



УДК 614.253.83

REFUSAL OF MEDICAL INTERVENTION OF PATIENTS WITH DISEASES AND CONDITIONS CAUSED BY ALCOHOL USE AND DEPENDENCE ON THEM**ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ И ЗАВИСИМОСТИ ОТ НИХ**

Paramonov A.A. / Парамонов А.А.

ORCID: 0000-0002-8111-4493

SPIN: 9539-4443

*Аспирант кафедры биологии человека и биотехнических систем
Department of human biology and biotechnical systems, postgraduate student
Северный (Арктический) федеральный университет им.М.В.Ломносова
Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov*

Аннотация: отказ от медицинского вмешательства является этической проблемой. В отказе от медицинского вмешательства сталкиваются сразу несколько сторон: с одной стороны пациент, который по разным причинам стремится покинуть стационар, с другой врач, который хочет закончить курс лечения, потому что есть риск развития осложнений, с другой юридический критерий, который одновременно обязывает врача провести курс лечения и обследования, и одновременно встаёт на сторону пациента, гарантируя ему право на отказ от лечения и госпитализации в стационаре.

Ключевые слова: отказ от госпитализации и лечения, законодательство, заболевания и состояния, вызванные употреблением алкоголя, алкоголь.

Пациенты с заболеваниями и состояниями, вызванными употреблением от алкоголя и зависимости от них могут встретиться в любой области медицины. В терапевтические отделения такие пациенты госпитализируются чаще всего с проблемами ЖКТ (например, обострение хронического панкреатита), в зимнее время с общим переохлаждением; в хирургические отделения - с кровотечениями, в токсикологические - с отравлениями, чаще всего суррогатами алкоголя, в неврологические - с токсической симптоматической эпилепсией, судорожными припадками в абстиненции. Большинство пациентов с психическими расстройствами злоупотребляют алкоголем, кто-то в связи с коморбидностью, кто-то с целью редуцировать свои психотические переживания. Немалый поток пациентов направляется и наркологические отделения и клиники, но в данные отделения направляются люди либо с абстинентным синдромом, либо с психическим или поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя.

Длительное употребление алкоголя, которое чаще всего в последующем перерастает в зависимость, влияет и на психические функции человека, такие как снижение конкретики мышления, снижение когнитивных функций, пониженное критическое отношение к своему состоянию. Поэтому чаще всего пациенты со снижением критического отношения к своему здоровью не видят смысла в медицинских процедурах, тем самым запуская свою болезнь.

Конституция Российской Федерации гарантирует право на медицинскую помощь. [1]. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в



Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ сообщает нам. Что «Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», таким образом, каждый пациент, обратившийся в медицинское учреждение обязан быть осмотрен в соответствии с его жалобами и состоянием [2]. Та же самая статья сообщает нам, что пациент имеет право на отказ от медицинского вмешательства.

Статья 20 дает перечень ситуаций, когда медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
- 6) при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель.

Медицинские работники непсихиатрических стационаров при оказании помощи больным с заболеваниями и состояниями, связанными с употреблением алкоголя, чаще всего сталкиваются с первой ситуацией.

Психиатрические и наркологические учреждения в своей работе по оказанию помощи лицам с заболеваниями и состояниями, связанными с употреблением алкоголя, ориентируются так же и на Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 N 3185-1. Несмотря на то, что осмотр врача-психиатра и госпитализация гражданина в психиатрический стационар возможна в добровольном порядке, имеют так же ситуации, когда госпитализация в психиатрический стационар возможна в недобровольном порядке, т.е. даже в случае отказа пациента от лечения и госпитализации, но только при условии, что лечение возможно только в стационарных условиях, а 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 [4].



В МКБ-10 все категории диагнозов, которые связаны с употреблением алкоголя разделяются на следующие категории:

F10.0 – острая интоксикация.

F10.1 – пагубное употребление алкоголя

F10.2 – синдром зависимости от алкоголя

F10.3 – абстинентное состояние

F10.4 – синдром отмены алкоголя с делирием

F10.5 – психотическое состояние, вызванное употреблением алкоголя

F10.6 – амнестический синдром, связанный с употреблением алкоголя

F10.7 – расстройство личности и поведения, связанное с употреблением алкоголя

F10.8 – другие психотические и психические расстройства связанные с употреблением алкоголя

F10.9 - неуточнённые психотические и психические расстройства связанные с употреблением алкоголя

Из этих девяти категорий госпитализация чаще всего происходит при острой интоксикации, синдроме отмены алкоголя с делирием, психотическим состоянием, вызванным употреблением алкоголя, другим психотическим и психическим расстройствам связанные с употреблением алкоголя. В целом данные действия оправданы, т.к. чаще всего именно эти состояния и есть острые, которые требуют неотложной медицинской помощи. Однако, все состояния, вызванные употреблением алкоголя имеют место быстрого лечения, т.к. основные симптомы, которые беспокоят больного купируются за несколько дней, а иногда даже и часов.

Например, в приёмное отделение с подозрением на отравление этанолом и его суррогатами привозят пациента. Пациент имеет место крепкий сон в связи с интоксикацией средней или тяжелой степени. Стоит провести детоксикацию, как пациент приходит в себя, осознаёт произошедшее и стремится скорее покинуть стационар, то же самое происходит с абстинентными состояниями: в состоянии абстиненции пациент, зависимый от алкоголя, который пил несколько дней, недель или месяцев, имеет сильно истощённый организм, он ищет медицинской помощи для облегчения состояния, может соглашаться на многие условия, лишь бы ему «помогли» и сразу же после его стабилизации сразу забывает свои обещания, начинает придумывать отговорки с целью скорейшей выписки. Несомненно, врач при такой ситуации обязан провести беседу с пациентом, рассказать о его состоянии, возможных осложнениях при досрочном прерывании лечения, но не все пациенты могут воспринять такую информацию в связи с когнитивным снижением [1]. Чаще всего такие пациенты уже не попадают в группу пациентов, госпитализация и лечение которых возможно в добровольном порядке, т.к. у них отсутствуют критерии для добровольной госпитализации.

Сложившееся ситуация одновременно защищает права пациента, давая ему выбор на медицинское вмешательство, право на его отказ, одновременно защищая врача, т.к. пациент берёт на себя ответственность за своё здоровье, но одновременно и не защищает здоровье пациента, т.к. пациенты с когнитивным



снижением не всегда адекватно могут воспринимать степень угрозы своему здоровью.

Литература:

1. Немкова Т.И. Когнитивные и аффективные нарушения у больных острым алкогольным галлюцинозом// Наркология-2012, №1, с.49-52

2. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года.: (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ// Собрание законодательства РФ. – 2011.

4. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 N 3185-ФЗ с изм., внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 27.02.2009 N 4-П// СПС «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

***Abstract:** refusing medical intervention is an ethical issue. The rejection of medical intervention faced several sides: on the one hand a patient who for various reasons sought to leave the hospital, with another doctor who wants to finish a course of treatment, because there is a risk of complications, on the other legal criterion, which also requires the physician to undertake medical treatment and examination, and at the same time stands on the side of the patient, ensuring that they have the right to refuse treatment and inpatient hospitalization.*

***Key words:** refusal of hospitalization and treatment, law, diseases and conditions caused by alcohol consumption, alcohol.*

Статья отправлена: 25.01.2021 г.
© Парамонов А.А.