



в будущее со сдержанным оптимизмом. Как следует из обзора литературы по проблеме, с каждым годом появляются все более эффективные методы профилактики, лечения и реабилитации. Все больше накапливается опыт вмешательства в наркологическую ситуацию. В обществе

растет понимание масштаба реальных и потенциальных опасностей и решимость бороться с этими негативными явлениями. Все это является залогом того, что описанную проблему удастся локализовать, минимизировать и ликвидировать в обозримом будущем.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Профилактика патологических форм зависимого поведения. Зыков О. В. Лечебная субкультура: технологии профилактики рецидива (третичная профилактика). Том III. – М: РБФ НАН, 2010. – 312 с.
2. Сперанская О. И.: Табачная зависимость. Перспективы исследования, диагностики, терапии. Руководство для врачей. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 160 с.
3. Иванцов О. В., Кокорева А. И., Коновко Н. А., Киракосян Е. С. Факторы обращений подростков за психологической помощью посредством телефонов доверия и Интернет // Психологическое консультирование и психотерапия на дистанции. Сборник статей. / Под ред. В.Ю. Меновщикова – М.: ФРК ОНЛАЙН-ПРЕСС, 2011 – С. 75–78.
4. Сорокин В. С., Брюн Е. А. Профилактика наркомании: стратегии и методы // Наркология. – 2009. - № 3. – С. 17-20.
5. Формирование здорового образа жизни у граждан РФ. Ранее выявление немедикаментозного потребления наркотических средств и психотропных веществ, злоупотребления алкоголем в центрах здоровья: Методические рекомендации. – М.: Минздравсоцразвития России, 2011. – 63 с.
6. Погосов А. В., Аносова Е. В. Образовательные программы как компонент профилактики наркологической патологии // Вопросы наркологии. – 2012. - № 6. – С. 79-81.
7. Шабанов П. Д. Наркология: практическое руководство / П.Д. Шабанов - 2-е изд., и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 832 с.
8. Тюльпин Ю. Г. Психические болезни с курсом наркологии. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 488 с.
9. Альтшулер В. Б.: Алкоголизм. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 264 с.
10. Иванец Н. Н., Тюльпин Ю. Г., Кинкулькина М. А. Наркология: учебное пособие. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 240 с.

ПОСТУПИЛА 31.12.2013

УДК: 616.89-340.6

**Е. А. Тараканова**

## **ЮРИДИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕДЕЕСПОСОБНЫХ БОЛЬНЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР**

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,  
психиатрии-наркологии ФУВ.  
400131, Россия, г. Волгоград, пл. Павших борцов 1. E-mail: yolka20@yandex.ru*

В статье рассматриваются юридические и этические проблемы госпитализации в специализированный психиатрический стационар недееспособных пациентов. Выделены основные законодательные и нормативные документы, необходимые для принятия решения. Рассмотрен частный клинический случай из практики.

*Ключевые слова:* психиатрия, недееспособность, опекуны, госпитализация, медицинская помощь.



Е.А. Tarakanova

## LEGAL AND ETHICAL ASPECTS OF HOSPITALIZATION INCAPACITATED PATIENTS TO PSYCHIATRIC HOSPITAL

*The Volgograd State Medical University,  
Department of psychiatry, narcology and psychotherapy.  
1 Pavshih bortsov, Volgograd, Russia, 400131. E-mail: yolka20@yandex.ru*

The article examines legal and ethical issues of admission of incapacitated patients to specialized psychiatric hospital. Main legislative and normative documents, necessary for decision-making are described. Private clinical case was envisaged in this article.

*Keywords:* psychiatry, disability, guardian, hospitalization, medical care.

В рамках медицинской этики информированное согласие рассматривается как важное средство для достижения цели автономии пациента или самоопределения. Помимо защиты автономии пациента и содействия здоровью пациентов в литературе также часто упоминаются некоторые другие эффекты информированного согласия, такие как помощь рационально принимать решения, стимулирование самокритики среди врачей, защита предметов исследования и сокращение медикализации.

В начальный период формирования доктрины информированного согласия основное внимание уделялось вопросам предоставления информации пациенту. В последние годы в связи с переводом проблемы из области этики в область права большое внимание стало уделяться не только правоспособности врачей выполнять требования информированного согласия, но и вопросу о дееспособности пациентов, то есть их компетентности и возможности принимать решения [1].

В течение длительного времени в России не существовало законодательной базы, регламентирующей деятельность психиатрической службы и правовое положение лиц, страдающих психическими расстройствами. Одной из задач, на решение которых направлен принятый в 1992 г. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», является защита лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе на основании имеющегося у них психиатрического диагноза [2].

До настоящего времени актуальной остается существующая проблема осведомленности (информированности) пациентов о правовых нормах в психиатрии, у многих из них сформировано устойчивое мнение о том, что при наличии у человека психиатрического диагноза он будет ограничен в своих правах в отношении получения образования, устройства на работу, самовыражения в различных видах творчества, принятии самостоятельных решений без контроля родственников или общества и т.д. [3]

Статья 5 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» полностью согласуется со статьёй 1 Конституции РФ: «...Основные ценности демократического государства – жизнь человека, его права и свободы». Эти ценности становятся чрезвычайно важными тогда, когда возникает угроза их утраты. В част-

ности, психическое расстройство как раз и является тем фактором риска, который нередко приводит к ущемлению прав и свобод контингента психиатрической службы.

Распространенный в обществе стереотип сознания, воспринимающего и трактующего любое психическое расстройство как нечто постыдное, а людей с психиатрическим диагнозом – как опасных для общества, зачастую приводит к необоснованным правоограничениям [4].

В рамках клинико-социального исследования качества жизни больных шизофренией нами было обследовано 345 пациентов. Одной из задач работы было изучение особенностей формирования и типологии самостигматизации больных шизофренией с использованием специально разработанного опросника, в котором тесно переплелись вопросы, касающиеся как особенностей формирования стигмы психически больного, так и других важных этических вопросов именно психиатрической практики [5].

Анализ результатов исследования позволил сделать следующие выводы.

В сознании больного шизофренией доминирующей моделью взаимоотношений как с врачом, так и с обществом, на настоящий момент остается патерналистская модель, в которой пациенты занимают пассивное и подчиненное положение. С утверждением «Важные решения за больных обычно принимают здоровые» из 345 опрошенных больных шизофренией согласны были 59,4%, с утверждением «Из-за болезни мне не доверяют интересующей меня работы» согласились 66,1%. С фразами «Из-за болезни мне не дают повышать образовательный уровень так, как я хочу» и «Из-за того что я болен, окружающие мешают мне жить активной, деятельной жизнью» были соответственно согласны 69,0% и 58,0%.

В целом, при проведении данного исследования были получены данные, свидетельствующие о недостаточности правового и юридического образования лиц, страдающих психическими расстройствами, что, несомненно, оказывает определенное негативное влияние на качество жизни пациентов и их семей [5].

Одной из наиболее важных этических и правовых проблем психиатрической практики является лечение в условиях специализированного стационара недееспособных больных [1, 4].

До февраля 2009 г. недееспособные граждане принудительно госпитализировались в психиатрическую больницу



без судебного решения, для этого было вполне достаточно получение добровольного информированного согласия на госпитализацию и лечение со стороны законного представителя (опекуна) такого гражданина. Однако 27 февраля 2009 года Конституционный Суд РФ своим Постановлением признал не соответствующим Конституции РФ положение части первой статьи 284 ГПК РФ, позволявшее суду принимать решение о признании гражданина недееспособным лишь на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы и без предоставления такому гражданину возможности изложить суду свою позицию; не соответствующими Конституции РФ положения части пятой статьи 37, части первой статьи 52, пункта 3 части первой статьи 135, части первой статьи 284 и пункт 2 части первой статьи 379/1 ГПК РФ, лишавшие гражданина, не участвовавшего в первичном судебном разбирательстве и признанного судом недееспособным, права обжаловать такое решение в вышестоящие судебные инстанции; не соответствующим Конституции РФ положение части четвертой статьи 28 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», позволяющее принудительно госпитализировать недееспособного гражданина в психиатрический стационар без судебного решения.

Применять принудительную госпитализацию только на основании просьбы опекуна, особенно при наличии конфликтной ситуации между недееспособным и его опекуном, недопустимо. Несомненно, какая-либо дискриминация людей с психическими расстройствами недопустима. Более того, учитывая тяжесть последствий признания человека недееспособным, когда он утрачивает многие фундаментальные права и свободы и становится полностью зависим от опекуна, защищать интересы такого гражданина следует особо.

Граждане, вопрос о дееспособности которых рассматривается судом, являются равноправными участниками судебных разбирательств и имеют право защищать свои права, что невозможно без их личного участия в деле. Лишение их возможности отстаивать свою позицию в суде нарушает принципы справедливости правосудия, состязательности и равноправия сторон в судебном процессе. Гражданин, которого суд признал недееспособным, должен иметь право сам обжаловать решение суда в вышестоящих инстанциях. Иное означает ограничение права граждан на судебную защиту.

Конституционным Судом было признано, что принудительная госпитализация в психиатрическую больницу – это безусловное ограничение свободы, которая, согласно Конституции РФ, возможна только по решению суда. И применять принудительную госпитализацию только на основании просьбы опекуна, особенно, при наличии конфликтной ситуации между недееспособным человеком и его опекуном, недопустимо. Любой опасности ограничения свободы должно противостоять право на судебное обжалование. Иначе ущемляется достоинство личности, несоразмерно ограничиваются свобода и личная неприкосновенность человека, а также право на судебную защиту. Более того, учитывая тяжесть последствий признания человека недееспособным, когда он утрачивает многие фундаментальные права и становится полностью зависим от опекуна, защищать интересы такого гражданина следует особо.

Несмотря на соблюдение всех правовых норм и даже на госпитализацию недееспособных граждан в психиатриче-

ский стационар только по решению суда на практике зачастую возникает ситуация, когда пациенты длительное время находятся на стационарном лечении в связи с хроническим психическим заболеванием, но фактически не нуждаются в постоянном стационарном наблюдении/лечении. Невозможность выписки таких пациентов, признанных недееспособными решением суда, связана, прежде всего, не с тяжестью психического расстройства, а с отсутствием лиц, на которых может быть возложена функция опекуна после выписки.

### Случай из практики

В психиатрическое отделение больницы переводом из другого психиатрического стационара (где срок госпитализации составил 10,5 месяцев) поступила недееспособная пациентка М, 23 лет. В клинической картине расстройства преобладала галлюцинаторная симптоматика («голоса» императивного, приказывающего характера), агрессивность, снижение энергетического потенциала, стойкие нарушения в эмоционально-волевой сфере по апатоабулическому типу. Учитывая наличие у пациентки тяжелого психического расстройства, обуславливающего ее опасность для нее самой и для окружающих, а также причинение существенного вреда ее здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если она будет оставлена без специализированной психиатрической помощи, пациентка М была госпитализирована в отделение по просьбе опекуна. В процессе лечения оформлялась недобровольная госпитализация с получением решения суда об ее необходимости.

На настоящий момент длительность стационарного лечения в данном психиатрическом стационаре пациентки М приближается к отметке 2 года (плюс 10,5 месяцев госпитализации до перевода, причем между госпитализациями не было ни одного дня вне стационара, в домашних условиях; плюс предыдущая госпитализация протяженностью 20 месяцев, после которой пациентка находилась дома всего около 4 месяцев). Таким образом, общая продолжительность стационарирования пациентки М в течение последних 5 лет составила 55 месяцев.

В процессе лечения в условиях психиатрической больницы пациентка М получала медицинскую помощь в полном объеме, с привлечением специалистов по психосоциальной реабилитации.

В настоящее время у М отмечена стабильная положительная динамика состояния: дезактуализация болезненных галлюцинаторных переживаний, отсутствие бредовой симптоматики и агрессивных тенденций. Сохраняются стойкие нарушения в эмоционально-волевой сфере по апатоабулическому типу (апатоабулический дефект), нарушения мышления по эндогенному типу, снижение энергетического потенциала, отсутствие критических возможностей и стойкая социальная дезадаптация, все более углубляющаяся в связи со столь длительной госпитализацией.

Оценка состояния пациентки М врачебной комиссией показала, что продолжение лечения по медицинским и социальным показаниям возможно в амбулаторных условиях; дальнейшее пребывание ее в условиях длительной социальной изоляции только усугубляет социальную дезадаптацию.



В ходе очередного заседания суда по вопросу о продлении пребывания в психиатрическом стационаре пациентки М в недобровольном порядке, с участием самой пациентки, ее законного представителя (опекуна) и адвоката, был получен вывод об отказе в продлении дальнейшего пребывания М в психиатрической больнице без ее согласия на лечение.

Опекуну в письменной форме было сообщено о подготовке пациентки М к выписке, на что опекун отреагировал отказом от выписки.

### Комментарий

В силу пункта 4 статьи 35 ГК РФ, опекуном гражданина, находящегося или помещенного в лечебное учреждение, является это учреждение, а ранее назначенный опекун автоматически освобождается органом опеки и попечительства от исполнения своих обязанностей (пункт 1 статья 39 ГК РФ). В соответствии со статьей 40 Закона о психиатрической помощи, выписка пациента из психиатрического стационара производится «в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения». При этом каких-либо специальных правил для выписки лиц, признанных недееспособными, Закон не устанавливает, и

они подлежат выписке на общих основаниях с извещением опекуна либо органа опеки и попечительства по месту жительства пациента.

Если буквально толковать Закон о психиатрической помощи, опекун дает согласие только на помещение лица в психиатрический стационар, но не на выписку, поскольку определение необходимости пребывания в специализированном психиатрическом лечебном учреждении относится к полномочиям врача-психиатра, основывающего свое мнение на медицинских критериях.

В ситуации, когда опекун отказывается «забрать» своего подопечного из психиатрического стационара по окончании срока лечения, такие действия опекуна могут быть расценены как ненадлежащее выполнение своих обязанностей и должны быть доведены до сведения органа опеки и попечительства либо обжалованы в суд самим лечебным учреждением.

Таким образом, в настоящее время сохраняется актуальность регулирования правовых вопросов в деятельности врачей-психиатров, психологов, сотрудников органов опеки и попечительства. Недееспособные пациенты относятся к категории наиболее уязвимых, в связи с чем необходимо повышение качества оказания специализированной помощи, решение вопросов реабилитации, соблюдение прав и защита интересов данного контингента лиц [5].

### ЛИТЕРАТУРА

1. Тараканова Е.А. Конфликтные ситуации в психиатрии // Биоэтика.- 2010.- Т.2.- № 6.- с. 55-58.
2. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»: Постатейный комментарий к Закону / под ред. С.В.Бородина, В.П.Котова. М., 1993.
3. Тараканова Е.А. Этические проблемы в психиатрической практике // Биоэтика.- 2009.- № 1.- с. 20-23.
4. Тараканова Е.А. Психиатрия и правовое законодательство // Бюллетень медицинских интернет-конференций.- 2012.- Т.2.- № 11.-с. 891.
5. Тараканова Е.А. Интегративная взаимосвязь качества жизни, самостигматизации и реабилитации больных шизофренией // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2010. № 2. С. 27-29.

ПОСТУПИЛА 04.06.2014