

конкретным здравницам, что будет способствовать росту конкурентоспособности компании в целом на рынке санаторно-курортных услуг.

### **Литература**

1. Баклушина Е.К. Государственная политика в сфере санаторно-курортного лечения: Материалы II-й научно-практической конференции «Восстановительное лечение в условиях санатория» 25-27 июня. – Череповец, 2007. – с. 10-15
2. Ветитнев А.М. Технологии маркетинга и менеджмента в системе управления курортными организациями. – СПб., 1999. – 240 с.

---

***Единарова И.Е.***

**ПРОБЛЕМА НЕДОБРОВОЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО  
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ПРИ КОНСУЛЬТАЦИЯХ  
ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В  
ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени  
Н.А. Семашко», Москва

***Edinarova I.E.***

**THE PROBLEM OF INVOLUNTARY PSYCHIATRIC  
EXAMINATION IN CONSULTATION PSYCHIATRIC PATIENTS AT  
HOME**

National Research Institute for Public Health, Moscow

**Резюме.** Обосновывается, что проблема недобровольного освидетельствования лиц с психическими расстройствами обусловлена несовершенством закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Предложены конкретные

предложения по внесению изменений в действующее законодательство.

**Ключевые слова:** недобровольное психиатрическое освидетельствование, Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

**Abstract.** It is proved that the problem of involuntary examination of persons with mental disorders is conditioned to a large extent by imperfection of the law "On psychiatric care and guarantees of citizens' rights in its provision." Specific proposals for changes to the existing legislation are presented.

**Key words:** Involuntary psychiatric assessment, the Law "On psychiatric care and guarantees of citizens' rights in its provision."

Оказание консультативной психиатрической помощи в современных условиях имеет ряд принципиальных особенностей, отличающих ее от других видов медицинской помощи населению РФ. Одним из важных моментов является юридическое сопровождение работы врача психиатра. «Основы...» предполагают оказание медицинской помощи исключительно в добровольном порядке, кроме отдельно оговоренных случаев, одним из которых является психиатрическая помощь.

В настоящее время психиатрическая помощь может оказываться, как в условиях стационара, выездной службы (психиатрические бригады СМП, неотложной помощи), так и непосредственно в амбулаторных условиях. Консультативная психиатрическая помощь чаще оказывается в неспециализированных лечебных учреждениях – консультативная работа врача-психиатра в общесоматическом стационаре, инфекционном, противотуберкулезном и т.д., консультации психиатра в поликлиниках, частных медицинских не профильных организациях, в условиях выездных медицинских служб. В качестве лечащего врача врач-психиатр выступает, в психиатрической больнице, в качестве участкового

психиатра в психоневрологическом диспансере, в некоторых случаях врач-психиатр может быть лечащим врачом, когда оказывает медицинскую помощь в условиях психосоматических отделений.

В настоящее время предполагается 2 механизма оказания психиатрической помощи – это оказание психиатрической помощи в добровольном и в не добровольном порядке. В условиях стационара или амбулаторного учреждения, когда врач находится на территории лечебного учреждения освидетельствование пациент в недобровольном порядке в соответствии с «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не представляет сложностей. Иначе обстоит ситуация, если пациент находится дома и врач выезжает к нему.

2 июля 1997 года был принят закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [1]. Одним из важных положений этого закона является достаточно сложный и объективно трудновыполнимое положение о недобровольном освидетельствовании пациента. Предполагается, что если пациент своими действиями опасен для себя или окружающих, то он может быть здесь на месте освидетельствован в недобровольном порядке. В тоже время в законе абсолютно не учитывается, то, что не все реально опасные больные в присутствии врача-психиатра будут вести себя опасно для себя или окружающих. Очень многие могут быть выявлены в ходе детального опроса пациента, который опровергает или наоборот подтверждает, то что говорят родственники. Закон же «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» возможности для такого опроса, если пациент не согласен, не оставляет. Указание на то, что недобровольное освидетельствование возможно, если пациент совершает действия, которое предполагает его беспомощность вследствие психического

расстройства или существенный вред здоровью, если пациент будет оставлен без психиатрической помощи является достаточно условным, так как в законе нет никакого определения, таких понятий как беспомощность и существенный вред здоровью [2,3]. Этот пробел в законодательстве оставляет достаточно большую возможность для недобросовестного манипулирования, как самим пациентом, его родственниками, так и различным общественным организациям, так или иначе специализирующимся на защите прав пациентов. В соответствии со ст.23 п.4 предполагается, что пациент или дает согласие, или его недобровольное освидетельствование возможно только с санкции суда [2,3]. В реальности получить санкцию суда достаточно сложно, и далеко не все родственники или соседи сумасшедшего на это идут. Теоретически в суд может с этим вопросом обратиться любой гражданин, в практике родственникам приходится сначала обращаться в ПНД, убедить сначала в психическом нездоровье подопечного, а потом уже совместно с сотрудниками ПНД суд. Если же при этом пациент создает дома невыносимые условия, но не попадает под критерии опасности для себя или окружающих – не спит ночью, кричит, обвиняет близких, устраивает скандалы по бредовым или галлюцинаторным мотивам, то родственники пациента оказываются в очень непростой ситуации – с одной стороны жить с таким пациентом невозможно, с другой разрешить эту ситуацию относительно быстро, тоже практически невозможно. Врач-психиатр не имеет право приблизиться к такому пациенту и осмотреть, если он не согласен, а пациенты такого круга как правило не согласны на осмотр психиатра, ситуация с получением санкции суда, даже если родственники больного идут этим путем может затягиваться на очень существенное время. При этом родственники живут с больным человеком, постоянно находятся под гнетом, как болезненного поведения

пациента (обвинения, скандалы, раздражительность, бессонные ночи), так и параллельно идет формирование у родственников депрессивных реакций, нарушения адаптации, невротических расстройств. Еще сложнее ситуация, возникающая в связи с правовой невозможностью побеседовать психиатру с пациентом, если он не согласен, когда человек расстройством психики живет один и при этом создает не выносимую обстановку соседям. Такие ситуации чаще случаются, когда пациент страдает деменцией, старческим слабоумием. Эти пациенты, как правило неряшливы, плохо соблюдают правила общежития, могут приносить испорченные вещи с помойки, забывают где положили еду, она портится, появляется запах гниения и различные насекомые- тараканы, клопы. Нередко такие пациенты, не понимая, что мешают другим могут заводить, прикармливать большое количество одичавших животных, кошек, собак, в связи с чем соседи боятся выпускать детей гулять на улицу, сами подвергаются риску быть искусанными, запах мочи животных из квартиры больного человека может быть постоянным и так же создавать невыносимые условия жизни для окружающих. При этом формально пациент не совершает попыток суицида, не нападает ни на кого, формально может себя обслуживать, а нарушения психики, которые могут вызывать такие нарушения поведения вполне могут быть не видны неспециалисту. Сотрудники милиции и Роспотребнадзора так же не могут применить к таким пациентам действенных мер, так как они в следствии психического заболевания просто не в состоянии осознать, что они делают не так и все попытки как-то разрешить ситуацию воспринимают, исключительно как попытки в чем—то их ущемить из-за личной неприязни окружающих. Получается замкнутый круг с одной стороны соседи, окружающие люди не могут понять, что происходит —заболевание психики или такое поведение является следствием неуважения к ним лично, с

другой получить консультацию специалиста в рамках правового поля они так же в такой ситуации не могут – пациент не дает согласие, а беседа с ним на предмет согласия на осмотр психиатра, может только ухудшить ситуацию, вызвав очередной вал скандалов.

Выходом из этой сложной ситуации было бы изменение ст.23 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в котором бы указывалось, что человек может быть недобровольно освидетельствован врачом-психиатром, по письменному заявлению окружающих лиц, если в заявлении имеются указания на то, что поведение больного может быть обусловлено расстройством психики.

Возражения сторонников «антипсихиатрии» на тему, что такое изменение может вызвать вал злоупотреблений не состоятельно, так как госпитализация пациента в психиатрическое учреждение остается в рамках прежнего правового поля. Положительной стороной изменения порядка освидетельствования пациентов в недобровольном порядке была бы возможность оперативно оказывать психиатрическую помощь людям, нуждающимся в ней, но не осознающих этого, в рамках первичных консультаций и как следствие снижения опасных действий среди психически больных, находящихся вне наблюдения психиатрической службы.

### **Литература**

1. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 14.10.2014) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
2. Ст. 23 п.4 Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 14.10.2014) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
3. Никулинская Н.Ф., Новикова Е.Е., Корнеева О.В., Вахрушева Ю.Н. "Комментарий к Закону РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (постатейный)