

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Гусева О.И.³, Клименко Т.В.^{1,2}, Козлов А.А.¹

klimenko17@mail.ru

- ¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
Национальный научный центр наркологии
г. Москва, Россия
- ² Всероссийский государственный юридический университет
г. Москва, Россия
- ³ Открытый юридический институт
г. Владивосток, Россия

Статья поступила 29.04.2019

Проанализированы требования законодательства Российской Федерации для осуществления недобровольной госпитализации лиц с наркологическими расстройствами. Показано, что действующие нормы права не дают правовых оснований для недобровольной госпитализации данной категории лиц.

Ключевые слова: недобровольная госпитализация, наркологические расстройства, психические расстройства, психоактивное вещество, медицинская помощь, наркология, закон.

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении трех лет с момента вступления в силу требований приказа Минздрава России №1034н [11] во всех медицинских наркологических организациях созданы отделения неотложной наркологической помощи, в которые, согласно схемам маршрутизации, должны госпитализироваться пациенты в психотическом состоянии, развившемся вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ), а также лица с тяжелой и средней степенью опьянения ПАВ и с синдромом отмены ПАВ средней и тяжелой степени тяжести.

Об авторах:

Гусева Оксана Игорьевна – преподаватель кафедры гражданско-правовых дисциплин юридического факультета ООУ «Открытый юридический институт».

Клименко Татьяна Валентиновна – д-р мед. наук, профессор, директор ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; профессор кафедры уголовно-правовых дисциплин и криминалистики Всероссийского государственного юридического университета Минюста России.

Козлов Александр Александрович – д-р мед. наук, заместитель генерального директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

По своему клиническому состоянию такие пациенты не могут выразить свою волю на проведение им медицинских вмешательств и дать соответствующее информированное добровольное согласие (ИДС), поэтому вопрос госпитализации таких больных с наркологическими расстройствами в недобровольном порядке требует правового анализа и выработки соответствующих рекомендаций практикующим врачам и организаторам здравоохранения.

По результатам проведенного в 2018 г. в 45 субъектах Российской Федерации¹ оценки состояния организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» [3] отмечено, что госпитализация пациентов с наркологическими расстройствами в отделения неотложной наркологической помощи сопряжена с рядом нарушений требований законодательства в сфере охраны здоровья граждан:

- 1) ИДС вообще не оформлялось, особенно это касалось лиц, которые при их госпитализации находились в состоянии тяжелой степени опьянения ПАВ;
- 2) ИДС оформлялось задним числом спустя несколько часов после госпитализации и медикаментозного купирования болезненного состояния, которое лишало пациента возможности при поступлении в наркологический стационар выразить свою волю. При этом наблюдалось несоответствие или даже противоречие между описанным в истории болезни при поступлении пациента в наркологическое стационарное отделение тяжелым психическим расстройством (состояние психоза, тяжелая степень опьянения ПАВ, тяжелой степени синдром отмены ПАВ) и оформленным той же датой ИДС.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОРЯДКА НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Согласно ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №323-ФЗ) обязательным предварительным условием любого медицинского вмешательства является получение от пациента ИДС [13]. Если пациент по состоянию психического здоровья не может дать ИДС на медицинское вмешательство, Федеральный закон №323-ФЗ допускает возможность медицинского вмешательства без согласия гражданина, но только при наличии конкретных обстоятельств.

Среди всех установленных в ч. 9 ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ обстоятельств, при которых допускается госпитализация лица без ИДС, к анализируемой ситуации имеют отношения только два правовых основания:

1 Республики Алтай, Бурятия, Саха (Якутия), Тыва, Хакасия, Алтайский, Забайкальский, Красноярский, Приморский, Камчатский, Хабаровский края, Амурская, Белгородская, Брянская, Владимирская, Воронежская, Ивановская, Иркутская, Калужская, Кемеровская, Костромская, Курганская, Курская, Липецкая, Магаданская, Московская, Новосибирская, Омская, Орловская, Рязанская, Сахалинская, Свердловская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Томская, Тульская, Тюменская, Челябинская, Ярославская области, Ханта-Мансийский АО – Югра, Чукотский АО, Ямало-Ненецкий АО, Еврейская АО, г. Москва.

- экстренные показания для устранения угрозы жизни в соответствии с п. 1;
- тяжелое психическое расстройство в соответствии с п. 3.

Здесь сразу важно уточнить, что п. 2 ч. 9 данной статьи, который предусматривает возможность госпитализации без ИДС «при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих», не может быть распространен на лиц с наркологическими расстройствами. Это связано с тем, что постановлением Правительства РФ №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» [6] психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением ПАВ, не отнесены к перечню заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Таким образом, недобровольная госпитализация лиц с наркологическими расстройствами на основании данного условия не соответствует нормам российского законодательства.

Чаще всего недобровольная госпитализация в наркологический стационар осуществляется по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни в соответствии с п. 1 ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ, которая осуществляется по решению консилиума врачей, а в случае если собрать консилиум невозможно – непосредственно лечащим (дежурным) врачом, и требует выполнения следующих условий: 1) наличия у пациента ургентного состояния, под которым понимается такое состояние здоровья, которое закончится тяжелыми осложнениями без оказания медицинской помощи в экстренной форме [14]; 2) проведение в соответствии с установленным клиническим диагнозом «ургентное состояние» адекватной терапии, направленной на устранение угрозы жизни [2; 5].

Как показал анализ выборочных историй болезни пациентов, госпитализированных в медицинские наркологические организации 45 субъектов Российской Федерации, недобровольная госпитализация по данному условию проводилась с нарушениями. Во-первых, не оформлялось соответствующее решение консилиума врачей либо лечащего (дежурного) врача. Во-вторых, клиническая диагностика ургентного состояния и его квалификация как состояния, представляющего угрозу жизни пациента, например, тяжелая степень алкогольного опьянения ПАВ или синдрома отмены ПАВ, не соответствовали оказанной или по крайней мере описанной в истории болезни медицинской помощи, которая не содержала медицинских вмешательств, ориентированных на устранение угрозы жизни. Таким образом, диагностика ургентного состояния, требующего госпитализации по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни и проведения соответствующих терапевтических вмешательств, была необоснованной и не соответствовала условию недобровольной госпитализации «по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни».

Недобровольная госпитализация в соответствии с п. 3 ч. 9 ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ по условию наличия «тяжелого психического расстройства» требует нормативной правовой квалификации данного понятия. Однако

Федеральным законом №323-ФЗ не определено, что следует понимать под «тяжелым психическим расстройством», равно как нет определения этого понятия в Законе РФ от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон о психиатрической помощи) [1].

Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 (в ред. от 17.11.2011) «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» [7] и приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 №194н (в ред. от 18.01.2012) «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» [8] однозначно расценивают развитие любого психического расстройства в результате неправомерных действий третьего лица как тяжкий вред здоровью. Однако оцениваемая судебно-медицинской экспертизой степень тяжести вреда здоровью не имеет отношения к клинической характеристике психического расстройства как тяжелого и не может быть использована в клинической практике.

Порядок недобровольной госпитализации по условию наличия у пациента тяжелого психического расстройства регулируется Законом о психиатрической помощи по следующим основаниям: 1) лицо представляет непосредственную опасность для себя и окружающих; 2) если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, то его здоровью будет причинен существенный вред. Именно эти основания по результатам проведенного в течение 48 часов обязательного психиатрического освидетельствования (ч. 1 ст. 32 Закона о психиатрической помощи) могут быть положены в основу административного искового заявления, которое медицинская организация должна подать в суд общей юрисдикции по месту нахождения медицинской организации (ч. 1 ст. 32 Закона о психиатрической помощи). Судья рассматривает данное заявление в течение 5 дней со дня принятия административного искового заявления к производству (ч. 1 ст. 34 Закона о психиатрической помощи) [4].

Таким образом, на принятие судебного решения об обоснованности недобровольной госпитализации лица в состоянии тяжелого психического расстройства требуется не менее 7 дней. Это существенно минимизирует возможности недобровольной госпитализации по условию тяжелого психического расстройства, поскольку большинство психотических расстройств, которые развились вследствие употребления ПАВ, обычно купируется адекватной медикаментозной терапией в течение одних-трех суток, а состояние опьянения тяжелой степени, которое также можно условно отнести к тяжелому психическому расстройству, обычно купируется естественным способом, либо медикаментозно в течение не более одних суток. То есть к моменту получения судебного решения об обоснованности недобровольной госпитализации данное условие уже теряет свою актуальность.

Еще более проблемным является ситуация, связанная с законодательным регулированием недобровольной госпитализации лиц с наркологическими рас-

стройствами. Это связано с тем, что в действующем российском законодательстве существует два различных закона, которые имеют отношение к анализируемой ситуации: 1) Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», который регулирует отдельные вопросы организации медицинской помощи больным наркоманией (только больным наркоманией!!!); 2) Закон о психиатрической помощи, который регулирует вопросы оказания психиатрической помощи лицам с психическими расстройствами. При этом и само название Закона о психиатрической помощи, и используемая в нем терминология касаются только психических расстройств, врачей психиатров и психиатрической помощи. Однако действующими приказами Минздрава России четко определены и разграничены не только медицинские организации, оказывающие психиатрическую и наркологическую помощь [10], но и специалисты, которыми оказываются психиатрическая и наркологическая медицинская помощь [12], а также нормативное правовое регулирование психиатрической и наркологической помощи, в том числе порядки оказания медицинской помощи пациентам с психическими и наркологическими заболеваниями [9; 11].

В связи с этим встает вопрос о согласовании норм этих законов, которыми необходимо предусмотреть отдельную норму о недобровольной госпитализации наркологических пациентов, основания для такой госпитализации с одновременным уточнением соответствующего процессуального порядка в Кодексе административного судопроизводства Российской Федерации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный в статье анализ требований действующего законодательства Российской Федерации о недобровольной госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами выявил существенный правовой пробел в правовом регулировании этой формы медицинского вмешательства. Отсутствие должного законодательного регулирования недобровольной госпитализации наркологических пациентов может быть одной из причин нарушения прав и свобод человека, наносить ущерб здоровью человека, а также причинять урон имиджу государства на международных площадках. В связи с этим предложенный механизм правового регулирования недобровольной госпитализации в современной наркологии требует скорейшего его закрепления на законодательном уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – (дата обращения 18.03.2019).
2. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия / пер. с англ. – Т. 2. – М.: Медицина, 1994. – С. 18–49.

3. *Клименко Т.В., Козлов А.А.* Состояние наркологической помощи на постмодернизационном этапе: актуальные проблемы и способы их преодоления по данным организованного в 2018 г. аудита наркологической службы в 45 субъектах Российской Федерации // Вопросы наркологии. – 2019. – №2. – С. 2–16.
4. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.2015 №21-ФЗ СПС: [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – (дата обращения 18.03.2019).
5. Неотложная медицинская помощь при опасных для жизни состояниях, возникающих у психически больных : метод. рекомендации / под ред. М.Ш. Вольфа. – М., 1981. – 163 с.
6. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (с изм. и доп.) [Электронный ресурс] : Система ГАРАНТ. – URL: <http://base.garant.ru/12137881/#ixzz5szwniR7T>.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 (в ред. от 17.11.2011) «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – (дата обращения 18.03.2019).
8. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 №194н (в ред. от 18.01.2012) «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – (дата обращения 18.03.2019).
9. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – (дата обращения 18.03.2019).
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – (дата обращения 18.03.2019).
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. №1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» [Электронный ресурс] : Система ГАРАНТ. – URL: <http://base.garant.ru/71360612/#ixzz5szzRMFQE>.
12. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 №707н (в ред. от 15.06.2017) «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – (дата обращения 18.03.2019).
13. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – (дата обращения 18.03.2019).
14. *Энтин Г.М., Крылов Е.Н.* Клиника и терапия алкогольных заболеваний : в 2 т. / под ред. А.Г. Гофмана. – М., 1994.

PROBLEMS OF ORGANIZING INVOLUNTARY HOSPITALIZATION OF PERSONS WITH ADDICTIVE DISORDERS

Guseva O.I.³, Klimenko T.V.^{1,2}, Kozlov A.A.¹

¹ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
National Scientific Research Centre on Addictions
Moscow, Russia

² All-Russian State University of Justice
Moscow, Russia

³ Open Law Institute
Vladivostok, Russia

Requirements of the Russian Federation legislation for involuntary inpatient admission of individuals with addictive disorders are analyzed. It is shown that the current legal norms do not provide legal grounds for involuntary hospitalization of this category of individuals.

Keywords: *involuntary inpatient admission, addictive disorders, mental disorders, psychoactive substance, medical care, addiction medicine, law.*