

УДК 347.121.1; 616.89:34.02

**ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
СТАЦИОНАРНОГО ТИПА**

**LEGAL REGULATION AND ORGANIZATION PROBLEMS OF MENTAL
HEALTH CARE IN SOCIAL INSTITUTIONS HOSPITAL TYPE**

©**Черная Н. А.**

*Волгоградский государственный медицинский университет
г. Волгоград, Россия, chernaya_05@mail.ru*

©**Chernaya N.**

*Volgograd State Medical University
Volgograd, Russia, chernaya_05@mail.ru*

©**Малыгин Д. С.**

*Волгоградский государственный медицинский университет
г. Волгоград, Россия*

©**Malygin D.**

*Volgograd State Medical University
Volgograd, Russia*

©**Малыгина О. А.**

*Волгоградский государственный медицинский университет,
г. Волгоград, Россия, olechkaperepelitsyna@yandex.ru*

©**Malygina O.**

*Volgograd State Medical University
Volgograd, Russia, olechkaperepelitsyna@yandex.ru*

Аннотация. В статье рассмотрены актуальные проблемы взаимодействия медицинских и социальных учреждений при оказании психиатрической помощи лицам, находящимся в домах интернатах. С помощью метода кейс–стади, мы выделили правовые и организационные проблемы оказания психиатрической помощи в социальных учреждениях стационарного типа: недостаточное правовое регулирование действий сотрудников кареты скорой медицинской помощи и социальных служб, а также недостаточная обеспеченность кадровыми ресурсами в социальных учреждениях. Приведенные примеры показывают, что несогласованность действий социальных агентов, участвующих в оказании медицинской помощи лицам с психическими расстройствами оказывает значимое влияние на состояние здоровья больных. Предложены пути оптимизации работы психиатрической службы социального учреждения, которые будут способствовать профилактике возникновения подобных, часто встречающихся на сегодняшний день ситуаций.

Abstract. The article reviews actual problems of cooperation between medical and social agencies in the provision of mental health care for people are living in a senior citizen's home. We used case study method to analyze legal regulation and organization problems of mental health care in social institution hospital type: legal regulation problems of ambulance and social agencies, shortage of social workers. This examples demonstrate that problems of cooperation between medical and social agencies affect people with mental health problems. We propose a way to optimization work of psychiatric service in social institutions. It will be instrumental in prevent this kind of situation.

Ключевые слова: правовая регуляция психиатрической помощи, психиатрическая служба, социальное учреждение.

Keywords: legal regulation of mental health care, psychiatric service, social institutions.

От состояния законности в сфере обеспечения и защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами, добросовестности исполнения своих обязанностей должностными лицами учреждений и организаций, участвующих в оказании помощи лицам с психическими расстройствами, во многом зависит благополучие не только самих больных, но и общества в целом [1, с. 210, 2, с. 11]. Накопившиеся в результате изменений современного законодательства разногласия в подзаконных актах, регулирующих оказание психиатрической помощи, затрудняют работу с лицами, страдающим психическими расстройствами, в результате чего может быть причинен ущерб их здоровью [3, с. 53]. В то же время нормативное регулирование взаимодействия медицинских и социальных служб, задействованных в работе с данной категорией граждан является основополагающим фактором, влияющим на качество оказания психиатрической помощи лицам с психическими расстройствами [4, с. 147, 5, с.100]. Однако соблюдение юридических норм не должно вредить клиническому состоянию пациента, а текущее психическое состояние всегда должно учитываться при работе с лицами, имеющими психические расстройства [6, с.78].

С целью изучения причин и классификации конфликтных ситуаций, возникающих в работе врача–психиатра, в связи с недостатками нормативной и клинической регуляции работы психиатрической службы, с помощью метода кейс–стади нами были изучены конфликты в практике домов престарелых и инвалидов, «Геронтологического центра».

Метод кейс–стади, относится к эффективным качественным методам социологии медицины, с помощью которого оцениваются и классифицируются медико–социальные процессы и явления, которые нельзя достоверно изучить при помощи количественных методов. Для медицины это особенно важно, поскольку каждый случай здесь — уникальный. Целью применения метода кейс–стади является вычленение ситуативного инварианта в каждом таком индивидуальном случае [7, с. 145, 8, с. 291].

Задачей исследования является разработка рекомендаций для их разрешения. Комментарии и выводы по данному кейсу могут быть полезны при работе над правовыми регуляторами психиатрической помощи и регламентами взаимодействия социальных агентов, участвующих в работе с данным контингентом.

Пример: В Волгоградском доме престарелых и инвалидов (ВДПИ), в отделении милосердия (терапевтический профиль), в выходной день, на смену заступает дежурная смена: медбрат и санитарка. В карантинном блоке третий день находится клиентка И., 63 лет, о которой по смене передают следующую информацию: поступила в ВДПИ по социальным показаниям (была доставлена детьми, со слов которых матери негде жить, а поселить ее у себя они не могут в связи со сложными жилищными условиями). На психиатрическом учете И. не состоит.

С момента поступления И. была беспокойна, высказывала мысли о том, что за ней наблюдают, преследуют, хотят отравить незнакомые люди, как следствие не всегда принимала пищу, боясь быть отравленной. Сон прерывистый, поверхностный, постоянно стремится уйти домой. Утром в воскресенье начала высказывать суицидальные мысли. Пыталась найти свой нож, просила дать лезвие или веревку. К обеду состояние не изменилось, дежурным медбратом была вызвана психиатрическая бригада скорой медицинской помощи (СМП).

При осмотре врачом психиатром скорой медицинской помощи: клиентка И. была ориентирована в своей личности и времени, относительно ориентирована в месте (отказывалась признавать свое местонахождение в доме престарелых, говорила, что находится в больнице). При этом в контакт с врачом пациентка вступала неохотно, заявила,

что «кончать жизнь самоубийством не собиралась», и что на нее наговаривают, желая поместить в психиатрическую больницу.

После опроса и осмотра больной не была оказана медикаментозная помощь, устно рекомендовано (без внесения данной информации в медицинскую документацию) дежурному медбрата, в случае ухудшения самочувствия клиентки, выполнить инъекцию аминазина. Врач СМП не увидел объективных причин для недобровольной госпитализации больной в психиатрический стационар согласно ст. 29 п.1 Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее Закон) [9]. Врач СМП утверждал, что в ВДПИ имеются психоневрологические отделения и, соответственно, штатные врачи психиатры, которые и должны лечить подобных больных (согласно ст. 18 п. 1 Закона).

Однако следует отметить, что штатные психиатры в ВДПИ работают в будние дни с 8:30 до 16:45 (в соответствии с трудовым договором), ночные дежурства у них не предусмотрены.

После отъезда СМП клиентка И. продолжала высказывать суицидальные мысли, а также предпринимала действия аутоагрессивного характера. Учитывая состояние больной, перед сотрудниками ВДПИ возникла проблема организации круглосуточного медицинского поста для наблюдения за ней, в то время как дежурная смена не обладает достаточными возможностями, учитывая количество сотрудников и наличие остальных клиентов, нуждающихся в помощи. В итоге, дежурной сменой было принято решение организовать круглосуточный медицинский пост для наблюдения за клиенткой И., что значительно снизило эффективность работы каждого из сотрудников, но позволило обеспечить безопасность для жизни и здоровья клиентки.

На следующий день (в понедельник) данная клиентка была осмотрена штатным врачом психиатром, после чего была организована врачебная комиссия в составе 2-х штатных врачей–психиатров и психиатра диспансерного подразделения городской службы. Комиссией было принято решение направить в суд по месту жительства И. письменное мотивированное заключение о необходимости недобровольного психиатрического освидетельствования (п. 5 ст. 25 Закона). Во вторник, после проведения освидетельствования, пациентке был выставлен диагноз: Органическое аффективное расстройство, в результате чего она была переведена в закрытое психоневрологическое отделение ВДПИ.

Эта ситуация сложна в юридическом отношении. По мнению врача–психиатра СМП не имелось оснований для недобровольной госпитализации И., однако медицинский персонал ВДПИ посчитал, что клиентка, в данной ситуации, нуждалась в неотложной психиатрической помощи и госпитализации в стационар на основании ст. 29 п. «а» Закона, т.к. в виду наличия суицидальных тенденций представляла непосредственную опасность для себя.

Психиатрическая бригада СМП обязана выявлять острые проявления психического расстройства, потребовавшие обращения за скорой психиатрической помощью, при этом, не смотря на отказ от психиатрической помощи, пациент не может быть оставлен без нее, при условии соответствия психического состояния критериям недобровольного оказания психиатрической помощи (ст. 23, ст. 29 Закона). Диспетчер (дежурный врач) скорой психиатрической помощи, принимая вызов, может быть дезориентирован тем, что обращающиеся ошибочно оценили и представили действия лица как болезненные или предвзято изложили факты. В подобных случаях, если данное лицо отказывается от психиатрической помощи, психиатр, прибыв по месту вызова и оценив ситуацию, самостоятельно решает вопрос о проведении психиатрического освидетельствования и может отказаться от его проведения или, проведя беседу с данным лицом, может установить только, что оно не нуждается в неотложной психиатрической помощи в недобровольном порядке, поскольку такая помощь, при негативном к ней отношении, может быть оказана

только как недобровольная госпитализация, а признаков соответствия состояния лица критериям недобровольной госпитализации (ст. 29, п. а, б, в Закона) нет. Врач–психиатр при этом не решает вопрос, страдает ли данное лицо психическим заболеванием и в каком виде психиатрической помощи оно нуждается. Он лишь устанавливает, что данное лицо не нуждается в неотложной психиатрической помощи в недобровольном порядке. Именно об этом он делает запись в медицинской документации, обосновывая ее полученными на месте данными. В этих случаях недобровольное освидетельствование считается не проведенным, а врач не нарушает ст. 23 «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». На основании этого можно сделать вывод, что на врача СМП возлагается чрезвычайно сложный выбор, в результате которого всегда имеется риск допустить ошибку и пропустить неотложное состояние, что связано с регламентированным временем пребывания на вызове и субъективной оценкой врачом состояния пациента, что впоследствии может привести к нанесению вреда его здоровью.

Возникает вопрос: можно ли считать, что врач скорой медицинской помощи не увидел факт критического состояния пациентки? Или просто не захотел госпитализировать ее, будучи уверенным в том, что это обязанность штатного психиатра, даже вне рабочего времени? — останется секретом. Но если все же верен второй вариант, то действия врача психиатра СМП, в случае реализации замыслов клиентки, можно было бы квалифицировать как неоказание больному помощи.

Основываясь на статье 124 УК РФ [10], согласно которой: неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного, либо причинение тяжкого вреда его здоровью, наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Стоит так же учитывать, что даже высказывания о бессмысленности жизни являются суицидальными тенденциями и любой медицинский работник обязан оказать помощь (и на догоспитальном этапе медицинской помощи, в том числе).

Также имеются сложности на этапе приема клиентов в социальные учреждения. В период времени, когда клиент оформляет документы для дальнейшего пребывания в социальном учреждении, то обязателен осмотр психиатра. Как правило, клиентами социальных учреждений становятся люди пожилого и старческого возраста. На момент осмотра психиатром они уже обнаруживают разной степени выраженности снижение когнитивных, интеллектуальных способностей, нарушения мышления по органическому типу, им выставляются диагнозы: Легкое когнитивное расстройство или Органическое эмоционально–лабильное (астеническое) расстройство, что не является противопоказанием для помещения клиента в социальное учреждение. Однако период оформления всех необходимых документов порой затягивается. На фоне неблагоприятной жизненной ситуации, стрессовых воздействий, связанных с оформлением в социальное учреждение, органическое неблагополучие нарастает и уже при поступлении в учреждение на этапе карантина, когда клиент вновь осматривается штатным психиатром, выявляются значительные нарушения психической деятельности, выставляются диагнозы: Органическое расстройство личности и поведения в форме выраженного психоорганического синдрома, вплоть до дементных состояний, а это в свою очередь является противопоказанием для

помещения клиента в социальное учреждение общего типа. В дальнейшем необходимо проведение комиссионного осмотра штатных врачей–психиатров и врачей диспансерного подразделения городского учреждения, и повторное оформление документов на помещение клиента, но уже в психоневрологическое учреждение.

Работа с больными страдающими психическими расстройствами является, безусловно, непростой, требует согласованных действий врачей и администрации лечебных учреждений, СМП и медицинского звена социальных учреждений. На данном этапе мы видим разобщенность действий медицинских сотрудников вследствие недостаточного правового регулирования.

Также следует отметить, что для предотвращения конфликтных ситуаций в будущем необходимо рекомендовать домам интернатов, с наличием в своей структуре психоневрологических отделений, введение круглосуточного дежурства врача психиатра в выходные и праздничные дни, сократить бюрократические проволочки и ускорить процесс оформления в социальные учреждения с минимальным стрессовым воздействием на потенциальных клиентов. Следует понимать, что этот шаг требует финансовых затрат и обеспеченности организации необходимым количеством кадров. Также для обеспечения безопасности здоровья клиентов домов интернатов, необходимо организовать наблюдательную палату на базе психоневрологических отделений, где бы осуществлял наблюдение за проживающими средний медицинский персонал, имеющий специализацию по психиатрии, и обеспечить возможность перевода подобных клиентов из других отделений в организованные наблюдательные палаты в случае необходимости, а также возможность беспрепятственной госпитализации в условия психиатрического стационара, если того требует состояние.

Список литературы:

1. Аргунова Ю. Н. Права граждан при оказании психиатрической помощи (Вопросы и ответы). М.: Грифон, 2014. 640 с.
2. Поплавская О. В., Оруджев Н. Я., Соколова А. Г. К вопросу о комплиментарности клинических и юридических регуляторов работы с лицами, имеющими психические расстройства // Юридическая психология. 2016. №3. С. 11–15.
3. Поплавская О. В., Оруджев Н. Я., Соколова А. Г., Дронов С. В. Проблема сохранения врачебной тайны при работе с обращениями граждан и органов государственной власти в психиатрической практике // Медицинское право. 2016. №3. С. 53–56
4. Замятина И. И. Конфликтные ситуации в работе амбулаторной психиатрической службы и способы их разрешения // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014. №6–2. С. 147–150.
5. Замятина И. И. Конфликтные ситуации в работе с недееспособными пациентами и способы их разрешения // Апробация. 2014. №6. С. 100–102
6. Оруджев Н. Я., Поплавская О. В., Черная Н. А. Организационно–правовые проблемы оказания психиатрической помощи // Научно–практическая конференция профессорско–преподавательского коллектива, посвященная 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета: материалы науч–практ. конф. Волгоград: Изд–во ВолГМУ, 2015. С. 78–80.
7. Оруджев Н. Я., Соколова А. Г., Поплавская О. В. Опыт применения метода кейс–стади в учебном процессе на кафедре психиатрии // Научное наследие профессора Б. А. Лебедева: материалы науч.–практ. конф. Санкт–Петербург: Изд–во Российское общество психиатров, 2015. С. 145–147.
8. Поплавская О. В., Карабута В. К., Черная Н. А. Применение метода кейс–стадии в учебном процессе на кафедре психиатрии в медицинском университете// Альманах–2015: межвуз. сб. науч. тр. / под ред. Г. К. Лобачевой. Волгоград: Изд–во ВолГУ, 2015. С. 291–297.

9. Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. N 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // СПС Консультант Плюс // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 20 августа 1992 г., N 33, ст. 1913.

10. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ. Официальный текст по состоянию на 17.10.2016 г. Статья 124. Неоказание помощи больному.

References:

1. Argunova Yu. N. Prava grazhdan pri okazanii psikhiatricheskoi pomoshchi (Voprosy i otvety). M.: Grifon, 2014. 640 p.

2. Poplavskaya O. V., Orudzhev N. Ya., Sokolova A. G. K voprosu o komplimentarnosti klinicheskikh i yuridicheskikh regulyatorov raboty s litsami, imeyushchimi psikhicheskie rasstroistva // Yuridicheskaya psikhologiya. 2016, no. 3, pp. 11–15.

3. Poplavskaya O. V., Orudzhev N. Ya., Sokolova A. G., Dronov S. V. Problema sokhraneniya vrachebnoi tainy pri rabote s obrashcheniyami grazhdan i organov gosudarstvennoi vlasti v psikhiatricheskoi praktike // Meditsinskoe pravo. 2016, no. 3, pp. 53–56

4. Zamyatina I. I. Konfliktnye situatsii v rabote ambulatornoi psikhiatricheskoi sluzhby i sposoby ikh razresheniya // Aktualnye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk. 2014, no. 6–2, pp. 147–150.

5. Zamyatina I. I. Konfliktnye situatsii v rabote s nedeеспособными patsientami i sposoby ikh razresheniya // Aprobatsiya. 2014, no. 6. Pp. 100–102

6. Orudzhev N. Ya., Poplavskaya O. V., Chernaya N. A. Organizatsionno–pravovye problemy okazaniya psikhiatricheskoi pomoshchi // Nauchno–prakticheskaya konferentsiya professorsko–prepodavatel'skogo kollektiva, posvyashchennaya 80-letiyu Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta: materialy nauch–prakt. konf. Volgograd: Izd–vo VolgGMU, 2015, pp. 78–80.

7. Orudzhev N. Ya., Sokolova A. G., Poplavskaya O. V. Opyt primeneniya metoda keis–stadi v uchebnom protsesse na kafedre psikhii // Nauchnoe nasledie professora B.A.Lebedeva: materialy nauch.–prakt. konf. Sankt–Peterburg: Izd–vo Rossiiskoe obshchestvo psikhiatrov, 2015, pp. 145–147.

8. Poplavskaya O. V., Karabuta V. K., Chernaya N. A. Primenenie metoda keis–stadii v uchebnom protsesse na kafedre psikhii v meditsinskom universitete // Almanakh–2015: mezhvuz. sb. nauch. tr. / pod red. G. K. Lobachevoi. Volgograd: Izd–vo VolGU, 2015, pp. 291–297.

9. Zakon Rossiiskoi Federatsii ot 2 iyulya 1992 g. N 3185-I “O psikhiatricheskoi pomoshchi i garantiyakh prav grazhdan pri ee okazanii” // SPS Konsultant Plyus // Vedomosti Sezda narodnykh deputatov Rossiiskoi Federatsii i Verkhovnogo Soveta Rossiiskoi Federatsii ot 20 avgusta 1992 g., N 33, st. 1913.

10. Ugolovnyi kodeks Rossiiskoi Federatsii ot 13.06.1996 g. № 63–FZ. Ofitsialnyi tekst po sostoyaniyu na 17.10.2016 g. Statya 124. Neokazanie pomoshchi bolnomu.

*Работа поступила
в редакцию 18.09.2016 г.*

*Принята к публикации
22.09.2016 г.*