

Правовые основы применения средств мягкой фиксации к больным с психическими заболеваниями: пробелы законодательства

В апреле 2014 года в учреждении социально-го обслуживания для детей инвалидов умер ребенок. По данному факту Арзамасской городской прокуратурой проведена проверка, в ходе которой установлено следующее: воспитанник поступил в учреждение в 2012 году, имея психическое заболевание. При поступлении в учреждение, врачом-психиатром в медицинской карте ребенка сделана запись о необходимости применения средств мягкой фиксации при состоянии расторможенности. В связи с этим сотрудница, осуществлявшая присмотр и уход за детьми, применила к ребенку мягкую вязку, поскольку он бегал по палате и мешал спать другим детям. Безусловно, сложившаяся ситуация, вызывает очень много вопросов с юридической точки зрения, на которые в данной статье попытаемся дать ответы.

В психиатрии существует несколько понятий состояния «расторможенности». Например, «синдром расторможенности I характеризуется изменениями характера и поведения, эйфорией, дурашливостью, совершением аморальных и нелепых поступков. Синдром расторможенности II – возникающее на фоне относительно ясного сознания состояние резкого беспорядочного психомоторного возбуждения с изменением сферы инстинктов булимия (агривния) с нелепым поведением и отсутствием критического отношения к своему состоянию вплоть до анозогнозии» [1]. Кроме того, врачами выделяется также такое понятие как гиперкинетический синдром состояние, которое характеризуется нарушением внимания и двигательной расторможенностью (иными словами «синдром детской гиперактивности») [2]. Таким образом, можно сделать вывод о том, что человеку, не имеющему медицинское образование, трудно разобраться в том, какое состояние имеет место быть у пациента в данный момент.

В целом вопросы применения к гражданам Российской Федерации психиатрической помощи урегулированы федеральным законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 N 3185-1 [3]. Статьей 43 нормативного



П.Н. Родина

Старший помощник Арзамасского городского прокурора, младший советник юстиции, кандидат юридических наук

акта установлено, что на учреждения стационарного социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, распространяются обязанности, предусмотренные статьей 39 закона.

Данной статьей на организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, возложены обязанности по созданию условий для реализации прав пациентов. Этой же статьей предусмотрен довольно широкий перечень прав граждан, получающих психиатрическую помощь в стационаре, в том числе обеспечение безопасности пациентов, а также по выполнению иных обязанностей, установленных федеральным законом N 3185-1 от 02.07.1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [5].

Возможность применения средств мягкой фиксации установлена лишь одной статье вышеуказанного закона статье 30, которая предусматривает, что при оказании стационарной психиатрической помощи необходимо как можно меньше применять способы ограничения лица. При этом должны обеспечиваться безопасность пациента и других лиц, при соблюдении его прав [6].

Из смысла данного предложения следует, что законодатель требует применять средства ограничения свободы таких граждан как можно реже, используя гуманные способы лечения, не предусматривающие фактическое лишение свободы человека. Однако, необходимо отметить, что состояние больного человека в фазе обострения может привести к печальным последствиям для самого пациента, в связи с этим действующим законодательством в статье 30 установлено, что стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, которые обязаны выполнять иные обязанности, установленные вышеуказанным законом, могут применять меры физического стеснения и изоляции при соблюдении нескольких обязательных условий:

- в случаях, если действия гражданина опасны для его жизни и здоровья, а также жизни и здоровья других лиц (применение соответствующих средств, например, для того, чтобы гражданин не бегал по палате, не будил других воспитанников или пациентов, а также для того, чтобы не мешал сотрудникам учреждения принимать пищу не допустимо);
- при наличии решения врача-психиатра (соответствующее решение должно приниматься в каждом конкретном случае индивидуально в

зависимости от клинической картины приступа, при этом необходимо учитывать, что детям в силу возраста свойственны состояния возбуждения, и отличить одно от другого может только опытный специалист, принятие соответствующих решений иными сотрудниками учреждения категорически запрещено);

- при отсутствии возможности предотвратить противоправные действия лица иными методами (например, седативными медикаментозными средствами или с помощью санитаров);
- применение данных мер должно осуществляться под наблюдением медицинских работников (в связи с тем, что применение средств изоляции связано в первую очередь с лишением свободы передвижения гражданина, во избежание плачевных последствий для пациента);
- обязательным требованием является запись в медицинской документации о применении соответствующих средств (что, на наш взгляд, является одной из форм контроля за соблюдением прав граждан) [7].

Необходимо отметить, что в соответствии со ст. 21 федерального закона от 02.08.1995 N 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» соблюдение прав и свобод человека и гражданина, обеспечение их безопасности является одним из приоритетов стационарного учреждения [8].

Этим же законом (ст. 7) установлено право граждан на уважительное и гуманное отношение со стороны сотрудников учреждений, в котором они находятся. Согласно статье 12 вышеуказанного федерального закона «не допускаются в целях наказания граждан пожилого возраста и инвалидов или создания удобств для персонала указанных учреждений использование лекарственных средств, средств физического сдерживания, а также изоляция граждан пожилого возраста и инвалидов» [9].

Итак, законодатель установил, при соблюдении каких требований могут использоваться средства физического стеснения и изоляции, однако вопросы о том, какие средства, кем могут применяться остаются не урегулированными, также как и вопрос о технике вязки. Все это приводит к использованию любых подручных средств, в том числе и не безопасных для жизни и здоровья граждан, сотрудниками учреждений.

Существует большое количество средств для физического стеснения, например, смирительная ру-

башка, ремни–фиксаторы на руки и на ноги, браслеты, вязки ленточные и т.д. [10]

В большинстве медицинских организаций в настоящее время используются мягкие браслеты на руки и ноги, однако методические учебные пособия для студентов предусматривают возможность применения подручных средств, например, простыни или одеяла [11]. Однако, как указывают М.Я. Киссин и В.А. Асеев, «категорически недопустимо связывание больного и применение любых травмирующих методов фиксации» [12]. Необходимо отметить, что соответствующего акта на уровне федеральных органов власти не издавалось.

Очень часто в обществе поднимается вопрос о целесообразности и гуманности при применении к пациентам средств физического стеснения. Высказываются мнения о необходимости сдерживания пациентов, страдающих приступами, силами санитаров.

Представляется, что в условиях не совершенства системы нашей медицины, а именно, отсутствия необходимых кадров (санитаров), а также учитывая тот факт, что больные с психическими заболеваниями отличаются непредсказуемым поведением, что делает их небезопасными для сотрудников учреждений, в которых они находятся, использование сил только сотрудников учреждения не целесообразно, поскольку физическая борьба по усмирению пациента может привести к причинению ему и работникам учреждения телесных повреждений.

Необходимо также отметить, что в учреждениях стационарного социального обслуживания граждан, страдающих психическими заболеваниями, в штате могут отсутствовать ставки санитаров, поскольку основное назначение данного учреждения – это предоставление социального обслуживания, выражающегося в оказании разносторонней социально–бытовой помощи. Фактически стационарное социальное обслуживание включает меры по созданию «адекватных возрасту и состоянию здоровья граждан условий жизнедеятельности, реабилитационные мероприятия медицинского, социального и лечебно–трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи, организацию их отдыха и досуга» [13].

Сдерживание гражданина в период приступа только силами сотрудников может означать лишь то,

что другие граждане, проживающие в данном учреждении, останутся без внимания персонала. В связи с этим отказ от средств физического стеснения будет являться преждевременным и не продуманным шагом. Однако средства, которые должны применяться в подобных случаях, должны быть специализированными, гуманными, комфортными и, главное, нетравматическими для пациентов.

На этом фоне подробная детализация на законодательном уровне средств мягкой фиксации, применимых к гражданам, страдающим психическими заболеваниями, установление жестких требований к данным средствам является на наш взгляд вполне адекватной мерой. Кроме того, поскольку дети, особенно страдающие психическими заболеваниями, являются наиболее незащищенными в условиях современной жизни, представляется, что необходимо установить, могут ли средства фиксации и, если могут, то какие применяться к несовершеннолетним.

Также представляется необходимым урегулировать вопрос, кем могут быть применены средства физической фиксации: должны ли они применяться сотрудниками учреждений, имеющих медицинское образование, или же лицами, не имеющими специальных познаний. Представляется, что использование средств мягкой вязки сотрудниками без медицинского образования может привести к необратимым последствиям, поскольку в данном случае может быть применена излишняя сила, или же неправильная техника, которая в сочетании с состоянием возбуждения человека может повлечь причинение вреда его жизни или здоровью.

Так, М.Я. Киссин и В.А. Асеев в своей работе говорят о необходимости присутствия врача–психиатра или медицинской сестры при приступах у граждан, страдающих психическими расстройствами, особенно в «случае применения удержания, поскольку должен контролировать отсутствие осложнений (сдавление сосудов и нервов, вывихи, затруднение дыхания из–за нарушения экскурсии грудной клетки др.)» [14].

Представляется, что и применяться на практике средства фиксации должны непосредственно врачами с помощью другого персонала учреждения, что, впрочем, также не закреплено законодательно. ■

Литература:

1. www.ency-dic.com
2. Пилюгина Л.В. www.mentally.ru
3. ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 N 3185-1 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 20.08.1992 N 33, ст. 1913.
4. Там же.
5. Там же.
6. Там же.
7. Там же.
8. ФЗ от 02.08.1995 N 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» // «Российская газета» от 04.08.1995 N 150.
9. Там же.
10. www.straitjackets.ru
11. Асеев В.А., Киссин М.Я. Неотложные состояния в психиатрии и наркологии: Пособие для студентов лечебных факультетов. www.spbmu.s-psy.ru.
12. Там же.
13. ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1995 N 122-ФЗ // «Российская газета» от 04.08.1995 N 150.
14. Асеев В.А., Киссин М.Я. Неотложные состояния в психиатрии и наркологии: Пособие для студентов лечебных факультетов. www.spbmu.s-psy.ru.