

Материалы

Заседания Круглого стола

**«Соблюдение прав человека в получении
психиатрической помощи на территории
Республики Хакасия»**

18 октября 2013 года

Предыстория

В Докладах Уполномоченного по правам человека в Республике Хакасия «О реализации конституционных прав граждан в Республике Хакасия» в 2011 и 2012 гг. была обозначена проблема оказания стационарной и амбулаторной специализированной психиатрической помощи населению на территории республики.

Признавая высокую ценность для каждого человека здоровья вообще и психического здоровья в особенности, необходимость соблюдения признанных международным сообществом и Конституцией Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина, правовых, организационных и экономических принципов оказания психиатрической помощи, установленных Федеральным законодательством, Уполномоченным по правам человека в Республике Хакасия инициировано проведение «круглого стола» по теме «Соблюдение прав человека в получении психиатрической помощи на территории Республики Хакасия».

Участники заседания «круглого стола» на тему «Соблюдение прав человека в получении психиатрической помощи на территории Республики Хакасия»

Асакалов Виктор Иванович – главный врач ГУЗ РХ «Абаканская станция скорой помощи»

Василенко Юрий Николаевич – директор ГБУ РХ «Туимский психоневрологический интернат»

Викторова Татьяна Николаевна – врио руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Республике Хакасия

Доможакова Татьяна Матвеевна – заместитель главного врача ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер»

Загрядский Олег Владимирович – начальник отдела по надзору за соблюдением федерального законодательства Прокуратуры Республики Хакасия

Захарченко Евгений Александрович – заместитель начальника Управления организации охраны общественного порядка и взаимодействия с органами государственной власти Республики Хакасия

Злаказов Владимир Иванович – директор ГУ РХ «Объединение «Абаканский пансионат ветеранов»

Костюш Владимир Фёдорович – председатель комитета Верховного Совета Республики Хакасия по здравоохранению и социальной политике

Крафт Ольга Петровна – советник Уполномоченного по правам человека в Республике Хакасия

Кузьмина Надежда Николаевна – руководитель территориального органа

Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Хакасия
Левченко Ольга Александровна – председатель Общественной палаты Республики Хакасия

Мальгин Михаил Григорьевич – помощник Министра здравоохранения Республики Хакасия

Неверова Татьяна Николаевна – директор ГБУ РХ «Абазинский психоневрологический интернат»

Павельчик Алексей Фёдорович – главный врач ГКУЗ РХ «Психиатрическая больница»

Рогожин Александр Владимирович – помощник Уполномоченного по правам ребёнка в Республике Хакасия

Рыбальченко Юрий Васильевич – заместитель начальника Управления по взаимодействию с правоохранительными органами Республики Хакасия

Салата Галина Александровна – Министр образования Республики Хакасия

Чебодаева Мария Николаевна – директор ГБУ РХ «Бельтырский психоневрологический интернат»

Чистотин Александр Ильич – Уполномоченный по правам человека в Республике Хакасия

Чудинова Татьяна Павловна – директор ГБУ РХ «Республиканский дом-интернат для умственно отсталых детей «Теремок»

Шаповаленко Ирина Александровна – заместитель министра труда и социального развития Республики Хакасия

Шумакова Татьяна Юрьевна – заместитель руководителя по экспертной работе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Хакасия» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации



Чистотин Александр Ильич – Уполномоченный по правам человека в Республике Хакасия

Уважаемые коллеги!

Вопросы оказания психиатрической помощи населению актуальны не только для нашей республики, но и всех регионов России. Обсуждение этой темы всегда проводится людьми, не равнодушными к судьбам других, нуждающихся в постоянной защите.

Причина простая – в настоящее время психическое состояние населения РФ характеризуется как крайне сложное: отмечается рост психических заболеваний не только у взрослых, но и среди детей. Причём эта статистика касается только тех, кто пришёл сам, или кого привели близкие родственники.

По информации, размещённой на сайтах научных, медицинских учреждений, в психиатрической помощи нуждаются около 10 % населения нашей страны. Сюда не включены те, у кого психическое состояние характеризуется как пограничное. По сведениям, опубликованным Всемирной организацией здравоохранения, квалифицированную психиатрическую медицинскую помощь не получают около 70 % нуждающихся в ней людей.

В последние годы с пугающей регулярностью в психиатрических учреждениях страны происходят чрезвычайные происшествия. Только в 2013 году произошли пожары:

- 26 апреля – Тульская область, ПНД, 2 чел. погибли, 279 пациентов и 12 чел. медперсонала удалось спасти;
- в этот же день в психоневрологической больнице Московской области в огне погибло 38 человек;
- в мае и июне 2013 г. произошли пожары в ПНД Краснодарского края и Смоленской области. В общей сложности более ста человек спасено, 1 чел. погиб;
- 13 сентября в психоинтернате Новгородской области по причине пожара из-за неосторожного обращения с огнём заживо сгорели 37 человек, в том числе медицинская сестра, которая бросилась спасать пациентов.

Уважаемые коллеги! Ушло в историю применение в 70-х годах прошлого века системы «карательной психиатрии» по отношению к инакомыслящим. Закон РФ от 02.06.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» и другие нормативные акты в Российской Федерации

обеспечивают, по крайней мере, юридически право граждан на получение полноценной психиатрической помощи.

По линии Министерства здравоохранения РФ основу психиатрической службы страны составляют психоневрологические учреждения. В стране действуют 278 психиатрических больниц на 187,5 тыс. коек, 295 психоневрологических диспансеров. Общее число мест в дневных стационарах – 13 460. В системе Министерства здравоохранения РФ работают 14,3 тыс. врачей-психиатров.

В Республике Хакасия стационары имеются в республиканском клиническом психоневрологическом диспансере и Черногорской психиатрической больнице. Кроме стационарной, в большом объеме оказывается амбулаторная помощь. Например, врачами-психиатрами медицинских учреждений в 2012 г. проведены 117 624 посещения.

Из информации, представленной Министерством здравоохранения Республики Хакасия к заседанию «круглого стола» следует, что кадровый состав врачей-психиатров по республике достаточно квалифицированный, но для улучшения психиатрической помощи в перспективе нужно не менее 13 врачей для районов, клинического психоневрологического диспансера, Черногорской психиатрической больницы. В Республике Хакасия крайне недостаточно врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников. В семи территориях республики не осуществляется приём детского населения.

Кроме того, оснащённость психиатрическими койками на 100 тыс. населения в прошлом году в нашей республике была почти в 2 раза ниже, чем целом по России (РХ – 65,8, по РФ – 117).

Проверками Министерства здравоохранения, прокуратуры, Роспотребнадзора республики выявлен ряд нарушений санитарных норм и правил, условий содержания и условий оказания помощи пациентам. По результатам проверок прошли заседания суда, решения которых вступили в законную силу.

Психиатрическая служба системы Министерства социальной защиты населения Российской Федерации представлена психоневрологическими интернатами, в которые помещаются психически больные, имеющие I и II группы инвалидности и потерявшие социальные связи или нуждающиеся в постоянном уходе и наблюдении.

В Республике Хакасия рост числа психических больных, в том числе среди лиц старшего возраста, создаёт проблемы в размещении этих граждан в специализированных интернатах – просто не хватает мест. Из-за большого числа граждан, нуждающихся в оформлении в психоневрологические интернаты, не соблюдаются нормативы площадей жилых помещений. В то же время, из-за пограничного психического состояния, граждане, нуждающиеся в уходе, не могут быть размещены и в Абаканском пансионате ветеранов.

В системе Министерства образования и науки республики работают коррекционные школы для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе для несовершеннолетних с нарушением интеллекта, что способствует их социальной адаптации детей, психологической коррекции и

преодолении трудностей, связанных со здоровьем. Принимаются возможные меры по надомному обучению таких детей в семьях, в том числе приёмных.

Уважаемые коллеги! В докладах Уполномоченного за 2011 и 2012 годы отражена информация об объёме работы, проведённой Вашими ведомствами в оказании помощи людям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе страдающих психическими заболеваниями.

Целью проведения настоящего «круглого стола», считаю, должен быть анализ ситуации присутствующими здесь профессионалами и специалистами, а также выработка рекомендаций по улучшению системы оказания психиатрической помощи населению в нашей республике.

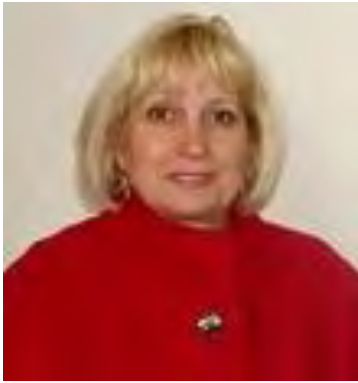
При обсуждении вопроса «круглого стола» прошу Вас акцентировать внимание не только на проблемах оказания помощи тем, у кого уже выявлено заболевание, но и внести предложения о защите прав тех граждан, кто в такой помощи нуждается, однако в силу болезненного состояния не может этого понять.

Очень значимыми будут Ваши предложения и о защите прав других граждан, которые повседневно соприкасаются с такими больными, причём речь идёт не только о родственниках, друзьях, но и посторонних лицах, кто может морально и материально пострадать от действий психически больных людей.

Поскольку законодательством ситуация напрямую не урегулирована, буду признателен за Ваши советы и рекомендации для должностных лиц органов государственной власти, местного самоуправления при рассмотрении обращений граждан по вопросам, явно выходящим за пределы понимания, но, тем не менее, направленных заявителями для рассмотрения в десятки инстанций федерального, регионального и местного уровня.

Рассмотрение таких писем по существу, как правило, не представляется возможным из-за отсутствия в них здравого смысла, однако разбирательство, не говоря уже о прямом материальном ущербе, отнимает значительные ресурсы времени, отвлекает большое число не только служащих, но и технических специалистов, и это вместо того, чтобы просто оказать помощь больным людям.

При обсуждении темы также прошу Вас обратить внимание на вопросы взаимодействия государственных структур при обмене информацией. Формальный отказ в выдаче информации со ссылкой на якобы запрет, согласно Закону № 152-ФЗ, зачастую не состоятелен, а проблема обратившегося в органы власти человека в полном объёме не решается. Следует помнить известную поговорку: кто хочет решить вопрос – ищет решение, кто не хочет – ищет причину.



***Шаповаленко Ирина Александровна – заместитель
Министра труда и социального развития
Республики Хакасия***

**«Социальное обслуживание граждан, проживающих
в психоневрологических интернатах Республики Хакасия»**

На территории Республики Хакасия расположено 3 психоневрологических интерната, рассчитанных на 853 человека:

- ГБУ РХ «Туимский психоневрологический интернат» – 602 человека;
- ГБУ РХ «Абазинский психоневрологический интернат» – 201 человек;
- ГБУ РХ «Бельтырский психоневрологический интернат» – 50 человек.

За девять месяцев 2013 года общая численность проживающих составила 853 человека, из них: женщин – 333 человека, мужчин – 520. Очередность в данные учреждения на 01.10.2013 года составляет 96 человек.

Бельтырский психоневрологический интернат организован для молодых инвалидов в возрасте от 18 до 35 лет.

Средний возраст проживающих:

- мужчины – 45,7 лет;
- женщины – 50,4 лет.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие в учреждениях обеспечивается в соответствии с действующими СанПинами.

За последние годы существенно улучшились условия проживания в психоневрологических интернатах. Ведётся работа по укреплению и развитию материальной базы учреждений.

В 2011-2012 годах на ремонтные работы и благоустройство жилых помещений и помещений общего пользования направлено 10,8 млн. рублей. В 2013 году запланировано выделить 8,2 млн. рублей.

Во всех психоневрологических интернатах обеспечена доступность помещений для беспрепятственного доступа лиц с ограниченными возможностями здоровья, для улучшения комплексной доступности предусмотрены мероприятия по асфальтированию прилегающей территории, путей передвижения по территории, дооснащение лестниц и пандусов поручнями с двух сторон, ремонт дверных проёмов, дополнительное оснащение оборудованием санитарно-бытовых помещений.

В учреждениях большое внимание уделяется обеспечению безопасности проживающих. В 2011–2012 годах в рамках долгосрочной республиканской целевой программы «Пожарная безопасность Республики Хакасия (2011–2014

годы)» на эти цели выделено 3,0 млн. рублей. Проведена замена горючей отделки в коридорах жилых корпусов, замена деревянных оконных блоков на конструкции из ПВХ и алюминия, входных дверей на путях эвакуации, проведён ремонт и расширены подъездные пути, ремонт водо- и электроснабжения, ремонт отопительной системы.

Для повышения уровня антитеррористической защищённости учреждений, обеспечения защиты жизни и здоровья проживающих во всех учреждениях установлены видеокамеры, кнопки экстренного вызова сотрудников (КЭВС) органов внутренних дел на объектах с массовым пребыванием граждан.

Большое внимание уделяется организации питания. В учреждениях работают советы по лечебному питанию, которые осуществляют контроль за качеством приготовленной пищи. Имеется несколько диет-столов (1, 5, 6, 9, 11, 13, 15) в зависимости от заболевания.

Для улучшения питания проживающих в психоневрологических интернатах используется продукция подсобного хозяйства (мясо, молоко, овощи).

Граждане, проживающие в психоневрологических интернатах, в полном объёме обеспечиваются одеждой, обувью и мягким инвентарём, необходимыми медикаментами.

В соответствии с законодательством в учреждениях проводится работа по обеспечению проживающих льготными лекарствами в рамках дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) через органы здравоохранения и средствами технической реабилитации (коляски, протезы, ортопедическая обувь и др.) через ГУ – Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Хакасия.

**Сведения о предоставлении мер социальной поддержки федеральным
льготникам, проживающим в стационарных учреждениях
в 2012 – 2011гг. и за 9 месяцев 2013г.**

	9 месяцев 2013 г.	2012 г.	2011 г.
1. Количество проживающих	853	852	852
2. Выписано рецептов (штук)	546	834	748
3. Средняя стоимость рецепта (рублей)	679,3	332,1	883,4

**Сведения об обеспечении средствами технической реабилитации федеральных льготополучателей, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания населения
за 2012–2011гг. и I полугодие 2013 года**

	9 месяцев 2013 г.	2012 г.	2011 г.
Количество проживающих	853	852	852
Средства технической реабилитации	Обеспечено граждан ТСП	Обеспечено граждан ТСП	Обеспечено граждан ТСП
Ортопедическая обувь	4	7	5
Памперсы, подстилки	39 7	37 10	30 22
Коляски	8	7	5
Ходунки	3	1	1
Трости	3	5	1
Костыли	3	5	1
Протезы	1	6	0
Кресло-стул	1	0	0
Противопролежневая подушка	1	1	1
Всего	67	79	66

Во всех учреждениях проводятся культурно-массовые и спортивные мероприятия, направленные на реабилитацию и социальную адаптацию проживающих граждан пожилого возраста и инвалидов, развитие возможностей самообслуживания, поддержание активного образа жизни, осуществление посильной трудовой деятельности, приобретение новых трудовых навыков, содействие в поиске и восстановлении связей с родственниками.

Реабилитационные мероприятия осуществляются по индивидуальным программам с прогнозом определённого эффекта в каждом конкретном случае.

Регулярно проводятся спортивные дружеские встречи команд интернатов, а также музыкальные фестивали, экскурсионные мероприятия по достопримечательностям республики.

В ГБУ РХ «Бельтырский психоневрологический интернат» разработаны и реализуются следующие программы:

- «Социальное здоровье» - данная программа направлена на формирование у жителей социальных навыков, навыков здорового образа жизни;

- «Домоводство» – воспитывает у проживающих основы самообслуживания, организации быта, ухода за одеждой и обувью, навыки уборки жилых помещений;
- «Обучение доступным профессиональным навыкам» – обучение навыкам работы дворника, рабочего садово-огородного хозяйства, обучение технологии обработки древесины и изготовления изделий из дерева и др.

В Туимском психоневрологическом интернате организована футбольная команда из проживающих, которая в мае 2013 года заняла третье место в межрегиональном футбольном турнире «Seni Cup», а в июле 2013 года приняла участие в футбольном турнире «Seni Cup» в г. Торунь (Польша), где заняла третье место уже на международном уровне.

Для реабилитации проживающих в учреждениях граждан используется трудотерапия. Трудотерапией охвачено 389 человек (45,4 %). Используются следующие виды трудовой деятельности: работа в лечебно-трудовых мастерских, хозяйственно-бытовой труд, работа в подсобном хозяйстве Туимского и Абазинского интернатов (полевые работы, огородничество, животноводство, цветоводство и др.).

Подсобное хозяйство Туимского психоинтерната расположено на земельном участке общей площадью 1 336 га. Обеспеченность учреждения продуктами питания за счёт животноводческого комплекса и сельхозпродукции собственного производства в 2012 году составила: молоко – 9 348,0 кг (в 2011 г. – 8 020,0 кг), мясо – 9 735,37 кг (в 2011 г. – 4 090,0 кг), картофель – 33 907,87 кг (2011 г. – 31 200,0 кг). В подсобном хозяйстве содержатся домашние животные: КРС – 154, в том числе коровы – 48 голов, свиньи – 100 голов.

Абазинский психоневрологический интернат имеет подсобное хозяйство с общей площадью 20 га. Обеспеченность продуктами питания за счёт продукции собственного производства в 2012 году составила: молоко – 9 836,0 кг (2011 г. – 11 200,0 кг), мясо – 9 999,0 кг (2011 г. – 2 808,1 кг), картофель – 4 200,0 кг (2011 г. – 9 000,0 кг). В подсобном хозяйстве содержатся домашние животные: коровы – 22, свиньи – 69, лошади – 1.

Для улучшения условий проживания в психоневрологических интернатах, сокращения очерёдности планируется:

- 1) открытие геронтопсихиатрического отделения в Абаканском пансионате ветеранов в 2013 году;
- 2) строительство нового корпуса на 200 мест в Туимском психоневрологическом интернате (в перспективе).



*Доможакова Татьяна Матвеевна – заместитель
главного врача ГБУЗ РХ «Клинический
психоневрологический диспансер»,
главный внештатный психиатр Министерства
здравоохранения Республики Хакасия*

**«О состоянии психиатрической службы Республики Хакасия, проблемы,
перспективы развития»**

Штаты и кадры психиатрической службы Республики Хакасия:

В настоящее время в республике работают 38 врачей психиатров, показатель обеспеченности врачами – психиатрами на 100 тысяч человек населения составляет 0,7, по Сибирскому Федеральному округу (СФО) – 0,97, по РФ – 1,01.

Коэффициент совмещения составляет – 1,6, по РФ – 1,5. не укомплектованы Бейский район, г. Сорск. Необходимо доукомплектовать республиканский клинический психоневрологический диспансер, Черногорскую психиатрическую больницу. В Республике Хакасия крайне недостаточно врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников, в 7 территориях нет детских психиатров. Большая часть психиатров в районах совмещают наркологию.

Амбулаторная помощь:

План посещений по Республике Хакасия за 2012 г. выполнен на 124 %, число учтённых больных на 1,0 ставку составляет по Республике Хакасия – 356, по РФ – 253.

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения по Республике Хакасия – 2 825,7, по РФ – 2 894,4, СФО – 3 638,2. Первичная заболеваемость – 198,1, по РФ – 335,8.

Необходимо повышать выявляемость психических расстройств, особенно с непсихотическими расстройствами (по РХ – 1 080,7, по РФ – 1 478,9, по СФО – 1 864,2).

Стационарная помощь:

Кочный фонд составляет 340 коек, оснащённость психиатрическими койками – 65,8, по РФ – 117,0, план койко-дней выполнен за 2012 г. на 101,2 %. Регоспитализация – 17,4 %, по РФ – 20,1%, оборот койки – 5,7, занятость койки – 341,5, среднее пребывание – 59,4 дня, больничная летальность – 0,2. Показатели работы стационара являются удовлетворительными. В соответствии с приказом МЗ РФ № 566н от 2012 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» необходимо открывать новые подразделения, но для этого нет площадей и штатов.

Вопросы обеспеченности учреждений всем необходимым отражены в ряде федеральных и региональных целевых программ.

Долгосрочная региональная целевая программа «Развитие здравоохранения Республики Хакасия (2011-2013 годы) на 2013 год:

1. Подпрограмма «Модернизация системы здравоохранения»
 - 1.1. Оснащение медицинским оборудованием на 2012 год 495,1 тыс. рублей.
 - 1.1.1. Кровати медицинские, сейф, холодильник на сумму 481,76 тыс. рублей. (кредиторская задолженность 2012 года);
 - 1.1.2. Облучатель (ОРУБН-3-3 Дезар) в 2013 году на сумму 133,4 тыс. рублей.
 - 1.2. Проведение капитального ремонта в государственных учреждениях здравоохранения на 2012 г. - 2 662,0 тыс. рублей и на 2013 г. 2 100,00 тыс. рублей.
 - 1.3. Разработка ПСД на проведение капитального ремонта на 2012 г. - 130,00 тыс. рублей и на 2013 г. - 100 тыс. рублей.
2. Подпрограмма «Улучшение качества жизни больных с хроническими заболеваниями».
 - 2.1. Современное лекарственное обеспечение для выполнения стандартов лечения больных социально значимыми заболеваниями на 2012 г. - 945,00 тыс. рублей и на 2013 г. - 2 055 тыс. руб.

Долгосрочная региональная целевая программа «Пожарная безопасность Республики Хакасия на 2011–2014 гг.» на 2013 год.

1. Ремонт электрооборудования и электропроводки на 2012 год - 50,00 тыс. рублей.
2. Проверка внутреннего пожарного водоснабжения, гидрантов, кранов, противопожарных рукавов, перезарядка, приобретение, обслуживание и ремонт противопожарных рукавов, перезарядка, приобретение, обслуживание и ремонт огнетушителей, установка насоса на сеть противопожарного водоснабжения на 2012 год - 4,00 тыс. рублей.
3. Профилактические испытания электрооборудования, замена электротехнического оборудования, электропроводки, ремонт внешнего силового кабеля, замена РП в щитовой, замер сопротивления электропроводки; электромонтажные работы по заземлению, проведение замеров сопротивления изоляции, заземления на 2012 год - 160,00 тыс. рублей.
4. Установка пожарных шкафов, установка светильников с защитными колпаками, приобретение доводчиков на 2012 год - 40,00 тыс. рублей.
5. Ремонт автоматической пожарной сигнализации, светоотражающей линии по путям эвакуации, подключение к шлейфу и замена датчиков пожарной сигнализации, направляющие линии на путях эвакуации на 2012 год – 80,00 тыс. рублей.

Долгосрочная региональная целевая программа «Профилактика правонарушений, обеспечение безопасности и общественного порядка в Республике Хакасия (2011–2013 годы) на 2013 год.

1. Приобретение, монтаж и эксплуатация систем видеонаблюдения на объектах с массовым пребыванием граждан на 2013 г. – 60,00 тыс. рублей.

Долгосрочная региональная целевая программа « Энергосбережение и повышение энергоэффективности в Республике Хакасия на 2013–2015 годы и на перспективу до 2020 года» на 2013 год:

1. Оптимизация гидравлического и теплового режима системы теплоснабжения и вентиляции на 2013 г. – 1 200,00 тыс. рублей.

2. Замена оконных блоков, дверей утепление оконных и дверных проёмов на 2013 год – 1 500,00 тыс. рублей.

Федеральная целевая программа « Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (200 –2012 годы):

1. Приобретение медицинского оборудования на 2012 г. - 1 130 421,26 рублей и на 2013 г. – 624 978,74 рублей.

Вместе с тем, вышеперечисленные мероприятия не решают основных проблем в оказании психиатрической помощи населению в нашей республике.

1. Здание стационара ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер» расположено в зоне западного промышленного узла г. Абакана, в непосредственной близости с автомагистралью федерального значения, предприятием, занимающимся упаковкой цемента, а также деревообрабатывающим предприятием, функционирующем круглосуточно.

2. Единственный источник холодного водоснабжения на территории стационара, где расположено 210 коек стационара, дневной стационар на 50 мест, амбулаторное отделение судебно-психиатрической экспертизы – водонапорная башня, с заключением о несоответствии требованиям санитарных правил, что обусловлено невозможностью организовать зоны санитарной охраны (близость федеральной трассы).

3. Канализации централизованной в здании стационара также нет, имеется септик, из которого осуществляется вывоз отходов, согласно заключённому контракту. Плановой проверкой Управления Роспотребнадзора в 2013 году выявлен ряд нарушений, в результате чего составлено 4 протокола и наложено 3 штрафа, в общей сложности на 50 тысяч рублей, что в условиях значительного недофинансирования организации является значительной суммой.

4. Для исправления нарушений необходимо около 28 000 тыс. рублей, это без учёта строительства нового типового здания стационара, расположенного в соответствии с санитарными нормами. Здание амбулаторного отделения, хоть и находящегося в лучшем состоянии, чем здания стационара, благодаря проведённому в прошлом году капитальному ремонту, также является крайне недостаточным по площади.

5. Финансирование в течение 2012 г.–2013 г. осуществляется на 60–70 % от минимальной потребности, постоянные сложности с приобретением медикаментов, продуктов питания, спецодежду практически не приобретали с 2008 года.

Указанные обстоятельства делают затруднительным по иску Прокурора исполнение судебного решения Абаканского городского суда от 23.08.2013 года об обязанности ГБУЗ РХ «КПНД» и Министерства здравоохранения РХ устранить нарушения норм санитарноэпидемиологического законодательства, выявленных в ходе проверки, проведённой Управлением Роспотребнадзора по РХ в марте 2013 года, со сроком устранения до 31.12.2014 года.

6. Показатели выхода на инвалидность: работа МСЭ не способствует улучшению качества жизни наших пациентов, показатели выхода на инвалидность психически больных за последние два года говорят о значительном снижении выхода на инвалидность в целом, в том числе детей, увеличении доли инвалидов 3 группы. То есть, либо в Республике Хакасия с отличными результатами осуществляется реабилитация наших пациентов (а мы хоть и работаем в этом направлении, но совсем не такими темпами), либо количество больных вдруг резко уменьшилось, что также не соответствует действительности.

Для сравнения: в Республике Хакасия впервые признано инвалидами на 100 тыс. населения в 2011 г. – 25,8; в 2012 г. – 20,6. В РФ в 2011 г. – 29,3; в СФО в 2011 г. – 30,9. Процент инвалидов 3 группы в РХ в 2011 г. -8,8; в 2012 г. – 12,7. В РФ в 2011 г. – 3,4, в СФО в 2011 г. – 4,3. По этой причине, зачастую, наши неработоспособные пациенты остаются без средств к существованию. Влиять на работу учреждения федерального подчинения (МСЭ) на уровне нашего учреждения не представляется возможным.

7. Существенной проблемой является социальная адаптация больных, утративших социальные связи: до 10-15 % коек занимают пациенты т.н. «больничный контингент», нуждающийся в оформлении в психоневрологические интернаты. Среднее пребывание их в стационаре от 0.5 года до 3 лет. В Республике Хакасия недостаточно мест в психоневрологических интернатах, и эта ситуация не меняется в течение многих лет.

8. Профилактика суицидов: в 2012 г. в РХ показатель смертности от суицидов составлял 32,3 на 100 тыс. населения, по СФО – 32,8, по РФ – 21,4. За 1 полугодие 2013 г. отмечается рост суицидов, показатель – 45,8, рост на 40 %.

В некоторых территориях республики отмечается значительный рост суицидов: в городах Абаза, Саяногорск, Черногорск, Сорск, в Таштыпском и Аскизском районах. Здесь две группы причин:

Первая – социально-психологические (конфликты с окружающими, непонимание близких, чувство безысходности и одиночества, низкий уровень образования и культуры, алкоголизация и наркотизация, рост депрессивных расстройств и хронических стрессовых состояний);

вторая – социально-экономического характера (снижение материального достатка, безработица, невозможность выплаты кредитов и иных долгов, состояние экономики в целом по стране и по региону, рост социальной напряжённости в обществе вследствие социально-экономических причин).

С 2009 года психиатрической службой:

- обучены специалисты по суицидологии;
- разработаны методические пособия для врачей и фельдшеров первичного звена здравоохранения по оказанию неотложной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальной активностью;
- проведены обучающие семинары для врачей и работников образования (394 человека).

В отношении несовершеннолетних, совершивших суицидальные попытки, разрабатываются индивидуальные программы реабилитации, выпущены памятки (10 видов) для населения по профилактике суицидов, проводились неоднократные выезды в районы Республики Хакасия, неблагополучные по суицидальной активности.

Считаю, что профилактикой суицидов должны заниматься не только психиатрическая служба республики. В этом направлении необходимо объединение усилий с Министерством внутренних дел, Министерством образования и науки, Министерством труда и социального развития, Министерством культуры, Министерством спорта и молодёжной политики республики и другими ведомствами. Необходимо создать межведомственный Координационный совет, разработать совместные мероприятия по профилактике кризисных состояний и суицидов.

9. Обеспечение кадрами: необходимо укомплектование психиатрической службы врачами, психологами, соцработниками. Только в «КПНД» требуется более 150 ставок.

10. Укрепление материально-технической базы: для выполнения Порядка и Стандартов оказания медицинской помощи при психических расстройствах необходимо дооснащение медицинским оборудованием, приобретение твёрдого и мягкого инвентаря, обеспечение современными лекарственными препаратами.

Перспективы развития:

1. В 2014-2016 гг., как минимум, выполнить капитальный ремонт здания КПНД и благоустройство территории (проектно-сметная документация уже готова). Однако для кардинального решения вопроса необходимо строительство нового корпуса КПНД на 370 коек для объединения двух психиатрических учреждений со сроком исполнения до 2020 года.

2. Строительство корпуса для отделения принудительного лечения специализированного типа на 30 коек и лечебно-трудовых мастерских – 2017-2020 гг.

3. Реконструкция и пристройка здания амбулаторного отделения для приёма пациентов, открытие новых подразделений и размещения дневного стационара на 50 мест – 2014-2016 гг.

4. Открытие отделения пограничных состояний на базе многопрофильной больницы г. Абакана – 2014-2020 гг.

5. Аренда помещений в г. Абакане для создания «Жилья под защитой» для психически больных, утративших социальные связи – 2014-2016 гг.
6. Открытие на базе Черногорской психиатрической больницы реабилитационного отделения на 20 коек с выделением штатных единиц – 2014–2015 гг.
7. Открытие в «КПНД» Кризисного центра с «телефоном доверия» – 2014 год.
8. Организация «Клубного дома» для амбулаторных больных в г. Абакане – 2014-2015 гг.
9. Ежегодное увеличение финансирования для обеспечения лекарственными препаратами региональных льготников.
10. Укомплектование врачами-психиатрами Бейской ЦРБ, г. Сорска, «КПНД» и Черногорской психиатрической больницы, открытие психотерапевтических кабинетов в территориях РХ – 2014-2020 гг.
11. Взаимодействие со СМИ по вопросам охраны психического здоровья, профилактики кризисных состояний и суицидов.



*Шумакова Татьяна Юрьевна – заместитель
руководителя по экспертной работе ФКУ «ГБ МСЭ
по Республике Хакасия» Минтруда России*

«Медико-социальные аспекты инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения в Республике Хакасия за период 2010-2012 гг.»

Психиатрия, по сравнению с другими медицинскими специальностями, всегда привлекала общественное внимание.

Диагноз психического расстройства несёт на себе негативную социально-этическую нагрузку. Как бы гуманно не относилось общество к этим лицам, в восприятии окружающих они нередко попадают в категорию лишённых в полной мере социального доверия.

В нашей стране проблемы социальной защиты, поддержки и реабилитации инвалидов, вследствие психических расстройств и их семей становятся особенно актуальными в современных условиях, когда старые формы и методы социальной помощи оказались, по существу, утраченными, а новая система социальной реабилитации, соответствующая насущным требованиям, ещё только создаётся.

Сделав выбор в пользу активной и полноценной жизни, лицу с психическим расстройством приходится справляться и с симптомами недуга, и с предрассудками – не только чужими, но и собственными.

Освидетельствование лиц с психическими расстройствами от 18 лет и старше осуществляет специализированное бюро МСЭ № 5 ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия».

К итогу 2012 года общее число освидетельствованных с психической патологией увеличилось на 100 человек, количество освидетельствованных для определения группы инвалидности увеличилось на 67 человек, общее число признанных инвалидами увеличилось на 91 человека, таким образом группа инвалидности в 2012 г. определена в 93,8 %, в 2011 г. – 88,8 %, в 2010 г. – 87,2 %.

В 2011 году число впервые освидетельствованных уменьшилось на 54 человека в сравнении с 2010 годом и составило 148 человек. В 2012 году это число осталось неизменным, однако число впервые признанных инвалидами в 2012 году увеличилось на 9 человек, процент впервые признанных инвалидами составил 86,5 %, в 2011 г. – 80,4 %.

В течение последнего года отмечается снижение процента непризнанных инвалидами лиц, по сравнению с 2011 годом, что возможно объяснить более

дифференцированным подходом ВК ЛПУ, при направлении граждан с психическими расстройствами.

Особенностью первичной инвалидности является преобладание инвалидов трудоспособного возраста с увеличением удельного веса от 52,1 % в 2011 году до 64,1 % в 2012 году. Это свидетельствует о том, что психические заболевания поражают преимущественно лиц, молодого и среднего возраста и очень рано приводят к дезадаптации, стойкому ограничению жизнедеятельности и нуждаемости в мерах социальной защиты.

Лица трудоспособного возраста чаще признаются инвалидами вследствие психических расстройств и расстройств поведения, в том числе почти в половине случаев с диагнозом «шизофрения», в то время как лица пенсионного возраста признаются инвалидами вследствие диагноза: «органическая деменция».

В 2010 и 2011 годах среди впервые признанных инвалидами вследствие психических расстройств преобладала 1 группа инвалидности – 53,1 % и 50,4 % соответственно. В 2012 году на первое место вышла 2 группа инвалидности, с увеличением удельного веса от 32,9 % в 2011 году до 42,2 % в 2012 году. Наименьший процент приходится на 3 группу инвалидности, однако отмечается увеличение её удельного веса на 8,1 %. Такое распределение групп инвалидности объясняется тяжестью психических заболеваний, частотой и длительностью обострений, дезадаптацией больных в социальном плане в современных условиях.

По сравнению с 2011 годом, в 2012 году отмечается незначительное повышение первичного выхода на инвалидность от 2,8 на 10 тыс. населения до 3,0 на 10 тыс. населения.

В распределении впервые признанных инвалидами по территории проживания сохраняется та же тенденция, что и в целом по республике, преобладают инвалиды из числа городского населения. Так в 2012 году интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность (далее ИППВ) среди них незначительно увеличился и составил 3,3 на 10 тыс. населения. ИППВ среди сельского населения в 2012 году незначительно уменьшился на 0,1 и составил 2,6 на 10 тыс. населения.

Наибольший ИППВ среди городского населения в 2012 году отмечается в г. Саяногорск с увеличением от 3,5 на 10 тыс. населения до 4,6 на 10 тыс. населения, в 2010 и 2011 годах ИППВ был выше в г. Абаза 8,3 и 6,0 соответственно.

Среди сельского населения ИППВ в 2012 году выше в Орджоникидзевском, Ширинском и Алтайском районах 5,6 на 10 тыс. населения, 4,8 на 10 тыс. населения и 4,6 на 10 тыс. населения соответственно.

При повторных освидетельствованиях прослеживается та же тенденция, что и среди впервые признанных инвалидами: снижение в 2011 году и вновь увеличение к концу 2012 года.

Так количество переосвидетельствованных в 2012 году увеличилось на 101 человека, процент установленных групп инвалидности также увеличился от 91,5% в 2011 году до 95,9% в 2012 году.

Число лиц не признанных инвалидами в 2012 году уменьшилось вдвое по сравнению с 2011 годом, и составил 4,2 %.

Среди повторно признанных инвалидами более выражено преобладание инвалидов трудоспособного возраста, так их удельный вес остаётся практически неизменным и составляет в среднем 97,0 %.

В динамике повторно признанных инвалидами по группам отмечается снижение доли I группы инвалидности от 6,7 % в 2011 году до 5,3 % в 2012 году. Увеличение удельного веса II группы инвалидности на 7,4 %. Снижение III группы инвалидности со снижением удельного веса от 35,7 % в 2011 году до 29,7 % в 2012 году.

Отмечается рост показателей частичной реабилитации, с 7,9 % в 2010 году, до 38,1 % в 2012 году, тогда как показатель полной реабилитации в 2011 году увеличился на 2,9 % и снизился на 4,2 % к итогу 2012 года.

Обращает на себя внимание динамика показателя утяжеления групп инвалидности, так в 2010 году он составил 28,7 %, что явилось следствием вступления в силу с 01.01.2010 ФЗ № 213-ФЗ, который отменил начисление социальной пенсии по инвалидности с учётом степени ограничения способности к трудовой деятельности и установил данное начисление по установленной группе инвалидности, в связи с этим Приказом МЗСРРФ № 595 лица, признанные инвалидами в период с 01.01.2010 года по 01.04.2010 года, с 3 степени ограничения способности к трудовой деятельности (ОСТД), были автоматически переведены в I группу инвалидности. С этим же связано увеличение процента частичной реабилитации в последующие 2011 и 2012 годы.



Загрядский Олег Владимирович – начальник отдела по надзору за соблюдением федерального законодательства Прокуратуры Республики Хакасия

«О соблюдении требований пожарного и санитарного законодательства в медицинских учреждениях»

В 2012 году на территории России в лечебных учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь, произошло 8 пожаров, в каждом случае с человеческими жертвами. В 2013 году уже произошло 10 пожаров. В связи с чем, прокуратурой республики уделяется пристальное внимание вопросам соблюдения требований пожарного и санитарного законодательства в медицинских учреждениях, особенно на принятие ими мер по устранению выявляемых контролирующими и надзорными органами нарушений законодательства.

Так, в марте текущего года органами прокуратуры с привлечением специалистов санитарного и пожарного надзора организованы и проведены проверки в психиатрической больнице г. Черногорска, Туимском, Бельтирском, Абазинском психоневрологических интернатах с целью контроля за соблюдением указанными учреждениями санитарно-эпидемиологических норм и правил, законодательства об обороте наркотических и психотропных веществ, оказания качественных медицинских услуг, соблюдение требований пожарной безопасности, законности и обоснованности содержания граждан в психиатрических учреждениях.

По результатам проведённых проверок в деятельности вышеуказанных учреждений выявлены существенные нарушения законов. С целью устранения допущенных нарушений закона органами прокуратуры принят комплекс мер прокурорского реагирования, в том числе по обращению в суд с заявлениями об обязанности лечебных учреждений провести капитальный и текущий ремонт, без которого невозможно устранить нарушения санитарного и пожарного законодательства, в иных случаях закупить специальное оборудование. Судом при рассмотрении исковых заявлений прокуроров учтено финансовое положение данных лечебных учреждений, в связи с чем суд предоставил им время для добровольного исполнения решений до второго полугодия 2014 года.

В кратчайшие сроки, после проверки, в добровольном порядке были устранены нарушения в ГКУ РХ «Бельтирский психоневрологический интернат».

Психиатрической больницей г. Черногорска, Туимским и Абазинским психоневрологическими интернатами нарушения своевременно не устранены. Причинами явилось отсутствие достаточного финансирования деятельности

учреждения. По результатам рассмотрения судом исковых заявлений прокуроров приняты меры по устранению нарушений.

Обращаем внимание заинтересованных в данной проблеме министерств и ведомств, а также самих лечебных учреждений на постоянный контроль за состоянием систем пожарной безопасности и средств пожаротушения. Необходимо уделять должное внимание вопросам подготовки персонала учреждений правилам поведения в чрезвычайной ситуации, чёткой регламентации действий каждого сотрудника.

Кроме того полагаем необходимым предусмотреть в бюджете республики на 2014 год финансирование расходов, необходимых для устранения нарушений противопожарного и санитарного законодательства лечебных учреждений, оказывающих психиатрическую помощь гражданам.



*Асакалов Виктор Иванович – главный врач
ГУЗ РХ «Абаканская станция скорой помощи»*

«Об оказании скорой психиатрической помощи»

Служба скорой психиатрической медицинской помощи в Республике Хакасия организована в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 01.07.2013 г. № 684 «О совершенствовании оказания медицинской помощи на территории Республики Хакасия по профилю «психиатрия».

Характеристика системы здравоохранения Республики Хакасия – по профилю «психиатрия».

В рамках скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи – медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 01.11.2004 № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи».

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

1 уровень: первичная специализированная медико-санитарная помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается врачами-специалистами медицинских организаций, во взаимодействии с иными врачами-специалистами в городских и районных больницах.

Осуществляется амбулаторно врачами психиатрами психиатрического кабинета поликлиники во взаимодействии с фельдшерами, врачами терапевтами участковыми, врачами общей практики; врачами психиатрами в дневном стационаре.

Функции:

- консультативно-лечебная помощь;
- диспансерное наблюдение и лечение лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжёлыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;
- ведение учётной и отчётной документации, предоставление отчётов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

2 уровень: специализированная медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается врачами-психиатрами во взаимодействии с иными врачами-специалистами и включает в себя диагностику и лечение психических расстройств и расстройств поведения, требующих использования специальных методов, а также медицинскую реабилитацию в условиях поликлиники или стационара в межрайонных, межтерриториальных центрах по профилю «психиатрия».

Осуществляется в условиях межмуниципальных отделений или центров специализированной медпомощи по психиатрии.

3 уровень: первичная специализированная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается врачами-психиатрами во взаимодействии с иными врачами-специалистами и включает в себя диагностику и лечение психических расстройств и расстройств поведения, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Осуществляется амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно в условиях специализированного медицинского учреждения ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер», ГБУЗ РХ «Психиатрическая больница» г. Черногорск.

Организация скрой психиатрической помощи в городе Абакане

Психиатрическая помощь является специализированной медицинской помощью.

Статья 41 Конституции РФ помимо права на охрану здоровья гарантирует также и право каждого на медицинскую помощь. Право на квалифицированную медицинскую помощь зафиксировано в статье 25 российской Декларации прав и свобод человека и гражданина, принятой в 1991 году. В соответствии с этой нормой государство принимает меры, направленные на развитие всех форм оказания медицинских услуг. И, наконец, статья 1 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» гарантирует предоставление психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами. Её осуществление основывается на принципах законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Государством гарантируется:

- неотложная психиатрическая помощь;
- консультативно-диагностическая, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях;
- все виды психиатрической экспертизы, определение временной нетрудоспособности;
- психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах (ст. ст. 1 и 16 Закона «О психиатрической помощи»).

Психические расстройства и расстройства поведения отнесены законодательством к категории социально значимых заболеваний. Перечень социально значимых заболеваний утверждён постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715. В соответствии со статьёй 41 Основ гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, оказывается медико-социальная помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) бесплатно или на льготных условиях.

Права граждан при оказании психиатрической помощи распространяются как на здоровых граждан, не нуждающихся в психиатрической помощи и проходящих обследование психического здоровья, так и граждан, страдающих психическими расстройствами и нуждающихся в такой помощи. Как в первом, так во втором случае граждане, вступая в правоотношения с психиатрическим учреждением, приобретают статус пациентов. В документах Всемирной организации здравоохранения пациент определяется как «здоровый или больной потребитель медицинских услуг».

Правовой статус лица (пациента) при оказании психиатрической помощи определяется, во-первых, общим правовым статусом пациента при обращении за медицинской помощью и её получении (единым, универсальным набором прав и обязанностей, присущим всем гражданам). Во-вторых, правами пациента в определённом направлении медицинской деятельности – психиатрической помощи. Эти права сформулированы в ч. 2 ст. 5 и ст. 37 Закона о психиатрической помощи. В интересах здоровья или безопасности самого пациента и других лиц часть этих прав может быть ограничена врачом-психиатром.

Пациент имеет право при оказании ему психиатрической помощи на получение информации о своих правах. Такое право предусмотрено абзацем 3 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи для всех лиц с психическими расстройствами при оказании им психиатрической помощи и ч. 1 ст. 37 этого Закона для пациентов психиатрических стационаров, включая находящихся на обследовании. Важно подчеркнуть, что ч. 1 ст. 37 требует даже разъяснения пациенту его прав, о чем делается запись в медицинской документации.

Закон о психиатрической помощи в абзаце 3 ч. 2 ст. 5 и ч. 2 ст. 11 предусматривает право лица, страдающего психическим расстройством, на получение информации о характере имеющегося у него психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах.

Неотложная психиатрическая помощь осуществляется работой психиатрических бригад скорой медицинской помощи.

В своей деятельности психиатрические бригады также руководствуются Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» и обеспечивают скорую психиатрическую помощь по месту пребывания пациента, в том числе в лечебно-профилактических учреждениях. Работа бригады в составе общесоматической скорой помощи позволяет иметь лучшие условия для обеспечения оборудованием, транспортом, а врачам бригады быть более

ориентированными в общей медицинской практике и соматической патологии. Одновременно и врачи других бригад более квалифицированно оценивают психическое состояние обслуживаемых пациентов. Основными задачами в работе психиатрической бригады СМП являются:

- оказание скорой психиатрической помощи;
- транспортировка лиц, страдающих психиатрическими расстройствами по направлению врача-психиатра в психоневрологический диспансер;
- осуществление врачом-психиатром освидетельствования и госпитализации пациента в недобровольном порядке;
- оказание помощи больным, страдающим хроническим алкоголизмом и его осложнениями.

Психиатрическая бригада осуществляет свою работу во взаимодействии с психоневрологическим диспансером и наркологическим диспансером. Также оказывает скорую психиатрическую помощь добровольно обратившихся к ней лицам при наличии медицинских показаний. При получении сведений о совершении больным агрессивных действий (вооружён, забаррикадировался, и др.) врач извещает об этом сотрудников полиции, которые принимают необходимые меры в порядке, установленном действующем законодательством. При оказании скорой психиатрической помощи, когда иными методами невозможно предотвратить со стороны пациента действия, представляющие опасность для больного и окружающих его лиц, применяются меры физического стеснения осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. О формах и времени мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации.

Недобровольная доставка в приёмные отделения психиатрических стационаров без согласия больного, родственников, опекунов или иных окружающих больных лиц производится в соответствии с Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», ст. 29. Пациент, страдающий психическим расстройством, может быть госпитализирован в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжёлым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если пациент будет оставлен без психиатрической помощи.

Врачи-психиатры скорой помощи не осуществляют планового лечения и плановых консультаций на дому и в стационарах, не проводят судебно-психиатрическую экспертизу.

В нозологической структуре контингента больных, ежегодно осматриваемых психиатрической бригадой Абаканской станции СМП, сохраняется высокая доля больных шизофренией, больных алкоголизмом и алкогольными психозами,

нарастает удельный вес больных наркоманиями и токсикоманиями, возрастной патологией.

Например, за последние 5 лет имеется заметный рост вызовов к больным с диагнозом «шизофрения», в 2008 г. было обслужено 283 пациента с данной патологией, а в 2012 уже 350 пациентов с данным диагнозом. Имеется тенденция к утяжелению психической патологии, о чем свидетельствует и рост удельного веса госпитализированных больных. Гуманизация законодательства в области психиатрии проявляется и в том, что определённая часть психически больных оказывается вне поля зрения диспансерной службы, учащаются случаи преждевременной выписки из психиатрических стационаров, нарастает число психически больных среди лиц без определённого места жительства.

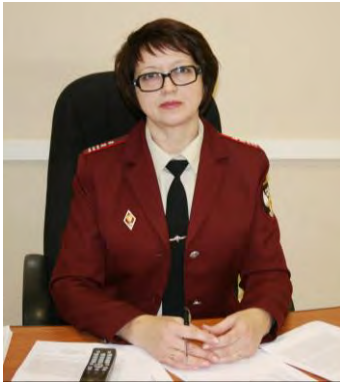
Отмечается также значительный рост вызовов к пожилым пациентам с диагнозом «старческий психоз». Если в 2008 году было обслужено 90 пациентов с данным состоянием, то в 2012 число таких пациентов возросло до 177 за год.

В последнее время в России отмечается рост алкоголизации общества, потребление спиртного стало ещё более массовым, чем прежде. Сейчас в России официально насчитывается 10-11 % пьяниц и 4-5 % алкоголиков, но реально эти показатели намного выше. Эта патология наиболее всего распространена в молодом возрасте – 15-30 лет, среди разведённых или одиноких, а также лиц с более низким уровнем образования и антисоциальными тенденциями в подростковом возрасте. Средняя распространённость алкоголизма составляет 10 % среди мужчин и 3–5 % среди женщин. Данные по алкоголизму, опубликованные в отчёте НИИ Росстата по итогам 2011 года, свидетельствуют, что фактически в стране насчитывается 12 миллионов злоупотребляющих алкоголем.

Доля больных алкоголизмом и алкогольными психозами достигает 20 % от общего числа вызовов. Рост алкогольных психозов и интоксикационных судорог свидетельствует об утяжелении течения заболевания у больных хроническим алкоголизмом, увеличении потребления спиртных напитков, о низком качестве потребляемых спиртных напитков.

Исходя из вышесказанного, очевидна социально обусловленная необходимость дальнейшего укрепления, развития и совершенствования службы скорой и неотложной психиатрической и наркологической помощи населению. Специализированная бригада в г. Абакане создана в 1983 году и существует 30 лет. Нагрузка составляет 9 вызовов в сутки при норме 4–6 .

Кроме того, в связи с тем, что психические расстройства и расстройства поведения (Психические расстройства и расстройства поведения по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) обозначены кодами F00-F99) отнесены законодательством к категории социально значимых заболеваний, Фонд ОМС не оплачивает вызовы к пациентам с данными диагнозами.



*Викторова Татьяна Николаевна – врио руководителя
Управления Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека
в Республике Хакасия*

**«О выполнении требований санитарного законодательства
в психоневрологических учреждениях Республики Хакасия»**

С 2012 г. по истекший период 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Хакасия проведены проверки 4 учреждений, оказывающих психоневрологическую помощь населению республики: ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер», ГБУ РХ «Абазинский психоневрологический интернат», ГБУ РХ «Туимский психоневрологический интернат», ГБУ РХ «Бельтырский психоневрологический интернат».

Основные нарушения санитарного законодательства при оказании психоневрологической помощи заключались в несоблюдении требований к размещению пациентов, нормируемой площади на 1 пациента.

Так, в ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер» удельная площадь на 1 койку составила 2,64-3,1 м² (при нормируемой – 5 м²). В отдельных палатах размещено более 4 коек. Площадь на 1 пациента в столовых составляет 0,53-0,58 м² при норме 1,2.

В поликлинике ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер» отсутствует гардероб для пациентов, в то же время ежедневно на приём обращается около 100 пациентов. Отсутствует гардеробная для персонала стационара.

Для ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер», ГБУ РХ «Туимский психоневрологический интернат», ГБУ РХ «Бельтырский психоневрологический интернат» актуальным вопросом является обеспечение питьевой водой гарантированного качества. Холодное водоснабжение осуществляется из собственных скважин, расположенных на территории учреждений, при этом отсутствует санитарно-эпидемиологическое заключение на водоисточники. Имеют место нарушения в части содержания водоисточников. Отсутствуют проекты зон санитарной охраны.

В учреждениях имеют место нарушения при эксплуатации вентиляционных систем. Не проводились ежегодные проверки эффективности их работы, текущие ремонты систем, а также очистка и дезинфекция воздуховодов. Отмечались нарушения в части обеспечения эффективного обеззараживания воздушной среды.

Выявлены нарушения на пищеблоках в части работы технологического оборудования, обеспечения кухонной посудой и инвентарём, условий для соблюдения личной гигиены.

В ГБУ РХ «Абазинский психоневрологический интернат» отсутствует изолятор для временного пребывания пациентов с признаками инфекционного заболевания.

По результатам проверки в отношении юридических и должностных лиц составлено 14 протоколов об административном правонарушении на юридическое лицо по статьям 6.3, 6.4, 6.5, 6.6 КоАП РФ. Выданы предписания об устранении выявленных нарушений требований санитарного законодательства, направлены представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения в Министерство здравоохранения Республики Хакасия и Министерство труда и социального развития Республики Хакасия.



Салата Галина Александровна – Министр образования Республики Хакасия

О соблюдении прав несовершеннолетних на получение психиатрической помощи в образовательных организациях Республики Хакасия

В системе образования Республики Хакасия функционирует 8 специальных (коррекционных) образовательных организаций (далее – коррекционные школы), которые организуют обучение, воспитание и содержание детей, имеющих диагноз «лёгкая умственная отсталость». На начало 2013-2014 учебного года в них обучается 883 ребёнка. Доля детей-инвалидов составляет 30 % (266 человек). Образовательный процесс осуществляют около 400 педагогических работников, прошедших необходимое специальное обучение или переподготовку.

Кроме того, дети с умственной отсталостью получают образование в 135 специальных (коррекционных) классах при общеобразовательных организациях, в которых обучается 1 234 ребёнка.

Также, указанная категория детей в количестве 277 человек получает профессиональную подготовку в 8 профессиональных образовательных организациях по 10 специальностям.

Все обучающиеся имеют необходимые правовые основания для получения образования по адаптированным образовательным программам для детей с умственной отсталостью, в том числе заключение психолого-медико-педагогической комиссии и согласие родителей (законных представителей).

В соответствии с действующим законодательством заключение о наличии (отсутствии) умственной отсталости производится по результатам проведения комплексного обследования ребёнка специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, в том числе врача-психиатра. В республике функционирует республиканская Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия, созданная на базе ГБОУ «Центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Радость» и 8 территориальных психолого-медико-педагогической комиссий.

Для оказания психиатрической помощи в большинстве коррекционных школ (кроме коррекционной школы в Бейском районе) имеются штатные врачи-психиатры, либо внештатные, курирующие образовательную организацию от учреждения здравоохранения. Врачи-психиатры оказывают помощь педагогам в организации индивидуальной работы с детьми, имеющими проблемы в

психическом здоровье, корректировке поведения учащихся, склонных к противоправному поведению.

Министерство образования и науки Республики Хакасия осуществляет ежемесячный мониторинг пребывания обучающихся, воспитанников коррекционных школ и организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в психоневрологическом диспансере.

Основаниями для госпитализации в психиатрический стационар являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

Так, по данным образовательных организаций, в 2012 году учтено 156 случаев направления воспитанников в психоневрологический диспансер (в отношении 49 детей), за 9 месяцев 2013 года – 121 случай (в отношении 42 несовершеннолетних). В настоящее время в психоневрологическом диспансере проходят лечение 13 воспитанников из коррекционных школ и детских домов.

Проблемы:

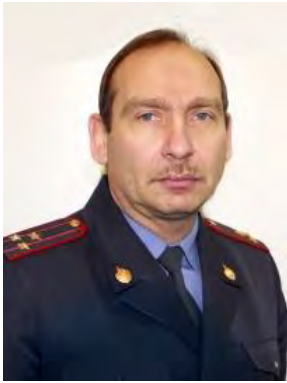
1. Кадровое обеспечение специалистами в области детской психиатрии. Отсутствие в отдельных муниципальных образованиях детских врачей-психиатров не позволяет оказать своевременную и квалифицированную помощь несовершеннолетним, особенно детям дошкольного и младшего школьного возрастов (Алтайский, Бейский, Боградский, Аскизский, Орджоникидзевский районы).

2. Из первой проблемы вытекает и вторая: отсутствие в 5 вышеуказанных муниципальных образованиях территориальных ПМПК.

3. Изоляция детей, представляющих опасность для окружающих своим агрессивным поведением, но не имеющих диагноз по психическому заболеванию.

4. Попытки в отдельных образовательных организациях подменить педагогическую запущенность ребёнка (трудности в освоении образовательных программ) отклонениями в его психическом развитии.

5. Недостаточное количество организаций, осуществляющих сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, в части оказания психокоррекционной помощи. Ни один городской округ и муниципальный район не имеет Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи несовершеннолетним.



*Захарченко Евгений Александрович – заместитель
начальника Управления организации охраны
общественного порядка и взаимодействия с органами
государственной власти Республики Хакасия*

**«Об информационном взаимодействии государственных структур
при выявлении лиц, страдающих психическими заболеваниями»**

Действующее законодательство ограничивает органы внутренних дел в получении информации, необходимой для обеспечения надлежащего контроля за оборотом оружия в целях обеспечения личной безопасности владельцев, защиты жизни и здоровья других граждан.

Статьёй 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определён перечень случаев, при которых органам здравоохранения разрешено представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина. В настоящее время необходимая информация представляется медицинскими учреждениями по запросу органов дознания и следствия только в связи с проведением расследования, то есть при возбуждённом уголовном деле.

В то время как существует необходимость получения официальной информации о лицах с психическими заболеваниями, а также больных наркоманией, алкоголизмом в рамках проведения проверок для принятия решения о выдаче гражданам лицензии на приобретение оружия или разрешения на хранение и ношение оружия, удостоверения частного охранника, а также при рассмотрении заявлений, обращений, жалоб граждан, не способных в силу своих психических заболеваний отдавать отчёт своим действиям.

В последнее время в Хакасии было выявлено несколько владельцев огнестрельного оружия, а также граждан, получивших статус частного охранника, состоящих на учётах врачей наркологов или психиатров, которые были поставлены на учёт после получения разрешения на хранение и ношение оружия, либо при подаче заявления в органы внутренних дел представили медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к владению оружием. Пакет документов, прилагаемых к заявлениям о выдаче разрешительных документов (лицензий, разрешений и удостоверений частного охранника) указанных граждан, был представлен в полном объёме без медицинских противопоказаний. Разрешительные документы были выданы на законных основаниях, согласно действующему законодательству.

На официальные запросы полиции о наличии либо отсутствии указанных заболеваний у владельцев оружия медицинские организации отказываются

представлять запрашиваемую информацию, ссылаясь на статью 13 Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Поэтому при проведении проверок установить обстоятельства представления заключений об отсутствии противопоказаний к хранению и ношению оружия в отношении граждан, состоящих на учёте у врачей нарколога и психиатра, не представилось возможным.

Граждане Российской Федерации, являющиеся владельцами оружия, обязаны не реже одного раза в пять лет представлять в органы внутренних дел медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к владению оружием, связанных с нарушением зрения, психическим заболеванием, алкоголизмом или наркоманией. Однако у полиции отсутствует возможность своевременно в течение этого периода выявить возникшие после получения разрешения на оружие заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, и аннулировать лицензию.

Федеральным законом на полицию возложена обязанность по защите жизни, здоровья, граждан, охране общественного порядка, собственности и обеспечению общественной безопасности. Владение оружием лицом, страдающим такими заболеваниями, создаёт реальную угрозу как для него самого, так и для жизни и здоровья других людей.

Учитывая печальную статистику не только в целом по России, но и на территории Республики Хакасия, числа жертв погибших и пострадавших от лиц, имевших психические расстройства, считаю, что имеющаяся проблема взаимодействия в информационном поле требует её разрешения в кратчайшие сроки.



***Злакозов Владимир Иванович – директор
ГАУ РХ «Объединение «Абаканский пансионат
ветеранов»***

«Информация по геронтопсихиатрическому отделению ГАУ РХ «Объединение «Абаканский пансионат ветеранов»

На базе ГАУ РХ «Объединение «Абаканский пансионат ветеранов» создаётся геронтопсихиатрическое отделение с численностью проживающих до 30 человек, что является новой организационной формой оказания медико-социальной помощи.

В данном отделении будет осуществляться обслуживание проживающих, страдающих умеренными психическими расстройствами в сочетании с множественной соматической патологией и временного пребывания жителей пансионата с выраженными органическими изменениями личности, нуждающихся в переводе в психоневрологические интернаты.

Основными задачами геронтопсихиатрического отделения будут:

- обеспечение дифференцированного подхода в обслуживании в зависимости от характера и тяжести психической патологии;
- организация специализированной медико-психо-социальной помощи;
- обеспечение надлежащего ухода и наблюдения.

Обслуживание контингента геронтопсихиатрического отделения планируется осуществлять специалистами, имеющими соответствующую подготовку и опыт работы с категорией проживающих.

Функционирование геронтопсихиатрического отделения в структуре пансионата общего типа позволит сохранить благоприятную психологическую атмосферу в отделениях для проживающих с нормальным психическим здоровьем, повысить качество жизни жителей пансионата, имеющих психические отклонения.

РЕЗОЛЮЦИЯ

заседания «круглого стола» на тему «Соблюдение прав человека в получении психиатрической помощи на территории Республики Хакасия»

Рассмотрев и обсудив состояние работы по соблюдению прав человека в получении психиатрической помощи в Республике Хакасия, участники «круглого стола» предлагают:

1. Правительству Республики Хакасия, Министерству здравоохранения Республики Хакасия рассмотреть вопрос о строительстве нового специализированного здания ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер» (переводе из приспособленного здания, не соответствующего санитарным нормам, расположенного в промышленной зоне г. Абакана).
2. Министерству здравоохранения Республики Хакасия в целях профилактики возникновения массовых инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала лечебных учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, обеспечить своевременное медицинское обследование поступающих больных, исполнение требований санитарных норм и правил по соблюдению предусмотренных норм площади столовых и палат на одного пациента.
3. ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер», ГБУ РХ «Туимский ПНИ», ГБУ РХ «Бельтирский ПНИ» с целью обеспечения пациентов и персонала питьевой водой гарантированного качества разработать проекты ЗСО (зон санитарной охраны) водоисточников и получить санитарно-эпидемиологические заключения на используемые водоисточники об их соответствии санитарным требованиям.
4. С целью своевременного представления граждан на медико-социальную экспертизу, сохранения их социальных льгот и гарантий ЛПУ проводить разъяснительную работу среди граждан о необходимости соблюдения сроков переосвидетельствования при переходе из категории «ребёнок-инвалид» (до 18 лет) во взрослую сеть (18 лет и старше).
5. При направлении граждан, на медико-социальную экспертизу необходимо чётко указывать в форме 088/у-06 инвалидизирующую патологию с объективным обоснованием тяжести состояния в статусах специалистов ЛПУ.
6. При заполнении направления на медико-социальную экспертизу с целью определения нуждаемости в технических средствах реабилитации специалистам ЛПУ необходимо указывать все антропометрические данные, позволяющие более

дифференцированно подобрать необходимое техническое средство реабилитации гражданину.

7. Министерству образования и науки Республики Хакасия обеспечить надлежащий контроль:

7.1. За деятельностью Центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Республики Хакасия;

7.2. За направлением детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в государственных специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, на лечение (при наличии правовых оснований) в психиатрические стационары Министерства здравоохранения Республики Хакасия.

8. Муниципальным органам Республики Хакасия, осуществляющим управление в сфере образования, не допускать случаев направления детей и подростков в специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей с нарушениями интеллекта без наличия заявления родителей (законного представителя) и заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

9. Специальным (коррекционным) образовательным учреждениям, осуществляющим обучение детей с нарушением интеллекта, обеспечить качество подготовки документов при направлении их для лечения в психиатрических стационарах Министерства здравоохранения Республики Хакасия.

10. Министерству труда и социального развития:

10.1. Рассмотреть возможность открытия в 2013 году геронтопсихиатрического отделения в ГАУ РХ «Объединение «Абаканский пансионат ветеранов», укомплектованием отделения специалистами, обеспечением мягким, жёстким и другим инвентарём при оказании специализированной медико-психо-социальной помощи.

10.2. Для исключения очередности рассмотреть вопрос строительства нового корпуса на 200 мест в Туимском психоневрологическом интернате.

10.3. Предусмотреть увеличение численности сотрудников психоинтернатов (медицинских работников, специалистов по социальной работе, педагогов).

11. Обратить внимание заинтересованных в данной проблеме министерств и ведомств, а также самих специализированных учреждений на постоянный контроль за состоянием систем пожарной безопасности и средств пожаротушения, а также на необходимость проявления должного внимания вопросам подготовки персонала учреждений правилам поведения в чрезвычайной ситуации и чёткой регламентации действий каждого сотрудника.

11.1. Предусмотреть в бюджете республики на 2014 год финансирование расходов, необходимых для устранения нарушений противопожарного и санитарного законодательства лечебных учреждений, оказывающих психиатрическую помощь гражданам.