

НЕОБХОДИМОСТЬ УГЛУБЛЕНИЯ ПРАВОВЫХ ЗНАНИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ

Ломакина Г.В., Шулькин Л.М.,
Косенко Н.А.,

*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава
России, Краснодар, Россия*

Вопросы совершенствования последипломного образования по психиатрии являются актуальными на фоне продолжающейся реорганизацией здравоохранения и в связи с постоянными изменениями и дополнениями нормативно-правовой базы. Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия» [4] одной из профессиональных компетенций в организационно-управленческой деятельности называет «способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций психиатрического профиля». Сегодня в правовом пространстве происходят такие стремительные изменения, что правовая грамотность медицинского работника начинает занимать все более важное место в квалификационных характеристиках. Особенно это касается административно-правовых норм. Кодекс РФ об административных правонарушениях стал самым применяемым законом в здравоохранении [2], утверждают юристы. Знаковым событием для психиатрии стало введение в действие с 15 сентября 2015г. Кодекса административного судопроизводства РФ (КАС РФ), который вывел дела о психиатрическом освидетельствовании и госпитализации гражданина в психиатрический стационар в недобровольном порядке из сферы действия Гражданского процессуального кодекса РФ (ГПК РФ) и перевел их в разряд административных дел.

Юристы и организаторы здравоохранения настоятельно рекомендуют детально ознакомиться с содержанием нового Кодекса, инициировать создание кон-

ференций и круглых столов с целью обсуждения спорных вопросов применения КАС РФ [3].

В целях повышения уровня правовой грамотности врачей психиатрического профиля на кафедре психиатрии ФПК и ППС КубГМУ была разработана и внедрена в учебный процесс тема «Особенности недобровольной госпитализации граждан в психиатрический стационар в свете нового административного судопроизводства».

Занятие по теме проводится в форме дискуссии в рамках круглого стола. Выбирается конкретная ситуация, по которой заранее определяются вопросы для обсуждения. На занятии слушатели пользуются нормативными документами – Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» в действующей редакции от 03.07.2016 № 227-ФЗ и «Кодексом административного судопроизводства Российской Федерации» от 08.03.2015 № 21-ФЗ (ред. от 03.07.2016) главой 30 «Производство по административным делам о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке или опсихиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке».

Для анализа предлагается практическая ситуация, приведенная в статье Ю.Н. Аргуновой [1]: «Гражданин А. К.С. был доставлен бригадой скорой помощи в психиатрический стационар, где утверждал, что соседи пытаются его отравить и завладеть его комнатой. Через 48 часов комиссия врачей-психиатров представила в суд заявление о недобровольной госпитализации А. Кроме того, во исполнение п. 3 ч. 4 ст. 275 Кодекса административного судопроизводства РФ комиссия представила в суд заключение о том, что психическое состояние пациента не позволяет ему лично участвовать в судебном заседании, в т. ч. в помещении стационара, адекватно воспринимать все

происходящее в судебном заседании. Через 5 дней после госпитализации (спустя 3 дня после того, как документы были приняты судом) состояние мужчины улучшилось. Лечащий врач А. записал в его медицинской карте, что после проведенной терапии фон настроения пациента выровнялся, он стал поддерживать адекватный контакт с другими пациентами. Узнав о дне судебного заседания, А. попросил врача не забыть позвать и его, поскольку ему есть, что сообщить суду. Однако врач ответил, что заседание будет проводиться заочно в помещении суда, а не больницы. Участие А. в заседании признано комиссией нецелесообразным. Хотя его состояние и улучшилось, поданное в суд заключение переписать уже невозможно, а представлять А. в суде в любом случае будет назначенный судом адвокат».

После ознакомления с ситуацией слушателям предлагается высказать свое мнение по целому ряду вопросов:

Соответствуют ли разъяснения врача пациенту современным нормативам?

В чем суть п. 3 ч. 4 ст. 275 Кодекса административного судопроизводства РФ?

Соответствует ли заключение комиссии, представленное в суд, состоянию пациента на день рассмотрения иска в суде?

Попытка ответить на эти вопросы закономерно приводит к необходимости анализа нововведений, предусмотренных новым процессуальным кодексом, в частности - отличие понятийного аппарата КАС РФ от ГПК РФ, изменение наименования сторон, подаваемых в суд документов, принимаемых судебных актов.

Обращаем внимание слушателей на терминологические изменения. Термин «помещение» заменен понятием «госпитализация». Терминологические изменения коснулись всех норм, вплоть до ст. 128 УК РФ о незаконной госпитализации в психиатрический стационар.

Мы подчеркиваем далее, что такое известное Закону о психиатрической помощи действие, как дача судом санкции на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рас-

смотрения заявления в суде, оформляется теперь в виде определения суда.

Останавливаясь на требованиях к документам, подаваемым в суд, предъявляемые статьей 275 КАС РФ «Подача административного искового заявления о госпитализации гражданина в медицинскую организацию..» и акцентируем внимание врачей на том, что представителем медицинской организации в суде может быть только лицо с высшим юридическим образованием, подтвержденным документом об образовании и доверенностью, подписанной руководителем организации (ч. 3 ст. 55, ч. 6 ст. 57 КАС РФ).

Это нововведение вызывает особенно оживленную дискуссию. Получается, врач-психиатр должен уметь составить процессуальный документ, хотя этому и не учился. Значит ли это, что кроме профессиональных обязанностей врачу вменили еще и обязанности юриста?

Следует учитывать, что КАС РФ предъявляет определенные требования как к форме заявления, так и к документам, представляемым вместе с заявлением (эти документы тоже должен собрать врач-психиатр), то есть врач-психиатр должен иметь юридическое образование или лично вести дело? Или же ему следует за свой счет нанять представителя, имеющего юридическое образование?

Хорошо, если в медицинской организации есть квалифицированный юрист и он выступает представителем в суде, но документы в суд собирает врач-психиатр.

Далее мы останавливаемся на вопросе: какие сведения должны быть указаны в заявлении в суди какие документы должны прилагаться?

Как теперь прямо следует из закона, помимо диагноза и описания состояния лица, заключение медицинской комиссии должно содержать критерии, по которым было установлено психическое расстройство, изложение конкретных фактов об имевших место высказываниях, действиях, других особенностях поведения лица, страдающего психическим расстройством, на основании которых принято решение о необходимости госпитализации в недобровольном порядке. Особо мы

подчеркиваем, что, по сравнению со ст. 29 Закона о психиатрической помощи, в ст. 275 КАС РФ отсутствует указание на то, что: «обследование или лечение пациента возможны только в стационарных условиях», т. е. они невозможны в нестационарных условиях; психическое расстройство соответствует одному (нескольким) из трех критериев, приведенных в ст. 29 Закона о психиатрической помощи.

Далее рассматриваем коллизии правовых норм по пунктам 1 и 2 ч. 4 ст. 275 КАС РФ, которые вступают между собой в некоторое противоречие в отношении формы комиссионного заключения. Если согласно п. 1 заключение должно отражать необходимость пребывания лица в медицинской организации, то в соответствии с п. 2 заключение должно касаться помещения лица в медицинскую организацию. Первый вариант соответствует ч. 2 ст. 33 Закона о психиатрической помощи, ведь лицо к моменту составления заключения уже находится в стационаре (помещено в стационар).

В пакет представляемых в суд документов согласно ч. 4 ст. 275 КАС РФ включаются документы, свидетельствующие об отказе лица от госпитализации в добровольном порядке.

Требование получать у пациента согласие на госпитализацию притом, что по своему психическому состоянию он может быть госпитализирован в недобровольном порядке, Законом о психиатрической помощи прямо не сформулировано.

Теперь во исполнение требований процессуального закона врачам-психиатрам надлежит испрашивать согласие на госпитализацию у каждого лица, подлежащего недобровольной госпитализации, и при получении отказа фиксировать его в документах. Как быть, если получить такой отказ (как и согласие) у пациента не представляется возможным в силу его неспособности к волеизъявлению. Законодательством этот вопрос не урегулирован.

Далее мы указываем на проблему участия пациента в судебном заседании.

КАС РФ обязал врачебные комиссии отвечать на вопрос о возможности пациента участвовать в судебном заседании не только в помещении суда, как это требовалось ранее (ст. 34 ч. 2 Закона о психиатрической помощи), но и в помещении стационара. В результате мы имеем конфликт норм, суть которых заключается в том, что КАС РФ, в отличие от Закона о психиатрической помощи, сохраняющего после 15 сентября 2015 г. свою редакцию, допускает лишение пациента права лично участвовать в судебном заседании, даже в помещении больницы.

Другой интересующий нас документ, представляемый в суд согласно п. 3 ч. 4 ст. 275 КАС РФ, – это заключение комиссии врачей-психиатров о том, позволяет ли лицу его психическое состояние лично участвовать в судебном заседании, в т. ч. в помещении суда.

Теперь согласно КАС РФ, позиция врачей должна быть: а) изложена в виде отдельного заключения; б) подана в суд вместе с заявлением о недобровольной госпитализации.

Однако подача такого заключения одновременно с заявлением за несколько дней до рассмотрения дела, т. е. без учета возможности изменения состояния пациента, не обеспечивает требование ч. 2 ст. 34 Закона о психиатрической помощи в отношении гарантий предоставления пациенту права лично участвовать в судебном заседании.

Мы считаем необходимым акцентировать внимание слушателей на том, что ч. 2 ст. 34 Закона о психиатрической помощи действует в прежней редакции.

Завершая дискуссию и анализ разбираемой ситуации, мы итогом коллективного обсуждения выделяем главные отличия в регулировании данного вопроса Законом о психиатрической помощи и КАС РФ:

- согласно Закону о психиатрической помощи дело рассматривается в стационаре вне зависимости от того, может ли пациент лично в нем участвовать, а согласно КАС РФ – только когда пациент может в нем участвовать;

- согласно Закону о психиатрической помощи пациент не может быть, со ссылкой на его психическое состояние, лишен права лично участвовать в рассмотрении дела. По КАС РФ пациента могут такого права лишить по врачебному заключению той же медицинской организации, которая обращается с иском о недобровольной госпитализации такого пациента.

Возвращаясь к анализу разбираемой ситуации, мы приходим к выводу, что заключение о возможности пациента участвовать в судебном заседании должно быть основано не на психиатрическом статусе пациента при поступлении на лечение, а в день слушания дела и определять это целесообразно суду, а не той же комиссии врачей-психиатров.

В заключение следует отметить, что активное обсуждение затронутых проблем способствует осознанному повышению правовой квалификации врачей в постдипломном образовании по психиатрии.

Литература

1. Аргунова, Ю. Н. Административное судопроизводство по делам о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар / Ю. Н. Аргунова // Правовые вопросы здравоохранения. – 2015. – №7. – С. 50-67.
2. Галюкова, М. И. Административное судопроизводство в судах общей юрисдикции / М. И. Галюкова // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015. – №11. – С. 20-30.
3. Глушченко, А. Н. К вопросу об административно-правовом регулировании здравоохранения в Российской Федерации / А. Н. Глушченко // Вестник ЮУрГУ. – 2012. – № 29. – С. 93-97.
4. Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия» (интернатура): учебно-методическое пособие / А. С. Тиганов, П. А. Баранов, Т. П. Платонова, Г. П. Пантелеева, З. И. Кекелидзе, Б. А. Казаковцев, Ю.С. Шевченко, Е.И. Баздырев, Л. Ю. Данилина и др. – М.: ГБОУ ДПО РМАПО. – 2013. – 115 с.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Лынова Е.Н., Ищенко О.Ю.,
Ильченко Г.В., Салалыкина Е.В.
МАОУ ВО «КММИВСО»,
Краснодар, Россия

Распространение ВИЧ-инфекции среди населения России является одной из глобальных медико-социальных проблем в нашей стране. По официальным данным (по состоянию на 31 декабря 2016 года), в России насчитывается более одного миллиона инфицированных ВИЧ [1], и ситуация продолжает ухудшаться. Об этом свидетельствуют следующие факты:

– каждые 5 минут вирусом иммунодефицита инфицируется 1 человек (или 12 человек в час), что составляет около 270 человек в день;

– в 2016 году выявлено более 100 тыс. новых случаев заражения вирусом иммунодефицита человека;

– эпидемиологическая ситуация, связанная с ВИЧ-инфекцией, выходит за пределы уязвимых групп населения в общую популяцию.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р утверждена Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшая перспектива, которая определяет цель, задачи и основные направления государственной политики Российской Федерации по предупреждению распространения хронического заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека [1].

Глобальные меры по профилактике ВИЧ-инфекции в мире дали очень хорошие результаты: на 35% снизилось число новых ВИЧ инфицированных; на 24% снизился уровень смертности от СПИДа. Вместе с тем, в России ситуация с ВИЧ-инфекцией остается очень сложной [2].

Таким образом, учитывая вышеизложенное, данная тема не оставляет сомнений в своей актуальности. Целью данной работы является изучение основных ме-