

14. Назарова Ю. М., Дуанбекова Г. Б., Иманбетов А. Н. Применение фармакологических средств в тренировочном процессе при занятиях игровыми видами спорта // Вестник Карагандинского государственного университета. – 2011. – № 4 – С. 62–65.

15. Оглоблин К. А., Подоплелов А. В. Фармакологическое обеспечение в подготовке кикбоксеров высокого уровня // Ученые записки. – 2008. – № 11 (45). – С. 67–70.

16. Применение метаболической терапии для оптимизации толерантности юных спортсменов

к физическим нагрузкам / И. А. Маркелова, Л. А. Балькова, С. А. Ивянский и др. // Педиатрия. – 2008. – Т. 87, № 2. – С. 51–55.

17. Энерготропные препараты в детской спортивной медицине / Н. В. Рылова, А. А. Биктимирова, А. С. Самойлов и др. // Профилактическая и клиническая медицина. – 2014. – № 4 (53). – С. 132–140.

18. *Vershinin E. G.* The risks associated with medication use in sport // *Wykształcenie I nauka bez granic*-2013. – 2013. – Vol. 48. – P. 98–99.

Н. Я. Оруджев, Ю. В. Цыбуля, О. В. Поплавская

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом ФУВ

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ НЕДОБРОВОЛЬНОГО ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

УДК 616.89-082:34

В работе представлены результаты социологического исследования комплементарности юридических и клинических регуляторов работы психиатрической службы с помощью метода кейс-стади. Материалом исследования послужили жалобы и обращения пациентов психиатрической службы в различные инстанции. Описан один из важных примеров, иллюстрирующих пробелы современного законодательства, регулирующего оказание психиатрической помощи. Комментарии и выводы к кейсу могут использоваться при совершенствовании правовых регуляторов работы психиатрической службы.

Ключевые слова: недобровольная госпитализация в психиатрический стационар, жалобы и обращения больных с психическими расстройствами, правовая регуляция психиатрической помощи.

N. Y. Orudjev, Y. V. Tsybulya, O. V. Poplavskaya

UNRESOLVED PROBLEMS OF INVOLUNTARY PSYCHIATRIC CARE

This article presented the results of a sociological study of complementarity of legal and clinical regulators of psychiatric services using a case study method. The material of the study is based on complaints and appeals of mentally ill patients to various authorities, including the courts. One of the most essential examples illustrating the gaps in modern legislation was described. Comments and conclusions of the study can be used to improve legal regulatory work of psychiatric services.

Keywords: involuntary hospitalization in a psychiatric hospital, complaints and treatment of patients with mental disorders, legal regulation of mental health care.

Об актуальности проблемы особой правовой защиты лиц с психическими расстройствами, как наиболее уязвимой группы населения, чьи права нередко ущемляются в обществе, писали многие авторы. Повышение эффективности оказания медицинской помощи данному контингенту, невозможно без принятия законодательных актов, соответствующих международным стандартам в области обеспечения прав человека и учета накопленного опыта в этой сфере [1, 3, 4, 5, 6].

Оказание медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами регламентировано Законом РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее Закон) [2],

Кодексом административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.2015 г. № 21-ФЗ (ред. от 30.12.2015 г.), Законом РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также ведомственными нормативными актами. Внесение изменений в законодательство о психиатрической помощи приводит к возникновению пробелов и противоречий, до сих пор остаются не до конца ясными некоторые аспекты практической реализации отдельных положений закона, как следствие возникают конфликтные ситуации при оказании психиатрической помощи. Наиболее сложной процедурой при оказании медицинской помощи лицам, страдающим психическими

расстройствами, является госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке [7].

Пример. В приемное отделение психиатрической больницы психиатрической бригадой подстанции скорой медицинской помощи был доставлен пациент А. с диагнозом: шизотипическое расстройство, галлюцинаторно-бредовое расстройство. В сопроводительном листе врачом-психиатром было указано: «со слов соседей, пациент озлоблен, агрессивен, угрожает правой, на замечания реагирует резко, считает, что соседи его травят, особенно сосед, которого они затопили». К сопроводительному листу, заполненному врачом-психиатром скорой медицинской помощи, прилагалось коллективное заявление соседей с указаниями на агрессивное поведение пациента, его угрозы в их адрес. А. был освидетельствован врачом-психиатром приемного отделения психиатрической больницы. От госпитализации в психиатрический стационар пациент отказался, о чем написал в своем заявлении. В соответствии со ст. 29 «а» и «в» Закона пациент был госпитализирован в мужское общепсихиатрическое отделение в недобровольном порядке, в день поступления, незамедлительно был освидетельствован врачебной комиссией.

Из анамнеза пациента известно, что наследственной отягощенности психическими расстройствами не установлено, рос и развивался в соответствии с возрастом. После развода родителей, с 12 лет воспитывался отчимом. Получал несколько черепно-мозговых травм, в том числе и с потерей сознания, но лечился амбулаторно. В последующем периодически беспокоили головные боли, но за медицинской помощью не обращался, так как лечила мать – врач-терапевт. В школу пошел своевременно, учился хорошо, дисциплину не нарушал, но временами у него возникали конфликты с преподавателями из-за несправедливо выставленной оценки. Так, в возрасте 16 лет объявлял голодовку «по политическим соображениям». При этом увлекался исторической литературой, занимался в театральной студии. В 10-м классе, после очередного конфликта, перевелся в другую школу. Затем успешно окончил исторический факультет педагогического института. Работал по специальности в школе, где у пациента имел место конфликт с родителями учеников и детьми из-за навязывания им антисоветской и антипатриотической точки зрения, в результате А. был уволен. Некоторое время работал в другой школе учителем истории, был классным руководителем. В производственной характеристике отмечено, что «...способен переходить этические рамки». Был освобожден от классного руководства,

но стал активно манипулировать учащимися, организуя их на свою защиту. Был уволен из школы за совершение аморального поступка, несовместимого с продолжением педагогической работы, привлекался к уголовной ответственности за совершение развратных действий. В ходе следствия проходил амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу (СПЭ), которая экспертные вопросы не решила, рекомендовано проведение стационарной комплексной судебной сексолого-психолого-психиатрической экспертизы. Находился на стационарной СПЭ, заявлял, что уголовное дело против него сфабриковано, что на протяжении последних 2 лет на него уже не раз заводили уголовные дела, совершали кражи из квартиры и вооруженные нападения на него и его мать. Цели «преследований» четко сформулировать не мог. В мышлении отмечались элементы паралогичности, непоследовательности, резонерства, склонность к рассуждательству. Считал, что направление его на СПЭ было «заранее спланировано». Категорически отказался от психологического и сексологического обследований. Учитывая сложность клинической картины, категорический отказ испытуемого от необходимого обследования, а также необходимость уточнения диагноза психического расстройства и исключения процессуального заболевания, пациенту было рекомендовано проведение стационарной СПЭ в ФГБУ «ГНЦ ССП им. Сербского» Минздрава России. Находился на стационарной СПЭ в Центре им. Сербского в течение 3 недель. Экспертным заключением мы не располагаем. К врачам-наркологам и психиатрам за оказанием специализированной медицинской помощи в последующем не обращался.

Во время настоящей госпитализации, после поступления в отделение пациент сразу объявил о начале «политической голодовки, если не будут разрешены свидания с беременной женой». Написал заявление о «насильственном удержании» и «преследовании, с целью продолжения расправы над его семьей». Врачами-психиатрами было отмечено следующее: пациент контакту доступен формально. Ориентирован правильно. В беседе соблюдает дистанцию, подчеркнута вежлив, считает себя жертвой произвола, высказывает бредовые идеи отношения, преследования: «...это соседи подстроили, им нужна моя квартира. Со мной уже было такое раньше, но тогда против меня действовал другой человек». Объяснения дает путанные, непоследовательные. Тщательно обдумывает ответы, следит за реакцией собеседников. Считает, что против него имеется заговор, но причину этого пояснить не может. На ряд вопросов отвечать отказывается: «...приставам все равно от меня

ничего не узнать». Рассказывает о неоднократных нападениях на его родственников «с целью мщения», поэтому старается «ходить вооруженным». Высказывает предположение, что утром его из квартиры похитила неизвестная группа лиц, «...возможно переодетые бандиты. Я просил мать вызвать полицию, но сомневался, может ли она отличить настоящих сотрудников от переодетых». Не отрицает конфликтной ситуации с соседом, того, что периодически громко включает музыку: «иногда делаю это назло, но исключительно в разрешенные часы». Считает, что соседи «специально наговаривают на него и создают конфликтную ситуацию, возможно с целью завладения квартирой». Мышление с элементами паралогичности, соскальзывания. Склонен к рассуждательству, резонерству. Речь чаще в виде монолога, коррекции не поддается. Мимика и эмоциональные реакции не всегда адекватны обсуждаемым вопросам. В беседе подозрителен, скрытен, «...а для чего Вы спрашиваете? ...зачем это Вам?». Критики нет. Комиссия врачей-психиатров пришла к заключению, что на период осмотра А. обнаруживает признаки хронического бредового расстройства, что подтверждает тяжесть психического расстройства.

Учитывая, что поведение А. представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, и что может быть причинен существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если данное лицо будет оставлено без психиатрической помощи, комиссия вынесла решение о необходимости госпитализации и лечения в условиях психиатрического стационара в недобровольном порядке, в соответствии со статьей 29 п. «а, в» Закона. В соответствии со статьей 33 Закона, медицинской организацией, осуществляющей психиатрическую помощь, в районный суд города Волгограда было направлено заявление главного врача и мотивированное заключение врачебной комиссии для получения санкции суда на госпитализацию пациента и его дальнейшее содержание в психиатрическом стационаре без его согласия. Заявление в районный суд поступило 20 декабря 2013 г., одновременно, в соответствии с ч. 3 ст. 33 Закона, судом была дана санкция на пребывание пациента в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде.

25.12.2013 г., в 16.30, на пятые сутки районный суд, рассмотрев в закрытом судебном заседании в помещении психиатрической больницы заявление главного врача больницы о госпитализации пациента в недобровольном порядке, не согласился с доводами врачебной комиссии о необходимости продолжения его недобровольной госпитализации, ввиду недостаточности

оснований, и вынес решение, данное заявление – отклонить. В решении районного суда было указано, что «решение может быть обжаловано в областной суд через районный суд в апелляционном порядке в течение месяца со дня принятия решения в окончательной форме». Из-за отсутствия верхней одежды пациент выразил пожелание выписаться на следующий день 26.12.2013 г., о чем по телефону сообщил своим родным. Из стационара А. был выписан 26.12.2013 г., с выдачей листка нетрудоспособности с 20 по 26 декабря 2013 г., после получения решения суда.

В феврале 2014 г. из районной прокуратуры в адрес психиатрической больницы поступило представление об устранении нарушений законодательства о здравоохранении. В представлении указывалось следующее: «Частью I ст. 32 Закона, лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров медицинской организации, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, он подлежит немедленной выписке. С учетом изложенного, психиатрической больницей допущено нарушение в части срока выписки пациента из психиатрической больницы, поскольку выписка состоялась 26.12.2013 г.».

Данное представление было рассмотрено совместно с сотрудником районной прокуратуры. Были приведены следующие аргументы, с которыми представитель районной прокуратуры согласился.

В ст. 35 Закона говорится о постановлении судьбы по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке: «Рассмотрев заявление по существу, судья удовлетворяет либо отклоняет его» (ч. 1 статьи 35). Согласно ч. 2 данной статьи, постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Указаний на срок исполнения решения суда в данной статье нет. Кроме того, ч. 3 ст. 35 Закона предусматривает, что постановление судьи в десятидневный срок со дня вынесения может быть обжаловано. В решении районного суда от 25.12.2013 г. нет указаний на срок исполнения

решения суда, нет указаний и на незамедлительное исполнение решения суда. Там же указано, что решение может быть обжаловано в областной суд через районный суд в апелляционном порядке.

Порядок и сроки исполнения «отказного» решения суда законодательством не предусматриваются, что не определяет сроков выписки пациента и при определенных условиях может быть квалифицировано как незаконное ограничение свободы гражданина [1].

В соответствии со ст. 205 ГПК РФ об определении порядка и срока исполнения решения суда, обеспечения его исполнения: «В случае, если суд устанавливает определенный порядок и срок исполнения решения суда, обращает решение суда к немедленному исполнению или принимает меры по обеспечению его исполнения, на это указывается в резолютивной части решения суда».

Статья 210 ГПК РФ об исполнении решения суда устанавливает, что решение суда приводится в исполнение после вступления его в законную силу, за исключением случаев немедленного исполнения, в порядке, установленном федеральным законом.

В статье 211 ГПК РФ о решениях суда, подлежащих немедленному исполнению, указано: «Немедленному исполнению подлежит судебный приказ или решение суда о: взыскании алиментов; выплате работнику заработной платы в течение трех месяцев; восстановлении на работе; включение гражданина РФ в список избирателей, участников референдума».

Письменное решение районного суда было получено 26 декабря 2013 г. В этот же день оно было исполнено.

В представлении прокуратуры указано нарушение ч. 1 ст. 32 Закона. Но данная статья предусматривает, что:

1) лицо, помещенное в психиатрический стационар по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, он подлежит немедленной выписке;

2) если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения медицинской организации,

оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в ней.

Таким образом, указанная статья, регламентирующая работу врачебной комиссии, была надлежаще исполнена. Пациент недобровольно госпитализирован в соответствии со ст. 29 «а» и «в» Закона 20.12.2013 г. и в тот же день освидетельствован врачебной комиссией (т. е. в течение 48 часов). Решением врачебной комиссии констатирована необходимость недобровольной госпитализации, то есть госпитализация признана обоснованной, в связи с чем, в районный суд было направлено мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о госпитализации пациента в психиатрический стационар без его согласия. В последующем каких-либо вопросов в отношении комиссии врачей-психиатров не рассматривалось.

Описанная ситуация с недобровольной госпитализацией пациента в психиатрическую больницу, решением районного суда и последовавшими противоречивыми выводами районной прокуратуры оставили целый ряд вопросов, которые, на наш взгляд, не отражены в действующем законодательстве.

Так, не определены порядок и сроки исполнения «отказного» решения суда. Частью 3, статьи 35 Закона предусмотрена возможность обжалования постановления судьи в десятидневный срок.

В случае обжалования решения суда руководителем психиатрической больницы пациент продолжает находиться в психиатрическом стационаре. Длительность и основания продолжения пребывания пациента в психиатрическом стационаре законодательством не предусмотрены.

С введением апелляционного порядка обжалования решений суда первой инстанции срок вступления в законную силу решений суда по гражданским делам отодвинулся с 10 до 30 дней.

По мнению Ю. Н. Аргуновой (2014), решение суда об отказе в удовлетворении заявления психиатрического стационара о недобровольной госпитализации лица должно подлежать немедленному исполнению. Немедленным является исполнение решения сразу же после его вынесения, т. е. до его вступления в законную силу [1].

Нередко нет возможности немедленной выписки пациента, госпитализированного в недобровольном порядке, из больницы в связи с удаленностью места его проживания (порой это сотни километров), отсутствием денег на проезд и т. д. При немедленной выписке пациент в данном случае оказывается выброшенным на улицу.

Указанные вопросы ждут своего решения в законодательстве нашей страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ареунова Ю. Н. Права граждан при оказании психиатрической помощи (Вопросы и ответы). – М.: Грифон, 2014. – 640 с.

2. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 20 августа 1992 г., № 33, ст. 1913.

3. Оруджев Н. Я., Замятина И. И., Поплавская О. В. Проблемы социального обслуживания лиц с психическими расстройствами // Альманах современной

науки и образования. – Тамбов: Грамота, 2014. – № 12 (90). – С. 74–77.

4. Оруджев Н. Я., Поплавская О. В., Соколова А. Г. К вопросу о совершенствовании правовых регуляторов работы с недееспособными больными // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 3–5.

5. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству. – Женева, 2005. – 199 с.

6. Седова Н. Н. Биоэтика как прикладная философия // Биоэтика. – 2010. – Т. 1, № 5. – С. 7–10.

7. Orudjev N. Y., Poplavskaya O. V., Ioannidi D. A. Unsolved ethical problems of the involuntary psychiatric care // Биоэтика. – 2016. – № 1 (17). – С. 52–56.

Е. Е. Маслак, Л. Ф. Онищенко, Т. Г. Хмызова, Е. А. Огонян, Е. В. Гоменюк

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии детского возраста

КАРИЕС ЗУБОВ И УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ДВЕНАДЦАТИЛЕТНИХ ДЕТЕЙ ВОЛГОГРАДА (1981–2015 ГГ.)

УДК 616.314-002-053.2(470.45)

Эпидемиологические стоматологические исследования были проведены в Волгограде в 1981–2015 гг. У 12-летних детей значения показателей распространенности и интенсивности (КПУ) кариеса изменялись в противоположных направлениях с явной тенденцией снижения. Уровень стоматологической помощи детям был удовлетворительным в 1981–2009 гг. и повысился только с 2009 по 2015 гг.

Ключевые слова: распространенность кариеса, индекс КПУ, 12-летние дети, эпидемиологическое исследование, уровень стоматологической помощи.

Е. Е. Maslak, L. F. Onishchenko, T. G. Khmizova, E. A. Ogonyan, E. V. Gomenyuk

DENTAL CARIES AND THE LEVEL OF DENTAL SERVICE IN VOLGOGRAD TWELVE-YEAR-OLD CHILDREN (1981–2015)

Dental epidemiological studies were conducted in Volgograd in 1981–2015. In 12-year-old children the values of caries prevalence and DMFT changed in opposite directions with an apparent tendency towards a decline. The level of the dental service for children was satisfactory in 1981–2009 and increased only from 2009 to 2015.

Key words: caries prevalence, DMFT, 12-year-old children, epidemiological study, dental service level.

Эпидемиологические стоматологические исследования регулярно проводятся в России, как и во многих странах мира [3–5, 7, 14]. В Волгограде подобные исследования впервые были проведены в 1981 г., затем периодически повторялись [1, 8, 12]. Наиболее распространенным стоматологическим заболеванием в детском возрасте является кариес зубов, а данные периодических обследований населения позволяют получить сведения не только о распространенности и интенсивности кариеса, но и о потребности в лечении и обеспеченности детей стоматологической помощью [2, 10]. При анализе результатов эпидемиологических исследований особое внимание уделяется ключевой возрастной группе 12-летних детей, так как данные

о пораженности зубов кариесом в этом возрасте позволяют сделать вывод об уровне интенсивности кариеса зубов у населения в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [6, 7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить динамику показателей кариеса постоянных зубов и определение уровня стоматологической помощи у 12-летних детей Волгограда на протяжении 35-летнего периода (1981–2015 гг.).

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Провели компаративный анализ данных, полученных в результате эпидемиологических