

**ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С
ИНТОКСИКАЦИЯМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В УСЛОВИЯХ
СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

Приятель В.А.

ФГБУЗ ЦПБ ФМБА России,

144009, Московская обл., г. Электросталь, Криулинский пр-д, д.12

Тел.: (495)702-97-37; e-mail: spbfmba@mail.ru

Резюме: Актуальность проблемы обусловлена возрастающим количеством обращений в соматические стационары по поводу острых интоксикаций психоактивными веществами (ПАВ). Сочетание соматических и психических расстройств ставит перед врачами, занятыми оказанием токсикологической помощи, помимо сугубо клинических, целый ряд правовых проблем.

Ключевые слова: интоксикация психоактивными веществами; согласие на медицинское вмешательство; психиатрическое освидетельствование; передача сведений, составляющих врачебную тайну; меры физического стеснения.

**LEGAL ASPECTS OF MEDICAL CARE OF PATIENTS WITH POISONING
SUBSTANCES IN TERMS OF SOMATIC HOSPITAL**

Priyatel V.A.

FGUZ CPU FMBA of Russia

Abstract: The urgency of the problem is due to the increasing number of appeals in somatic hospitals for acute intoxications by psychoactive substances. The combination of somatic and mental disorders forces doctors from toxicology services, to solve both clinical and legal problems.

Key words: intoxication by psychoactive substances; agreement on medical interference; psychiatric examination; transfer of medical confidential data; measures of physical restraint.

Введение

Правовые аспекты оказания медицинской помощи пациентам с острой интоксикацией психоактивными веществами (ПАВ) в стационарах соматического, в первую очередь токсикологического, профиля остаются, как правило, в тени более насущных и актуальных проблем диагностики и терапии.

Между тем, существует целый ряд вопросов, на которые действующее законодательство не даёт однозначных ответов. Существующие правовые лакуны способны породить нарушение законных прав и интересов как пациентов, так и общества.

Основными проблемами, на мой взгляд, являются следующие.

Добровольность оказания медицинской помощи.

Необходимо подчеркнуть, что госпитализация в рассматриваемых случаях осуществляется в соматический стационар, поэтому, даже при наличии у пациентов психических расстройств, не применяются нормы Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Следовательно, необходимо получение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, что предусмотрено ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласие законных представителей пациента необходимо в случае не достижения последним 15-летнего возраста или его недееспособности (если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство). Для больных наркоманией возраст дачи согласия на медицинское вмешательство составляет 16 лет (ч. 2 ст. 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). В данных случаях также не следует применять норму п. 2 ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ о том, что больной наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения даёт собственное согласие только с 18-и лет.

Проведение медицинского вмешательства без согласия пациента или законного представителя возможно по основаниям и в порядке, предусмотренным п. 1 ч. 9 и п. 1 ч. 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, т.е. если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, а его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 ст. 20).

Таким образом, решение о госпитализации и лечении пациента с интоксикацией ПАВ без его согласия принимается по следующему алгоритму:

- для лиц старше 15-лет (страдающих наркоманией – старше 16-и), равно как и для лиц моложе указанного возраста при отсутствии хотя бы одного из родителей или иного законного представителя – консилиумом врачей или дежурным врачом единолично;

- для лиц моложе 15-лет (страдающих наркоманией – моложе 16-и) при наличии хотя бы одного из родителей или иного законного представителя – с согласия последних.

При отказе родителя или иного законного представителя от медицинского вмешательства лечение данного лица может быть проведено только по решению суда (ч. 5 ст. 20).

Следует упомянуть, что острая интоксикация ПАВ отнюдь не тождественна диагнозу «наркомания».

Освидетельствование врачом – психиатром, психиатром-наркологом.

Поскольку острая интоксикация ПАВ зачастую проявляется психическими и поведенческими расстройствами, требуется консультация психиатра и/или психиатра-нарколога. В данном случае консультация психиатра будет, с юридической точки зрения, являться психиатрическим освидетельствованием. Следовательно, необходимо соблюсти его порядок, регламентированный ст. ст. 23 - 25 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1.

Психиатрическое освидетельствование проводится при наличии информированного добровольного согласия обследуемого на его проведение. Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет проводится при наличии информированного добровольного согласия на его проведение одного из родителей либо иного законного представителя, а в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования законного представителя такого лица. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

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;

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

В случаях, предусмотренных пунктом "а", решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром самостоятельно.

В случаях, предусмотренных пунктами "б" и "в", решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром только с санкции судьи.

Существенно более запутанным представляется решение вопроса о консультации психиатра-нарколога, поскольку специального регламента действующее законодательство не предусматривает. Ряд специалистов, в том числе главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава России Е.А. Брюн, полагают, что нормы Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не распространяются на наркологических больных в случаях оказания им наркологической помощи. Оставляя данную дискуссию в стороне, упомяну лишь, что, по сложившейся правоприменительной и судебной практике, российские суды не принимают от медицинских организаций, оказывающих стационарную наркологическую помощь, заявления о недобровольной госпитализации больных с металкогольными психозами.

Поэтому, во избежание возможных конфликтных ситуаций, консультацию психиатра-нарколога необходимо осуществлять в плановом порядке, заручившись соответствующим информированным добровольным согласием, исключительно для решения вопроса о дальнейшей наркологической помощи пациенту.

Передача сведений об оказании медицинской помощи больному с острой интоксикацией ПАВ.

Возможность и обязанность передачи такого рода сведений без согласия больного или его законного представителя регламентированы ч. 4 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в частности:

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ;

- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий (приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 565н "Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий");

- в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

- при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

К сожалению, последнее основание прописано недостаточно чётко и оставляет простор для споров юридического характера. Не ясно, в частности, имеет ли право медицинская организация, осуществляющая оказание токсикологической помощи, передавать информацию без согласия пациента в наркологическое учреждение.

На мой взгляд, в целях совершенствования работы по предварительным и периодическим осмотрам, обеспечения безопасности на производствах с особыми условиями труда, в медицинских организациях ФМБА России передача такого рода сведений от специа-

листов, оказывающих токсикологическую помощь специалистам – наркологам является обоснованной и допустимой.

Применение мер физического стеснения.

Действующие нормативные документы регламентируют применение мер физического стеснения только в психиатрических стационарах (ч. 2 ст. 30 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». письмо Минздрава РФ от 26.12.2002 № 2510/12967-02-32 «О мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи»). На оказание медицинской помощи в стационарах иного профиля указанные нормативно – правовые акты не распространяются.

Тем не менее, было бы целесообразно руководствоваться ими при принятии решения о так называемой «мягкой фиксации» пациентов с выраженным психомоторным возбуждением, а именно:

- меры физического стеснения при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрических стационарах применяются только в тех случаях, когда, по мнению врача - психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие опасность для него или других лиц;
- меры физического стеснения осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала;
- привлечение других пациентов для этих целей исключается;
- меры физического стеснения могут применяться только на ограниченный срок, т.е. на период действий пациента, представляющих опасность для него или других лиц;
- о формах и времени применения мер физического стеснения делаются записи в медицинской документации, а также в специально заведенном журнале, которые должны содержать мотивировку применения мер физического стеснения, указание времени начала использования этих мер, описание изменений в дальнейшем состоянии пациента, а также указание времени, когда меры физического стеснения были отменены.

Литература:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 14.10.2014) «О психиатрической

помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

3. Письмо Минздрава РФ от 26.12.2002 № 2510/12967-02-32 «О мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи».

4. Брюн Е. А. «О недобровольной госпитализации наркологических больных в рамках Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»» - ответ руководителю территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Самарской области А.В. Антимонову за № 1599 от 02.09.2014 на № 1864-08/2014-П от 25.08.2014.