

НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР: ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Ржевская Н.К.¹, Руженков В.А.², Оруджев Н.Я.³, Ширяев О.Ю.⁴

¹ ОКГУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница», Белгород, e-mail: rzhevskaya_nk@mail.ru;

² ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород;

³ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград;

⁴ ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», Воронеж

При реализации недобровольной госпитализации в психиатрический стационар нередко возникают ситуации, когда суд отказывает в удовлетворении искового заявления психиатрического учреждения и врачи-психиатры в последующем привлекаются к уголовной ответственности по ст. 128 УК РФ. Цель исследования – разработка рекомендаций по оптимизации процесса недобровольной госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами, и правовой защиты медицинских работников. Опрошены 58 врачей-психиатров: 28 мужского и 30 женского пола в возрасте 25–68 (44,9±12,3) лет, работающих в стационарных отделениях психиатрической службы Белгородской, Волгоградской и Воронежской областей. Изучалось мнение, касающееся процедуры недобровольного освидетельствования и госпитализации в психиатрический стационар. Установлено, что в психиатрической практике преобладают патерналистский подход и готовность врачей-психиатров брать на себя ответственность не только за результат лечения, но и за решение вопросов, не имеющих прямого отношения к врачебной деятельности. Большинство (65,6%) врачей-психиатров считают регламентированное действующим законодательством непосредственное участие (и инициативу) врача-психиатра в недобровольной госпитализации лиц с психическими расстройствами противоречащим принципам медицинской биоэтики. Подавляющее большинство (89,7%) врачей-психиатров высказали мнение о несправедливости привлечения врача-психиатра к уголовной ответственности в случае получения отказа в недобровольной госпитализации пациента. С учетом правил медицинской биоэтики и целесообразности освобождения врачей-психиатров от выполнения полицейских функций требуется изменение действующего законодательства в области психиатрии в части лиц, обращающихся в суд по поводу недобровольной госпитализации (это могут быть родственники, сотрудники социальных служб, правоохранительных органов). Если недобровольная госпитализация приравнивается к лишению свободы, то психиатрическое освидетельствование должно проводиться в рамках судебно-психиатрической экспертизы. В таком случае исчезнет вероятность привлечения врача-психиатра к уголовной ответственности за необоснованную госпитализацию в психиатрический стационар.

Ключевые слова: недобровольная госпитализация, психиатрический стационар, права пациентов, принуждение, меры физического стеснения, биоэтика.

INVOLUNTARY HOSPITALIZATION IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL: ORGANIZATIONAL PROBLEMS AND SOLUTIONS

Rzhevskaya N.K.¹, Ruzhenkov V.A.², Orudzhev N.Ya.³, Shiryaev O.Yu.⁴

¹Belgorod Regional Clinical Neuropsychiatric Hospital, Belgorod, e-mail: rzhevskaya_nk@mail.ru;

²Belgorod State National Research University, Belgorod;

³Volgograd State Medical University, Volgograd;

⁴Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh

In the case of involuntary hospitalization in a psychiatric hospital, situations often arise when the court rejects the claim of the psychiatric hospital, and psychiatrists are subsequently prosecuted under article 128 of the Criminal Code of the Russian Federation. The aim of the study is to develop recommendations for optimizing the process of involuntary hospitalization of persons suffering from mental disorders, and legal protection of medical staff. 58 psychiatrists were interviewed: 28 males and 30 females aged 25–68 (44.9±12.3) years, working in inpatient departments of psychiatric hospitals in Belgorod, Volgograd and Voronezh regions. Opinion about the procedure for involuntary psychiatric examination and hospitalization in a psychiatric hospital was studied. It has been established that in psychiatric practice, the paternalistic approach prevails and the willingness of psychiatrists to take responsibility not only for the result of treatment, but also for solving issues that are not directly related to medical practice. The majority – 65.6% of psychiatrists consider the direct participation (and initiative) of a psychiatrist in involuntary hospitalization of persons with mental disorders, regulated by the current legislation, contrary to the principles of medical bioethics. The overwhelming majority – 89.7% of

psychiatrists – expressed an opinion about the unfairness of bringing a psychiatrist to criminal responsibility in the event of a refusal in involuntary hospitalization of a patient. Guided by the rules of medical bioethics and the advisability of exempting psychiatrists from performing police functions, it is required to change the current psychiatric legislation in terms of persons who apply to the court for involuntary hospitalization (these can be relatives, social workers, police officers). If involuntary hospitalization is equal to deprivation of liberty, the psychiatric examination should be carried out within the framework of the forensic psychiatric examination. In this case, the likelihood of bringing a psychiatrist to criminal responsibility for unjustified hospitalization in a psychiatric hospital will disappear.

Keywords: involuntary hospitalization, psychiatric hospital, patients' rights, coercion, measures of physical restraint, bioethics.

Психические расстройства нередко сочетаются с утратой волевого контроля за поведением, сопровождающейся потенциальной опасностью для самого пациента либо риском причинения физического вреда окружающим [1, 2]. Такое поведение лица с тяжелыми психическими расстройствами в большинстве стран служит главным показанием для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар [3, 4].

В отечественной практике решение о недобровольной госпитализации нередко принимается врачом скорой медицинской помощи в режиме дефицита времени и недостаточности информации как о тяжелом психическом расстройстве, так и о непосредственной опасности пациента для себя и окружающих [5]. При развитии у пациента психомоторного возбуждения с гетероагрессией медицинские работники остаются без помощи сотрудников полиции [6]. Это связано с коллизией ст. 30 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и ст. 12 Федерального закона «О полиции», предусматривающей оказание им содействия только при уже «назначенной судом недобровольной госпитализации лиц» [7].

В различных странах недобровольная госпитализация в психиатрический стационар является многоступенчатым гражданским процессом с участием на определенных его этапах руководства медицинской организации, полипрофессиональных комиссий, судебных и надзорных органов [8, 9] либо находится в ведении уголовного судопроизводства и судебно-психиатрической экспертизы [10].

В Российской Федерации вопросы недобровольной госпитализации рассматриваются в рамках административного судопроизводства. В соответствии с ч. 1 ст. 275 Кодекса административного судопроизводства РФ [11] «...административное исковое заявление о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке ... подается медицинской организацией, в которую помещен гражданин, либо прокурором». Другими словами, врачи-психиатры выступают истцом по недобровольной госпитализации гражданина, обнаруживающего психические расстройства, что противоречит основному предназначению врача – оказывать медицинскую помощь, а не выполнять полицейские функции: согласно ч. 2 ст. 278 Кодекса административного судопроизводства РФ «...обязанность доказывания

обстоятельств по административному делу о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке лежит на лице, обратившемся в суд с таким заявлением», то есть на психиатрической больнице.

В конечном итоге в случае признания госпитализации необоснованной врач-психиатры привлекаются к уголовной ответственности по ст. 128 УК РФ «Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях» [12] с перспективой ограничения либо лишения свободы. В норме Административного кодекса содержится своего рода парадокс – врач (учреждение) обращается в суд для госпитализации лица, страдающего тяжелым психическим расстройством и, к примеру, в случае п. «а» ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи...» [13] обнаруживающего непосредственную опасность для окружающих, с гуманными намерениями: оказать медицинскую помощь пациенту и обезопасить общество от возможных негативных последствий, а в итоге привлекается к уголовной ответственности с риском признания преступником.

В то же время международный опыт привлечения членов семьи в качестве инициаторов недобровольной госпитализации неоднозначно оценивается врачами-психиатрами и надзорными органами, отмечающими злоупотребления и нарушения прав пациентов, оказание давления на сотрудников психиатрической службы [14]. Кроме того, недобровольная госпитализация, сопряженная с необходимостью применения насилия, мер физического стеснения и ограничения прав граждан, страдающих психическими расстройствами, являясь нерешенной правовой и морально-этической проблемой психиатрии, сопровождается законодательными и социальными противоречиями, приводит к нарушению терапевтического альянса с пациентами, возлагая на врачей-психиатров фактически полицейские функции, что способствует стигматизации и социальной дезадаптации пациентов [15].

Цель исследования – разработка рекомендаций по оптимизации процесса недобровольной госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами, и правовой защиты врачей-психиатров.

Материал и методы исследования. Медико-социологическим методом (анонимное анкетирование) опрошены 58 врачей-психиатров: 28 мужского и 30 женского пола в возрасте 25–68 ($44,9 \pm 12,3$) лет, работающих в стационарных отделениях психиатрической службы Белгородской, Волгоградской и Воронежской областей. Анкета содержала 24 вопроса, касающихся социально-демографических сведений, информации о квалификации, точке зрения на применение мер физического стеснения при лечении в психиатрическом

стационаре, на процедуру недобровольного освидетельствования, госпитализации и стационарного лечения лиц, страдающих психическими расстройствами (оценивалось 75 параметров). Обработка базы данных проводилась методами непараметрической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение. Точки зрения врачей-психиатров на обязанность обращения в суд с административным иском о недобровольной госпитализации разделились (табл. 1).

Таблица 1

Точка зрения на возложенную обязанность на врача-психиатра (администрацию психиатрического стационара) обращаться в суд с иском о недобровольной госпитализации

№ п/п	Точка зрения	n	%
1	Да, это забота о лицах, страдающих психическими расстройствами	30	51,7
2	Да, врач-психиатр ответственен за состояние лиц с психическими расстройствами	6	10,3
3	Нет, врач-психиатр должен лечить по добровольному информированному согласию либо по решению суда	22	38,0
Итого		58	100

Почти две трети врачей-психиатров (62%) отметили, что обращение в суд с иском о недобровольной госпитализации лица с психическим расстройством является проявлением заботы и формой ответственности за их состояние (патерналистский подход). В то же время 38% врачей-психиатров полагают допустимым оказание психиатрической помощи только после получения добровольного информированного согласия пациента либо определения суда (биоэтический подход).

Аналогичным образом распределилось мнение и об обязанности врача-психиатра (администрации психиатрического стационара) обращаться в суд с административным иском о проведении недобровольного освидетельствования: более половины врачей (56,9%) сочли это своей обязанностью, а 43,1% отметили, что это возложенная законом не свойственная врачебная функция.

Точка зрения врачей-психиатров о справедливости привлечения их к уголовной ответственности в случае, когда судом не были установлены основания для недобровольной госпитализации, фактически одна (табл. 2).

Таблица 2

Мнение о справедливости привлечения врача-психиатра к уголовной ответственности, когда судом не найдено оснований для недобровольной госпитализации

№ п/п	Точка зрения	n	%
1	Да, во всех случаях	2	3,4
2	Да, если врач-психиатр переоценил выраженность симптомов и опасности пациента	4	6,9
3	Нет, несправедливо	52	89,7
Итого		58	100

Подавляющее большинство опрошенных (89,7%) высказали мнение о несправедливости привлечения врача-психиатра к ответственности в случае получения отказа в недобровольной госпитализации на судебном заседании. Несколько врачей (6,9%) отметили, что привлечение к уголовной ответственности будет справедливым лишь в том случае, когда врачом была «переоценена выраженность психопатологической симптоматики и степень риска общественно опасного поведения пациента», и только 2 (3,4%) человека указали на полную справедливость привлечения врача к уголовной ответственности в случаях получения отказа суда в удовлетворении искового заявления о недобровольной госпитализации.

Проблема состоит в том, что на момент госпитализации эти основания могли быть, однако по прошествии времени и нормализации психического состояния пациента (в том числе и под воздействием лекарственных препаратов) – на 3–5-й день – непосредственная опасность может миновать. Более того, родственники могут изменить свои показания под влиянием жалости к пациенту или по другим мотивам. Опыт нашей работы свидетельствует, что часто заявители (родственники, соседи) не могут предоставить доказательства непосредственной опасности пациента для себя и (или) окружающих, а ответственность врача-психиатра (в том числе уголовная) может наступить в обоих случаях: при госпитализации (которая может оказаться «необоснованной») либо при отказе в госпитализации («необоснованном» – если пациент совершит общественно опасное деяние). Нередко родственники отказываются конкретизировать в заявлении факты агрессивного поведения пациента, мотивируя тем, что не хотят ему навредить. В связи с этим полагаем, что врач-психиатр, не являясь следователем, не может в ряде случаев однозначно оценить непосредственную опасность. А в случаях, когда психическое расстройство (эндогенное) исчерпывается непсихотическими симптомами на фоне алкогольного опьянения, возникают еще большие затруднения (как в оценке опасности, так и в быстрой диагностике), особенно при отказе пациента общаться с врачом-психиатром. В таких случаях целесообразно, если действия пациента подпадают под соответствующую статью УК РФ, возбуждать уголовное дело/производство с последующим проведением судебно-психиатрической экспертизы. В результате будут решены 2 аспекта: правовой – доказан (следователем) факт «непосредственной опасности» пациента и клинический – доказано наличие тяжелого психического расстройства. В последующем по решению суда пациент будет проходить соответствующее лечение в условиях, максимально соответствующих тяжести заболевания и степени социальной опасности.

Доминирующая патерналистская модель отношений «врач – пациент» в клинической психиатрии в России мотивирует готовность врачей выполнять не свойственные им функции

(табл. 3).

Таблица 3

Точка зрения врачей-психиатров на освидетельствование при недобровольной госпитализации судебно-психиатрической экспертной комиссией

№ п/п	Точка зрения	n	%
1	Да, это справедливо	26	44,8
2	Нет, это оскорбляет и унижает лиц с психическими расстройствами	4	6,9
3	Это не предусмотрено действующим законодательством	28	48,3
Итого		58	100

При ответе на вопрос: «Если недобровольная госпитализация приравнивается к лишению свободы, то должно ли психиатрическое освидетельствование проводиться в рамках судебно-психиатрической экспертизы?» мнения опрошенных разделились. Около половины врачей-психиатров (44,8%) считают целесообразным и обоснованным поручение данной процедуры судебно-психиатрической экспертной комиссии. Другая половина врачей (48,3%) отметила, что законодательством такая процедура не предусмотрена. Категорически отвергли использование судебно-психиатрической экспертизы при осуществлении недобровольной госпитализации только 6,9% врачей-психиатров. Мотивация: «Это будет унижительно и оскорбительно для самих пациентов, не совершавших запрещенных законом деяний».

Большинство врачей-психиатров – 48 (82,8%) человек – согласились с возможностью передачи полномочий по обращению в суд с административным иском заявлением о недобровольной госпитализации (освидетельствовании) от врача-психиатра: правоохранительным органам в случае п. «а» ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи...», в случаях п. «б» и «в» указанной статьи – родственникам пациента, а при их отсутствии – органам социальной защиты с последующим проведением судебно-психиатрической экспертизы. Это освободит врача-психиатра от не свойственной ему работы и риска уголовной ответственности за действия в рамках своих функциональных обязанностей, не представляющих общественной опасности. Инициирование процесса недобровольной госпитализации исключительно своей непосредственной обязанностью считали только 10 (17,2%) врачей-психиатров.

Изучение точки зрения на этичность непосредственного участия врача-психиатра в недобровольной госпитализации пациентов, приравнивающейся к лишению свободы (табл. 4), показало, что две трети врачей (65,6%) считают регламентированное действующим законодательством участие врача-психиатра в недобровольной госпитализации противоречащим современным принципам медицинской биоэтики. Большинство (77,6%)

подчиняются действующему законодательству, и только 10,3% опрошенных убеждены в необходимости оказывать медицинскую помощь даже с принуждением.

Таблица 4

Мнение об этичности участия врача-психиатра в недобровольной госпитализации

№ п/п	Точка зрения	n	%
1	Да, врач-психиатр обязан по своему внутреннему убеждению оказывать помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, даже с принуждением	6	10,3
2	Да, это обязанность врача-психиатра, предусмотренная законодательством	14	24,1
3	Нет, не совсем этично, но предусмотрено законодательством	31	53,5
4	Нет, неэтично и противоречит принципу уважения автономии пациента	7	12,1
Итого		58	100

Заключение. Исследование показало, что в психиатрической практике преобладают патерналистский подход и готовность врачей-психиатров брать на себя ответственность не только за результат лечения, но и решение вопросов, не имеющих прямого отношения к врачебной деятельности. Большинство (65,6%) врачей-психиатров считают регламентированное действующим законодательством непосредственное участие (и инициативу) врача-психиатра в недобровольной госпитализации лиц с психическими расстройствами противоречащим принципам медицинской биоэтики. Подавляющее большинство (89,7%) врачей-психиатров высказали мнение о несправедливости привлечения врача-психиатра к уголовной ответственности в случае получения отказа в недобровольной госпитализации пациента.

Личный опыт осуществления недобровольной госпитализации имели 87,8% врачей-психиатров, работающих в стационарных психиатрических отделениях. При этом 38% врачей придерживаются мнения о том, что лечение лиц, страдающих психическими расстройствами, должно осуществляться исключительно после получения информированного добровольного согласия, а обращение в суд с иском о недобровольной госпитализации (освидетельствовании) не должно входить в обязанности врача-психиатра. В связи с тем, что недобровольное помещение в психиатрический стационар приравнивается к лишению человека свободы, 65,6% врачей-психиатров считают эту процедуру, связанную с насилием над личностью, неэтичной, нарушающей автономию пациента и противоречащей призванию врача.

Привлечение врача-психиатра к уголовной ответственности в случае, когда суд не находит оснований для недобровольной госпитализации и отказывает медицинской организации в удовлетворении искового заявления, считают несправедливым 89,7% врачей-психиатров стационара.

Для профилактики нарушения прав лиц, страдающих психическими расстройствами, во время осуществления госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном

порядке, защиты прав врачей и прочих лиц, участвующих в этом процессе, целесообразно устранение законодательных коллизий в психиатрическом законодательстве.

Сложность недобровольной госпитализации, заключающаяся в необходимости всех ее участников владеть мультидисциплинарными знаниями и умениями (судебных и надзорных органов – квалифицированно анализировать медицинскую составляющую процесса, врачей-психиатров – обладать «навыками следователя» для сбора доказательств), и ответственность в режиме дефицита времени принимать решения влекут за собой правовые последствия как для лиц, страдающих психическими расстройствами, так и для самих психиатров.

Требует уточнения размытый и неконкретный термин «непосредственная опасность для себя или окружающих». Кто имеет право определять эту опасность? При этом п. 3 ст. 25 Закона РФ «О психиатрической помощи...» допускается принятие врачом-психиатром устного заявления (!) от круга лиц, инициирующих психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке: «...в неотложных случаях, когда, по полученным сведениям, лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих...» Если это непосредственная угроза убийством (манипуляции ножом, топором, огнестрельным оружием) или человек уже нанес повреждения окружающим, то эта проблема напрямую находится в ведении уголовного законодательства и, соответственно, полиции и судебно-следственных органов, а не врачей-психиатров.

Список литературы

1. Руженков В.А., Щербак Н.А. Проблемы недобровольной госпитализации и лечения больных шизофренией // Успехи современного естествознания. 2006. № 6. С. 12-15
2. Canova Mosele P.H., Chervenski Figueira G., Antônio Bertuol Filho A., Ferreira de Lima J.A.R., Calegari V.C. Involuntary psychiatric hospitalization and its relationship to psychopathology and aggression. *Psychiatry Res.* 2018. vol. 265. P. 13-18. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.04.031.
3. Полубинская С.В., Макушкина О.А. Прогноз риска опасных действий лиц с психическими расстройствами: зарубежный опыт и российские перспективы // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. № 26(3). С. 96-100.
4. Hotzy F., Kerner J., Maatz A., Jaeger M., Schneeberger A.R. Cross-Cultural Notions of Risk and Liberty: A Comparison of Involuntary Psychiatric Hospitalization and Outpatient Treatment in New York, United States and Zurich, Switzerland. *Front Psychiatry.* 2018. vol. 19. no. 9. P. 267. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00267.

5. Погодина Т.Г. Тактика взаимодействия сотрудников полиции и медицинских работников при осуществлении госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке // Юридическая техника. 2015. № 9. С. 566-568.
6. Шишков С.Н., Гречишкина Н.А. Проблема нарушений прав граждан при их недобровольной психиатрической госпитализации в решениях европейского суда по правам человека // Российский психиатрический журнал. 2014. № 6. С. 27-32.
7. Филиппов О.Ю., Слышалов И.В. Административно-правовые аспекты задержания граждан в условиях реформирования полицейского законодательства: проблемы и перспективы // Научный вестник Омской академии МВД России. 2013. № 1 (48). С. 33-37.
8. Bhalla I., Danovitch I. Improving Emergency Department Flow for Patients Requiring Involuntary Psychiatric Hospitalization. *Psychiatr Serv.* 2019. vol. 70. no. 9. P. 855. DOI: 10.1176/appi.ps.70801.
9. Dauriac-Le Masson V., Peiffer C., Barruel D., Perquier F., Gourevitch R. Characteristics of patients who received an indication of involuntary admission, with or without the involvement of a third party, in a Parisian psychiatric emergency unit. *Encephale.* 2019. vol. 45. no. 5. P. 405-412. DOI: 10.1016/j.encep.2019.05.005.
10. Ангелова-Барболова Н.С. Клинико-социальная характеристика больных шизофренией с агрессивными формами поведения, подвергнутых недобровольной госпитализации (по материалам Республики Болгария) // Российский психиатрический журнал. 2009. № 4. С. 4-11.
11. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.2015 г. № 21-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/70885220/> (дата обращения: 09.10.2020).
12. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996г. № 63-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/10108000/> (дата обращения: 09.10.2020).
13. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-1 [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/10136860/> (дата обращения: 09.10.2020).
14. Rotvold K, Wynn R. Involuntary psychiatric admission: characteristics of the referring doctors and the doctors' experiences of being pressured. *Nord J Psychiatry.* 2015. vol. 69. no. 5. P. 373-379. DOI: 10.3109/08039488.2014.987165.
15. Lawrence R.E., Perez-Coste M.M., Bailey J.L., DeSilva R.B., Dixon L.B. Coercion and the Inpatient Treatment Alliance. *Psychiatr Serv.* 2019. vol. 70. no. 12. P. 1110-1115. DOI: 10.1176/appi.ps.201900132.