

Оказание скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля

Е.Ю. Тявокина*, И.М. Барсукова

Соматопсихиатрическое отделение

ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

Российская Федерация, 192242, Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 3, лит. А

* Контактная информация: Тявокина Елена Юрьевна, заведующая соматопсихиатрическим отделением ГБУ «СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе». Email: amor-patriae@yandex.ru

РЕЗЮМЕ

Вопросы оказания медицинской помощи пациентам с психическими нарушениями представляют исключительную медико-социальную значимость. Целью исследования был анализ современного состояния медицинской помощи пациентам психиатрического профиля в условиях скорой медицинской помощи (СМП). Используются нормативный правовой, статистический и аналитический методы. Рассмотрены пробелы нормативного правового обеспечения деятельности бригад при оказании СМП пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения. В целях совершенствования законодательства в сфере СМП предложено внести изменения в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Ключевые слова:

скорая медицинская помощь, скорая психиатрическая помощь, медицинское право

Ссылка для цитирования

Тявокина Е.Ю., Барсукова И.М. Оказание скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля. *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь*. 2020;9(2):215–220. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2020-9-2-215-220>

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Благодарность, финансирование

Исследование не имеет спонсорской поддержки

Вопросы оказания медицинской помощи пациентам с психическими нарушениями представляют исключительную медико-социальную значимость. Особое значение они приобретают в условиях скорой медицинской помощи (СМП), когда регламентированные критерии оперативности, дефицит времени и ограниченность лечебно-диагностических возможностей определяют особые требования к организации процесса.

Целью исследования был анализ современного состояния медицинской помощи пациентам психиатрического профиля в условиях СМП. Используются нормативный правовой, статистический и аналитический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Согласно приказу Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» [1] (Порядок СМП) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Выездные бригады СМП направляются на вызов с учетом профиля выездной бригады и формы оказания медицинской помощи (экстренной, неотложной). Поводами для вызова СМП в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе *психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациен-*

та, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц. Поводами для вызова СМП в неотложной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни.

Специализированная психиатрическая выездная бригада СМП включает врача-психиатра, фельдшера СМП, санитаря и водителя либо врача-психиатра, медицинскую сестру (медицинского брата), санитаря и водителя. Для организации деятельности специализированной психиатрической выездной бригады СМП используется автомобиль СМП класса «В». Рекомендуемые штатные нормативы станции СМП, отделения СМП включают должности, характерные исключительно для данного типа бригад — врача-психиатра и санитаря (6,0 ставки для обеспечения круглосуточной работы специализированной психиатрической выездной бригады СМП). Стандарт оснащения станции СМП, отделения СМП предусматривает и особенности оснащения автомобиля СМП класса «В» для специализированной психиатрической выездной бригады СМП, включающий комплект средств для применения мер физического стеснения.

Создание отделений СМП в стационарных условиях многопрофильных стационаров СМП является сегодня неизбежным этапом развития системы СМП, обеспечивающих преемственность в оказании медицинской помощи, единство технологии ее организации и повышение эффективности работы стационаров. При этом даже непрофильные по психиатрии медицинские организации ориентированы на возможный прием

больных с психическими нарушениями. В структуре такого отделения рекомендуется предусмотреть палаты для временного размещения пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения), процедурный кабинет для пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения), а также пост медицинской сестры палаты для пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения). Однако не прописаны какие-либо особенности их оснащения. Причем в рекомендуемых штатных нормативах стационарного отделения СМП нет специфических должностей персонала для оказания помощи именно этой категории больных, и главный специалист здесь — врач СМП, обеспечивающий лечебно-диагностический процесс (5,25 ставки на 20 пациентов в сутки (для обеспечения круглосуточной работы); 2,25 ставки на 25 пациентов в сутки (для обеспечения круглосуточной работы коек СМП динамического наблюдения и краткосрочного пребывания)).

В то же время правила организации деятельности врача СМП (и станции, и отделения, и стационарного отделения СМП) предусматривают организацию консультаций, консилиумов врачей, в том числе дистанционных консилиумов врачей, при необходимости с привлечением врачей-специалистов из других медицинских организаций.

Для оценки объемов оказания психиатрической помощи специализированными психиатрическими бригадами СМП мы провели анализ данных федеральной статистической отчетности (форма № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 25.12.2014 № 723) за 2010–2018 гг. по всем субъектам Российской Федерации — РФ (таблица).

При снижении общего количества бригад СМП в стране (2010–2018) на 0,8% (90 ед.; $r_{\text{год/показатель}} = -0,3$; с 11 269 в 2010 г. до 11 179 в 2018 г.) (r — коэффициент корреляции Пирсона) число специализированных психиатрических бригад СМП уменьшилось на 13,9% (96 ед.; $r_{\text{год/показатель}} = -0,6$; с 691 в 2010 г. до 787 в 2018 г.), что коррелирует между собой: $r_{1/2} = 0,8$ (связь сильная, прямая).

При этом число лиц, которым оказана СМП (2010–2018) в целом по стране снизилось на 7,4% (3,5 млн; $r_{\text{год/показатель}} = -1,0$; с 47,5 млн в 2010 г. до 43,9 млн в 2018 г.), а специализированными психиатрическими бригадами СМП — на 21,2% (на 106,6 тыс., $r_{\text{год/показатель}} = -0,9$; с 503,5 тыс. в 2010 г. до 396,8 тыс. в 2018 г.), что коррелирует с коэффициентом $r_{1/2} = 0,9$ (связь сильная, прямая).

Следует отметить, что специализированные психиатрические бригады СМП отсутствуют на значительной части территории страны, и зачастую скорую помощь пациентам с нарушениями поведения оказывают общепрофильные (врачебные, фельдшерские) бригады или бригады анестезиологии-реанимации. 787 бригад (шестичасовых смен, 2018 г.) соответствуют 196,75 бригадам в суточном расчете (или около 2,3 бригады на субъект РФ), что недостаточно, и распределены они крайне неравномерно.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Представленные данные позволяют детально рассмотреть ряд пробелов нормативно-правового обеспечения при оказании СМП пациентам психиатрического профиля.

В действующей редакции Порядка СМП [1] поводом для вызова СМП в экстренной форме являются «психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц». Вместе с тем существует ряд психических расстройств, имеющих разную этиологию, по своей тяжести и остроте требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, которые клинически проявляются именно бездействием, обездвиженностью, мутизмом, выраженными нарушениями воли и мышления, и, как следствие, беспомощностью пациента.

Следует особенно подчеркнуть, что скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается медицинскими работниками выездных бригад СМП. Об этом свидетельствуют как Порядок СМП [1], так и приказ Минздрава России от 13.09.2018 № 620н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н» [2], а также Профессиональный стандарт врача СМП (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи» [3]).

К вопросу о правомерности действий медицинских работников выездных бригад СМП, оказывающих СМП при психических расстройствах и расстройствах поведения:

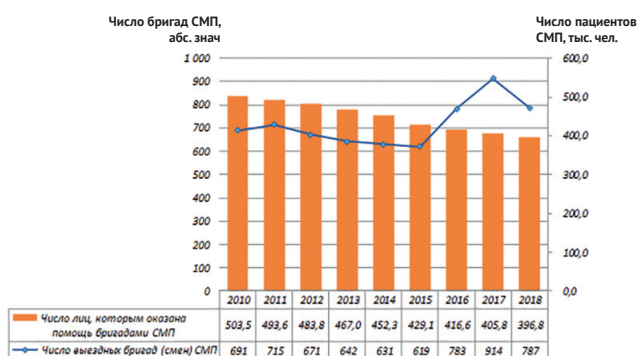
Статья 18 главы 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [4] дублирует статью 41 Конституции РФ, называя одним из элементов процесса охраны здоровья доступную и качественную медицинскую помощь. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части 2 статьи 11 главы 2 [4] указывает на недопустимость отказа в оказании медицинской помощи: «Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно».

Таблица

Объемы оказания скорой медицинской помощи специализированными психиатрическими бригадами скорой медицинской помощи в Российской Федерации, 2010–2018 гг.

Table

Emergency medical care delivered by specialized psychiatric emergency medical teams in the Russian Federation, 2010–2018



Примечание: СМП — скорая медицинская помощь

тельно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается». При этом законом, по основаниям и в порядке, предусмотренными частями 9, 10 статьи 20 главы 4, установлены случаи, когда *решение о медицинском освидетельствовании* принимается без согласия гражданина или его законного представителя. По основаниям части 4 статьи 23 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 [5] «психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое 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 лицо будет оставлено без психиатрической помощи».

Медицинский работник выездной бригады СМП, оказывающий СМП пациенту с расстройствами психики и поведения, должен учитывать возможные последствия неисполнения или нарушения нормативных правовых актов РФ.

С одной стороны, назначение мер физического стеснения и изоляции является исключительной компетенцией врача-психиатра и регламентируется Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [5]. С другой стороны, ответственность за незаконное лишение свободы предусмотрена статьей 127 Уголовного кодекса РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ [6], где «незаконное лишение свободы выражается в ограничении человека свободы передвижения в пространстве и времени, удержании его в определенном месте путем запираания, связывания...». При этом не происходит перемещения человека в другое место, а длительность незаконного лишения свободы не имеет значения.

Следовательно, многократно встречающиеся в перечне трудовых действий и необходимых умений профессионального стандарта врача скорой помощи «назначение методов немедикаментозной терапии», «применение по показаниям и организация выполнения мер физического ограничения движения пациента» не имеют законных оснований, а при отсутствии согласия пациента могут быть признаны противоправными действиями в адрес пациента.

Отказ в оказании экстренной медицинской помощи является преступлением, ответственность за которое предусмотрена Уголовным кодексом РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ [6]. При этом объективная сторона преступления характеризуется бездействием в виде неоказания помощи больному без уважительных причин, независимо от вида заболевания и фазы его течения (это может быть неявка к больному по вызову, отказ принять больного в медицинской организации и пр.); субъект преступления — лицо, обязанное оказывать медицинскую помощь в соответствии с законом или со специальным правилом (в частности, медицинский работник); при этом виновный осознает, что не оказывает помощь больному, и желает уклониться от выполнения своих обязанностей, хотя имел возможность оказать такую помощь.

В этой связи ресурс *специализированной психиатрической бригады* СМП зачастую — единственная возможность оказания скорой специализированной психиатрической помощи пациенту с психическими и поведенческими расстройствами. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [5] гарантирует оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, определяя ее обязательной частью *психиатрическое освидетельствование* (согласно ст. 65 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) [4]: «Медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий»). В соответствии с частью 1 статьи 23 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 [5], психиатрическое освидетельствование проводится для определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи. При этом психиатрическим освидетельствованием является каждый осмотр пациента врачом-психиатром, поскольку при этом всякий раз решается вопрос о наличии или отсутствии психического расстройства, его характере и нуждаемости в том или ином виде психиатрической помощи. Организация, оказывающая скорую специализированную психиатрическую помощь в выездной форме, должна иметь лицензию на выполнение работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность по психиатрическому освидетельствованию.

В реальной жизни актуальным остается вопрос доставки пациента с расстройствами психики и поведения в медицинскую организацию, где можно провести освидетельствование, а при необходимости — и оказать надлежащую медицинскую помощь. В связи с этим *случаи оказания СМП пациенту с психическими и поведенческими расстройствами без его согласия, применение к нему мер физического стеснения медицинскими сотрудниками выездных бригад должны сопровождаться соблюдением правового алгоритма:*

1) на адрес осуществляется вызов специализированной психиатрической бригады;

2) при невозможности вызова специализированной психиатрической бригады осуществляется дистанционный консилиум с участием врача-психиатра.

Часть 3 статьи 48 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ [4] дает определение консилиума врачей как «совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом»; в части 4 этой же статьи сказано: «Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента». В протоколе консилиума врачей

указываются фамилии врачей, включенных в состав этого консилиума, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течения заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения данного консилиума, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. *Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом».*

Следует помнить об эксклюзивности полномочий врача-психиатра как субъекта права. Возвращаясь к статье 20 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 [5], в этой связи отметим, что заключение о состоянии психического здоровья лица, данное иным специалистом (не врачом-психиатром), носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами, и требует подтверждения врачом-психиатром или комиссией таковых.

Включение в стандарт оснащения стационарного отделения СМП средств теле-, радио- и видеоконтроля, видеорегистратора с возможностью видеозаписи и хранения информации, системы контроля доступа в служебные помещения и на территорию учреждения, прилегающую к отделению, обусловлено государственными, общественными или иными публичными интересами.

В структуре стационарного отделения СМП предусмотрены условия для оказания СМП пациентам с нарушениями психики и поведения. Для оказания экстренной специализированной помощи пациентам в остром психотическом состоянии и выраженном психомоторном возбуждении и с целью реализации назначений врача-психиатра целесообразно включить в перечень оснащения комплекты средств для применения мер физического стеснения.

В приложении № 10 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н (ред. от 01.07.2016) [1], предусмотрен медицинский психолог из расчета 1 должность на 150 пациентов в сутки, рабочее место которого требует соответствующего оснащения (Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н) [2].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Безусловно, необходима дальнейшая работа по совершенствованию нормативной базы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Но реальная действительность не исключает ситуации, когда помощь пациенту с расстройствами психики и поведения не может быть оказана силами специализированной психиатрической бригады скорой медицинской помощи. Также может отсутствовать и возможность дистанционного консилиума с участием врача-психиатра. Медицинский работник скорой медицинской помощи и пациент с тяжелым психическим расстройством, обуславливающим его

непосредственную опасность для себя или окружающих, равно нуждаются в правовой защите и организационно-правовом режиме взаимодействия, являющемся альтернативой существующему. Более того, широкий круг общественных отношений подвергается угрозе лишь в результате конкуренции, коллизии и лакуарности действующей нормативной правовой базы в медицине.

Авангардом в оказании экстренной и неотложной помощи населению Российской Федерации являются медицинские работники выездных бригад скорой медицинской помощи. Скорейшая легитимизация их профессиональной деятельности является долгом медицинского и правового сообщества. Ключевое действие в этом направлении — закрепление в нормах права типовых условий и алгоритма, исключающих, разрешающих или затрудняющих получение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (отказа от него).

Необходима новая редакция статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019). Именно этой нормой должен быть определен ясный порядок действий медицинских работников при отказе пациента от медицинского вмешательства (в более широком смысле — отказа от госпитализации), их права и обязанности в тех или иных ситуациях, как личные, профессиональные, так и определяющие степень взаимодействия с социальными и правоохранительными органами.

Требуется расширение перечня случаев, когда медицинское вмешательство по экстренным и неотложным показаниям допустимо без согласия гражданина, родителей и иных законных представителей. При актуализации названного перечня в норме необходимо учесть факт отсутствия родителей или законных представителей, а в более широком смысле — определиться с правовой природой обязанностей того или иного законного представительства и объемом этих обязанностей.

По нашему мнению, важнейшие критерии для создания перечня случаев, в которых допустимо оказание медицинской помощи без согласия лица, таковы: правовой статус как лица, нуждающегося в скорой медицинской помощи, так и его представителя, форма оказания медицинской помощи, пороки воли и интеллекта лица, форма оказания медицинской помощи и условия (этапы) ее оказания.

ВЫВОДЫ

1. В целях совершенствования законодательства в сфере скорой медицинской помощи следует рассмотреть возможность обсуждения предложений о внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», при оказании скорой медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения:

в подпункт «г» пункта 11 внести следующие изменения:

— «психические расстройства, сопровождающиеся действиями, а также иными психическими нарушениями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц».

— случаи оказания скорой медицинской помощи пациенту с психическими и поведенческими расстройствами без его согласия, применение к нему мер физического стеснения медицинскими сотрудниками выездных бригад должны сопровождаться соблюдением правового алгоритма:

а. на адрес осуществляется вызов специализированной психиатрической бригады;

б. при невозможности вызова специализированной психиатрической бригады осуществляется дистанционный консилиум с участием врача-психиатра.

2. В Приложение № 11 Приказа Минздрава России от 20.06.2013 № 388н (ред. от 05.05.2016) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» в стандарт оснащения стационарного отделения скорой медицинской помощи включить:

— средства теле-, радио- и видеоконтроля, видеорегиистратор с возможностью видеозаписи и хранения информации;

— систему контроля доступа в служебные помещения и на территорию учреждения, прилежащую к отделению;

— комплекты средств для применения мер физического стеснения;

— стандартное оснащение рабочего места медицинского психолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9118-prikaz-ministerstvazdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-iyunya-2013-g-388nob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-skoroy-v-tom-chisle-skoroy-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi> [Дата обращения 21.05.2020].
2. Приказ Минздрава России от 13.09.2018 № 620н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н». URL: <https://rg.ru/2018/11/09/minzdrav-prikaz620-site-dok.html> [Дата обращения 21.05.2020].

REFERENCES

1. *Prikaz Minzdrava Rossii ot 20.06.2013 No 388n "Ob utverzhenii poryadka okazaniya skoroy, v tom chisle skoroy spetsializirovannoy, meditsinskoy pomoshchi"*. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9118-prikaz-ministerstvazdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-iyunya-2013-g-388nob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-skoroy-v-tom-chisle-skoroy-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi> [Accessed 21.05.2020]. (In Russ.)
2. *Prikaz Minzdrava Rossii ot 13.09.2018 No 620n "O vnesenii izmeneniy v Poryadok okazaniya meditsinskoy pomoshchi pri psikhicheskikh rasstroystvakh i rasstroystvakh povedeniya, utverzhdennyi prikazom Minzdravsotsrazvitiya Rossii ot 17.05.2012 No 566n"*. Available at: <https://rg.ru/2018/11/09/minzdrav-prikaz620-site-dok.html> [Accessed 21.05.2020]. (In Russ.)

3. 3.1. В Правила организации деятельности стационарного отделения скорой медицинской помощи в подпункты «з», «к», «п» пункта 8 внести следующие изменения (изменить формулировку):

а. «з) палата для размещения пациентов с подозрением на расстройства психики и поведения до осмотра врача-психиатра;»

б. «к) процедурный кабинет для пациентов с подозрением на ... расстройства психики и поведения;»

с. «л) пост медицинской сестры палаты для пациентов с подозрением на ... расстройства психики и поведения;».

3.2. В Правила организации деятельности стационарного отделения скорой медицинской помощи в пункт 9 внести следующие изменения: «9. В Отделении рекомендуется предусматривать:

а. ...помещение палаты для размещения пациентов с подозрением на расстройство психики и поведения до осмотра врача-психиатра;

б. ...помещение процедурного кабинета для пациентов с подозрением на ...расстройства психики и поведения;

с. ... помещение поста медицинской сестры палаты для пациентов с подозрением на ...расстройства психики и поведения;».

3. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи». URL: <https://rg.ru/2018/04/10/mintrud-prikaz-133-site-dok.html> [Дата обращения 21.05.2020].
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 06.03.2019). URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025> [Дата обращения 21.05.2020].
5. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 19.07.2018). URL: <https://rg.ru/1992/08/25/psixpomoshch-site-dok.html> [Дата обращения 21.05.2020].
6. «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 №63-ФЗ (ред. от 23.04.2019)

3. *Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noy zashchity RF ot 14.03.2018 No 133n "Ob utverzhenii professional'nogo standartar "Vrach skoroy meditsinskoy pomoshchi"*. Available at: <https://rg.ru/2018/04/10/mintrudprikaz-133-site-dok.html> [Accessed 21.05.2020]. (In Russ.)
4. *Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 No 323-FZ "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii"* (ed. 06.03.2019). Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025> [Accessed 21.05.2020]. (In Russ.)
5. *Zakon RF ot 02.07.1992 No 3185-1 "O psikhiatricheskoy pomoshchi i garantiyakh prav grazhdan pri ee okazanii"* (ed. 19.07.2018). Available at: <https://rg.ru/1992/08/25/psixpomoshch-site-dok.html> [Accessed 21.05.2020].
6. *"Ugolovnyy kodeks Rossiyskoy Federatsii"* ot 13.06.1996 No 63-FZ (ed. 23.04.2019) (In Russ.)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Тявокина Елена Юрьевна

заведующая соматопсихиатрическим отделением ГБУ «СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе»; <https://orcid.org/000-0003-1158-8404>, amor-patriae@yandex.ru;

50%: концепция и дизайн исследования, сбор и анализ материала, написание и редактирование текста, доработка и исправление статьи для публикации

Барсукова Ирина Михайловна

руководитель отдела организации скорой медицинской помощи и телемедицины ГБУ «СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе»;

<https://orcid.org/0000-0002-5398-714X>, bim-64@mail.ru;

50%: статистическая обработка данных, сбор и анализ материала, написание и редактирование текста, окончательное утверждение статьи для публикации

Received on 15.11.2019

Accepted on 19.12.2019

Поступила в редакцию 15.11.2019

Принята к печати 19.12.2019

Emergency Medical Service to Psychiatric Patients**E.Y. Tyavokina*, I.M. Barsukova**

Somatopsychic Department

I.I. Dzhanelidze St. Petersburg Research Institute of Emergency Medicine

3A Budapeshtskaya St., St. Petersburg 192242, Russian Federation

* **Contacts:** Elena Yu. Tyavokina, Head of the Somatopsychic Department, I.I. Dzhanelidze St. Petersburg Scientific Research Institute of Emergency Medicine. Email: amor-patriae@yandex.ru

ABSTRACT The issues of providing medical care to patients with mental disorders are of exceptional medical and social importance. The aim of the study was to analyze the current state of medical care for psychiatric patients under emergency medical care (EMC) conditions. We used regulatory, statistical and analytical methods. The gaps of the normative legal support of the activities of the teams in the provision of ambulance care for patients with mental disorders and behavioral disorders are considered. In order to improve legislation in the field of ambulance care, it was proposed to amend the Procedure for the provision of emergency, including specialized medical care, approved by the Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated 06.06.2013 No. 388n "On the Approval of the Procedure for the Provision of Emergency Care, Including Specialized Medical Care".

Key words: emergency medical care, emergency psychiatric care, medical law

For citation Tyavokina EY, Barsukova IM. Emergency Medical Service to Psychiatric Patients. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2019;9(2):215–220. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2019-9-2-215-220> (in Russ.)

Conflict of interest Authors declare lack of the conflicts of interests

Acknowledgments, sponsorship The study had no sponsorship

Affiliations

Elena Yu. Tyavokina

Head of the Somatopsychic Department, I.I. Dzhanelidze St. Petersburg Scientific Research Institute of Emergency Medicine; <https://orcid.org/000-0003-1158-8404>, amor-patriae@yandex.ru;
50%, research concept and design, material collection and analysis, writing and text editing, revision and correction of articles for publication

Irina M. Barsukova

Head of the Department for Organization of Emergency Care and Telemedicine; <https://orcid.org/0000-0002-5398-714X>, bim-64@mail.ru;
50%, statistical data processing, collection and analysis of materials, writing and editing the text, final approval of the article for publication