2012 г. № 126» по вопросам оказания скорой психиатрической помощи»;
- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 14 сентября 2016 г. № 105/247/47 «Об утверждении Инструкции о порядке межведомственного взаимодействия государственных органов и подчиненных им организаций в целях обеспечения социальной (добровольной и принудительной) реабилитации (адаптации) лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и зависимостью от других психоактивных веществ с обязательным привлечением их к труду»;
- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2016 г. № 140 «Об установлении максимального количества наркотических средств, психотропных веществ, которое может изготавливаться, производиться, перерабатываться, храниться юридическими лицами, за исключением юридических лиц, указанных в части пятой статьи 12 Закона Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. "О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах" в 2017 году»;
- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 8 июня 2017 г. № 61/57/156 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях оказания медицинской помощи воспитаннику в период пребывания в специальном учебно-воспитательном учреждении или специальном лечебно-воспитательном учреждении»;
- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2017 г. № 62 «О некоторых вопросах оказания медицинской помощи несовершеннолетним, находящимся в приемниках-распределителях для несовершеннолетних»;

- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 августа 2017 г. № 83 «Об установлении форм медицинских документов при оказании психиатрической помощи»;
- постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. № 88 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-наркология (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентах пациентов» и указаний по ее заполнению»;
- постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. № 89 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных средств) и контингентах наблюдаемых пациентов» и указаний по ее заполнению» ;
- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 ноября 2017 г. № 95 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления диспансерного наблюдения»;
- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2017 г. № 113 «О внесении изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 декабря 2010 г. № 163», регламентирующее порядок изменения и коррекции половой принадлежности по желанию совершеннолетнего пациента в государственных организациях здравоохранения;
- постановление Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 ноября 2015 г. № 22.1 «О выполнении государственной программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы»;
- постановление Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 августа 2016 г. № 19.2 «О состоянии психиатрической помощи населению Республики Беларусь».

Приказы:

- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 мая 2016 г. № 502 «О внесении дополнения в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387», которым утверждена Инструкция о порядке и способах применения мер физического стеснения и (или) изоляции при оказании психиатрической помощи в стационарных условиях;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 7 июля 2016 г. № 82/116 «О дополнительных мерах по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам в медицинских подразделениях учреждений

- уголовно-исполнительной системы, лечебно-трудовых профилакториях Министерства внутренних дел Республики Беларусь и государственных организациях здравоохранения»;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июля 2016 г. № 700 «О признании утратившими силу приложений 3, 4, 5, 6 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2006 № 854 и утверждения форм оперативной информации о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь»;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 августа 2016 г. № 757 «Об организации оказания медицинской помощи», регламентирующий вопросы оказания специализированной помощи пациентам, страдающим туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями и сопутствующими психическими расстройствами»;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 октября 2016 г. № 976 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Концепции развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2016–2020 годы»;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 октября 2016 г. № 1007 «Об оценке работы государственных психиатрических и наркологических организаций здравоохранения областей и г. Минска по модели конечных результатов»;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 января 2017 г. № 35 «Об организации врачебных консультаций лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы и лечебно-трудовых профилакториях МВД Республики Беларусь»;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 апреля 2017 г. № 377 «Об утверждении плана по реализации в 2017 году мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы»;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 мая 2017 г. № 483 «О проведении семинаров»;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 июля 2017 г. № 848 «Об усилении работы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних».

Лечебно-контрольный совет Министерства здравоохранения Республики Беларусь

- решение Лечебно-контрольного совета от 22 марта 2017 г. № 1.2 «Об оказании психиатрической помощи несовершеннолетним и взаимодействии с общелечебной сетью»

УТВЕРЖДАЮ
Министр здравоохранения
Республики Беларусь
В.И. Жарко
03.06.2016

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ НА 2016–2020 ГОДЫ

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Психиатрическая помощь гражданам Республики Беларусь предоставляется на бюджетной основе по нормативам бюджетной обеспеченности расходов на одного жителя в соответствии с ежегодно утверждаемыми территориальными программами государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан Республики Беларусь.

Психиатрическая помощь населению оказывается с соблюдением принципа доступности вне зависимости от возраста, пола, национальной и религиозной принадлежности, социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства, с соблюдением гарантированных государством прав и свобод.

Обеспечена стабильная и устойчивая работа психиатрических организаций здравоохранения областей, г. Минска и организаций здравоохранения психиатрического профиля, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь.

Совершенствуется додипломная и последипломная подготовка кадров врачей-специалистов в области оказания психиатрической помощи.

Осуществляется дальнейшее совершенствование оказания психиатрической помощи с формированием у населения позитивного отношения к специалистам службы охраны психического здоровья, понимания значимости психического здоровья и необходимости проведения профилактических мероприятий, направленных на его сохранение.

Оказание психиатрической помощи осуществляется сетью государственных организаций здравоохранения на четырех уровнях (районном, городском, областном и республиканском), в амбулаторных и стационарных условиях, а также в условиях отделений дневного пребывания.

Организация государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» позволила расширить объем

проводимых в республике научных исследований и обеспечить внедрение их результатов в практическую психиатрию.

Акцент в оказании психиатрической помощи сделан на:

расширение внебольничных видов психиатрической помощи с приближением их к пациентам;

использование интенсивных стационарных технологий с минимальной изоляцией, соблюдением средних сроков госпитализации в соответствии с клиническим протоколом;

применение биопсихосоциальной модели оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, которая подразумевает работу с пациентами мультидисциплинарных бригад специалистов для оказания комплексных психиатрических, психотерапевтических, психологических и медико-социальных услуг.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, усилия психиатрической службы направлены на оптимизацию коечного фонда психиатрических организаций здравоохранения, уменьшение числа психиатрических коек, развитие отделений дневного пребывания психиатрического профиля.

За 20 лет обеспеченность психиатрическими койками сократилась с 13,0 до 6,15 на 10 тыс. населения. В настоящее время (на 01.01.2016) число психиатрических коек в республике составляет 5830. Установлен примерный норматив обеспеченности психиатрическими койками населения республики 6,0 на 10 тыс. населения.

Взято направление на интеграцию психиатрической помощи в общемедицинскую сеть: созданы и продолжают развиваться структуры психиатрической, психотерапевтической и психологической служб в организациях здравоохранения общесоматического профиля.

Организованы структурные подразделения психиатрической службы для реализации принудительных мер безопасности и лечения с усиленным и строгим наблюдением в отношении женщин, расширено число психиатрических коек для реализации принудительных мер безопасности и лечения с усиленным и строгим наблюдением в отношении мужчин.

Совершенствуется законодательство в области оказания психиатрической и психологической помощи населению. Разработаны и приняты:

Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. «Об оказании психиатрической помощи»;

Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. «Об оказании психологической помощи».

Обновлена нормативная правовая база, регламентирующая соответствующие направления деятельности психиатрических организаций здравоохранения:

в части оказания скорой психиатрической помощи – постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 августа 2012 г. № 126 «Об утверждении Инструкции о порядке оказания скорой (неотложной) психиатрической помощи»;

в части оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях – постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 июля 2012 г. № 110 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими психическими расстройствами (заболеваниями) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями»;

в части реализации принудительных мер безопасности и лечения – постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июня 2013 г. № 56 «Об утверждении Инструкции о порядке оказания психиатрической помощи в амбулаторных и стационарных условиях лицам, в отношении которых вынесено определение (постановление) суда о применении принудительных мер безопасности и лечения»;

в части проведения психиатрического освидетельствования пациентов, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания – постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 июля 2012 г. № 92 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) и находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания»;

в части оказания психотерапевтической помощи – приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06 сентября 2011 г. № 869 «Об утверждении Инструкции об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения»;

в части оказания психологической помощи – приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 августа 2011 г. № 836 «Об утверждении Инструкции об организации оказания психологической помощи в государственных организациях здравоохранения».

Разработан клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387.

Впервые разработаны и утверждены Межотраслевые правила по охране труда для организаций, занятых оказанием психиатрической помощи.

Вместе с тем, несмотря на позитивные изменения в области оказания психиатрической помощи, продолжает оставаться ряд проблем, требующих разрешения.

Необходимо принятие эффективных мер по улучшению кадрового обеспечения психиатрической службы. Нуждается в совершенствовании система преемственности непрерывной подготовки врачей-специалистов службы охраны психического здоровья, в том числе последипломного образования.

Психиатрическая, психотерапевтическая и психологическая помощь медленно интегрируется в общемедицинскую сеть. В областных (городских) больницах областных центров и г. Минска не созданы психиатрические отделения для оказания медицинской помощи пациентам, находящимся в кризисных состояниях, а также для лечения психосоматических расстройств. Остается низким уровень выявляемости психических и поведенческих расстройств среди пациентов, обращающихся за оказанием первичной медицинской помощи.

В 118-ти районах республики организована работа 22-х детских психиатрических (психотерапевтических) кабинетов; в остальных районах оказание психиатрической помощи детям осуществляется врачом – психиатром-наркологом для обслуживания взрослого населения.

Медленно развивается сеть психиатрических отделений дневного пребывания. Вместе с тем затраты на содержание койко-места в отделении дневного пребывания психиатрического профиля обходятся бюджету в 3–3,5 раза дешевле, чем содержание койки в круглосуточном психиатрическом стационаре.

Необходимо осуществить унифицирование подходов к определению риска совершения суицида и признаков депрессии у пациентов с использованием единых шкал в общесоматических и психиатрических стационарах, а также разработку алгоритма действий медицинских работников при установлении риска совершения суицида и признаков депрессии.

Необходимо расширение функций врачей-специалистов, оказывающих первичную медицинскую помощь, в части предоставления им права диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств, а также определение их функциональных обязанностей в области оказания психиатрической помощи. Необходимо внесение дополнений в планы повышения квалификации по указанной тематике и прохождение соответствующих курсов врачами-специалистами, оказывающими первичную медицинскую помощь, в течение ближайших пяти лет.

В большинстве психиатрических организаций здравоохранения не внедрен метод электросудорожной терапии, предусмотренный клиническим протоколом оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами.

Не получила развития трудовая реабилитация лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами.

Психиатрические койки продолжают выполнять несвойственные им социальные функции. На 01.01.2016 по социальным показаниям в психиатрических стационарах республики находилось 345 пациентов, нуждающихся в поселении в дома-интернаты психоневрологического профиля.

Комитетом по здравоохранению Минского горисполкома и Главным управлением организации медицинской помощи Минского облисполкома предпринимаются недостаточные меры по развитию психиатрического коечного фонда г. Минска и Минской области, что вынуждает РНПЦ психического здоровья выполнять функции городского и областного психиатрических стационаров.

Для решения вышеуказанных проблем и выработки стратегических направлений развития службы назрела необходимость разработки Концепции развития психиатрической помощи на 2016–2020 гг.

ГЛАВА 2

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ НА 2016–2020 ГОДЫ

Целями Концепции развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2016–2020 годы (далее – Концепция) являются повышение эффективности функционирования службы охраны психического здоровья населения Республики Беларусь на основе обеспечения доступности и гарантированного государством современного уровня и качества психиатрической помощи, более рационального использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов; усиление профилактической направленности психиатрической помощи при широком вовлечении граждан и общественных организаций в проведение профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья.

Реализация Концепции направлена на дальнейшее совершенствование оказания психиатрической помощи, закрепление достигнутых показателей деятельности психиатрической службы и улучшение показателей психического здоровья населения.

Концепция определяет стратегические направления и соответствующие тактические действия по оптимизации деятельности психиатрической службы системы здравоохранения Республики Беларусь на среднесрочную перспективу.

Концепция исходит из первостепенной роли охраны психического здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни общества, ответственности государства за сохранение и укрепление психического здоровья граждан и приоритета прав и свобод граждан в области охраны психического здоровья.

Концепция предусматривает повышение потенциала психиатрической службы в соответствии с современными требованиями, развитие новых направлений в научной и практической психиатрии, ориентированных на потребности общества.

Правовой основой Концепции являются положения Конституции Республики Беларусь, общепризнанные принципы и нормы международного права.

Задачи Концепции, планируемые к достижению:

совершенствование законодательной и нормативной правовой базы, регламентирующей оказание психиатрической помощи населению;

совершенствование подготовки кадров для работы в области охраны психического здоровья;

приоритетное развитие внебольничных видов психиатрической помощи (амбулаторной, в психиатрических отделениях дневного пребывания), детской психиатрической помощи, психиатрической помощи пациентам с пограничными психическими расстройствами;

продолжение перехода к интенсивным стационарным технологиям с использованием современных антипсихотических средств и минимальной изоляцией пациентов;

дальнейшая интеграция психиатрической помощи в общелечебную сеть путем расширения сети специализированных кабинетов, отделений в организациях здравоохранения общесоматического профиля, и укомплектования их врачами-специалистами;

стандартизация применяемых в практической психиатрии медицинских технологий и создание эффективной унифицированной системы управления качеством оказания психиатрической помощи;

развитие профилактических и реабилитационных технологий в практической психиатрии;

мониторинг показателей, характеризующих состояние психического здоровья населения и качество оказания психиатрической помощи;

уменьшение стигматизации лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, путем формирования нового общественного мнения по проблемам психического здоровья и партнерских отношений между врачом и пациентом;

улучшение качества работы мультидисциплинарных бригад в рамках биопсихосоциальной модели оказания психиатрической помощи с обязательным участием в их работе социальных работников;

развитие внебюджетной деятельности в системе оказания психиатрической помощи;

использование современных информационных технологий в психиатрической практике;

ориентация государственной инвестиционной политики на развитие материально-технической базы государственных психиатрических организаций здравоохранения;

развитие и эффективное использование научного потенциала РНПЦ психического здоровья с расширением перечня и объемов проводимых в стране научных исследований, координацией в национальном масштабе прикладных научных исследований в области охраны психического здоровья населения;

изучение и внедрение в Республике Беларусь прогрессивного опыта организации работы служб охраны психического здоровья других стран;

оценка социально-экономического бремени психических и поведенческих расстройств, а также эффективности вложений в сферу охраны психического здоровья населения;

расширение межведомственного (межсекторального) взаимодействия, прежде всего в вопросах профилактики суицидального поведения населения, профилактики и выявления психических расстройств, в том числе обусловленных употреблением психоактивных веществ.

ГЛАВА 3

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ

Совершенствование законодательной и нормативной правовой базы психиатрической помощи:

внесение изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь от 2 января 2012 г. «Об оказании психиатрической помощи»;

разработка Плана реализации Концепции и региональных программ развития психиатрической помощи на 2016–2020 годы;

внесение изменений и дополнений в нормативные правовые акты, регламентирующие основные направления деятельности психиатрической службы; систематизация действующего законодательства, в том числе исключение практически недействующих, устаревших, излишне сложных, противоречащих друг другу нормативных правовых актов.

Унификация подходов в области оказания психиатрической помощи:

пересмотр и утверждение 4-й редакции клинического протокола оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, внедрение его в клиническую практику и образовательный процесс;

разработка, утверждение и внедрение в практику клинического протокола диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств для врачей-специалистов, оказывающих первичную медицинскую помощь;

разработка клинического протокола медицинской реабилитации пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами.

Организация психиатрической помощи:

признание психиатрической помощи одним из приоритетных направлений здравоохранения республики;

развитие материально-технической базы государственных психиатрических организаций здравоохранения и повышение эффективности ее использования;

оптимизация структуры психиатрического коечного фонда, приведение ее в соответствие с потребностями населения в стационарной психиатрической помощи;

реорганизация стационарной помощи за счет сокращения необоснованной госпитализации пациентов, длительности пребывания в стационаре, повышения занятости психиатрической койки с учетом дифференциации психиатрического коечного фонда по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса;

принятие мер по увеличению психиатрического коечного фонда г. Минска и Минской области в соответствии с потребностями населения соответствующих регионов;

увеличение обеспеченности местами в психиатрических отделениях дневного пребывания до 1,7 на 10 тыс. населения;

дальнейшая организация психиатрических, психотерапевтических, психологических кабинетов в организациях здравоохранения, консультативных психиатрических и психотерапевтических кабинетов, психосоматических отделений; психиатрических отделений для лечения кризисных состояний в стационарных организациях здравоохранения;

организация необходимого количества психотерапевтических кабинетов для всех возрастных категорий населения в районах республики;

организация детских межрайонных психиатрических консультативных кабинетов в психиатрических организациях здравоохранения на районном уровне оказания психиатрической помощи;

внедрение электронных медицинских карт ведения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях;

внедрение в областных психиатрических организациях здравоохранения метода электросудорожной терапии для лечения психических и поведенческих расстройств.

Профилактические и реабилитационные технологии:

формирование у населения устойчивых поведенческих стереотипов, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья;

разработка и внедрение психообразовательных программ для пациентов и членов их семей, материалов по психогигиене и психопрофилактике;

внедрение реабилитационных технологий в работу отделений дневного пребывания для пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами;

сохранение и использование лечебно-производственных мастерских в целях реабилитации пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами;

привлечение общественных и религиозных организаций к участию в реабилитации лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами;

обеспечение преемственности государственных психиатрических организаций здравоохранения с общественными объединениями в вопросах реабилитации пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами.

Совершенствование кадровой политики и усиление роли науки в развитии и совершенствовании психиатрической помощи:

планирование кадровых ресурсов с учетом потребности практического здравоохранения, требований действующего законодательства, необходимости рационального размещения и эффективного использования кадров;

повышение профессионального уровня работников здравоохранения на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования, совершенствования системы государственных образовательных стандартов подготовки специалистов службы охраны психического здоровья;

оптимизация объемов подготовки, распределения и использования специалистов (использование штатных нормативов, рассчитанных на численность населения; регулирование целевого приема в медицинские учреждения образования и др.);

совершенствование программ подготовки студентов высших медицинских учреждений образования с расширением преподавания и углубленным изучением психиатрии, психотерапии, наркологии и смежных дисциплин (психосоматической медицины, медицинской психологии, сексологии);

организация последипломной подготовки врачей-специалистов службы охраны психического здоровья (врача – психиатра-нарколога, врача-психотерапевта, врача-сексолога) с прохождением единой интернатуры по психиатрии и последующей переподготовкой по наркологии, психотерапии и сексологии;

увеличение количества циклов повышения квалификации для врачей – психиатров-наркологов, оказывающих психиатрическую помощь детскому населению, на кафедре психиатрии и наркологии и на кафедре психотерапии и медицинской психологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» в соответствии с заявками регионов;

организация повышения квалификации врачей-специалистов по использованию реабилитационных технологий;

организация переподготовки медицинских психологов в соответствии с квалификационными требованиями в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

повышение роли медицинских работников со средним специальным медицинским образованием в процессе оказания психиатрической помощи;

организация додипломной подготовки медицинских сестер для работы в психиатрических организациях здравоохранения по специальной программе;

регламентация Министерством здравоохранения Республики Беларусь, в объеме общей последипломной подготовки, обязательной подготовки медицинских работников со средним специальным и высшим медицинским образованием по вопросам психиатрии, наркологии, психосоматической медицины, психотерапии и медицинской психологии;

организация системы повышения квалификации врачей-специалистов, оказывающих первичную медицинскую помощь, по диагностике и лечению психических и поведенческих расстройств в течение ближайших пяти лет.

Перспективные направления научных исследований:

клинико-эпидемиологические исследования психических и поведенческих расстройств;

изучение этиологии, патогенеза, в том числе молекулярно-генетических и средовых механизмов возникновения и развития психических и поведенческих расстройств, выявление предикторов психической патологии;

исследования в области нейропсихологии и медицинской психологии;

изучение проблемы психосоматических расстройств с использованием междисциплинарного подхода;

разработка и внедрение:

дифференцированных программ медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств для различных категорий населения;

психообразовательных программ для пациентов и членов их семей;

новых методов диагностики психических и поведенческих расстройств, в том числе методов раннего выявления продромальных, доклинических состояний для осуществления ранних вмешательств по предотвращению прогрессирования заболеваний;

новых методов терапии психических и поведенческих расстройств, в том числе с использованием современных аппаратных технологий;

методов клеточной терапии в комплексном лечении психических расстройств вследствие эпилепсии;

индивидуализированных фармакогенетических подходов к лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами;

новых реабилитационных технологий для пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, в том числе с использованием комплексного дифференцированного подхода на основе Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья.

Совершенствование обеспечения пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, лекарственными средствами и медицинскими изделиями:

внесение изменений и дополнений в Перечень основных лекарственных средств и Формулярный перечень лекарственных средств, используемых в психиатрической практике, исходя из потребности психиатрической службы, с учетом мирового опыта в области психиатрии и фармакоэкономических исследований;

рациональное использование бюджетных средств, выделяемых для лекарственного обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами (персонифицированный учет граждан, отпуск лекарственных средств в пределах Перечня основных лекарственных средств, используемых в психиатрической практике);

разработка региональных программ технического переоснащения психиатрических организаций здравоохранения;

концентрация дорогостоящих медицинских изделий и медицинской техники для диагностики и лечения психических расстройств на республиканском и областном территориальных уровнях оказания психиатрической помощи;

приоритетная реконструкция объектов психиатрической службы, обеспечивающих использование современных методов оказания медицинской помощи и выполнение важных общегосударственных задач.

Ожидаемые результаты реализации Концепции:

совершенствование нормативной правовой базы психиатрической службы; оптимизация организации и улучшение обеспеченности населения психиатрической, психотерапевтической и психологической помощью;

решение проблем кадровой обеспеченности службы охраны психического здоровья и улучшение качества подготовки врачей-специалистов и медицинских психологов;

улучшение качества оказания психиатрической помощи и реабилитации пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, за счет внедрения новых методов оказания медицинской помощи (диагностики, лечения, медицинской профилактики, медицинской реабилитации пациентов);

улучшение выявляемости психических и поведенческих расстройств при обращении пациентов за оказанием первичной медицинской помощи;

дальнейшее снижение показателей смертности, обусловленной психическими и поведенческими расстройствами и суицидальным поведением населения;

повышение образовательного уровня населения в области психогигиены и психопрофилактики, а также ответственности граждан за сохранение и укрепление собственного психического здоровья.

УТВЕРЖДАЮ
 Министр здравоохранения
 Республики Беларусь
 В.И. Жарко

07.04.2015 г.

**КОМПЛЕКС МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО
 ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
 НА 2015–2019 ГОДЫ**

№	Наименование мероприятий	Сроки исполнения	Исполнитель	Ожидаемый результат
1. Организационные мероприятия				
1.1	Разработка и утверждение региональных планов по реализации комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь на 2015–2019 годы	2-й квартал 2015 г.	Облсполкомы, Минский горисполком	Оптимизация, координация и контроль за исполнением мероприятий по профилактике суицидов на уровне органов местной исполнительной и распорядительной власти
1.2	Организация постоянного контроля за проведением мероприятий по профилактике суицидов на административной территории Советами по демографической безопасности областных, городских, районных администраций с назначением руководителями Советов лиц из числа заместителей председателей областных, городских, районных администраций	С 2015 г. и далее – постоянно	Облсполкомы, Минский горисполком	Организация, координация, контроль и повышение эффективности проводимых профилактических мероприятий
1.3	Принятие на региональном уровне мер в области здравоохранения по профилактике суицидов:			

1.3.1	Организация в структуре областных и городских больниц областных центров и городов областного подчинения психиатрических отделений для лечения психосоматических расстройств, психиатрических отделений для лечения кризисных состояний	2015–2016	Управления здравоохранения облсполкомов, главное управление здравоохранения Минского облсполкома, комитет по здравоохранению Минского горисполкома	Организация лечения лиц с психосоматическими расстройствами, суицидальными признаками в стационарных условиях, снижение уровня повторных суицидов в популяции
1.3.2	Организация психологических кабинетов в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в соответствии с примерными штатными нормативами медицинских и других работников поликлиник и детских поликлиник (поликлинических отделений), утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь, и укомплектование их соответствующими специалистами	2015–2016	Управления здравоохранения облсполкомов, главное управление здравоохранения Минского облсполкома, комитет по здравоохранению Минского горисполкома	Организация оказания доступной психологической помощи на уровне поликлиник и детских поликлиник, раннее выявление кризисных психологических состояний, оказание экстренной психологической помощи
1.3.3	Создание реестра пациентов, совершивших суицидальную попытку, на базе ведущих областных психиатрических организаций здравоохранения	2015	Управления здравоохранения облсполкомов, главное управление здравоохранения Минского облсполкома, комитет по здравоохранению Минского горисполкома	Обеспечение оказания своевременной медицинской помощи лицам, совершившим суицидальную попытку

1.4	Анализ информации о суицидальной активности населения административной территории по материалам и уголовным делам, включающей сведения по полу, возрастным группам, установленным мотивам, побудившим лицо к суициду, в целях выявления факторов и причин формирования суицидального кризиса в регионе	1 раз в полугодие (к 20 июля и 20 января)	Облсполкомы, Минский горисполком, Следственный комитет	Анализ суицидальной активности населения в регионах для разработки целевых профилактических мер
1.5	Организация психотерапевтических и консультативных психиатрических кабинетов в больницах на 300 и более коек в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь штатными нормативами и укомплектование их соответствующими специалистами	2015–2016	Управления здравоохранения облсполкомов, главное управление здравоохранения Минского облсполкома, комитет по здравоохранению Минского горисполкома	Повышение качества оказания консультативной психиатрической и психотерапевтической помощи в условиях соматического стационара
1.6	Внедрение и использование шкал оценки суицидального риска и опросников выявления тревоги и депрессии в амбулаторных условиях при диспансеризации населения и по показаниям при оказании медицинской помощи	С 2015 г. и далее – постоянно	Минздрав, управления здравоохранения облсполкомов, главное управление здравоохранения Минского облсполкома, комитет по здравоохранению Минского горисполкома	Раннее выявление лиц с повышенным суицидальным риском
1.7	Организация выявления «групп риска» совершения суицида среди потребителей социальных услуг в учреждениях социального обслуживания с учетом их личностных особенностей, модели поведения, признаков дисфункции и неустойчивости семьи, негативных жизненных событий.	С 2015 г. и далее – постоянно	Минтруда и соцзащиты, облсполкомы, Минский горисполком, Минобразования	Раннее выявление лиц с риском совершения суицида среди потребителей социальных услуг

1.8	Организация необходимой психологической помощи потребителям социальных услуг в учреждениях социального обслуживания из «групп риска» совершения суицида и их семьям	2016–2019	Минтруда и соцзащиты, облсполкомы, Минский горисполком	Своевременное оказание необходимой психологической помощи потребителям социальных услуг и их семьям
1.9	Проведение ежегодных республиканских конференций (в том числе с участием представителей иных стран, международных организаций) по изучению опыта в области организации профилактики суицидов и лечения кризисных состояний с внедрением новых методических подходов	С 2016 г. и далее – постоянно	Минздрав, облсполкомы, Минский горисполком	Обмен опытом профилактики суицидов, внедрение новых методов
1.10	Ограничение доступа к средствам и способам совершения суицидов путем падения с высоты (ограничение доступности проникновения в технологические сооружения, выходы на крыши, открытые площадки высотных зданий и др.)	с 2015 г. и далее – постоянно	Министерство жилищно-коммунального хозяйства, облсполкомы, Минский горисполком	Минимизация числа суицидов с использованием способа совершения суицида «падение с высоты»
1.11	Приведение материально-технической базы психиатрических организаций здравоохранения в соответствие Санитарным нормам и правилам и другим нормативным актам, регламентирующим состояние зданий и сооружений	2015–2019	Облсполкомы, Минский горисполком	Обеспечение комфортных и безопасных условий пребывания пациентов и получения медицинской помощи
1.12	Оказание психологической помощи малообеспеченным и находящимся в трудной жизненной ситуации гражданам на базе учреждений социального обслуживания	2015–2019	Минтруда и соцзащиты, облсполкомы, Минский горисполком	Разрешение психологических проблем, преодоление последствий кризисных ситуаций
2. Подготовка кадров, кадровое обеспечение				
2.1	Совершенствование и актуализация программ высшего медицинского образования, программ переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих высшее медицинское образование, по вопросам диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств и суицидологии	2015–2016	Минздрав, Минобразования	Повышение образовательного уровня медицинских работников в вопросах диагностики и лечения депрессий; и профилактики суицидов

2.2	Включение в программы аттестации медицинских работников вопросов профилактики суицидов	2016	Минздрав, управление здравоохранения облисполкомов, главное управление здравоохранения Минского облисполкома, комитет по здравоохранению Минского горисполкома	Повышение образовательного уровня медицинских работников в вопросах профилактики суицидов
2.3	Включение вопросов профилактики суицидального поведения в программы аттестации педагогов-психологов и педагогов социальных, а также в вопросник аттестационной беседы, проводимой в рамках аттестации педагогических работников	2016	Минобразования, облисполкомы, Минский горисполком	Повышение образовательного уровня педагогов, педагогов-психологов, педагогов социальных в вопросах профилактики суицидов
2.4	Организация на базе учреждений здравоохранения постоянно действующих семинаров для медицинских работников, работников учреждений образования и социального обслуживания, психологов внутренних дел по вопросам профилактики суицидов	2015 и далее – ежегодно	Минздрав, Минобразования, Минтруда и соцзащиты, МВД, облисполкомы, Минский горисполком	Повышение образовательного уровня медицинских работников, работников учреждений образования и социального обслуживания в вопросах профилактики суицидов
2.5	Организация на базе учреждений образования постоянно действующих семинаров для работников учреждений образования по вопросам психологии отношений, диагностики кризисных психологических состояний, профилактики суицидов	2015 и далее – ежегодно	Облисполкомы, Минский горисполком	Повышение образовательного уровня работников учреждений образования по вопросам диагностики кризисных психологических состояний и профилактики суицидов
3. Организация и проведение научных исследований				
3.1	Разработка плана научных исследований в области ранней диагностики психических и поведенческих расстройств, профилактики суицидов и других прикладных актуальных направлений деятельности	2015–2016	Минздрав	Определение направлений научных исследований в области диагностики и лечения психических расстройств и профилактики суицидов

4. Внедрение новых технологий в профилактику суицидов				
4.1	Мониторинг работы по профилактике суицидов в регионах и внедрение прогрессивного опыта работы и результативных организационных подходов в практику деятельности органов государственного управления регионов	С 2015 г. постоянно	Минздрав, облисполкомы, Минский горисполком	Повышение эффективности организационных подходов и реализуемых мер по профилактике суицидов среди населения
4.2	Разработка шкалы определения риска совершения суицида в учреждениях образования и социального обслуживания населения	До 25 декабря 2015 г.	Минздрав, Минобразования, Минтруда и соцзащиты	Раннее выявление лиц с риском совершения суицида
4.3	Внедрение шкалы определения риска совершения суицида в учреждениях образования и социального обслуживания населения	2016–2017	Минобразования, Минтруда и соцзащиты, облисполкомы, Минский горисполком	Раннее выявление лиц с риском совершения суицида
4.4	Внедрение метода электродорожной терапии в работу психиатрических организаций здравоохранения	2016–2017	Минздрав, управление здравоохранения облисполкомов, главное управление здравоохранения Минского облисполкома, комитет по здравоохранению Минского горисполкома	Повышение качества лечения резистентных форм психических расстройств
5. Информационное обеспечение				
5.1	Организация выхода в эфир телевизионных и радиопрограмм, социальных тематических материалов, пропагандирующих семейные и духовные ценности, конструктивное решение психологических проблем с помощью специалистов, в том числе с участием представителей религиозных конфессий	2015–2019	Белтелерадиокомпания, традиционные религиозные конфессии (по согласованию)	Формирование у населения позитивных жизненных установок на здоровый образ жизни, повышение уровня адаптации к стрессам в сложных психологических ситуациях

5.2	Организация online-конференций, семинаров по профилактике суицидов	2017–2019	Облсиполкомы, Минский горисполком	Внедрение современных технологий и обмен опытом по вопросам профилактики суицидов
5.3	Создание в областных, городских и районных печатных средствах массовой информации постоянно действующих тематических рубрик профилактической направленности «вопросы к психологу», «разговор с психологом»	2015–2019	Облсиполкомы, Минский горисполком	Расширение возможностей получения психологической поддержки в кризисных ситуациях
5.4	Подготовка и внедрение методических материалов по профилактике суицидов для различных категорий работников:			
5.4.1	Разработка информационных материалов по распознаванию факторов суицидального риска, суицидальных признаков и алгоритма действий при их выявлении для педагогических работников, психологов, специалистов по социальной работе, сотрудников органов внутренних дел, военнослужащих, МЧС, работников средств массовой информации с учетом специфики их деятельности	2015–2019	Минздрав, Минобразования, Минтруда и соцзащиты, Минобороны, МВД МЧС, облсиполкомы, Минский горисполком	Повышение образовательного уровня специалистов различных ведомств, оптимизация профилактических мероприятий
5.4.2	Внедрение информационных материалов по распознаванию факторов суицидального риска, суицидальных признаков и алгоритму действий при их выявлении для педагогических работников, психологов, специалистов по социальной работе, сотрудников органов внутренних дел, военнослужащих, МЧС, работников средств массовой информации с учетом специфики их деятельности	2016–2019	Минобразования, Минтруда и соцзащиты, Минобороны, МВД МЧС, Министерство информации, облсиполкомы, Минский горисполком	Повышение образовательного уровня специалистов различных ведомств, оптимизация профилактических мероприятий

5.5	Привлечение общественных и религиозных организаций к оказанию духовной и психологической помощи населению посредством их участия в теле-радиопрограммах, публикациях, в подготовке и проведении культурно-массовых мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, семейных и духовных ценностей	2015–2019	Облсиполкомы, Минский горисполком, Белтелерадиокомпания, традиционные религиозные конфессии (по согласованию)	Повышение эффективности мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, семейных и духовных ценностей, профилактику суицидов, в целях формирования у населения позитивных жизненных установок и устойчивости к стрессовым факторам
5.6	Обеспечение информирования населения о действующих службах, оказывающих медицинскую, социальную и психологическую помощь в кризисных состояниях, в т.ч. экстренную психологическую помощь по телефону, путем размещения информации на стендах в организациях и учреждениях образования, здравоохранения, социального обслуживания, органов внутренних дел, коммунальных служб и на сайтах организаций	2015–2019	Минздрав, Минобразования, Минтруда и соцзащиты, облсиполкомы, Минский горисполком	Обеспечение доступности информации об оказании специализированной помощи лицам, находящимся в кризисном состоянии (адреса, контактные телефоны, перечень специалистов)
5.7	Размещение на безвозмездной основе в печатных СМИ, на интернет-порталах номеров «Телефонов доверия», «Горячих линий», адресов и номеров телефонов государственных антикризисных и психотерапевтических центров, центров дружественного отношения к подросткам и т.п. Трансляция в теле- и радиоэфире роликов социальной рекламы по данной тематике в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь о рекламе	2015–2019	Минздрав, Минобразования, Белтелерадиокомпания, Министерство информации, облсиполкомы, Минский горисполком	Обеспечение доступности информации о возможностях получения помощи в кризисных ситуациях

6. Мероприятия по профилактике суицидов среди детей и подростков				
6.1	Организация выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, с учетом их личностных особенностей, модели поведения, признаков дисфункции и нестабильности семьи, негативных жизненных событий	2015–2017	Минобразования, Минздрав, облисполкомы, Минский горисполком	Раннее выявление детей с психологическими проблемами и риском совершения суицида
6.2	Организация необходимой помощи несовершеннолетним, склонным к суицидальному поведению, путем проведения индивидуальной психологической коррекции	2015–2019	Минобразования, облисполкомы, Минский горисполком, Минздрав	Организация оказания своевременной, необходимой помощи детям с риском совершения суицида
6.3	Проведение комплексного исследования по установлению распространенности суицидов и суицидального поведения среди детей и подростков республики, причин и факторов риска	2016	Минздрав, ЮНИСЕФ (по согласованию)	Установление распространенности суицидального поведения среди детей и подростков, причин и факторов риска
6.4	Анализ уровня суицидов и суицидальных попыток среди несовершеннолетних, а также эффективности оказания специализированной медицинской помощи детям и подросткам в кризисных состояниях в областях республики и г. Минске	Ежеквартально	Минздрав, облисполкомы, Минский горисполком	Определение причин и факторов, способствующих формированию суицидального поведения в областях республики и г. Минске
6.5	Организация и проведение семинаров и тренингов для работников учреждения здравоохранения первичного звена по вопросам профилактики суицидов, распознаванию депрессивных расстройств у детей и подростков, лечения и реабилитации после суицидальных попыток	Постоянно	Минздрав, облисполкомы, Минский горисполком	Повышение уровня подготовки руководителей и специалистов учреждений здравоохранения по вопросам профилактики суицидов среди детей и подростков

6.6	Организация и проведение обучающих тренингов и семинаров для работников учреждений образования по вопросам раннего выявления детей и подростков с тревожно-депрессивными расстройствами и суицидальным риском	2015–2019	Минобразования, облисполкомы, Мингорисполком, ЮНИСЕФ (по согласованию)	Повышение уровня знаний и навыков по раннему выявлению учащихся с высоким риском совершения суицида, оказанию психологической помощи и перенаправлению для получения специализированной медицинской помощи
6.7	Проведение информационно-образовательных акций среди учащихся с целью повышения осведомленности в вопросах, связанных с психическим здоровьем	2015–2019	Минобразования, Минздрав, Минский горисполком, облисполкомы, ЮНИСЕФ (по согласованию)	Повышение уровня знаний среди детского населения по проблеме суицидов, пропаганда здорового образа жизни
6.8	Разработка и распространение в учреждениях образования, методических материалов (буклеты, памятки, методические пособия) по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения и здоровому образу жизни	Постоянно	Минобразования, Минздрав, облисполкомы, Минский горисполком, ЮНИСЕФ (по согласованию)	Повышение уровня знаний среди детского населения по проблеме суицидов, пропаганда здорового образа жизни
6.9	Проведение межведомственных республиканских, областных, районных, городских совещаний, образовательных семинаров, конференций по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних с приглашением сотрудников правоохранительных органов и управлений (комитета по здравоохранению)	Ежегодно	Минобразования, Минздрав, МВД, облисполкомы, Минский горисполком	Повышение уровня практических знаний по проблеме суицидов несовершеннолетних среди педагогов, психологов, сотрудников органов внутренних дел

6.10	Проведение в учреждениях образования тематических родительских собраний по вопросам психического здоровья подростков с привлечением психологов и работников здравоохранения	2015–2019	Минобразования, Минздрав, облисполкомы, Мингорисполком, ЮНИСЕФ (по согласованию)	Повышение информированности и уровня знаний родителей по вопросам кризисных состояний у подростков, видам и методам оказываемой помощи и эффективного общения в целях изменения поведения
7. Подготовка нормативной базы				
7.1	Подготовка предложений для внесения изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» в части предоставления врачам первичной медицинской помощи права диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств	2016	Минздрав, облисполкомы, Минский горисполком	Организация диагностики и лечения депрессий врачами ПСМП, расширение выявления депрессий в общесоматических организациях здравоохранения
7.2	Разработка нормативного правового акта Министерства здравоохранения Республики Беларусь, регламентирующего профилактику суицидов в системе здравоохранения	2015	Минздрав	Оптимизация профилактики суицидов, совершенствование порядка оказания медицинской помощи лицам, совершившим суицидальные попытки
7.3	Внесение изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.10.2006 № 85 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских, педагогических и других работников психиатрических больниц, психоневрологических диспансеров»	2016	Минздрав	Обеспечение организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь, необходимым количеством врачей-специалистов, психологов, социальных работников

7.4	Разработка инструкции по организации и функционированию службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия»	2016	Минздрав	Подготовка стандарта оказания экстренной психологической помощи по телефону
-----	--	------	----------	---

Примечание:

Министерства и ведомства по списку, облисполкомы, Мингорисполком, иные исполнители, указанные первыми в графе «Исполнитель» настоящего комплекса мер, являются ответственными исполнителями и обеспечивают своевременное и качественное выполнение соответствующих мероприятий. При необходимости к исполнению отдельных мероприятий могут привлекаться не названные в числе исполнителей государственные органы (организации), в компетенцию которых входит решение соответствующих вопросов.

Ответственные исполнители до 01 февраля 2016–2019 гг. направляют в Министерство здравоохранения информацию о выполнении мероприятий настоящего комплекса мер. Министерство здравоохранения Республики Беларусь до 20 февраля 2016–2019 гг. информирует Совет Министров Республики Беларусь о ходе выполнения мероприятий настоящего комплекса мер с соответствующим проектом доклада Главе государства.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь оставляет за собой право осуществлять выборочный текущий контроль за ходом выполнения мероприятий комплекса мер в течение года путем направления соответствующих запросов исполнителям.

Направляется по электронной
почте государственных
органов «Mailgov»

Начальникам управлений
(главного управления)
здравоохранения
облисполкомов

Председателю комитета
по здравоохранению
Мингорисполкома

**О выявлении несовершеннолетних,
находящихся в социально опасном
положении**

В Министерство здравоохранения Республики Беларусь поступило письмо Генеральной прокуратуры Республики Беларусь от 04.07.2016 № 21-06д/38 «Информация о некоторых проблемах организации деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

В данном письме указано на ряд проблем в организации деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних наркологических, психиатрических и иных организаций здравоохранения, оказывающих в установленном порядке наркологическую и психиатрическую помощь:

не налажено эффективное взаимодействие врачей – психиатров-наркологов с субъектами профилактики (органами внутренних дел, органами опеки и попечительства и другими) по вопросам защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, проживающих в неблагополучных семьях;

информация о родителях и иных лицах, страдающих алкогольной или наркотической зависимостью либо психическими расстройствами (заболеваниями), в семьях которых проживают несовершеннолетние дети, не направляется или несвоевременно направляется в органы опеки и попечительства, что в некоторых случаях приводит к тяжким последствиям;

информация о ненадлежащем воспитании родителями несовершеннолетних детей, страдающими алкогольной или наркотической зависимостью либо психическими расстройствами, а также о совершении ими в отношении детей противоправных действий не направляется в органы опеки и попечительства;

не всегда и своевременно в органы опеки и попечительства направляется информация о несовершеннолетних, над которыми установлено наркологическое наблюдение, для своевременной и эффективной организации профилактической работы с ними и их семьями;

недостаточна эффективность действующей системы выявления несовершеннолетних потребителей алкоголя и наркотических веществ, находящихся в социально опасном положении;

недостаточно организационно-методическое обеспечение наркологических, психиатрических и иных организаций здравоохранения, оказывающих в установленном порядке наркологическую и психиатрическую помощь по вопросам обеспечения защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, проживающих в неблагополучных семьях.

В связи с изложенным и в целях оптимизации работы по обеспечению защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, проживающих в неблагополучных семьях предлагаю обеспечить своевременное и в полном объеме выполнение мероприятий, регламентированных приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 июля 2009 г. № 733 «Об утверждении алгоритма работы организаций здравоохранения по выявлению несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, в том числе по причине злоупотребления родителями алкогольными напитками, алкоголизма, наркомании, токсикомании родителей».

С этой целью необходимо обеспечить:

постоянный мониторинг и анализ деятельности наркологических, психиатрических и иных организаций здравоохранения, оказывающих в установленном порядке наркологическую и психиатрическую помощь, по вопросам обеспечения защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, проживающих в неблагополучных семьях (сбор и анализ главными наркологами и психиатрами регионов соответствующей стандартизованной информации из ЦРБ, областных (городских) психиатрических стационаров, наркологических, психоневрологических, психиатрических диспансеров);

по данным мониторинга и результатам анализа – координацию и контроль за данным разделом работы;

повышение уровня и эффективности межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и субъектов профилактики региона;

своевременное выявление и привлечение к лечению родителей (законных представителей) несовершеннолетних детей, злоупотребляющих алкогольными напитками, наркотическими средствами или токсическими веществами, а также страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или психическими расстройствами, при необходимости, с помощью органов помощи внутренних дел;

повышение эффективности системы медицинской и медико-социальной реабилитации несовершеннолетних, над которыми установлено наркологическое наблюдение;

организационно-методическое сопровождение деятельности организаций здравоохранения, оказывающих наркологическую и психиатрическую помощь по вопросам обеспечения защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, проживающих в неблагополучных семьях.

Предлагаю довести указанную информацию до подведомственных наркологических, психиатрических и иных организаций здравоохранения, оказывающих в установленном порядке наркологическую и психиатрическую помощь населению.

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
06.02.2017 № 3-1-15/564

Направляется по электронной почте государственных органов

Начальникам управлений (главного управления) здравоохранения облисполкомов

Председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома

Руководителям республиканских организаций здравоохранения

О кодировании причин смерти при психических и поведенческих расстройствах

Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – Министерство) проведен анализ причин смерти пациентов от психических и поведенческих расстройств (рубрика F Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра) в 2014 г. и 2015 г., в ходе которого установлены значительные различия числа умерших от психических и поведенческих расстройств по регионам республики (приложение 1).

Указанные различия свидетельствуют об отсутствии единых подходов к установлению причин смерти от психических и поведенческих расстройств в различных регионах республики, а также о неудовлетворительном качестве кодирования причин смерти при психических и поведенческих расстройствах, в том числе обусловленных употреблением психоактивных веществ и деменциях.

Выявленные различия числа случаев смерти от психических и поведенческих расстройств по регионам республики могут быть обусловлены ошибками выбора основной (первоначальной) причины смерти; использованием различных подходов к определению основной причины смерти в различных регионах республики; недостаточными знаниями врачей организаций здравоохранения вопросов кодирования основных причин смерти пациентов от психических и поведенческих расстройств.

В сложившейся ситуации затруднено получение достоверной статистической информации об уровне смертности пациентов от психических и поведенческих расстройств, что приводит к искажению данных медицинской статистики и в результате может негативно отражаться на принятии управленческих решений в сфере организации медицинской помощи.

В целях обеспечения достоверности кодирования причин смерти пациентов от психических и поведенческих расстройств при заполнении формы № 106/у-01 «Врачебное свидетельство о смерти» необходимо учитывать письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.01.2017 № 3-2-8/95 «Об утверждении статистического классификатора «Причины смерти».

Если умерший пациент страдал деменцией (коды F00-F02), в качестве основной причины смерти необходимо выбирать основное заболевание: G30 (болезнь Альцгеймера), G31.0 (болезнь Пика), A81.0 (болезнь Кройтцфельда-Якоба), G10 (болезнь Гентингтона), G20 (болезнь Паркинсона), B22.0 (болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями энцефалопатии), другие уточненные заболевания. При наличии указаний на сосудистую деменцию (F01), в качестве основной причины смерти необходимо выбирать I67.2 (церебральный атеросклероз).

Коды F03-F09, F70-F79 не используются для обозначения основной причины смерти, если в медицинской документации пациента имеются указания на основное заболевание.

При сочетании психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (коды F10-F19), с любыми отравлениями и воздействиями ядовитых веществ (коды X40-X49, X60-X69, X85-X90 и Y10-Y19) в качестве основной причины смерти необходимо выбирать отравления.

При сочетании психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (коды F10-F19), с заболеваниями, вызываемыми употреблением алкоголя (энцефалопатия Вернике E51.2; алкогольная полиневропатия G62.1; алкогольная кардиомиопатия I42.6; алкогольная болезнь печени K70; K86.0 хронический панкреатит алкогольной

этиологии и др.), в качестве основной причины смерти необходимо указывать заболевания, вызываемые употреблением алкоголя. Так, при наличии у умершего пациента психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя (F10.-), и энцефалопатии Вернике (E51.2) – в качестве основной причины смерти указывают E51.2.

Если у умершего пациента не диагностированы заболевания, связанные с чрезмерным употреблением алкоголя, а в медицинской документации имеются указания только на расстройства, классифицированные в рубриках F10-F19, то указанные расстройства отмечаются в качестве основной причины смерти (например, F10.4, F10.6, F10.7).

В качестве основной причины смерти не следует указывать смертельное осложнение основного заболевания. Так, если смерть пациента наступила от отека мозга (G93.6) при состоянии отмены алкоголя с делирием (F10.4), в качестве основной причины смерти следует выбрать F10.4. Если непосредственной причиной смерти пациента явилась сердечная недостаточность (I50) при наличии сосудистой деменции (F01), в качестве основной причины смерти следует выбрать церебральный атеросклероз (I67.2).

С учетом изложенного Министерство полагает целесообразным обратить внимание на необходимость унификации подходов к кодированию причин смерти пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, а также поручает принять меры организационного характера по обеспечению действенного контроля за достоверностью заполнения формы № 106/у-01 «Врачебное свидетельство о смерти» в соответствии с приведенными рекомендациями.

Информацию о принятых мерах, а также сведения о числе случаев смерти пациентов от психических и поведенческих расстройств в 2016 году по шифрам МКБ-10 в регионе направить в Министерство на бумажном носителе и по электронной почте (omkorkpb@mail.belprk.by) в срок до 20 февраля 2017 года.

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

Приложение к письму
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
от 06.02.2017 № 3-1-15/564

**Информация о числе умерших от психических
и поведенческих расстройств в 2014 г. по регионам**

Основная причина смерти (шифр МКБ-10 рубрики F)	Число случаев смерти								
	Республика Беларусь	Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск	РНЦ ПЗ (жители г. Минска)
F00* (G30.-+)	37			7			4		
F02.0* (G31.0+)	0								
F02.1* (A81.0+)	0								
F02.2* (G10+)	0								
F02.3* (G20+)	37			8			4		2
F10.4	29		1	2	2		24		
F10.7	7			4			3		
F20.2	12		1	1			10		1
F01	438		164		252		22		
F01.1	28						28		
F01.3	52						52		
F01.8	10						10		
F01.9	137						137		
F02.8	32			15			17		
F03	197		22	42	72		61		
F03.1	2						2		
F04	2						2		
F05	2						2		
F05.1	1						1		1
F06	6		1		3		2		
F06.2	2						2		
F06.3	1						1		
F07	9		1		2		6		
F08.9	1						1		

Основная причина смерти (шифр МКБ-10 рубрики F)	Число случаев смерти								
	Республика Беларусь	Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск	РНЦ ПЗ (жители г. Минска)
F10.0-F10.1	6				6				
F10.2-F10.3	295	52	74	40	88		41		20
F10.6	2				1		1		
F20.0	2				2				
F20.5	10				1		9		
F20.8	2				2				
F28	97	97							
F70	9	6	1				2		
F70.9	5						5		
F71	1						1		
F72	1						1		
F72-F73	9				9				
F73	1			1					
F73.82	1						1		
Хронический алкоголизм	90					52		38	
Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	10					5		5	
Другие психозы	179					152		27	
Другие психические и поведенческие расстройства	2					2			
Итого	1764	155	265	120	440	211	452	70	24

**Информация о числе умерших от психических
и поведенческих расстройств в 2015 г. по регионам**

Основная причина смерти (шифр МКБ-10 рубрики F)	Число случаев смерти								
	Республика Беларусь	Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск	РНПЦ ПЗ (жители г. Минска)
F00* (G30.-+)	95		9	10			4	5	1
F02.0* (G31.0+)	21		21						
F02.1* (A81.0+)	0								
F02.2* (G10+)	1							1	
F02.3* (G20+)	38		5	7			4		
F10.4	14			2	4		6	2	
F10.7	7			4			2	1	
F20.2	8		7	1					
F01	370				274		32	64	
F01.1	17						17		
F01.3	144						123		
F01.8	82		50				32		
F01.9	244		158				86		
F02.8	20						20		
F03	178			109			64	5	
F03.1	3						3		
F04	1						1		
F05	3						3		
F06	2						2		
F07	6						6		
F10.0-F10.1	9		8					1	
F10.2-F10.3	268	57	36	27	92		50	6	3
F10.5	1	1							
F11-F19	4	1			1			2	2
F20.5	8						8		
F28, F29	141	141							
F70	1						1		
F71	3						3		
F72	3						3		
F73	5			4	1				

Основная причина смерти (шифр МКБ-10 рубрики F)	Число случаев смерти								
	Республика Беларусь	Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск	РНПЦ ПЗ (жители г. Минска)
F73.1	7			7					
Хронический алкоголизм	32					32			
Алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	2					2			
Другие психозы	289					289			
Другие психические и поведенческие расстройства	110	1			108	1			
Итого	2136	201	322	164	480	324	470	87	6

Направляется по электронной
почте государственных
органов «Mailgov»

Следственный комитет
Республики Беларусь

**Унифицированная форма
информации о случае суицида**

08.06.2017 г. в Министерстве здравоохранения Республики Беларусь состоялось рабочее совещание с участием представителей Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Следственного комитета Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь и Национального статистического комитета Республики Беларусь по вопросам статистического учета суицидов и квалификации случаев смерти от внешних причин.

Пунктом 2 Протокола рабочего совещания предусмотрено создание унифицированной формы информации о случае суицида для предоставления региональными управлениями Следственного комитета Республики Беларусь в управления здравоохранения (главное управление) облисполкомов и комитет по здравоохранению Мингорисполкома.

Во исполнение данного поручения Министерство здравоохранения Республики Беларусь предоставляет Унифицированную форму информации о случае суицида, разработанную специалистами государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья».

Приложение: унифицированная форма информации о случае суицида на 2 листах.

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

**Унифицированная форма
информации о случае суицида**

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Показатель	Информация
1. Пол: <i>мужской/женский</i>	
2. Возраст: <i>количество полных лет</i>	
3. Место жительства: <i>город/село</i>	
4. Образование:	
5. Семейное положение: <i>женат/холост/разведен (а)/вдовец (вдова), наличие детей (нет/есть – количество; несовершеннолетние/ взрослые</i>	
6. Проживание (с кем проживал): <i>один/с родителями/со своей семьей/в семье детей/в семье родственников/другое</i>	
7. Наличие жилья: <i>собственное/съемное/другое</i>	
8. Социальный статус: <i>служащий/рабочий/безработный/учащийся инвалид 1–2-й гр./пенсионер/другое</i>	
9. Наличие работы на момент суицида: <i>не работал/работал, официально/неофициально/ ездил на заработки</i> Кем работал:	
10. Характеристика по месту жительства (участкового инспектора милиции):	
11. Состоял ли на учете в ОВД: <i>нет/да – причина</i>	
12. Попытки суицида в прошлом: <i>нет/да – дата/способ</i>	
13. Случаи суицида в семье: <i>нет/да</i>	
14. Характер потребления алкоголя погибшим: <i>не злоупотреблял/злоупотреблял; лечился от алкоголизма; суицид на фоне запоя</i>	
15. Наличие диспансерного наблюдения врача-специалиста психиатрической службы: <i>нет/да</i>	
16. Наличие диспансерного наблюдения врача-специалиста наркологической службы: <i>нет/да</i>	

17. Наличие тяжелого соматического (физического) инвалидирующего заболевания (онкологического, утрата органа, конечностей, функций (слуха, зрения, речи, детородной функции, способности к передвижению, самообслуживанию)): <i>нет/да</i>	
18. Обстоятельства, предшествующие совершению суицида, в том числе эмоциональный стресс и/или неблагоприятные события жизни	
19. Наличие высказываний о намерениях совершить суицид: <i>нет/да</i>	
20. Дата совершения суицида:	
21. Время совершения суицида: <i>примерный час суток, в случаях отравлений и других способов, не вызывающих моментальную гибель, указывать время совершения суицида, а не смерти</i>	
22. Способ совершения суицида:	
23. Место совершения суицида <i>в квартире, во дворе, в гараже,</i>	
24. Наличие предсмертной записки: <i>да/нет</i>	
25. Содержание алкоголя в крови на момент совершения суицида:	
26. Возможные мотивы (причины) совершения суицида	

Примечание: предоставляется ежеквартально.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
05.12.2017 № 3-1-15/5246

Направляется по электронной почте государственных органов

Министерство образования
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Управления (главные управления)
здравоохранения облисполкомов

Комитет по здравоохранению
Мингорисполкома

О порядке взаимодействия

Министерство здравоохранения Республики Беларусь направляет Алгоритм действий работников учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел при выявлении несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению, разработанный совместно со специалистами Министерства образования Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь во исполнение решения межведомственного рабочего совещания по вопросам профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних от 06.06.2017.

Указанный Алгоритм рекомендуется к использованию в целях реализации межведомственных подходов при организации работы с несовершеннолетними, имеющими склонность к суицидоопасному поведению.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

АЛГОРИТМ

действий работников учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел при выявлении несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению

1. Выявление несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению, осуществляется в пределах компетенции работниками учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел (далее – субъекты профилактики):
 - при проведении с несовершеннолетними индивидуальной профилактической работы, в том числе при посещении семей на дому;
 - при получении информации об аутоагрессивном поведении несовершеннолетнего в ходе мониторинга сети Интернет либо при поступлении заявлений граждан;
 - медицинскими работниками – при посещении несовершеннолетними и их законными представителями учреждений здравоохранения;
 - педагогическими работниками – при проведении бесед с обучающимися, наблюдении за ними, получении информации в отношении несовершеннолетних от третьих лиц (одноклассников, одноклассников, друзей, родственников) о склонности к суицидоопасному поведению;
 - педагогами-психологами учреждений образования – при проведении психодиагностического исследования суицидального поведения обучающихся;
 - работниками органов внутренних дел – при совершении несовершеннолетними противоправных действий.
2. К категории несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению, следует относить несовершеннолетних:
 - совершивших попытку суицида;
 - имеющих тенденцию к самоповреждению (порезы, раны);
 - демонстрирующих суицидальные угрозы (прямые либо завуалированные);
 - переживающих тяжелые утраты (смерть родителя, значимого человека, особенно в течение первого года после потери);
 - находящихся в конфликтных ситуациях (проблемы во взаимоотношениях с социальным окружением, выраженные семейные проблемы (уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и др.));
 - имеющих признаки депрессивного расстройства.

3. При выявлении несовершеннолетнего, склонного к суицидоопасному поведению, субъекты профилактики в течение 1 дня информируют законных представителей несовершеннолетнего о возможностях:
 - получения психологической помощи и социально-педагогической поддержки в учреждении образования, специализированной помощи (психологической, психотерапевтической, психиатрической) в организации здравоохранения, оказывающей указанные виды помощи, по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего;
 - ограничения доступа к информации сети Интернет, которая может причинить вред здоровью и развитию детей, поставщиками Интернет-услуг по запросу пользователей, а также путем установления на персональный компьютер антивирусного программного обеспечения с функцией «родительского контроля».
4. Субъекты профилактики при выявлении несовершеннолетнего, склонного к суицидоопасному поведению, с согласия законных представителей несовершеннолетнего в течение 1 рабочего дня направляют информацию о несовершеннолетнем в учреждение образования по месту обучения несовершеннолетнего, организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую помощь, по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего.
 - Информация должна в обязательном порядке содержать фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дату рождения, адрес места жительства (места пребывания) несовершеннолетнего, проявления суицидоопасного поведения, предпринятые меры.
5. В рамках профилактической работы субъекты профилактики имеют право приглашать законных представителей несовершеннолетнего на заседание территориальной комиссии по делам несовершеннолетних в целях защиты, восстановления и реализации прав и законных интересов несовершеннолетних.
6. В случае выявления несовершеннолетнего, склонного к суицидоопасному поведению, либо получения соответствующей информации:
 - 6.1. Работники учреждения образования в течение 3 рабочих дней с момента поступления информации предлагают законным представителям и несовершеннолетнему психологическую помощь и социально-педагогическую поддержку в учреждении образования; в случае согласия – обеспечивают оказание несовершеннолетнему и его законным представителям психологической помощи и социально-педагогической поддержки в учреждении образования.

6.2. Работники учреждения здравоохранения в день обращения несовершеннолетнего в учреждение здравоохранения обеспечивают организацию и оказание ему специализированной медицинской помощи; передачу информации о несовершеннолетних мужского пола в возрасте 15–17 лет в районные военные комиссариаты по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетних.

7. Работники территориальных органов внутренних дел:

7.1. Обеспечивают охрану общественного порядка по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего при оказании ему медицинской помощи медицинским работником в случае наличия угрозы жизни и здоровью несовершеннолетнего и/или иных лиц;

7.2. Оказывают помощь законным представителям несовершеннолетнего в доставке его в учреждение здравоохранения, оказывающего психиатрическую помощь по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего, для организации его осмотра врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи.

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

ЗАГАД

_14.11.2017 № 280 о.д. _

г. Минск

ПРИКАЗ

О республиканском консультационном телемедицинском кабинете РНПЦ психического здоровья

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения от 31.10.2017 № 1250 «О некоторых вопросах проведения телемедицинского консультирования в Республике Беларусь» и в целях организации в РНПЦ психического здоровья республиканского консультационного телемедицинского кабинета ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать в РНПЦ психического здоровья республиканский консультационный телемедицинский кабинет.
2. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке телемедицинского консультирования в республиканском консультационном телемедицинском кабинете РНПЦ психического здоровья.

Директор

А.И. Старцев

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
РНПЦ психического здоровья
14.11.2017 № 280 о.д.

ИНСТРУКЦИЯ
о порядке телемедицинского консультирования
в республиканском консультационном телемедицинском кабинете
РНПЦ психического здоровья

1. Настоящая Инструкция о порядке телемедицинского консультирования в республиканском консультационном телемедицинском кабинете РНПЦ психического здоровья (далее – Инструкция) определяет порядок организации и проведения телемедицинского консультирования (далее – ТМК) в области психиатрии и наркологии в РНПЦ психического здоровья.

2. В настоящей Инструкции используются термины в значениях, определенных приказом Министерства здравоохранения от 31.10.2017 № 1250 «О некоторых вопросах проведения телемедицинского консультирования в Республике Беларусь».

3. Республиканский консультационный телемедицинский кабинет РНПЦ психического здоровья (далее – РКТМК) организуется на функциональной основе в структуре консультативно-поликлинического отделения (далее – КПО) РНПЦ психического здоровья в специально выделенном и оборудованном помещении.

4. Ответственность за организацию, проведение, научно-клиническое сопровождение ТМК, за оформление и хранение документов ТМК, за обеспечение связи с объектом ТМК с использованием современных компьютерных и телекоммуникационных технологий возлагается приказом руководителя РНПЦ психического здоровья.

5. Основными задачами ТМК являются:

5.1. обеспечение общедоступности и единого высокого стандарта качества медицинского обслуживания путем предоставления врачу и пациенту из района, города, области возможности получения дистанционной консультации ведущих специалистов в области диагностики, лечения и реабилитации психических и поведенческих расстройств;

5.2. консультации пациентов по вопросам оказания психиатрической и наркологической помощи;

5.3. консультации специалистов РНПЦ психического здоровья при необходимости проведения сложных медицинских вмешательств (ЭСТ);

5.4. оказание организационно-методической помощи, проведение рабочих совещаний по вопросам оказания психиатрической и наркологической помощи.

6. Показаниями для проведения ТМК в РНПЦ психического здоровья являются:

6.1. сложные клинические случаи психических и поведенческих расстройств после обследования в условиях регионального психиатрического стационара и проведения врачебного консилиума специалистов регионального уровня с участием сотрудников закрепленных кафедр психиатрии высших медицинских учреждений образования;

6.2. необходимость определения тактики оказания медицинской помощи пациентам при редких, тяжелых или атипично протекающих психических и поведенческих расстройствах (заболеваниях), после неоднократного (два и более случаев в течение текущего года) оказания им медицинской помощи в региональной психиатрической (наркологической) организации здравоохранения и проведения врачебного консилиума специалистов регионального уровня с участием сотрудников закрепленных кафедр психиатрии высших медицинских учреждений образования;

6.3. иные случаи, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

7. В основе организации ТМК лежит заявительный принцип.

Организация здравоохранения – заявитель ТМК – направляет в РНПЦ психического здоровья запрос на проведение ТМК (далее – запрос), к которому прилагаются информированное согласие пациента на проведение ТМК и телемедицинская электронная история болезни, составленные в соответствии с приложениями 2, 3 к приказу Министерства здравоохранения от 31.10.2017 № 1250 «О некоторых вопросах проведения телемедицинского консультирования в Республике Беларусь».

При несоблюдении установленного порядка подачи запроса и не предоставлении требуемых медицинских документов в проведении ТМК может быть отказано.

8. Координаторы – лица, ответственные за организацию, проведение и научно-клиническое сопровождение ТМК, рассматривают полученные документы и принимают решение о проведении ТМК, согласовывают с организацией здравоохранения – заявителем ТМК – дату и время его проведения, определяют консультантов для участия в ТМК и информируют их о дате и времени проведения ТМК.

9. Консультантами, оказывающими услугу ТМК, являются врачи-специалисты, научные работники РНПЦ психического здоровья, работники кафедры психиатрии и наркологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (далее – БелМАПО) и кафедры психиатрии и медицинской психологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (далее – БГМУ).

10. Участие в ТМК работников кафедры психиатрии и наркологии БелМАПО и кафедры психиатрии и медицинской психологии БГМУ осуществляется на основании договоров, заключенных между руководителями РНПЦ психического здоровья, БелМАПО и БГМУ.

11. В каждом случае проведения ТМК составляется протокол в соответствии с приложением 1 к настоящей Инструкции, подписываемый всеми консультантами.

13. По результатам проведения ТМК оформляется заключение ТМК в 2 экземплярах в соответствии с приложением 2 к настоящей Инструкции.

Заключение ТМК выносится путем голосования, при этом принимается решение, за которое проголосовало большинство консультантов. В случае когда кто-либо из консультантов имеет свое особое мнение, он имеет право сделать запись в медицинских документах пациента с изложением своего особого аргументированного мнения.

Ответственность за вынесенное заключение и объем рекомендуемой медицинской помощи возлагается на консультантов.

12. В заключение, при необходимости, дополнительно могут вноситься: предварительный диагноз с указанием необходимых мероприятий для проведения дифференциальной диагностики с алгоритмами диагностического поиска;

необходимые дополнительные диагностические мероприятия и цели их проведения;

рекомендации по фармакотерапии (дозировки лекарственных средств, схемы лечения, длительности курсов терапии).

при невозможности предоставления однозначных рекомендаций по лечению – альтернативные варианты с описанием алгоритмов их выбора;

дополнительные сведения, которые консультанты считают необходимым отразить в заключении.

13. Оригинал заключения по результатам ТМК заверяется подписью и печатью консультантов, штампом РНПЦ психического здоровья.

Заключение ТМК (оригинал) высылается почтой (электронной почтой по защищенным каналам связи) в организацию здравоохранения – заявитель ТМК, где приобщается к медицинской документации пациента, протокол ТМК и копия заключения ТМК остается на хранении в КПО.

14. Информация о выполненном ТМК регистрируется в Журнале регистрации телемедицинских консультаций в соответствии с приложением 3 к настоящей Инструкции.

15. Сведения об организации, проведении и результатах ТМК составляют врачебную тайну. Материалы ТМК (запрос, информированное согласие пациента на проведение ТМК, телемедицинская электронная история болезни, журнал регистрации телемедицинских консультаций, протокол ТМК и заключение) хранятся в условиях, исключающих доступ к ним посторонних лиц.

Приложение 1
к Инструкции о порядке проведения
телемедицинского консультирования
в республиканском консультационном
телемедицинском кабинете РНПЦ
психического здоровья

**Протокол
телемедицинской консультации**

____.____.20__ г. № _____

(фамилия, имя, отчество пациента)

Дата рождения: ____ . ____ . ____ г.

Представлен на консультацию врачом-специалистом: _____

(фамилия, имя, отчество, должность, место работы)

В настоящее время пациент находится на лечении:

в стационарных условиях в УЗ _____,

в амбулаторных условиях в УЗ _____

Телемедицинская консультация проведена консультантами: (фамилия, инициалы, должность, квалификационная категория, ученая степень)

- 1.
- 2.
- 3.

Телемедицинская консультация проведена в связи с: (указать обстоятельства, формирующие необходимость проведения ТМК)

Жалобы, анамнез, клинические проявления заболевания: _____

Результаты обследований и заключения специалистов: _____

Дополнительные сведения: _____

Диагноз, установленный в региональной организации здравоохранения: _____

Диагноз, установленный в результате ТМК: _____

Рекомендации по дальнейшему обследованию, лечению, реабилитации: _____

Проблемные вопросы, возникшие при проведении ТМК: _____

Дополнительные сведения, которые консультанты считают необходимым отразить в заключении, а также замечания по полноте и качеству представленных материалов _____

Необходимость проведения повторной ТМК: _____

(имеется, отсутствует)

Консультанты:

фамилия, инициалы

подпись

фамилия, инициалы

подпись

фамилия, инициалы

подпись

Приложение 2
к Инструкции о порядке проведения
телемедицинского консультирования
в республиканском консультационном
телемедицинском кабинете РНПЦ
психического здоровья

Заключение телемедицинской консультации
(протокол от . .20 №)

_____ (фамилия, имя, отчество пациента)

Дата рождения: ____ . ____ . ____ г.

Телемедицинская консультация проведена в связи с: (указать обстоятельства, формирующие необходимость проведения ТМК)

Диагноз, установленный в результате проведения ТМК: _____

Рекомендации по лечению: _____

Рекомендации по оказанию медицинской помощи пациенту: (необходимость диспансерного наблюдения, направления на МРЭК для установления группы инвалидности, другое) _____

Другие рекомендации: _____

Консультанты:

_____ фамилия, инициалы, должность, категория, ученая степень _____ подпись

_____ фамилия, инициалы, должность, категория, ученая степень _____ подпись

_____ фамилия, инициалы, должность, категория, ученая степень _____ подпись

Необходимость проведения повторной ТМК: _____
(имеется, отсутствует)

Приложение 3
к Инструкции о порядке проведения
телемедицинского консультирования
в республиканском консультационном
телемедицинском кабинете РНПЦ
психического здоровья

_____ (наименование организации здравоохранения)

Журнал
регистрации телемедицинских консультаций

Начат _____
Окончен _____

Номер протокола ТМК	Дата и время проведения ТМК	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)	Цель проведения ТМК	Диагноз	Рекомендации
1	2	3	4	5	6

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkrb@mail.belpak.by
р/р № 3604900000043 у філіяле № 510
ААТ «АСБ «Беларусбанк» г. Мінска,
код 603, вул. Куйбышава, 18,
УНН 600052544, ОКПО 02013857

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск
тел./факс 289 80 48,
E-mail: rkrb@mail.belpak.by
р/сч № 3604900000043 в филиале № 510
ОАО «АСБ «Беларусбанк» г. Минска,
код 603, ул. Куйбышева, 18,
УНП 600052544, ОКПО 02013857

05.03.2015 № 1-5-6P/1989

Главным психиатрам управлений
здравоохранения облисполкомов,
Главного управления здравоохранения
Минского облисполкома, комитета по
здравоохранению Мингорисполкома

Методика оценки средней длительности стационарного лечения по рафинированным показателям средней длительности стационарного лечения отдельных категорий пациентов

Эффективность функционирования больничных коек определяется комплексной оценкой ряда показателей. К ним относятся: среднее число дней использования койки в году, средняя длительность пребывания на больничной койке, оборот больничной койки и другие.

Общий показатель средней длительности стационарного лечения не отражает объективной картины эффективности использования психиатрической койки, заставляет при проведении анализа сравнивать психиатрические стационары различной структуры с психиатрическими койками краткосрочного и долгосрочного пребывания, что не определяет эффективность использования коек и создает иллюзию отсутствия системного подхода при оказании стационарной психиатрической помощи.

Так, некорректно сравнивать общие показатели средней длительности стационарного лечения:

психиатрических стационаров, имеющих в своей структуре только психиатрические отделения, со стационарами, имеющими в структуре психиатрические и наркологические отделения;

психиатрических стационаров с психиатрическими и наркологическими отделениями со стационарами, имеющими полный набор разнообразных отделений, в том числе отделений, длительность лечения в которых изначально, в соответствии с определенными задачами, выше регламентированной клиническим протоколом и плановой – психогериатрические отделения, психофтизиатрические отделения, отделения для реализации принудительных мер безопасности и лечения.

Структура коечного фонда и профили функционирующих коек определяются задачами, выполняемыми отдельными психиатрическими стационарами.

Структура коечного фонда психиатрического стационара может состоять из различного профиля специализированных отделений с различным плановым показателем средней длительности стационарного лечения:

- общепсихиатрические отделения;
- наркологические отделения;
- психогериатрические отделения;
- психофтизиатрические отделения;
- психиатрические отделения для реализации принудительных мер безопасности и лечения.

Структура коечного фонда определяет задачи, стоящие перед психиатрическим стационаром:

- стационарное лечение психических и поведенческих расстройств;
- стационарное лечение проблем, связанных с употреблением ПАВ и зависимостей от ПАВ;

- стационарное лечение психических расстройств пожилого и старческого возраста с концентрацией пациентов, в отношении которых решаются вопросы поселения в стационарные учреждения системы Министерства труда и социальной защиты;

- стационарное лечение туберкулеза у пациентов, страдающих психическими расстройствами;

- реализация стационарных форм принудительных мер безопасности и лечения (принудительное лечение в психиатрическом стационаре с обычным, усиленным и строгим наблюдением).

Необходимо отметить, что:

- специализированные отделения для лечения туберкулеза у пациентов, страдающих психическими расстройствами, имеются в структуре отдельных психиатрических стационаров республики;

- специализированные психиатрические койки для принудительного лечения в психиатрическом стационаре с обычным наблюдением имеются в структуре отдельных (по 1 в каждой области, кроме Минской и г. Минска)

областных психиатрических стационаров, РНПЦ психического здоровья и РПБ «Гайтюнишки».

В целях объективизации показателя средней длительности пребывания пациентов на психиатрических койках РНПЦ психического здоровья рекомендует осуществлять анализ средней длительности пребывания пациентов на психиатрических койках (средней длительности стационарного лечения) в психиатрических стационарах республики не по одному общему показателю средней длительности стационарного лечения, а комплексно с использованием отдельных рафинированных показателей средней длительности стационарного лечения по отдельным категориям пациентов, в зависимости от структуры коечного фонда и профилей функционирующих коек.

Таким образом, анализ средней длительности стационарного лечения может осуществляться с использованием 3, 4, 5 и более рафинированных показателей средней длительности стационарного лечения.

Примеры расчета статистических показателей.

1. Общий показатель средней длительности стационарного лечения по психиатрическому стационару определяется:

$$\frac{\text{число койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре}}{\text{число всех выбывших (выписанных + умерших) пациентов}}$$

2. Рафинированный показатель средней длительности стационарного лечения пациентов психиатрического профиля определяется:

$$\frac{\text{число койко-дней, проведенных пациентами психиатрического профиля}}{\text{число выбывших (выписанных + умерших) пациентов данного профиля}}$$

В расчете данного показателя не учитываются число койко-дней, проведенных пациентами психофтизиатрического профиля и находившихся на реализации ПМБЛ, а также число выбывших пациентов указанных категорий.

3. Рафинированный показатель средней длительности стационарного лечения пациентов наркологического профиля определяется:

$$\frac{\text{число койко-дней, проведенных пациентами наркологического профиля}}{\text{число выбывших (выписанных + умерших) пациентов данного профиля}}$$

4. Рафинированный показатель средней длительности стационарного лечения пациентов психофтизиатрического профиля определяется:

$$\frac{\text{число койко-дней, проведенных пациентами психофтизиатрического профиля}}{\text{число выбывших (выписанных + умерших) пациентов данного профиля}}$$

5. Рафинированный показатель средней длительности стационарного принудительного лечения на койке для реализации ПМБЛ определяется:

$$\frac{\text{число койко-дней, проведенных пациентами, находящимися на реализации ПМБЛ}}{\text{число выбывших (выписанных + умерших) пациентов данного профиля}}$$

При необходимости расчет показателей средней длительности стационарного принудительного лечения может осуществляться и по видам принудительных мер безопасности и лечения.

Рафинированные показатели средней длительности стационарного лечения могут рассчитываться по любым отдельным категориям пациентов, в зависимости от поставленных задач.

При проведении сравнительного анализа средней длительности стационарного лечения анализируются и оцениваются как общий показатель средней длительности стационарного лечения, так и отдельные рафинированные показатели.

Например, требуется объяснить значительный рост средней длительности стационарного лечения в одном из психиатрических стационаров. Структура этого стационара представляет собой полный набор стационарных отделений различного предназначения, с различными сроками стационарного лечения: общепсихиатрические, наркологические, психогериатрическое, психофтизиатрическое, отделение для реализации принудительного стационарного лечения в психиатрическом стационаре с обычным наблюдением.

За текущий отчетный период выбыло из стационара на 20,0% пациентов психофтизиатрического профиля больше, чем в предыдущем отчетном периоде.

По представлению администрации изменены принудительные меры безопасности и лечения на принудительное лечение в психиатрическом стационаре с усиленным наблюдением и амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у врача-специалиста на 5 пациентов больше, чем в предыдущем отчетном периоде.

Из психогериатрического отделения переведено в стационарные учреждения социального обслуживания 7 пациентов, в предыдущем отчетном периоде переводов не было.

Все вышеуказанные категории пациентов проводят в психиатрическом стационаре больше койко-дней, чем пациенты общепсихиатрических и наркологических отделений (указать число койко-дней по категориям и в целом, в абсолютных значениях и в % от общего числа койко-дней).

Таким образом, общий показатель средней длительности стационарного лечения значительно выше, чем аналогичные показатели других стационаров области, при этом:

показатель реализации ПМБЛ незначительно отличается от среднего показателя по республике и сопоставим с аналогичными показателями других областей;

показатель средней длительности стационарного лечения туберкулеза соответствует показателю, рекомендованному соответствующим клиническим протоколом;

показатель средней длительности стационарного лечения наркологической патологии не отличается от аналогичных показателей других стационаров области;

показатель средней длительности стационарного лечения психических расстройств сопоставим с аналогичными показателями других стационаров области и республики, не имеющих в своей структуре психофизиатрических отделений и отделений (коек) для реализации принудительных мер безопасности и лечения.

РНПЦ психического здоровья планирует в дальнейшем изучение показателей деятельности психиатрических стационаров, углубленно изучать деятельность отдельных психиатрических стационаров с выездом специалистов в отдельные психиатрические стационары с целью уточнения возникающих вопросов и информирования руководителей управлений здравоохранением облисполкомов, Главного управления здравоохранением Минского облисполкома и комитета по здравоохранению Мингорисполкома о сложившейся ситуации и принятии необходимых мер.

В связи с изложенным, предлагаем главным психиатрам управлений здравоохранением Брестского, Витебского, Гомельского, Гродненского и Могилевского облисполкомов по итогам 1-го квартала 2015 года провести анализ показателей средней длительности стационарного лечения в областных психиатрических стационарах с предоставлением до 05.04.2015 г. соответствующей конкретной информации в ОМО РНПЦ психического здоровья для ее последующего использования при подготовке ЛКС Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Директор

А.И. Старцев

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЕСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)**

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@mail.belpak.by
р/р № 3604900000043 у філіяле
№ 510 ААТ «АСБ «Беларусбанк» г.
Мінска, код 603, вул. Куйбышава, 18,
УНН 600052544, ОКПО 02013857

28.03.2016 № 1-5-6P/2166

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)**

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск
тел./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@mail.belpak.by
р/сч № 3604900000043 в филиале
№ 510 ОАО «АСБ «Беларусбанк» г. Минска,
код 603, ул. Куйбышева, 18, УНП 600052544,
ОКПО 02013857

Главным психиатрам управлений
здравоохранения облисполкомов,
главного управления здравоохранения
Минского облисполкома, комитета
по здравоохранению Минского
горисполкома

О сроках хранения медицинской документации

В ходе проведения республиканского совещания «Итоги работы психиатрической, наркологической и психотерапевтической служб Республики Беларусь за 2015 год и задачи на 2016 год» был озвучен вопрос о регламентации в республике сроков хранения медицинской документации (медицинской карты амбулаторного пациента (форма № 025/у-07) и медицинской карты стационарного пациента (форма № 003/у-07)).

РНПЦ психического здоровья изучил вопрос о сроках хранения медицинской документации в г. Минске и областях республики, для чего была запрошена и получена соответствующая информация из областей республики и г. Минска. Изучение данного вопроса показало следующее.

Законодательством республики не предусмотрены единые сроки хранения медицинской и иной документации, в связи с чем нормативный правовой акт, регламентирующий единые сроки хранения медицинской и иной документации, в республике отсутствует.

Право утверждения номенклатуры дел с обозначением сроков хранения медицинской документации принадлежит руководителям организаций и учреждений здравоохранения.

В настоящее время сроки хранения формы № 025/у-07 в регионах республики составляют: 5 лет в Брестской области, 25 лет в Витебской, Гомельской областях и РНПЦ психического здоровья, 50 лет в Гродненской и Могилевской областях и г. Минске и 75 лет в Минском ОКЦПН.

Сроки хранения формы № 003/у-07 в регионах республики составляют: 25 лет в Брестской и Гомельской областях, 50 лет в Витебской, Гродненской, Могилевской областях, г. Минске, РНПЦ психического здоровья и РПБ «Гайтционишки» и 75 лет в Минском ОКЦПН, в отдельных организациях здравоохранения Минской области – от 5 до 25 лет.

На наш взгляд, сроки хранения указанных документов в организациях здравоохранения республики, осуществляющих в установленном порядке оказание психиатрической помощи, должны быть едиными, что создавало бы единые возможности для всех граждан Республики Беларусь, когда-либо получавших психиатрическую помощь в решении юридических и экспертных вопросов.

В связи с изложенным предлагаем рассмотреть и утвердить в организациях здравоохранения областей республики и г. Минска, осуществляющих в установленном порядке оказание психиатрической помощи, следующие сроки хранения:

для медицинской карты амбулаторного пациента (форма № 025/у-07) – 25 лет;
для медицинской карты стационарного пациента (форма № 003/у-07) – 50 лет.

О результатах рассмотрения и принятых мерах просим информировать РНПЦ психического здоровья до 01.06.2015 г.

Приложение: таблица «Сроки хранения медицинской документации» на 1 листе.

Директор

А.И. Старцев

**Сроки хранения медицинской документации
(после рассмотрения – на 01.06.2016)**

Наименование региона	Медицинская карта амбулаторного пациента (025/у-07)	Медицинская карта стационарного пациента (003/у-07)	Ссылка на регламентирующий документ
Брестская	25 лет	50 лет	Приказ Брестского УЗО от 18.05.2016 № 23
Витебская	25 лет	50 лет	Номенклатура дел ВОКЦПН
Гомельская	25 лет	50 лет	Номенклатура дел ГОКПБ
Гродненская	50 лет 25 лет – медкарты умерших пациентов	50 лет	Номенклатура дел ГрОКЦПН
г. Минск	25 лет	50 лет	Номенклатура дел ГКПД
Минская	50 лет	50 лет	Номенклатура дел МОКЦПН
Могилевская	50 лет	50 лет	Без ссылки на НПА
РНПЦЗ	25 лет	50 лет	Номенклатура дел, утвержденная приказом РНПЦЗ от 31.12.2015 № 380
РПБ «Гайтционишки»	50 лет	50 лет	Протокол от 10.01.2014 № 5 экспертно-методической комиссии НМУ «Зональный государственный архив в г. Лида Гродненской области»

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkrb@mail.belpak.by
р/р № 3604900000043 в філіяле
№ 510 ААТ «АСБ «Беларусбанк» г. Мінска,
код 603, вул. Куйбышава, 18,
УНН 600052544, ОКПО 02013857

Долгіновскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkrb@mail.belpak.by
р/сч № 3604900000043 в філіяле № 510
ОАО «АСБ «Беларусбанк» г. Мінска, код 603,
ул. Куйбышева, 18, УНП 600052544,
ОКПО 02013857

21.09.2016 № 1-5-6/8881

Главным психиатрам управлений
здравоохранения облисполкомов,
главного управления здравоохранения
Минского облисполкома, комитета
по здравоохранению Минского
горисполкома

О назначении психотропных лекарственных средств пациентам, проживающим в домах-интернатах психоневрологического профиля и страдающих деменцией

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» запросил, получил и обобщил статистическую информацию из домов-интернатов психоневрологического профиля республики о применении психотропных лекарственных средств для лечения пациентов, проживающих в домах-интернатах психоневрологического профиля и страдающих деменцией.

Полученные данные свидетельствуют о том, что 15,5% всех проживающих (129 630) составляют пациенты, страдающие деменцией (2006). 33,9% (679) от всех пациентов, страдающих деменцией, получают психотропные лекарственные средства и из них 490 – 72,2% – в течение более 6 месяцев (3,8% от всех проживающих в домах-интернатах психоневрологического профиля).

По домам-интернатам регионов аналогичные показатели выглядят следующим образом:

Минск: 16,9% от всех проживающих (1782) составляют пациенты, страдающие деменцией (301). 40,9% (123) от всех пациентов, страдающих

деменцией, получают психотропные лекарственные средства и из них 88 – 71,5% – в течение более 6 месяцев (4,9 от всех проживающих в домах-интернатах психоневрологического профиля).

Брестская область: 11,8% от всех проживающих (1603) составляют пациенты, страдающие деменцией (189). 56,1% (106) от всех пациентов, страдающих деменцией, получают психотропные лекарственные средства и из них 80 – 75,5% – в течение более 6 месяцев (5,0% от всех проживающих в домах-интернатах психоневрологического профиля).

Витебская область: 14,5% от всех проживающих (2531) составляют пациенты, страдающие деменцией (367). 5,2% (19) от всех пациентов, страдающих деменцией, получают психотропные лекарственные средства и из них 11 – 57,9% – в течение более 6 месяцев (0,4% от всех проживающих в домах-интернатах психоневрологического профиля).

Гомельская область: 24,2% от всех проживающих (1909) составляют пациенты, страдающие деменцией (462). 51,9% (240) от всех пациентов, страдающих деменцией, получают психотропные лекарственные средства и из них 191 – 79,6% – в течение более 6 месяцев (10,0% от всех проживающих в домах-интернатах психоневрологического профиля).

Гродненская область: 18,0% от всех проживающих (1596) составляют пациенты, страдающие деменцией (288). 16,7% (48) от всех пациентов, страдающих деменцией, получают психотропные лекарственные средства и из них 29 – 60,4% – в течение более 6 месяцев (1,8% от всех проживающих в домах-интернатах психоневрологического профиля).

Минская область: 12,9% от всех проживающих (2202) составляют пациенты, страдающие деменцией (284). 28,9% (82) от всех пациентов, страдающих деменцией, получают психотропные лекарственные средства и из них 47 – 57,3% – в течение более 6 месяцев (2,1% от всех проживающих в домах-интернатах психоневрологического профиля).

Могилевская область: 8,6% от всех проживающих (1340) составляют пациенты, страдающие деменцией (115). 53,0% (61) от всех пациентов, страдающих деменцией, получают психотропные лекарственные средства и из них 44 – 72,1% – в течение более 6 месяцев (3,3% от всех проживающих в домах-интернатах психоневрологического профиля).

Приведенная информация свидетельствует о возможном применении психотропных лекарственных средств для лечения пациентов, страдающих деменцией без достаточных оснований.

Исходя из современных представлений о лечении пациентов, страдающих деменцией, не показано использование психотропных лекарственных средств в качестве предпочтительного варианта для лечения поведенческих

и других симптомов при деменции. Существует множество доступных альтернатив их назначению.

Полезьа от назначения и тем более от продолжительного использования психотропных лекарственных средств довольно ограничена и противоречива, в то же время существенные риски состоят в избыточном седативном эффекте, ухудшении когнитивных процессов, а также повышенной вероятности падений, инсультов и смертности.

Использование психотропных лекарственных средств для лечения пациентов, страдающих деменцией, должно быть ограничено случаями, когда нефармакологические меры не возымели эффекта, и пациенты представляют непосредственную угрозу для себя или окружающих.

Выявление и устранение причин изменения поведения могут избавить от необходимости назначения и использования психотропных лекарственных средств. В последние годы получены сведения, согласно которым побочные эффекты при применении психотропных лекарственных средств наиболее выражены у людей с деменцией.

Учитывая вышеизложенное, предлагаю обеспечить уточнение обоснованности назначения психотропных лекарственных средств пациентам, страдающим деменцией, и длительность их использования при психиатрическом освидетельствовании пациентов домов-интернатов психоневрологического профиля согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2012 № 92 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения психиатрического освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) и находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания».

Выявленные случаи необоснованного назначения и использования психотропных лекарственных средств целесообразно доводить до сведения администрации домов-интернатов, а также осуществлять методическую работу по данному разделу работы с врачами – психиатрами-наркологами организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь, и домов-интернатов психоневрологического профиля.

Приложение: статистическая информация на 4 листах.

И.о. директора

О.В. Колбасова

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЕСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)**

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
Тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@mail.belpak.by
Р/р № 3604900000043 у філіяле
№ 510 ААТ «АСБ «Беларусбанк»
г. Мінска, код 603, вул. Куйбышэва, 18,
УНН 600052544, ОКПО 02013857

25.10.2016 № 1-5-2/4/9795

На № _____ от _____

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)**

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск
Тел./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@mail.belpak.by
Р/сч № 3604900000043 в Филиале № 510
ОАО «АСБ «Беларусбанк»
г. Минска, код 603, ул. Куйбышева, 18,
УНП 600052544, ОКПО 02013857

Главным внештатным психиатром
и наркологом управлений (главного
управления) здравоохранения облисполкомов,
комитета по здравоохранению
Мингорисполкома

Главному врачу ГУ «Республиканская
психиатрическая больница «Гайтюнишки»

О предоставлении информации

В целях устранения возможного нарушения законодательства Республики Беларусь при рассмотрении обращений граждан о предоставлении сведений об оказании психиатрической помощи их умершим родственникам государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» полагает учитывать следующее.

Согласно части шестой статьи 46 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении» (далее – Закон) информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи, а в случае смерти – и информация о результатах патологоанатомического исследования составляют врачебную тайну.

Одним из случаев разглашения информации, составляющей врачебную тайну, после смерти пациента является предоставление информации лицам, указанным в части второй статьи 18 Закона (абзац третий части девятой статьи 46 Закона).

В части второй статьи 18 Закона указаны следующие лица: родители, усыновители, опекуны, попечители (в отношении несовершеннолетних);

опекуны (в отношении недееспособных); супруг (супруга) или один из близких родственников (родители, совершеннолетние дети, родные братья (сестры), внуки, дед (бабка)).

Правомерность предоставления учреждениями здравоохранения информации, составляющей врачебную тайну, после смерти пациентам его родственникам отражена в письме Генеральной прокуратуры Республики Беларусь в Министерство здравоохранения Республики Беларусь от 18.02.2011 № 0702-05д.

Так, Генеральная прокуратура Республики Беларусь в этом письме отмечает, что при решении вопроса о предоставлении информации родственникам умерших пациентов организациями здравоохранения не учитывается тот факт, что после смерти пациента определенные полномочия умерших переходят к их наследникам. Право на врачебную тайну является личным немущественным правом физического лица, которое в соответствии с пунктом 3 статьи 1033 Гражданского кодекса Республики Беларусь может осуществляться и защищаться наследниками, к которым в первую очередь относятся супруг (супруга), дети и родители умершего лица, если иное не установлено законодательством Республики Беларусь.

На основании вышеизложенного супруг (супруга), близкие родственники (родители, совершеннолетние дети, родные братья (сестры), внуки, дед (бабка)), имеют право на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в отношении умершего родственника, в случае предоставления ими в организации здравоохранения, оказывающие психиатрическую помощь населению, копии врачебного свидетельства о смерти и документов, подтверждающих степень близкого родства с умершим. Отказ в предоставлении таких сведений является необоснованным и неправомочным.

Считаем необходимым довести указанное письмо до руководителей организаций здравоохранения, обеспечивающих оказание психиатрической помощи населению, а также принять меры по реализации прав граждан на предоставление информации в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Директор

А.И. Старцев

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@mail.belpak.by
р/р № 3604900000043 у філіяле
№ 510 ААТ «АСБ «Беларусбанк» г. Мінска,
код 603, вул. Куйбышава, 18, УНН 600052544,
ОКПО 02013857

26.12.2016 № 1-5-2/4/11360

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск
тел./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@mail.belpak.by
р/сч № 3604900000043 в филиале № 510
ОАО «АСБ «Беларусбанк» г. Минска, код 603,
ул. Куйбышева, 18, УНП 600052544,
ОКПО 02013857

Главным внештатным психиатром
управлений здравоохранения
облсполкомов,
главного управления здравоохранения
Миноблсполкома,
комитета по здравоохранению
Мингорисполкома

О разъяснении заполнения формы 1-психиатрия

В целях унификации подходов к формированию государственной статистической отчетности «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения и контингентах наблюдаемых пациентов (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных средств)» (далее – форма 1-психиатрия) государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» разъясняет следующее.

1. В данные таблицы 1 «Численность пациентов с психическими расстройствами, зарегистрированных государственной организацией здравоохранения», таблицы 3 «Контингенты пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением» и таблицы 7 «Контингенты пациентов, имеющих группу инвалидности» должны включаться сведения о пациентах, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания Министерства труда и социальной защиты.

2. В целях обеспечения идентичности предоставляемых сведений с данными государственной статистической отчетности по экспертизе и реабилитации при заполнении таблицы 7 «Контингенты пациентов, имеющих группу инвалидности» сведения о числе лиц, впервые признанных инвалидами

в связи с психическим заболеванием, необходимо в обязательном порядке согласовывать с центральными региональными МРЭК.

3. Таблицы 11 и 12 заполняются в соответствии со штатным расписанием и платежной ведомостью за декабрь месяц отчетного года специализированных психиатрических (психоневрологических) организаций здравоохранения, к которым относятся психиатрические (психоневрологические) больницы, клинические центры и диспансеры, а также диспансеры, являющиеся структурными подразделениями ЦРБ (ЦРП, ЦГБ и др.).

4. Обращаем ваше внимание, что в новой редакции формы 1-психиатрия изменена разбивка нозологических форм психических расстройств (заболеваний), при этом один и тот же случай обращения может быть отнесен к нескольким строкам: например, пациент с диагнозом «Мания с психотическими симптомами» (F30.2), будет учитываться в строках 015, 016 и 017, но в итоговой строке 001 он должен быть учтен однократно.

5. Организации здравоохранения республиканского подчинения, оказывающие психиатрическую помощь:

расположенные на территории г. Минска направляют годовую статистическую отчетность в комитет по здравоохранению Мингорисполкома;

расположенные на территории Минской области направляют годовую статистическую отчетность в главное управление здравоохранения Минского облисполкома;

расположенные на территории Гомельской области направляют годовую статистическую отчетность в управление здравоохранения Гомельского облисполкома;

расположенные на территории Гродненской области направляют годовую статистическую отчетность в управление здравоохранения Гродненского облисполкома.

Директор

А.И. Старцев

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@mail.belpak.by
р/р № 3604900000043 у філіяле № 510
ААТ «АСБ «Беларусбанк» г. Мінска, код 603,
вул. Куйбышава, 18, УНН 600052544,
ОКПО 02013857

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск
тел./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@mail.belpak.by
р/сч № 3604900000043 в филиале № 510
ОАО «АСБ «Беларусбанк» г. Минска, код 603,
ул. Куйбышева, 18, УНП 600052544,
ОКПО 02013857

13.04.2017 № 1-5-6/2746

Начальникам управлений
здравоохранения облисполкомов
Начальнику главного управления
здравоохранения Минского
облисполкома
Председателю комитета по
здравоохранению Мингорисполкома

О необходимости активизации работы по профилактике суицидального поведения населения в регионах

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – РНПЦ психического здоровья) информирует, что по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2016 год отмечен рост абсолютного показателя суицидов, в сравнении с 2015 годом – на 325 случаев, или 18,9%. Относительный показатель суицидальной активности населения в 2016 г. составил 21,5 на 100 тыс. населения (2015 г. – 18,1 на 100 тыс.). Сложившаяся ситуация требует комплексной оценки причин и принятия дополнительных мер по каждому региону.

В соответствии с протоколом селекторного совещания Министра здравоохранения Республики Беларусь Малашко В.А. РНПЦ психического здоровья поручено обеспечить мониторинг эффективности принимаемых мер в регионах по профилактике суицидального поведения населения.

В связи с изложенным, поручаю обеспечить проведение в регионах следующих мероприятий:

1. Провести анализ причин роста суицидальной активности населения регионов, в том числе в городской и сельской популяциях, в 2016 году, по результатам которого предоставить в РНПЦ психического здоровья аналитическую справку с указанием возможных причин суицидальной активности населения, выявленных недостатков в работе заинтересованных ведомств, являющихся исполнителями Комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения на 2015–2019 гг., а также предложения по устранению негативных тенденций в срок до 20.04.2017.
2. Осуществлять ежеквартальный анализ суицидальной активности населения региона, с выделением районов (городов) с уровнем суицидов, превышающим областной показатель. Аналитическую справку по региону с указанием возможных причин суицидальной активности населения, выявленных недостатков в работе заинтересованных ведомств, являющихся исполнителями Комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения на 2015–2019 гг., а также предложения по устранению негативных тенденций направлять в РНПЦ психического здоровья до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом (отчет за 1-й квартал 2017 года в сравнении с 1-м кварталом 2016 года предоставить до 25.04.2017).
3. Обеспечить первоочередные выезды главных внештатных специалистов (психиатра, психотерапевта, нарколога) в районы (города) с уровнем суицидов, превышающим областной показатель, в целях оценки эффективности работы по профилактике суицидов и внесения предложений по ее оптимизации.
4. Ежеквартально предоставлять в РНПЦ психического здоровья информацию о каждом районе (городе) с уровнем суицидов, превышающим областной показатель, по прилагаемой форме до 15 числа месяца, следующего за отчетным, с указанием результатов предпринятых мер по повышению эффективности работы по профилактике суицидов по каждому району (городу) (отчет за 1-й квартал 2017 года – до 25.04.2017).
5. Инициировать проведение совещания с управлением образования по выработке конкретного алгоритма действий педагогических и медицинских работников по выявлению несовершеннолетних, находящихся в группе риска аутоагрессивного поведения (с учетом их личностных особенностей, модели поведения, признаков дисфункции, нестабильности

семейных отношений, негативных жизненных событий) и оказанию им необходимой психологической помощи путем проведения индивидуальной психологической коррекции.

6. Обеспечить рассмотрение каждого случая суицида несовершеннолетнего совместно с работниками учреждения образования в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.09.2010 № 928 с предоставлением информации о разборах случаев суицидов несовершеннолетних в РНПЦ психического здоровья, с указанием возможных причин совершения суицида, выявленных недостатков в работе учреждений образования и здравоохранения, а также предложений по устранению негативных тенденций.
7. Своевременно информировать РНПЦ психического здоровья о проведении региональных коллегий (лечебно-контрольных советов) органов управления здравоохранением административных территорий, а также о принятых решениях в соответствии с письмом РНПЦ психического здоровья от 23.03.2017 № 1-5-6/2164 «О проведении Коллегии о выполнении Плана мероприятий по реализации Концепции развития психиатрической помощи в Республике Беларусь на 2016–2020 гг.».
8. Инициировать рассмотрение вопросов профилактики суицидального поведения населения региона на Советах по демографической безопасности при местных органах исполнительной власти в апреле 2017 г., своевременно информировать РНПЦ психического здоровья о принятых решениях по совершенствованию работы по профилактике суицидов в регионе.
9. Инициировать проведение обучающих занятий для работников органов внутренних дел, управлений Следственного комитета Республики Беларусь и Государственного комитета судебных экспертиз в целях исключения фактов формального подхода к разграничению суицида с другими случаями смерти от внешних причин (несчастный случай, смерть по неосторожности, доведение до самоубийства, убийство и т.п.), а также необоснованной квалификации деяния в качестве суицида при отсутствии достаточных на то оснований; информацию о проведенных занятиях предоставить в РНПЦ психического здоровья.

В связи с необходимостью выполнения п. 9.7. постановления коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 марта 2017 г. «О демографической ситуации» поручаем в срок до 1 мая 2017 года инициировать совместные совещания на региональном уровне с управлениями Следственного комитета Республики Беларусь и Государственного комитета

судебных экспертиз для анализа причин суицидов, по результатам которых до 10 мая 2017 года представить РНПЦ психического здоровья согласованные предложения о необходимости корректировки региональных планов мероприятий по их профилактике.

Приложение:

форма информации о районах с уровнем суицидов, превышающим областной показатель, на 2 листах.

Директор

А.И. Старцев

Приложение к письму
РНПЦ психического здоровья
от 13.04.2017 № 1-5-6/2746

Информация на _____ (дата заполнения)
о районе с уровнем суицидов, превышающим
областной показатель суицидов _____
Район (Город) _____ Область _____

№ п/п	Показатель	Характеристика
1.	Численность населения района с разбивкой по возрасту, полу	
2.	Общее число суицидов с разбивкой по возрасту, полу	
4.	Относительный показатель суицидов (на 100 тыс. населения)	
5.	Число зарегистрированных парасуицидов с разбивкой по возрасту, полу	
6.	Относительный показатель парасуицидов (на 100 тыс. населения)	
7.	Число парасуицидентов, которым оказана психиатрическая и (или) психологическая помощь в организации здравоохранения района (города)	
8.	Наличие укомплектованной должности врача – психиатра-нарколога (врача-психотерапевта) для оказания психиатрической помощи в организации здравоохранения района (города)	
9.	Наличие укомплектованной должности психолога для оказания психологической помощи в организации здравоохранения района (города)	
10.	Первичная заболеваемость населения района психическими и поведенческими расстройствами (на 100 тыс. населения)	
11.	Общая заболеваемость населения района психическими и поведенческими расстройствами (на 100 тыс. населения)	
12.	Число пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением	
13.	Число суицидов, совершенных лицами, имеющими диагноз психического расстройства (заболевания)	

14.	Число суицидов, совершенных лицами, находящимися под диспансерным наблюдением у психиатра-нарколога: психиатрического кабинета –; наркологического кабинета –	
15.	Наличие отягощающих социально-бытовых и иных факторов у суицидентов (алкоголизация, отсутствие работы, одиночество, тяжелое соматическое заболевание и др.)	
16.	Характеристика мероприятий в регионе за отчетный квартал по профилактике суицидов, в том числе межведомственных	
17.	Управленческие решения по профилактике суицидов, принятые в отчетном квартале органами исполнительной власти региона	
18.	Факторы, способствующие высокой суицидальной активности населения региона	
19.	Перечень мероприятий по профилактике суицидального поведения населения, планируемых к проведению в следующем квартале	

Дата заполнения _____
 ФИО, подпись должностного лица _____
 Конт. телефон _____

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
 РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
 «Рэспубліканскі навукова-практычны
 цэнтр псіхічнага здароўя»
 (РНПЦ псіхічнага здароўя)

Государственное учреждение
 «Республиканский научно-практический
 центр психического здоровья»
 (РНПЦ психического здоровья)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
 тэл./факс 289 80 48,
 E-mail: rkp@mail.belpak.by
 р/р № 3604900000043 у філіяле № 510
 ААТ «АСБ «Беларусбанк» г. Мінска, код 603,
 вул. Куйбышава, 18, УНН 600052544,
 ОКПО 02013857

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск
 тел./факс 289 80 48,
 E-mail: rkp@mail.belpak.by
 р/сч № 3604900000043 в филиале № 510
 ОАО «АСБ «Беларусбанк» г. Минска, код 603,
 ул. Куйбышева, 18, УНП 600052544,
 ОКПО 02013857

25.05.2017 № 1-5-6/3762

Начальникам управлений
 здравоохранения облисполкомов,
 начальнику Главного управления
 здравоохранения Минского
 облисполкома, председателю комитета
 по здравоохранению Мингорисполкома

О необходимости активизации работы по профилактике случаев смерти от внешних причин в стационарах и регистрации парасуицидов

По поручению Министерства здравоохранения Республики Беларусь государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – РНПЦ психического здоровья) является координатором выполнения Комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь на 2015–2019 годы (далее – Комплекс мер).

При осуществлении мониторинга за выполнением мероприятий Комплекса мер специалистами РНПЦ психического здоровья осуществляется сбор, свод, обобщение и анализ информации о суицидальном поведении населения, в том числе о суицидальных попытках и случаях смерти от внешних причин в стационарах республики.

В рамках работы по профилактике суицидального поведения населения должное внимание уделяется проблеме парасуицидов в связи с тем, что парасуицид является наиболее значительным фактором риска совершения повторного суицида. При этом основной задачей является раннее выявление

лиц, совершивших суицидальную попытку, для последующей организации оказания им необходимой медицинской помощи.

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), существуют определенные закономерности суицидального поведения населения:

рост числа суицидов, как правило, сопровождается ростом числа суицидальных попыток;

соотношение числа суицидов к числу суицидальных попыток, как правило, составляет 1:8 – 1:10;

уровень суицидов выше в мужской популяции, а уровень парасуицидов выше в женской популяции.

Вместе с тем в Республике Беларусь существует ряд диспропорций:

При росте в 2016 году числа суицидов зарегистрировано снижение числа суицидальных попыток.

По итогам 2016 года снижение показателей парасуицидов во всех группах (общей, мужской, женской) общей популяции населения зарегистрировано в 6 из 7 регионов республики:

Витебская область – на 16,2%; Гродненская область – на 15,1%; Могилевская область – на 10,9%; Гомельская область – на 7,9%; Минская область – на 3,7%; Брестская область – на 1,1%.

В 1-м квартале 2017 г. тенденция снижения уровня зарегистрированных парасуицидов сохранилась, число парасуицидов, совершенных в общей популяции республики в первом квартале 2017 г., по сравнению с аналогичным периодом 2016 г., снизилось на 12,2%.

Снижение показателей зарегистрированных парасуицидов отмечено в 3 из 5 популяций населения республики: в общей популяции – на 12,2%; в популяции трудоспособного возраста – на 15,5%; в детской популяции – на 13,7%.

Исходя из числа суицидов и имеющейся закономерности, можно предположить, что в 2016 году в республике должно было быть зарегистрировано более 30 000 суицидальных попыток (фактически зарегистрировано – 5185), в 1-м квартале 2017 года – более 3000 суицидальных попыток (фактически зарегистрировано – 1218).

В целом по республике соотношение суицид/парасуицид в 2016 году составило 1:2,5 (1-й квартал 2017 – 1:2,8).

По итогам 1-го квартала 2017 лишь в 2 регионах – г. Минске (1:8,5) и Витебской области (1:5) – данное соотношение приближается к нормативам ВОЗ. В остальных регионах соотношение ниже: Гродненская область – 1:2,4, Брестская область – 1:2,2, Могилевская область – 1:2. Минимальные соотношения зарегистрированы в Гомельской и Минской областях – 1:1,5.

В Республике Беларусь уровень парасуицидов среди женщин ниже, чем среди мужчин, за исключением Могилевской области, где отмечено обратное гендерное соотношение.

Основной причиной приведенных диспропорций является недостаточная организация регистрации парасуицидов в организациях здравоохранения.

Форма «Сведения о лице, совершившем суицидальную попытку», утвержденная Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.07.2007 № 575 (далее – Форма), должна заполняться на каждого пациента, обратившегося за оказанием медицинской помощи и в отношении которого имеется информация о совершении парасуицида. Как правило, на практике форма заполняется на основании сведений, полученных от пациента.

Однако заполнение данной Формы, а также направление пациента, в отношении которого можно предположить совершение им суицидальной попытки, на консультацию врача-специалиста или психолога должно совершаться прежде всего на основании совокупности клинических признаков и анамнестических сведений, при этом клинические признаки должны иметь решающее значение. Последнее обстоятельство является особенно важным, так как большинство парасуицидентов, опасаясь негативных последствий, скрывает совершение парасуицида.

Вместе с тем заполнение Формы и своевременное проведение консультации обеспечивает раннее выявление психических расстройств, суицидальных признаков и оперативное оказание лицу, находящемуся в кризисной ситуации, специализированной медицинской помощи.

Одним из частных случаев смерти от внешних причин в стационарах республики являются суициды и несчастные случаи.

В 1-м квартале 2017 г. зарегистрировано 7 случаев смерти от внешних причин в стационарах республики (в Брестской ГБСМП, Брестской ОПБ «Городище», Малоритской ЦРБ, Березинской ЦРБ, Родошковичской УБ, Брагинской ЦРБ, Лельчицкой ЦРБ), что значительно превышает показатели 2016 года (1-й квартал 2016 – 1 случай в Витебской ОКБ).

Суицидами признаны 4 случая смерти от внешних причин (1-й квартал 2016 – 0); несчастными случаями – 3 (1-й квартал 2016 – 1).

В 1-м квартале 2017 г. случаи смерти от внешних причин зарегистрированы в 3 регионах республики: Брестской (3 – 42,8% от всех случаев), Гомельской (2 – 28,6%) и Минской (2 – 28,6%) областях.

В общесоматических организациях здравоохранения зарегистрировано 85,7% случаев смерти от внешних причин (6 случаев – 4 суицида и 2 несчастных случая); в психиатрических организациях здравоохранения – 14,3% (1 – несчастный случай).

На долю общесоматических организаций здравоохранения сельских районов республики приходится 71,4% случаев смерти от внешних причин (3 суицида и 2 несчастных случая), из которых в ЦРБ – 4 и в УБ – 1.

С учетом аналитической информации по итогам 1-го квартала 2017 года максимальным риском совершения суицида (несчастного случая) обладали: одинокие мужчины возрастных групп 56–60 лет и 66–70 лет, имеющие инвалидность, страдающие хроническими заболеваниями 5–6-й групп (соматические, наркологические и психические расстройства), перенесшие травмирующие операции (ампутация конечностей), с установленным диагнозом прогрессирующего некурабельного заболевания (рак).

Также имели место отягощающие факторы: утрата родственных связей или нарушенные родственные отношения, отсутствие собственного жилья или возможности независимого проживания, ухудшение качества жизни и возможности самообслуживания, длительное пребывание в стационаре, без возможности возвращения к семейной жизни и с перспективой помещения в дом-интернат.

По состоянию на 24.05.2017 г. в стационарах республики зарегистрировано 12 случаев смерти от внешних причин, из них:

в Брестской области – 3 случая (2 суицида и 1 несчастный случай) – 25,0% от общего числа случаев смерти от внешних причин;

в Витебской области – 1 случай (не квалифицирован) – 8,3%;

в Гомельской области – 3 случая (2 суицида и 1 несчастный случай) – 25,0%;

в Минской области – 5 случаев (3 суицида и 2 несчастных случая).

В г. Минске, Гродненской и Могилевской областях случаи смерти от внешних причин не зарегистрированы.

Анализ случаев смерти от внешних причин выявил следующие факторы, способствующие их возникновению:

недооценка психического состояния пациента и риска совершения им суицидальных действий;

недостаточное знание и практические навыки персонала в вопросах профилактики суицидов и несчастных случаев и, как следствие, отсутствие должного наблюдения за пациентами из группы риска;

консультации врачей-специалистов (врача – психиатра-нарколога, врача-психотерапевта) в ряде случаев носили формальный характер и не сопровождались организацией необходимого наблюдения и лечения;

практически полное отсутствие психологического и психотерапевтического сопровождения пациентов в предоперационном и послеоперационном периодах (после проведения радикальных операций и операций,

сопровождающихся утратой органов и конечностей); при первичной диагностике прогрессирующего некурабельного заболевания, после первого и последующих этапов консервативного лечения;

наличие свободного доступа к средствам и способам совершения суицида (несчастного случая).

Приведенная информация свидетельствует в том числе и о наличии определенных недостатков в работе врачей – психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, психологов, медицинских работников других специальностей стационаров в части выявления у пациентов психических расстройств, суицидальных признаков (мыслей, намерений, действий), психологической подготовки пациентов к установлению диагнозов тяжелых соматических заболеваний, к проведению оперативных вмешательств, значительно изменяющих статус пациентов, сокращающих возможности социального функционирования и прогнозируя продолжительность жизни, в обеспечении надлежащего наблюдения за пациентами из групп риска.

В предоставляемых материалах о проведении комиссионных служебных расследований по случаям смерти от внешних причин также имеется ряд недостатков:

предоставление необходимых материалов осуществляется позже установленных сроков (10 дней);

необоснованная и не подтвержденная материалами о проведении комиссионных служебных расследований квалификация случаев смерти от внешних причин, чаще при приведенных признаках и факторах суицида – квалификация «несчастный случай».

Страдает установление на практике риска совершения суицида: сбор объективного анамнеза, активное выявление медицинскими работниками факторов риска совершения суицида, тестирование по ШРСС, консультация врача – психиатра-нарколога или врача-психотерапевта, психологическое консультирование.

Не всегда на должном уровне осуществляется адекватное проведение профилактических мероприятий и, соответственно, минимизация факторов, определяющих возможность несчастного случая или совершения суицида в стационаре.

Обучение работников выявлению признаков психических расстройств и суицидальных признаков, изучение работниками Межотраслевых правил по охране труда для организаций, занятых оказанием психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями), и формирование навыков поведения при возникновении нештатных ситуаций осуществляется в ряде случаев формально.

Необходимо отметить, что при профилактике несчастных случаев и суицидов в стационарах решающее значение имеет адекватная тактика ведения пациентов: ранняя диагностика психического расстройства, ранее назначение адекватной терапии, адекватный режим наблюдения за пациентом.

С учетом вышеизложенного и в целях улучшения качества оказания медицинской помощи населению решающее значение имеет надлежащий образовательный уровень работников организаций здравоохранения в вопросах раннего выявления психических расстройств, суицидальных признаков и организации своевременной медицинской и психологической помощи.

С этой целью Министерством здравоохранения Республики Беларусь принят приказ от 05.05.2017 № 483 «О проведении семинаров», в соответствии с которым региональным органам управления здравоохранением совместно с высшими медицинскими учреждениями образования поручены организация и проведение образовательных семинаров по дифференцированным программам для различных групп медицинских работников.

Предлагаю довести приведенную информацию до медицинских работников организаций здравоохранения и использовать ее при проведении образовательных семинаров.

Приложения:

анализ парасуицидов в популяции республики за 1-й квартал 2017 года на 10 листах;

таблица соотношения показателей суицидов и парасуицидов на 1 листе;

анализ случаев смерти от внешних причин в стационарах республики за 1-й квартал 2017 года на 6 листах.

Директор

А.И. Старцев

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@mail.belpak.by
р/р ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
у філіяле № 510 ААТ «АСБ «Беларусбанк»
г. Мінска, ВІС АКВВВУ21510,
вул. Куйбышава, 18,
УНН 600052544, ОКПО 02013857

07.08.2017 № 1-5-6/6632

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск
тел./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@mail.belpak.by
р/с ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
в филиале № 510 ОАО «АСБ «Беларусбанк»
г. Минска,
ВІС АКВВВУ21510, ул. Куйбышева, 18,
УНП 600052544, ОКПО 02013857

Главным психиатром, главным
наркологам
управлений (главного управления)
здравоохранения облисполкомов,
комитета по здравоохранению
Мингорисполкома

**О реализации поручения Министерства здравоохранения
Республики Беларусь от 01.08.2017 № 1-3-15/2913
«О реализации Директивы № 1 Президента Республики Беларусь»**

Поручением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.08.2017 № 1-3-15/2913 «О реализации Директивы № 1 Президента Республики Беларусь» (подпункт 2.1. пункта 2) главным психиатром и главным наркологам управлений (главного управления) здравоохранения облисполкомов и комитета по здравоохранению Мингорисполкома регламентированы организация и проведение на постоянной основе мониторинга качества диспансерного наблюдения за пациентами, психиатрического и наркологического профилей, уделяя особое внимание адекватной состоянию психического здоровья периодичности медицинских осмотров, а также группам пациентов, в том числе несовершеннолетних, с суицидальными и асоциальными признаками, а также признанных недееспособными.

В связи с изложенным, считаю целесообразным:

обеспечить реализацию данного поручения в рамках работы проблемных комиссий; в рамках плановых выездов специалистов областных (городских) психиатрических и наркологических организаций здравоохранения

в районы области; при рассмотрении обращений с выездом специалистов по месту оказания медицинской помощи (месту жительства заявителя); при плановых проверках организаций здравоохранения с концентрацией материалов в областных психиатрических и наркологических организационно-методических отделах;

предоставление обобщенной конкретной информации в рамках ежеквартальной информации о работе служб, предоставляемой региональными психиатрическими и наркологическими службами в РНПЦ психического здоровья;

обсуждение обобщенной информации по итогам работы в году на ежегодных областных (городских) совещаниях по итогам работы служб.

Подпунктом 2.2. пункта 2 Поручения поручено произвести сверку несовершеннолетних пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, в целях исключения формального диспансерного наблюдения над пациентами, не проживающими на территории обслуживания организации здравоохранения.

Несмотря на наличие сроков исполнения (до 01.09.2017), целесообразно выполнение поручения на постоянной основе, и при выявлении данной категории пациентов обеспечивать передачу выписки из медицинской карты амбулаторного пациента по новому месту жительства.

В соответствии с подпунктом 2.3. пункта 2 Поручения главным психиатрам и главным наркологами управлений (главного управления) здравоохранения облисполкомов и комитета по здравоохранению Мингорисполкома регламентировано предоставление информации о реализации подпунктов 2.1. и 2.2. пункта 2 Поручения в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» до 10.09.2017 г.

В связи с изложенным предлагаю обеспечить предоставление обобщенной (за регион), сжатой по объему, конкретной информации не позднее установленного срока на электронный адрес организационно-методического отдела РНПЦ психического здоровья (omkorkpb@mail.belpak.by) с дублированием на бумажном носителе.

Приложение: копия поручения Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.08.2017 № 1-3-15/2913 на 2 листах.

Директор

А.И. Старцев

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkpб@mail.belpak.by
р/р ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
у філіяле № 510 ААТ «АСБ «Беларусбанк»
г. Мінска, ВІС АКВВВУ21510,
вул. Куйбышава, 18,
УНН 600052544, ОКПО 02013857

07.08.2017 № 1-5-6/6671

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск
тел./факс 289 80 48,
E-mail: rkpб@mail.belpak.by
р/с ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
в филиале № 510 ОАО
«АСБ «Беларусбанк» г. Минска,
ВІС АКВВВУ21510, ул. Куйбышева, 18,
УНП 600052544, ОКПО 02013857

Главным психиатрам управлений
(главного управления) здравоохранения
облисполкомов,
комитета по здравоохранению
Мингорисполкома

О единых подходах к формированию политики в области психического здоровья

В целях достижения единообразия в проведении единой государственной политики в области охраны психического здоровья, организации и оказания психиатрической (психотерапевтической, психологической) помощи, в формировании менталитета общества и потребителей психиатрических (психотерапевтических, психологических) услуг в отношении психиатрической службы, работников организаций здравоохранения, оказывающих в установленном порядке психиатрическую (психотерапевтическую, психологическую) помощь, мониторинга развития нормативной правовой базы, регламентирующей оказание психиатрической (психотерапевтической, психологической) помощи, и событий, происходящих в системе оказания психиатрической помощи, важное значение имеет взаимодействие руководителей психиатрической службы и организаций здравоохранения всех уровней, оказывающих психиатрическую помощь.

В связи с изложенным предлагаю предоставлять в организационно-методический отдел РНПЦ психического здоровья для возможного внедрения в практическую деятельность других регионов:

- 1) локальные нормативные правовые акты, планы, программы, другие материалы, разработанные и изданные по инициативе региональных психиатрических служб с коротким комментарием;
- 2) выступления специалистов в области оказания психиатрической помощи по актуальным, особо значимым направлениям организации и оказания психиатрической помощи, новым технологиям в диагностике и лечении психических расстройств, экспертизы и реабилитации, взаимодействия с общественными организациями;
- 3) методические материалы по организации и проведению акций, общественных движений, дней здоровья.

Кроме того, считаю целесообразным предварительное согласование выступления специалистов (врачей – психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, психологов и других) с главными психиатрами (психотерапевтами, психологами) региональных органов управления здравоохранением с целью исключения различной (вольной) трактовки нормативной правовой базы, принципов ее применения, рекомендаций потребителям психиатрических услуг.

Приведенную информацию предлагаю предоставлять на электронный адрес организационно-методического отдела РНПЦ психического здоровья (omkorkpb@mail.belpak.by) с дублированием на бумажном носителе.

Директор

А.И. Старцев

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkpб@mail.belpak.by
р/р ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
у філіяле № 510 ААТ «АСБ «Беларусбанк»
г. Мінска, ВІС АКВВВУ21510,
вул. Куйбышава, 18,
УНН 600052544, ОКПО 02013857

09.08.2017 № 1-5-6/6698

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск
тел./факс 289 80 48,
E-mail: rkpб@mail.belpak.by
р/с ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
в филиале № 510 ОАО «АСБ «Беларусбанк»
г. Минска, ВІС АКВВВУ21510,
ул. Куйбышева, 18,
УНП 600052544, ОКПО 02013857

Начальникам управлений (главного
управления) здравоохранения
облсполкомов,
председателю комитета по
здравоохранению Мингорисполкома

**О предоставлении информации
к подпункту 8.2. пункта 8 Коллегии
Министерства здравоохранения от 02.08.2017 № 14.1**

В соответствии с подпунктом 8.2. пункта 8 постановления Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.08.2017 № 14.1. «Об итогах работы органов и организаций здравоохранения в первом полугодии 2017 года и выполнении Государственных программ в области здравоохранения» государственному учреждению «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» поручено проводить ежемесячный анализ состояния работы организаций здравоохранения по опеке над гражданами, признанными недееспособными, с последующим предоставлением аналитических материалов в Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

Для формирования сводной аналитической информации по данному разделу работы необходимо регулярное (ежемесячное) получение обобщенной информации за регион из управлений (главного управления) здравоохранения облсполкомов и комитета по здравоохранению Мингорисполкома.

В связи с изложенным предлагаю требуемую информацию, подготовленную по прилагаемой форме в соответствии с приложением к настоящему письму, предоставлять на электронный адрес организационно-методического отдела РНПЦ психического здоровья (omkorkpb@mail.belpak.by) с дублированием на бумажном носителе ежемесячно до 10 числа, следующего за отчетным, месяца (первая информация – до 10.09.2017).

Приложение: форма предоставления информации о работе организаций здравоохранения по опеке над недееспособными гражданами на 3 листах.

Директор

А.И. Старцев

Информация о состоянии работы организаций здравоохранения по опеке над недееспособными гражданами

наименование региона

отчетный период

1. Наличие Координационного совета по опеке (дата создания, № и наименование локального НПА, наличие Положения, состав Координационного совета (Ф.И.О. – должность).*

2. Наличие разработанных критериев оценки социально-бытовых условий недееспособных лиц.*

3. Наличие разработанного и утвержденного локальным НПА Порядка взаимодействия между организациями здравоохранения, осуществляющими функции опеки, органами внутренних дел, учреждений по труду и социальной защите, жилищно-эксплуатационными службами.*

4. Дата заседания в отчетном месяце Координационного совета, протокол, решение.**

5. Общее число недееспособных граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период, из них:

одиноких (отсутствуют родственники):

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

одинокопроживающих (при наличии родственников):

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

6. Из общего числа недееспособных:

отсутствуют назначенные опекуны:

всего:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период:

из них:

над одинокими:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

над одинокопроживающими:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

7. Назначены опекуны

всего:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период:

из них:

над одинокими:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период:

над одинокопроживающими:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период:

8. Направлено в стационарные психиатрические организации здравоохранения после принятия судом решения о признании недееспособными:

всего:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период, из них:

одиноких:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

одинокпроживающих:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

9. Направлено в психоневрологические учреждения социального обеспечения после принятия судом решения о признании недееспособными:

всего граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период, из них:

одиноких граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

одинокпроживающих граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

10. Не рассматривался вопрос (3 месяца и более) о признании недееспособными одиноких граждан, признанных инвалидами 1-й группы в связи с психическими расстройствами:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

11. Реализуются индивидуальные программы реабилитации в отношении инвалидов, признанных недееспособными

всего граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период, из них:

одиноких граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

одинокпроживающих граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

12. Посещаются на регулярной основе работниками организаций здравоохранения:

всего граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период, из них:

одиноких граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

одинокпроживающих граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

13. Посещаются на регулярной основе работниками учреждений социального обеспечения (социальными работниками, оказываются услуги сиделки и другие):

всего граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период, из них:

одиноких граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

одинокпроживающих граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

14. Посещено работниками других организаций (учреждений) (ОВД, ЖЭС, ЖРЭО и других):

всего граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период, из них:

одиноких граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

одинокпроживающих граждан:

настоящий отчетный период / прошлый отчетный период

15. Межведомственное взаимодействие. Проведены заседания:

Координационных советов (с указанием даты проведения):

рабочих совещаний (с указанием даты проведения):

16. Проблемные вопросы (при их наличии).

Примечание:

* Сведения приводятся в первой информации, в дальнейшем – при наличии изменений.

** Информация предоставляется при проведении заседания КС.

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkrb@mail.belpak.by
р/р ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
у філіяле № 510 ААТ «АСБ «Беларусбанк»
г. Мінска, ВІС АКВВВУ21510, вул.
Куйбышава, 18,
УНН 600052544, ОКПО 02013857

Долгіновскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkrb@mail.belpak.by
р/с ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
в філіяле № 510 ОАО «АСБ «Беларусбанк»
г. Мінска,
ВІС АКВВВУ21510, ул. Куйбышева, 18,
УНП 600052544, ОКПО 02013857

28.09.2017 № 1-5-6/7851

Начальникам управлений (главных
управлений) здравоохранения
облисполкомов,
председателю комитета по
здравоохранению Мингорисполкома

Об унифицированной форме информации о случае суицида

В соответствии с пунктом 2 протокола рабочего совещания с участием представителей Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Следственного комитета Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь и Национального статистического комитета Республики Беларусь, состоявшегося 08.06.2017 г., была разработана и согласована со Следственным комитетом Республики Беларусь Унифицированная форма информации о случае суицида (далее – Форма).

Форма предназначена для заполнения ее работниками региональных управлений Следственного комитета Республики Беларусь по каждому случаю суицида и предоставлению в управления (главные управления) здравоохранения облисполкомов, комитет по здравоохранению Мингорисполкома для анализа и использования в работе по профилактике суицидов.

В связи с изложенным государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – РНПЦ психического здоровья), выполняющий по поручению Министерства здравоохранения Республики Беларусь функции координатора профилактики суицидов в республике, предлагает: принять указанную Форму к сведению и довести образец Формы до исполнителей данного раздела работы.

Считаем целесообразным регламентировать работу с Формой локальным нормативным правовым актом (далее – локальный НПА).

Локальным НПА должно быть регламентировано:

установление ответственных должностных лиц за данный раздел работы; обеспечение передачи Форм для дальнейшего анализа главным внештатным психиатрам и главным внештатным наркологами управлений (главных управлений) здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома для последующего формирования статистической информации о суицидальном поведении населения в регионе в целом, ее анализа и внесения, при необходимости, соответствующих корректив в региональные планы профилактики суицидального поведения населения; осуществление контроля за организацией данного раздела работы в подведомственных организациях здравоохранения.

Необходимо также регламентировать использование полученной Формы для анализа качества оказания психиатрической (наркологической) помощи и диспансерного наблюдения в отношении пациентов:

над которыми до совершения суицида осуществлялось диспансерное психиатрическое (наркологическое) наблюдение;

в отношении которых диспансерное психиатрическое (наркологическое) наблюдение прекращено в текущем году;

обращавшихся в организации здравоохранения за психиатрической (наркологической) помощью в текущем году.

С использованием изложенных в Форме показателей необходимо осуществлять углубленный анализ суицидального поведения населения региона.

В локальный нормативный правовой акт могут быть внесены другие нормы, актуальные для эффективного использования Формы.

Приложение: письмо Министерства здравоохранения от 22.09.2017 № 1-3-15/3738 на 3 листах.

Директор

А.И. Старцев

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДРАОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@belpak.by
р/р ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
у філіяле № 510 ААТ «АСБ «Беларусбанк»
г. Мінска, ВІС АКВВВУ21510,
вул. Куйбышава, 18,
УНН 600052544, ОКПО 02013857

02.10.2017 № 1-5-6/7995

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Мінск
тел./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@belpak.by
р/с ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
в филиале № 510 ОАО «АСБ «Беларусбанк»
г. Мінска,
ВІС АКВВВУ21510, ул. Куйбышева, 18,
УНП 600052544, ОКПО 02013857

Главным внештатным психиатром
и наркологом управлений (главных
управлений) здравоохранения
облсполкомов, комитета по
здравоохранению Мингорисполкома

О заполнении форм медицинских документов при оказании психиатрической помощи

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» информирует, что Министерством здравоохранения Республики Беларусь принято постановление от 25 августа 2017 г. № 83 «Об установлении форм медицинских документов при оказании психиатрической помощи» (далее – Постановление). Постановлением утверждены новые формы медицинских документов при оказании психиатрической (наркологической) помощи.

Формы 001-3/у-17, 030-1/у-17, 066-1/у-17 заполняются работниками организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь.

Форма 025-п/у-17 заполняется только при обращении пациентов за оказанием психиатрической помощи.

Форма 001-3/у-17 «Журнал госпитализации пациентов в психиатрический стационар» дополнена столбцом 5 «Идентификационный номер».

Форма «Контрольная карта диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим психическим расстройством (заболеванием)» дополнена пунктом 2 «Идентификационный номер».

В пункте 28 формы 030-1/у-17 «Причины прекращения диспансерного наблюдения» следует указывать как медицинские критерии (выздоровление или значительное стойкое улучшение), так и социальные критерии (смерть, передача под наблюдение в другую психиатрическую организацию здравоохранения; выезд на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь; в связи с осуждением к лишению свободы на срок более одного года).

Форма 066-1/у-17 «Карта пациента, вышедшего из психиатрического стационара» дополнена пунктом 2 «Идентификационный номер» и пунктом 6, отражающим информацию о гражданстве пациента.

Пункт 20 формы 066-1/у-17 дополнен датами прекращения (изменения) принудительных мер безопасности и лечения.

Постановлением утверждена новая форма 025-п/у-17 «Карта учета пациента, обратившегося за оказанием психиатрической помощи в амбулаторных условиях» (далее – Карта).

Карта разработана в целях повышения достоверности информации, предоставляемой региональными органами управления здравоохранения в государственную статистическую отчетность, а также в целях проведения объективного контроля за формированием статистических показателей первичной и общей заболеваемости.

Для единообразия подходов к заполнению Карты следует придерживаться следующих правил.

1. Карта заполняется медицинским работником организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую помощь населению, на каждого пациента при его первом обращении за оказанием психиатрической помощи в амбулаторных условиях в текущем году, за исключением следующих пациентов:

страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) вследствие употребления психоактивных веществ;

обратившихся за оказанием психиатрической помощи, но состоящих под диспансерным наблюдением у врача – психиатра-нарколога (врача-психотерапевта) в данной организации здравоохранения;

обратившихся за оказанием психиатрической помощи, но состоящих под диспансерным наблюдением у врача – психиатра-нарколога (врача-психотерапевта) в другой организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания);

выявленных при сплошных обследованиях населения, если диагноз не был в дальнейшем уточнен в организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую (психоневрологическую) помощь в амбулаторных или стационарных условиях;

обратившихся за оказанием психиатрической помощи в консультативное отделение государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»;

направленных на психиатрическое освидетельствование до вынесения экспертного заключения (диагноза);

сменивших место жительства (место пребывания) и обращавшихся в течение года за оказанием психиатрической помощи в организацию здравоохранения по прежнему месту жительства (месту пребывания).

2. Номер Карты должен соответствовать номеру медицинской карты амбулаторного пациента.

3. При получении дополнительных сведений о пациенте в Карту могут быть внесены изменения и (или) дополнения в течение текущего года.

4. Карты подлежат хранению в психиатрическом кабинете организации здравоохранения, оказывающей в порядке, установленном законодательством, психиатрическую помощь, в течение отчетного года, а также одного года после формирования государственного статистического отчета (форма 1-психиатрия).

Предлагаю довести указанную информацию до исполнителей и обеспечить контроль за исполнением Постановления.

Директор

А.И. Старцев

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дзяржаўная ўстанова
«Рэспубліканскі навукова-практычны
цэнтр псіхічнага здароўя»
(РНПЦ псіхічнага здароўя)

Государственное учреждение
«Республиканский научно-
практический центр психического
здоровья»
(РНПЦ психического здоровья)

Даўгінаўскі тракт, 152, 220053, г. Мінск
тэл./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@belpak.by
р/р ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
у філіяле № 510 ААТ «АСБ «Беларусбанк»
г. Мінска, ВІС АКВВВУ21510,
вул. Куйбышава, 18,
УНП 600052544, ОКПО 02013857

Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск
тел./факс 289 80 48,
E-mail: rkp@belpak.by
р/с ВУ18 АКВВ 3604 9000 0004 3510 0000
в филиале № 510
ОАО «АСБ «Беларусбанк»
г. Минска,
ВІС АКВВВУ21510, ул. Куйбышева, 18,
УНП 600052544, ОКПО 02013857

08.11.2017 № 1-5-6/8937

Главному врачу учреждения
здравоохранения
«Могилевская областная
психиатрическая больница»
Нестеру Л.Н.

О разъяснении порядка применения отдельных требований постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 № 96

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» рассмотрело письмо учреждения здравоохранения «Могилевская областная психиатрическая больница» (далее – МОПБ) о разъяснении порядка применения отдельных требований постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации» (далее – постановление № 96) и сообщает следующее.

В соответствии с пунктом 3 Инструкции о порядке проведения диспансеризации, утвержденной постановлением № 96 (далее – Инструкция), «Диспансеризацию осуществляют:

учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях – по месту жительства (месту пребывания), месту работы (учебы, службы) граждан;

иные организации здравоохранения, оказывающие в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Организации здравоохранения, осуществляющие оказание психиатрической (наркологической) помощи в стационарных условиях, не включены в перечень организаций здравоохранения, осуществляющих диспансеризацию.

В соответствии с пунктом 11 Инструкции «Организации здравоохранения при проведении диспансеризации при необходимости могут направлять пациентов для проведения части медицинских вмешательств (обследований) по диспансеризации в другие организации здравоохранения, имеющие лечебно-диагностические возможности для проведения данных медицинских вмешательств...»

При этом организация здравоохранения:

выдает пациенту либо его законному представителю на руки выписку из медицинских документов, иные необходимые медицинские документы;

направляет в организацию здравоохранения, осуществляющую диспансеризацию, копию выписки из медицинских документов пациента и копии иных необходимых медицинских документов.

Часть медицинских вмешательств (обследований) по диспансеризации осуществляется в стационарных организациях здравоохранения различного профиля, в том числе психиатрического (наркологического), в которые пациенты поступают в связи с необходимостью стационарного лечения основного заболевания.

При оказании психиатрической (наркологической) помощи в стационарных условиях обследование пациентов, оказание им консультативной помощи и лечение осуществляется в соответствии с Клиническим протоколом оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2010 № 1387 (далее – клинический протокол).

При этом часть обследований и консультаций, проведенных психиатрической (наркологической) организацией здравоохранения в рамках клинического протокола, дублирует часть медицинских вмешательств по диспансеризации.

В целях реализации постановления № 96, письма Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.11.2016 № 3-2-4/3089 «О реализации нормативных требований по диспансеризации» и подпункта 5.2 пункта 5 решения Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.10.2017 № 20.1 «О выполнении диспансеризации населения» психиатри-

ческие (наркологические) организации здравоохранения должны направлять в организацию здравоохранения, осуществляющую диспансеризацию, копию выписки из медицинских документов пациента и копии иных необходимых медицинских документов с выполнением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» (с согласия пациента или его законных представителей).

Выдача пациентам либо их законным представителям на руки выписки из медицинских документов и копии иных необходимых медицинских документов без направления этих документов в организацию здравоохранения, осуществляющую диспансеризацию, является не правомочной по следующим основаниям:

не выполняются требования пункта 11 постановления № 96;

создаются условия для сокрытия информации о состоянии здоровья пациентов, что может привести к принятию неверных решений по различным экспертным вопросам (профессиональная пригодность, годность к управлению механическими транспортными средствами, приобретение и хранение оружия и другие).

На основании вышеизложенного предлагаю привести приказ МОПБ от 16.03.2017 № 17 «О порядке передачи результатов медицинских вмешательств, консультаций специалистов в организации здравоохранения по месту диспансеризации пациентов после стационарной психиатрической помощи в учреждении здравоохранения «Могилевская областная психиатрическая больница» в соответствии действующему законодательству.

Директор

А.И. Старцев

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Премьер-
министра
Республики Беларусь

В.И. Семашко

2 июня 2017 г.
№ 33/202-156/255

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН
мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по
противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике
их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной
реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2017–2018 годы**

В 2015–2016 гг. государственными органами, общественными объединениями и религиозными организациями принимались активные меры по стабилизации наркоситуации в стране.

Деятельность заинтересованных строилась в соответствии с положениями Декрета Президента Республики Беларусь от 28 декабря 2014 г. № 6 «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков», иными нормативными правовыми актами и в рамках комплексного плана мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, утвержденного Заместителем Премьер-министра Республики Беларусь Семашко В.И. 19 марта 2015 г. № 33/100-535 (далее – комплексный план).

Комплексный подход позволил в значительной степени сократить масштабы рисков и угроз национальной безопасности, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

В стране на всех уровнях начала выстраиваться система противодействия незаконному распространению наркотиков, профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых лиц.

Достигнутые результаты свидетельствуют о том, что принятые меры повлияли на оздоровление наркообстановки в стране.

По итогам 2016 года сохранилась тенденция снижения доли связанных с наркотиками преступлений в общем количестве уголовно-наказуемых деяний и составила 6,8% (2015 – 7,4%). Удельный вес потребляемых

синтетических психотропных веществ, оказывающих наиболее разрушительное воздействие на организм, сократился с 80% до 30%. Почти на 30% лиц меньше доставлено в учреждения здравоохранения в связи с отравлением психоактивными веществами (756 в 2016 году против 1068 в 2015 году), на треть уменьшилось количество доставленных с передозировками несовершеннолетних (53 против 149).

В 2016 году организациями здравоохранения на профилактический учет в связи с первичным выявлением факта употребления психоактивных веществ поставлено 2009 человек (2015 год – 2700).

По состоянию на 01.01.2017 под наблюдением наркологической службы с синдромом зависимости от наркотических средств состояло 8649 лиц. Снято с диспансерного учета в связи с выздоровлением 332 человека, со смертью – 241.

Под профилактическим наблюдением в связи с употреблением наркотических средств с вредными последствиями находилось 5351 человек.

Эффективность проводимой комплексной работы в молодежной среде подтверждается снижением почти в два раза (49,8%) окончанных расследований наркопреступлений, совершенных несовершеннолетними или с их участием (с 536 в 2015 г. до 269 в 2016 г.).

Значительная работа проделана ведущими республиканскими СМИ по информированию населения о проблемах наркомании, противодействию незаконному обороту наркотиков, последствиях злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами.

Активизировалась работа отдельных антинаркотических общественных объединений и религиозных организаций.

Наркомания, будучи латентным явлением, требует изучения причин наркотизации, условий, способствующих ее распространению, наряду с состоянием, уровнем и структурой наркопреступности.

Согласно сведениям, представленным Институтом социологии НАН Беларуси, по итогам проведенного в октябре 2015 года социологического опроса молодежи страны в возрасте от 14 до 35 лет по репрезентативной общенациональной выборке, потребление наркотиков среди этой категории имеет достаточно высокий уровень распространенности и тенденцию к дальнейшему увеличению.

Примерно 5,4% молодежи потребляет наркотики и за последние десять лет это количество увеличилось в 1,6 раза (по данным социологического опроса 2004 года – 3,4% молодежи употребляло наркотики). Выявлена также так называемая группа наркотического риска (молодежь, которая не употребляет наркотики, но в их ближайшем социальном окружении имеются наркопотребители). По данным опроса, она составляет 11–12%. Таким образом,

реальная сфера наркопотребления в стране может затрагивать 17% молодежи (по социологическим данным 2004 года – около 10%).

Острота проблемы распространения наркомании подтверждается увеличившимся в 2016 году в три раза количеством умерших по причине отравления наркотическими средствами и психотропными веществами, несмотря на общее снижение количества лиц, доставленных в медицинские учреждения в связи с передозировкой психоактивными веществами.

Меры, принятые МВД совместно с заинтересованными в течение последних двух лет, позволили уменьшить долю синтетических наркотиков на наркорынке, на смену которым пришли вещества растительного происхождения. Существование наркорынка в стране, а также использование нашего государства в качестве транзитной территории подтверждает количество изымаемых наркотиков.

По итогам рассмотрения 28.02.2017 на заседании Президиума Совета Министров Республики Беларусь вопроса «О состоянии работы по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления и социальной реабилитации лиц, больных наркоманией» Премьер-министром Республики Беларусь даны конкретные поручения заинтересованным о принятии необходимых мер, направленных на улучшение ситуации в этой сфере.

Для осуществления дальнейшей деятельности, направленной на стабилизацию наркоситуации в стране, снижение уровня наркотизации населения, преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, вреда от потребления наркотиков наркозависимыми лицами, необходим комплексный подход и сосредоточение усилий со стороны всех заинтересованных субъектов.

В этой связи в целях выполнения требований Главы государства, достижения всеобъемлющего, комплексного подхода к данной проблеме МВД, будучи уполномоченным на осуществление координации деятельности государственных органов (организаций) в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков, продолжит активную работу по изучению эффективности принимаемых мер государственными органами, общественными объединениями и иными организациями.

Комплексная работа в этой сфере будет строиться в том числе с учетом выполнения Республикой Беларусь задачи 3.5¹. Целей в области устойчивого развития, определенных резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 70/1

¹ Задача 3.5 «Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем».

«Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

В связи с актуальностью проблемы наркомании, необходимостью эффективного использования в этих целях потенциала государственных органов, общественных объединений, религиозных организаций на 2017–2018 годы запланировано проведение следующих мероприятий.

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
Организационные, аналитические и практические мероприятия по противодействию наркомании и наркобизнесу		
1. Анализ состояния и прогноз развития ситуации, связанной с незаконным потреблением наркотических средств и психотропных веществ, их незаконным оборотом и связанными с этим правонарушениями в Республике Беларусь	МВД, Минздрав, Институт социологии НАН Беларуси, иные государственные органы и организации, Минский горисполком, облисполкомы	2017–2018 годы
2. Анализ следственной и судебной практики по делам о преступлениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов с выработкой при необходимости практики единого образного применения уголовно-правовых норм	Следственный комитет, Верховный Суд (по согласованию), Генеральная прокуратура	2017–2018 годы
3. Анализ эффективности деятельности заинтересованных государственных органов и комиссий, направленной на борьбу с наркобизнесом, профилактику наркомании, незаконного оборота наркотических средств и связанных с этим правонарушений	МВД	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
4. Разработка и принятие региональных (областные, городские, районные) планов мероприятий по реализации настоящего комплексного плана с учетом специфики регионов и складывающейся наркотической ситуации	Минский горисполком, облисполкомы, городские (городов областного подчинения), районные исполкомы, местные администрации районов в городах	До 1 июля 2017 г.
5. Рассмотрение на заседаниях Минского горисполкома, облисполкомов, заседаниях городских (городов областного подчинения), районных исполкомов, местных администраций районов в городах вопросов реализации мероприятий, указанных в планах регионов, а также вопросов эффективности принимаемых мер, направленных на противодействие незаконному обороту наркотиков, профилактику их потребления с подробным анализом наркоситуации в регионе и проводимой профилактической работы, выявлением причин и условий, способствующих наркомании, и разработкой механизмов по их устранению	Минский горисполком, облисполкомы, городские (городов областного подчинения), районные исполкомы, местные администрации районов в городах	Не реже одного раза в год
6. Изучение общественного мнения населения республики о проблеме распространения наркомании в обществе, диагностирование позиций и ожиданий граждан относительно способов и методов реагирования государства на наркоугрозу	Институт социологии НАН Беларуси	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
7. Анализ качества и эффективности оказания наркологической помощи наркопотребителям, в том числе заместительной терапии. По результатам анализа при необходимости внесение предложений о повышении эффективности данной помощи с учетом анализа мировой практики	Минздрав	2017–2018 годы
8. Проведение мероприятий практического характера, направленных на пресечение незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, в том числе путем проведения международных, межведомственных, внутриведомственных программ и операций	МВД, КГБ, ГТК, Госпогранкомитет, Следственный комитет, Генеральная прокуратура, иные государственные органы и организации	2017–2018 годы
9. Проведение по запросам правоохранительных органов и в согласованные сроки мониторинга финансовых операций, подлежащих особому контролю, совершенных с использованием частных платежных систем, электронных кошельков, в порядке и случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами	Комитет государственного контроля, Национальный банк	2017–2018 годы
10. Разработка для дальнейшего использования критериев выявления и признаков подозрительности финансовых операций с использованием частных платежных систем и электронных кошельков, которые могут быть связаны с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов	МВД, Комитет государственного контроля, Национальный банк	До 1 июля 2017 г.

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
11. Мониторинг оперативной обстановки, проведение оперативно-розыскных и иных мероприятий по получению упреждающей информации в целях пресечения противоправной деятельности, связанной с незаконным перемещением через таможенную границу Евразийского экономического союза или Государственную границу Республики Беларусь наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов, их незаконным оборотом на приграничной территории	МВД, Госпогранкомитет, КГБ, ГТК, иные государственные органы и организации	2017–2018 годы
12. Выявление и ограничение доступа к интернет-ресурсам, содержащим информационные сообщения и (или) материалы, направленные на незаконный оборот наркотиков	МВД, КГБ, Мининформ, Минсвязи, иные государственные органы и организации, владельцы интернет-ресурсов	2017–2018 годы
13. Организация и проведение мероприятий по выявлению и первичному документированию преступной наркодеятельности в Глобальной компьютерной сети Интернет для принятия решения в соответствии с законодательством	МВД, иные государственные органы и организации	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
14. Выявление интернет-ресурсов, средств обеспечения анонимности (прокси-серверы, анонимные сети типа Тог и другие), позволяющих пользователям интернет-услуг получать доступ к интернет-ресурсам, идентификаторы которых включены в список ограниченного доступа, добавление в список ограниченного доступа идентификаторов этих интернет-ресурсов, средств обеспечения анонимности	Минсвязи, МВД, КГБ, Мининформ, иные государственные органы и организации	2017–2018 годы
15. Осуществление мониторинга деятельности государственных печатных и электронных средств массовой информации и их интернет-ресурсов по информированию населения о принимаемых мерах, направленных на профилактику употребления психотропных веществ, антинаркотическое просвещение граждан, в том числе молодежи, в целях оценки эффективности проводимой ими работы в данном направлении	Мининформ	2017–2018 годы
16. Изучение возможности взаимодействия ведомственных учреждений образования по линии переподготовки и повышения профессиональной квалификации сотрудников правоохранительных органов в области противодействия незаконному обороту наркотиков	МВД, ГТК, Госпогранкомитет	2017 год
Совершенствование системы профилактики наркомании, лечения и реабилитации больных наркоманией		
17. Вовлечение несовершеннолетних, в том числе из неблагополучных семей, а также молодежи в занятия клубных формирований во внеурочное и нерабочее время	Минский горисполком, облисполкомы, Минкультуры	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
18. Проведение цикла кинопоказов с предсеансовыми тематическими видеофильмами, социальными роликами, беседами о профилактике наркомании и противодействию незаконному обороту наркотиков	-"-	2017–2018 годы
19. Организация циклов диспутов, блиц-турниров, бесед, книжных выставок, направленных на профилактику наркомании	-"-	2017–2018 годы
20. Размещение в учреждениях культуры социальной рекламы, наглядной агитации антинаркотического содержания	-"-	2017–2018 годы
21. Систематическое проведение факультативных занятий, воспитательных часов, уроков здоровья по вопросам противодействия наркомании в учебных заведениях сферы культуры, детских школах искусств	-"-	2017–2018 годы
22. Принятие дополнительных мер по организации досуга детей и молодежи, способствующего их здоровому и гармоничному развитию. Обеспечение участия несовершеннолетних в объединениях по интересам, их вовлечение в занятия искусством, физической культурой и спортом	Минобразования, Минспорта, Минкультуры	2017–2018 годы
23. Осуществление по мере поступления экспертизы программ, используемых общественными организациями и объединениями для проведения с обучающимися профилактических бесед о медицинских и правовых последствиях потребления ПАВ	Минобразования, Минздрав, общественные объединения	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
24. Организация групповой работы по программе вторичной профилактики наркомании для подростков, вовлеченных в наркопотребление, и их родителей	Минский горисполком, облисполкомы, общественные объединения, религиозные организации (с их согласия)	2017–2018 годы
25. Освещение в средствах массовой информации, в том числе на ведомственных интернет-сайтах и в печатных изданиях, проблемы наркомании, хода борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, решений, принятых судами общей юрисдикции по делам, связанным с незаконным оборотом наркотиков, имеющим общественный резонанс, иной работы в сфере противодействия наркомании республиканских органов государственного управления, общественных объединений	Мининформ, Верховный Суд, МВД, Следственный комитет, Генеральная прокуратура, Минздрав, Минобразования, Минспорта, иные государственные органы и организации, республиканские СМИ	2017–2018 годы
26. Проведение мероприятий, направленных на правовое просвещение обучающихся в учреждениях общего среднего, профессионально-технического, среднего специального и высшего образования по вопросам ответственности за совершение преступлений, связанных с незаконным наркооборотом	МВД, Генеральная прокуратура, Следственный комитет, Минобразования	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
27. Проведение информационно-просветительских кампаний, посвященных Дню борьбы с наркотиками (1 марта) и Международному дню борьбы с наркоманией и наркобизнесом (26 июня), а также направленных на формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков	Минский горисполком, облисполкомы, МВД, Минздрав, Минобразования, Мининформ, иные государственные органы и организации, общественные объединения, религиозные организации (с их согласия)	2017–2018 годы
28. Проведение разъяснительной работы в трудовых коллективах, направленной на повышение уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков, а также ответственности за совершение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков	Минский горисполком, облисполкомы, Минздрав, иные государственные органы и организации, общественные объединения, религиозные организации (с их согласия)	2017–2018 годы
29. Разработка и распространение среди населения (по месту жительства, учебы, работы) тематических информационных материалов (буклеты, памятки, листовки) с информацией о ценности человеческой жизни, здоровом образе жизни, номерами телефонов антинаркотических «горячих линий», адресами и телефонами учреждений, оказывающими помощь гражданам, страдающим наркотической зависимостью, и их родственникам	Минский горисполком, облисполкомы, Федерация профсоюзов Беларуси, общественные объединения, религиозные организации (с их согласия)	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
30. Обеспечение содействия в трудоустройстве в свободное от учебы время молодежи, обучающейся в учреждениях образования, обратившейся в органы по труду, занятости и социальной защите	Минский горисполком, облисполкомы, Минтруда и соцзащиты	2017–2018 годы
31. Принятие мер по выявлению и учету выпускников учреждений общего среднего образования, не поступивших в учреждения профессионально-технического, среднего специального и высшего образования и не трудоустроившихся, для оказания содействия в их занятости	Минский горисполком, облисполкомы, Минтруда и соцзащиты, Минобразования	2017–2018 годы
32. Проведение физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых и иных воспитательных мероприятий, направленных на формирование антинаркотического мировоззрения детей и молодежи	Минспорт, Минский горисполком, облисполкомы, Минобразования, иные государственные органы и организации	2017–2018 годы
33. Проведение занятий по вопросам профилактики зависимостей, уроков здоровья для учащихся воскресных школ приходов православной и католической церкви	Белорусская православная церковь, Римско-католическая церковь, Минздрав, Минский горисполком, облисполкомы	2017–2018 годы
34. Проведение в учреждениях образования обучающихся тренингов для педагогов и родителей по тактике выявления обучающихся, находящихся в состоянии наркотического опьянения либо потребляющих психоактивные вещества	Минобразования, Минздрав, МВД	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
35. Актуализация размещенной на интернет-сайтах и информационных стендах учреждений образования информации об ответственности за незаконный оборот наркотических средств, последствиях их употребления, внешних признаках наркотического опьянения	Минобразования, Минздрав, МВД	2017–2018 годы
36. Направление несовершеннолетних, замеченных в употреблении психоактивных веществ, в суды на заседания по делам, связанным с незаконным оборотом наркотиков, а также рассмотрение в выездных судебных заседаниях в учреждениях образования уголовных дел данной категории	МВД, Минский горисполком, облисполкомы, Минобразования, Верховный Суд, Генеральная прокуратура	2017–2018 годы
37. Размещение в соответствии с действующим законодательством социальной рекламы в теле- и радиоэфире, общественном транспорте, на бигбордах, в глобальной компьютерной сети Интернет в целях расширения информационного пространства по проблемам наркомании, создание роликов социальной рекламы по данной тематике	Мининформ, Белтелерадиокомпания, ЗАО «Второй национальный телеканал», ЗАО «Столичное телевидение», Минский горисполком, облисполкомы, общественные объединения	2017–2018 годы
38. Информирование органов внутренних дел администрациями учреждений образования о ставших известными фактах потребления обучающимися наркотических средств или психотропных веществ либо их аналогов	Минский горисполком, облисполкомы, Минобразования, МВД	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
39. Предупреждение тяжелых форм дезадаптации у больных наркоманией через вовлечение в программы социального сопровождения	Минздрав, общественные объединения	2017–2018 годы
40. Подготовка, издание и обеспечение наглядной видео- и печатной продукцией профилактического характера учреждений, обеспечивающих получение начального, базового, общего среднего образования, многопрофильных центров по работе с детьми и молодежью, территориальных центров социального обслуживания, воинских частей и общественных объединений	Минский горисполком, облисполкомы, Минобразования, Минздрав, Минобороны, МВД, общественные объединения	2017–2018 годы
41. Создание и размещение в теле- и радиопередачах тематических сюжетов, информационных материалов, направленных на профилактику незаконного потребления и незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов	Мининформ, Белтелерадиокомпания, ЗАО «Второй национальный телеканал», ЗАО «Столичное телевидение»	2017–2018 годы
42. Проведение информационно-просветительской работы, направленной на профилактику потребления наркотических средств лицами, содержащимися в учреждениях уголовно-исполнительной системы и лечебно-трудовых профилакториях МВД	МВД, иные государственные органы и организации, общественные объединения, религиозные организации (с их согласия)	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
43. Рассмотрение в установленном порядке территориальными органами внутренних дел вопроса о высылке иностранцев, отбывших наказание за совершение преступления, связанного с незаконным наркооборотом, а также принятие решения об отказе иностранцам во въезде в Республику Беларусь, в отношении которых имеются сведения, что они имеют или имели причастность к совершению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков	МВД	2017–2018 годы
44. Проведение межведомственных совещаний, круглых столов, обучающих семинаров по вопросам противодействия незаконному обороту наркотиков, профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых лиц	МВД, Генеральная прокуратура, Минздрав, Минобразования, ГТК, Госпогранкомитет, Минтруда и соцзащиты, Минский горисполком, облисполкомы, иные государственные органы, общественные объединения, религиозные организации (с их согласия)	2017–2018 годы
45. Проведение обучающих занятий для духовенства епархий православной и католической церкви по вопросам профилактики зависимостей несовершеннолетних	Белорусская православная церковь, Римско-католическая церковь, Минздрав, Минский горисполком, облисполкомы	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
Международное сотрудничество		
46. Развитие сотрудничества с межправительственными и неправительственными международными организациями, мандат которых включает вопросы противодействия незаконному обороту наркотиков, профилактики их потребления, пресечения распространения наркомании, с использованием их организационных, технических и консультативных возможностей для укрепления национального потенциала государства в указанных сферах	МВД, Госпогранкомитет, Следственный комитет, Верховный Суд, МИД, ГТК, КГБ, Государственный комитет судебных экспертиз, Генеральная прокуратура, Минздрав	2017–2018 годы
47. Участие в международных антинаркотических форумах и инициативах («Группа Помпиду», «Парижский пакт» и другие)	МВД, МИД, Следственный комитет, Госпогранкомитет, ГТК, КГБ, Генеральная прокуратура, Минздрав, Государственный комитет судебных экспертиз	2017–2018 годы
48. Расширение сотрудничества с правоохранительными органами и специальными службами иностранных государств, осуществляющими деятельность по противодействию незаконному обороту психоактивных веществ. Планирование и проведение с ними совместных мероприятий	МВД, КГБ, Госпогранкомитет, ГТК, Государственный комитет судебных экспертиз, Генеральная прокуратура, иные государственные органы и организации	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
49. Активизация и повышение эффективности взаимодействия с организациями гражданского общества, осуществляющими деятельность по профилактике наркомании и оказывающими реабилитационную помощь наркозависимым	МВД, Минздрав, Минюст, Минский горисполком, облисполкомы	2017–2018 годы
50. Участие в международных научно-практических конференциях, семинарах, тренингах и иных мероприятиях по антинаркотической тематике, в том числе в целях повышения профессиональной квалификации специалистов, изучения и внедрения в служебную деятельность передового опыта и прогрессивной практики	МВД, КГБ, Госпогранкомитет, ГТК, Генеральная прокуратура, Минздрав, Следственный комитет, Государственный комитет судебных экспертиз, иные государственные органы и организации	2017–2018 годы
51. Реализация и участие в реализации проектов международной технической и (или) иностранной безвозмездной помощи в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков, профилактики их потребления, пресечения распространения наркомании и реабилитации наркозависимых	МВД, Минздрав, Государственный комитет судебных экспертиз, иные государственные органы и организации, Минский горисполком, облисполкомы	2017–2018 годы
52. Разработка направлений привлечения со стороны международного донорского сообщества финансирования для реализации отвечающих национальным интересам проектов (программ) в сфере противодействия наркомании и наркопреступности	МВД, МИД, КГБ, ГТК, Госпогранкомитет, Минздрав, Государственный комитет судебных экспертиз, иные государственные органы и организации	2017–2018 годы

Наименование мероприятий	Исполнители	Срок исполнения
53. Продолжение работы по организации в рамках осуществления международного сотрудничества и проектной деятельности программ обучения и повышения квалификации белорусских специалистов, осуществляющих деятельность по противодействию наркомании и незаконному обороту наркотиков	МВД, МИД, КГБ, ГТК, Госпогранкомитет, Следственный комитет, Государственный комитет судебных экспертиз, Минздрав, иные государственные органы и организации	2017–2018 годы
54. Продолжение работы в Комиссии ООН по наркотическим средствам по продвижению белорусских инициатив по антинаркотической тематике	МИД, МВД, иные государственные органы и организации	2017–2018 годы

Примечание. Контроль за выполнением комплексного плана осуществляет МВД.

Координацию и организацию деятельности государственных органов и организаций по выполнению комплексного плана осуществляет структурное подразделение МВД, ответственное за противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов.

Координацию и контроль за реализацией мероприятий ответственными исполнителями на региональном уровне осуществляют территориальные органы внутренних дел (далее – ОВД). В компетенцию ОВД входит изучение и анализ эффективности проделанной работы заинтересованными субъектами, а также подготовка доклада о ситуации в регионе для ее рассмотрения в рамках заседаний районных, городских, районных в городах администраций, облисполкомов, Минского горисполкома.

При невыполнении или некачественном выполнении мероприятий комплексного плана соответствующий ОВД направляет информацию об этом в МВД для принятия мер реагирования, установленных законодательством.

Государственные органы, указанные первыми в графе «Исполнители» комплексного плана: являются ответственными исполнителями и обеспечивают своевременное и качественное выполнение соответствующих мероприятий. При необходимости к реализации отдельных мер могут привлекаться не названные в числе исполнителей государственные органы (организации), в компетенцию которых входит решение соответствующих вопросов;

направляют в МВД информацию о выполнении мероприятий комплексного плана, по которым они являются ответственными исполнителями:

не позднее 15 июля 2017 г. – о выполнении пунктов 4, 10;

не позднее 30 января 2018 г. – о выполнении пункта 16;

не позднее 30 января 2018 г. и 2019 г. – о выполнении пунктов 1–3, 5–9, 11–15, 17–54.

МВД до 10 февраля 2018 г. и 2019 г. информирует Совет Министров Республики Беларусь о выполнении комплексного плана для использования материалов, в том числе при подготовке заседания президиума Совета Министров Республики Беларусь по вопросу: «О состоянии работы по противодействию незаконному обороту наркотиков. Профилактике их потребления и социальной реабилитации лиц, больных наркоманией» во исполнение поручения, содержащегося в абзаце третьем пункта 1 Декрета Президента Республики Беларусь от 28 декабря 2015 г. № 6 «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков».

Производственно-практическое издание

**ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО
И ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
И НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Сборник

Составители: Татьяна Валерьевна Короткевич,
Павел Валентинович Рынков, Ирина Сергеевна Вакульчик,
Владимир Петрович Максимчук, Алексей Аркадьевич Кралько

Ответственный за выпуск Л.А. Евтушенко
Компьютерная верстка С.В. Каулькин

Подписано в печать 01.03.2018. Формат 148x210. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 11,62 Уч.-изд. л. 8,64
Тираж 50 экз. Заказ

Издательское частное унитарное предприятие
«Профессиональные издания».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/318 от 23.04.2014.
Ул. Кнорина, 17, 220049, г. Минск, Республика Беларусь.