

Уважаемые коллеги! Развернувшаяся на сайте РОП оживленная дискуссия по вопросу об оказании помощи лицам с наркотической зависимостью с правовой точки зрения рождает у меня недоумение. Есть ведь очевидные обстоятельства, по которым спора просто не может быть.

1. Наркология не является самостоятельной медицинской дисциплиной. Это – субспециальность, часть психиатрии. Наркология ведь выросла из недр психиатрии, а всякий специалист в области наркологии официально именуется «психиатр-нарколог». Достаточно обратиться к приказу Минздравсоцразвития РФ от 23 апреля 2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации». Для психиатров и наркологов в приложении к этому приказу специальность, полученная в вузе – «лечебное дело», основная специальность – «психиатрия», специальность, требующая дополнительной подготовки - «психиатрия-наркология».

2. Всю гамму аддиктивной патологии мировая, а вместе с ней и отечественная психиатрия, рассматривают под названием «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные (вызванные) употреблением психоактивных веществ». Под этим названием наркологические расстройства включены в класс V МКБ-10 («психические расстройства и расстройства поведения» (раздел F1), классификации, адаптированной для использования в Российской Федерации и утвержденной Минздравом России «для обязательного использования в учреждениях, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь» (указание Минздрава РФ от 24 июля 1998 года).

3. Коль скоро психиатрия - **основная** специальность для врачей наркологов («психиатров-наркологов»), то и руководствоваться в своей деятельности они обязаны законом «О психиатрической помощи и охране прав граждан при ее оказании». Все процедуры оказания психиатрической помощи, в том числе и те, что предусмотрены законом для случаев так называемой «недобровольной» госпитализации, имеют отношение ко всем видам психических расстройств, в том числе и к психическим расстройствам и расстройствам поведения, связанным (вызванным) употреблением психоактивных веществ (раздел F1 класса V МКБ-10).

4. Статья 29 Закона о психиатрической помощи, определяя основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, не делает какого-либо исключения для лиц с наркологической патологией, говоря в широком смысле о лицах, «страдающих психическим расстройством». Согласно Закону (статья 18), психиатрическую (в том числе и наркологическую помощь), оказывают психиатрические и психоневрологические учреждения, имеющие на это соответствующую лицензию. Конкретные виды помощи, оказываемые этими учреждениями, указываются в их уставных документах. К моменту принятия Закона (1992 год) те психиатрическим и психоневрологическим учреждениям, в уставе которых указано оказание больным наркологической помощи, в обиходе (но не по Закону) получили название наркологических. Ведь статья 18 Закона, определяющая учреждения и лица, оказывающие учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь, **не выделяет наркологические стационары**, как специальные учреждения для оказания в них помощи при аддиктивных расстройствах. Лишь спустя 12 лет после принятия Закона это *обиходное* название было закреплено приказом Минздравсоцразвития РФ от 7 октября 2005 года № 627 «Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения», в приложении к которому в перечне специализированных больниц наряду с психиатрической, обозначена и наркологическая больница. Но приказ Министерства не отменяет (и не может отменить) Закон РФ, и потому до настоящего времени наркологические больницы сохраняют **утвержденный Законом** статус психиатрических, психоневрологических учреждений, специфической особенностью которых является оказание больным преимущественно наркологической

помощи. Отсюда с неизбежностью следует, что положения статьи 29 Закона имеют отношение и к наркологическим стационарам.

5. Недобровольная госпитализация в психиатрический стационар (включая, как следует из вышесказанного, и психиатрические, психоневрологические учреждения наркологического профиля), осуществляется, в соответствии со ст. 29 Закона, в случаях, когда «психическое расстройство является тяжелым и обуславливает а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи».

Применимы ли эти критерии к случаям психического расстройства, когда оно выражено в форме синдрома зависимости от психоактивных (прежде всего – наркотических) средств?

Ответ на этот вопрос можно получить, последовательно рассматривая каждый из критериев недобровольной госпитализации.

Тяжесть психического расстройства. Как указано в официальном комментарии к статьям 27 и 29 Закона (М.,1997, стр.177 и 189, авторы комментария проф. И.Я.Гурович и проф. В.А.Тихоненко), тяжесть психического расстройства определяется как наличием психических нарушений психотического уровня (психоза), так и наличием менее глубоких расстройств психики, в частности, выраженных изменений личности. К категории тяжелых психических расстройств могут быть отнесены резко выраженные изменения личности не только при шизофрении, эпилепсии, но и при других заболеваниях при их неблагоприятном течении. Нет нужды говорить о том, как характерны и сколь выраженными бывают изменения личности и при алкогольной, и при наркотической зависимости.

Опасность для окружающих. В Законе нет терминологического определения понятия «опасность» в применении к психическому расстройству. По мнению Европейского Суда по правам человека (решение от 28 октября 2003 года по жалобе «Ракевич против Российской Федерации») законодатель не обязан исчерпывающим образом раскрывать термин «опасность», так как едва ли в законе можно охватить те условия, которые могут возникнуть при психических расстройствах. Следовательно, здесь имеется в виду общеупотребительный смысл этого понятия. В русском языке слово «опасность» означает возможность, угрозу совершения каких-то действий, способных причинить вред или несчастье. Это может быть вред, направленный на человека с целью причинения ему телесных повреждений вплоть до лишения жизни. Но это может быть и вред, причиненный его имуществу, прежде всего, путем грабежа или кражи. Являются ли наркозависимые в этом смысле опасными? Для всякого психиатра и психиатра-нарколога, имеющего опыт работы с подобными пациентами, ответ очевиден. На наш взгляд, очень убедительно говорит об этом уважаемый Ю.П.Сиволап в своем письме, направленном в правление РОП: «Положение с употреблением наркотиков в нашей стране позволяет говорить о национальной катастрофе. К сожалению, количество смертельных передозировок героина и общая смертность в среде больных наркоманией в нашей стране многократно превосходят аналогичные показатели в странах Европейского Союза. Алкогольная летальность в России значительно превышает аналогичные среднемировые показатели». Естественно, в каждом случае наркозависимости применение недобровольной госпитализации и недобровольного лечения степень опасности пациента надо обосновать конкретными особенностями его поведения,

Нанесение существенного вреда здоровью пациента вследствие ухудшения его психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи. В отношении наркозависимых это обстоятельство, пожалуй, самое бесспорное. Если наркозависимый остается без медицинской помощи, единственный способ облегчить свое

состояние – прием новой дозы наркотика, и, следовательно, утяжеление того вреда, которое наносится здоровью.

Как видим, Закон дает достаточно ясные и определенные основания для применения процедуры недобровольной госпитализации и в отношении наркозависимых, с помещением их в психиатрический или наркологический стационар. Принятия новых законов для этого совсем не требуется, достаточно грамотно исполнять уже действующие.

Главная проблема наркологии, на мой взгляд, в не в правовом поле, а в существе оказания *должной* и *адекватной, полномасштабной* наркологической помощи, в ее технологии, стандартах, их финансовым, материальным и кадровым обеспечением. Готовы ли мы к практическому применению положений действующего Закона? На мой взгляд, ни в коей мере. Что этому мешает?

Первое. Сегодня мы (и наркологи, и психиатры) в большинстве своем не знаем, насколько длительно можно и нужно лечить пациентов с зависимостью, чтобы достигнуть хотя бы какого-то реального эффекта. Теоретически известно, по старому опыту, что алкоголика надо держать в стационаре не менее 45 дней, но лучше – 4 месяца, наркомана – до года. Но это при условии хорошо налаженной работы по социально-психологической и трудовой реабилитации. А ее, этой работы, нет. Мы снимаем интоксикацию и вскоре (часто через 5-7 дней, а то и раньше) выписываем «по настоянию больного». Который продолжает злоупотреблять. Не пора ли честно признать себя частью медицинской фракции наркобизнеса?

О каком применении Закона в части разрешенной им недобровольной госпитализации наркозависимых можно говорить при отсутствии медикаментов даже для детоксикации, при условии, когда все покупает сам пациент, точнее, его семья, и когда вообще лечение алкоголиков и наркоманов в многих учреждениях объявлено «платной услугой» и на нем прилично наживаются медицинские работники?

О какой социально-психологической и социально-трудовой реабилитации можно говорить при отсутствии нужных для этого штатов и кадров?

Второе: Лечению наркозависимых существенно препятствует недопустимый (но, к сожалению, нарастающий) разрыв и знаний, и контактов между специалистами - психиатрами и психиатрами-наркологами. Если быть честными, то надо признать, что большинство психиатров, все еще «высокомерно» относясь к наркологам, уже утратили знание и современное понимание основ наркологической патологии и не в состоянии оказывать больным грамотную наркологическую помощь (детоксикацией, купированием абстиненции или делирия здесь ведь не ограничиться). Наркологи же, в свою очередь, придя в специальность из анестезиологии, терапии, дерматологии и других специальностей, как правило, сохранили привычную для врачей общемедицинских специальностей невежественность и предвзятость в отношении психиатрии, ее оценок, методов и способов лечения. Для них психиатры – это те, чей удел лечить «дураков». А настоящая наркологическая помощь невозможна без участия и тех, и других специалистов, особенно на начальном этапе, когда наркологический фасад служит лишь маской большого психического расстройства, распознать которое нарколог не может. Нам, психиатрам и наркологам, надо идти навстречу друг к другу, совместно решать проблемы.

Вот какие проблемы нам надо решать в первую очередь. Думаю, что обозначил здесь далеко не все накипевшее.

А размышления о «психотическом» в наркологии сейчас кажутся, извините, пустыми. Это – терминология 19 века, пора от нее избавляться, так же, как от «невротического уровня», или того хуже, «неврозоподобных» или «психопатоподобных» расстройств. Надо развивать настоящую психопатологию, в том числе и в наркологии, а не развлекаться щеголянием пустых «терминоподобных» словечек.

Мне хочется выразить признательность Евгению Алексеевичу Брюну, который, кажется, всерьез хочет бороться с наркологической бедой, которая нависла над страной. Но центр этой борьбы, как думается, стоит сосредоточить не на рождении новых законов, а на создание новых технологий, стандартов, а главное – полномасштабного финансирования этой работы. Государство здесь не проиграет, а только выиграет, больше того – спасет себя. РОП просто обязано помочь Е.А.Брюну.

Председатель Московского областного общества психиатров и наркологов,
Заслуженный врач России В.Я.Евтушенко