

УДК 615.015.6-362.11

Г. М. Зільберблат, Г. І. Войтюк, П. М. Федь

ДО ПИТАННЯ НЕДОБРОВОЛЬНОЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ НАРКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Г. М. Зильберблат, Г. И. Войтюк, П. М. Федь

К ВОПРОСУ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

H. M. Zilberblat, H. I. Voitiuk, P. M. Fed

REGARDING THE ISSUE OF THE INVOLUNTARY HOSPITALIZATION OF THE PATIENTS WITH DRUG ABUSE

Автори проаналізували недобровільний порядок госпіталізації хворих з наркологічними проблемами у психіатрично-наркологічне медичне об'єднання, наркологічні та психіатричні відділення.

В наркологічних відділеннях перебували хворі 3-х категорій:

- примусовий психіатричний (наркологічний) огляд за рішенням суду;
- обов'язкове лікування хронічного алкоголізму за вироком суду;
- умовно засуджені, які вчинили злочини на ґрунті зловживання спиртними напоями і звільнені від відбування покарання з випробуванням.

В психіатричних відділеннях перебувають хворі на примусовому лікуванні у відділеннях зі звичайним наглядом і хворі, що вчинили тяжкі злочини, — у відділенні з посиленням наглядом.

Автори дійшли висновку, що чинні нормативні акти дозволяють застосовувати заходи примусової госпіталізації таких осіб.

Ключові слова: Закон України «Про психіатричну допомогу», недобровільний порядок госпіталізації хворих з наркологічними проблемами

Автори проаналізували недобровільний порядок госпіталізації больних с наркологическими проблемами в психиатрично-наркологическое медицинское объединение, наркологические и психиатрические отделения.

В наркологических отделениях находились больные 3 категорий:

- принудительный психиатрический (наркологический) осмотр по решению суда;
- обязательное лечение хронического алкоголизма по приговору суда;
- условно осужденные, совершившие преступления на почве злоупотребления спиртными напитками и освобождены от отбывания наказания с испытанием.

В психиатрических отделениях находятся больные на принудительном лечении в отделениях с обычным наблюдением и больные, совершившие тяжкие преступления, — в отделении с усиленным наблюдением.

Автори пришли к выводу, что действующие нормативные акты позволяют применять меры принудительной госпитализации таких лиц.

Ключевые слова: Закон Украины «О психиатрической помощи», недобровольный порядок госпитализации больных с наркологическими проблемами

The authors analyzed the order of the involuntary hospitalization of patients with the drug abuse problems in a psychiatric-narcological medical associations, narcological and psychiatric departments.

There were 3 categories of the patients in the narcological department:

- forced psychiatric (narcological) examination according to court order;
- compulsory treatment of chronic alcoholism according to court order;
- Probation offenders on the basis of alcohol abuse and released on probation.

In the psychiatric departments the following patients are located: the patients on forced treatment in the department with usual surveillance and patients who have committed serious crimes in the department of enhanced surveillance.

The authors conclude that the current regulations allowing to use the forced hospitalization for such type of persons.

Keywords: Law of Ukraine "On Psychiatric Care", the order of the involuntary hospitalization of the patients with the drug abuse problems

Проблеми алкоголізму та наркоманії залишаються одними з найбільш актуальних для нашого суспільства.

На 01.01.2014 р. на диспансерному обліку в Україні перебувало 567 838 хворих на хронічні алкогольні синдроми (125,2 на 10 тис. населення) та 75 157 хворих на наркоманію (16,6 на 10 тис. населення). З урахуванням коефіцієнта достовірності (8) це склало 4 млн 542 тис. 704 особи з хронічними алкогольними синдромами, хворих на наркоманію (за коефіцієнтом достовірності 10) — 75 1570 осіб. Крім того, на обліку з гострими алкогольними психозами перебувало 5 983 особи. Тобто, можна припустити, що кількість хворих з наркологічними проблемами — 5 300 257 осіб.

Працездатне населення України складає 26 872 569 осіб. Навіть, якщо відняти кількість неповнолітніх, які перебувають на диспансерному обліку в наркологічних кабінетах, та осіб старше працездатного віку, то кількість хворих з наркологічними проблемами становитиме приблизно 4 579 177 осіб (тобто кожен шостий працездатний).

Систематичне зловживання психоактивними речовинами не позбавляє цих осіб, у більшості випадків, можливості усвідомлювати значення своїх дій і керувати ними, але впливає на мотивацію і мотиви їхньої

поведінки, спричиняє зміни у афективній та когнітивній сфері, руйнує особистість, створює умови для скоєння численних правопорушень та злочинів.

За даними Держслужби статистики за січень-вересень 2012 р. в Україні серед 110,4 тис. осіб, що вчинили злочини, 21,5 % перебували у стані алкогольного сп'яніння.

Кількість ДТП, скоєних у стані сп'яніння, в 2012 р. У порівнянні з 2008 р. збільшилася на 5 %.

Зловживання алкоголем — одна з причин депопуляції в Україні. У 2012 р. знову відзначалося деяке збільшення смертності внаслідок алкогольної кардіоміопатії, алкогольної хвороби печінки, отруєнь спиртними напоями.

Біля 20 % хворих на алкоголізм, а ще більше — на наркоманію, внаслідок зниження критики, злісно ухиляються від протиалкогольного лікування та на ґрунті цих хвороб систематично порушують громадський порядок, права інших осіб.

Система надання наркологічної допомоги у недобровільному порядку, створена за часів СРСР, зазнала краху. Постановою Кабміну України від 09.08.99 р. № 1451 ліквідовані медвитверезники у структурі органів внутрішніх справ. Лікувально-трудова профілакторія поступово перетворилася на виправні колонії.

© Зільберблат Г. М., Войтюк Г. І., Федь П. М., 2014

З 01.09.2001 р. скасоване примусове лікування хронічних алкоголіків та наркоманів у місцях позбавлення волі.

14.04.2009 р. Верховна Рада України прийняла Закон «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України щодо діяльності Державної кримінально-виконавчої служби України» № 1254-VI (1254-17). Цим законом в Україні була ліквідована система примусового лікування хворих на хронічний алкоголізм, що існувала раніше.

Наркологічна ситуація склалася таким чином, що з одного боку, велика кількість «відмовників» від лікування, з іншого — вкрай обмежена можливість направити їх на недобровільне лікування.

З часу ліквідації медвितверезників ускладнилась робота приймальних відділень Центральних районних лікарень (ЦРЛ) оскільки детоксикаційні центри у більшості областей відсутні і детоксикація таких хворих проводиться у різних відділеннях загальносоматичного профілю, а вплив осіб у стані алкогольного сп'яніння або у стані відміни алкоголю збільшився, особливо у вихідні, святкові та післясвяткові дні.

У Київській області особи, що неодноразово проходили детоксикацію в ЦРЛ, групами по 6—10 осіб доставляються на витверезвлення в обласний наркологічний диспансер. Крім стандартного направлення районного нарколога, додаткові супровідні документи: копії протоколів про адміністративні правопорушення, клопотання родичів, направлення-характеристика сільської ради про необхідність лікування від алкоголізму. На приймальному покої таким особам пропонують дати згоду на проведення детоксикації та обстеження. У деяких випадках ми змушені госпіталізувати хворих за життєвими показаннями. Після проведеного витверезвлення й обстеження (лабораторного, ЕКГ, ФГ, консультації терапевта, невролога, психолога), як результат плідної роботи лікарів-наркологів та психологів, понад 90 % хворих погоджуються на добровільне лікування.

За 2013 рік із 720 хворих цієї групи, що надійшли до наркодиспансеру, на добровільне лікування погодились 660 осіб (91,8 %).

Чимала частина хворих на хронічні алкогольні синдроми становить небезпеку для оточуючих. Вони створюють нестерпні умови для членів своїх родин.

Ми проаналізували дані про хворих на хронічні алкогольні синдроми, що доставлені у Київське обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання у недобровільному порядку.

Хворі, за місцем лікування в об'єднанні, були поділені на три групи:

- I — такі, що перебувають в наркологічних відділеннях;
- II — у загальнопсихіатричних відділеннях зі звичайним наглядом;
- III — у психіатричному відділенні з посиленням нагляду.

В наркологічних відділеннях перебували на лікуванні хворі трьох категорій:

- направлені на примусовий психіатричний огляд за рішенням суду;
- направлені на обов'язкове лікування хронічного алкоголізму за вироком суду;
- умовно засуджені, які вчинили злочини на ґрунті зловживання спиртними напоями і звільнені від відбування покарання з випробуваннями (ст. 76 Кримінального кодексу України (КК)) — як результат взаємодії наркологічної служби з кримінально-виконавчими інспекціями Державної пенітенціарної служби України.

За заявами родичів, органів місцевого самоврядування і клопотаннями нарколога (психіатра) ЦРЛ районний суд, відповідно до ст. 11 Закону України «Про психіатричну допомогу», направляє на *примусовий психіатричний («наркологічний») огляд* з метою з'ясування наявності чи відсутності в особи психічного розладу, потреби в наданні їй психіатричної (наркологічної) допомоги, а також для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання.

Психіатричний (наркологічний) огляд особі може бути проведений без її усвідомленої згоди у випадках, коли одержані відомості дають підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи психічних розладів, внаслідок чого вона, зокрема, вчиняє або виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність (розділ II Закону України «Про психіатричну допомогу»).

Рішенням суду надається дозвіл про психіатричний («наркологічний») огляд особи у примусовому порядку. Особа доставляється на приймальне відділення психіатрично-наркологічного медичного об'єднання, де може написати заяву про бажання лікуватись від алкогольної залежності у добровільному порядку.

Починаючи з 2013 р. 92 % хворих на хронічні алкогольні синдроми, доставлених на примусовий психіатричний («наркологічний») огляд, дали мотивовану згоду на добровільне протиалкогольне лікування.

Нами проаналізовані 103 історії хворих, направлених на лікування у обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання у недобровільному порядку.

I група — хворі, що перебували в наркологічних відділеннях (68 історій хвороб, 45 чоловіків та 23 жінки).

Характеристика хворих I групи

	Чоловіки	Жінки
Вік, роки	37 ± 12,7	37,2 ± 9,3
Давність захворювання, роки	12,1 ± 7,1	7,2 ± 3,6
Освіта:		
— середня	24 (53,3 %)	9 (39,1 %)
— професійно-технічне училище	17 (37,8 %)	9 (39,1 %)
— середня спеціальна	2 (4,45 %)	5 (21,8 %)
— допоміжна школа	2 (4,45 %)	—
Мешканці:		
— міста	20 (44,5 %)	12 (52,2 %)
— села	25 (55,5 %)	11 (47,8 %)
Причини госпіталізації:		
Обов'язкове лікування	4 (8,9 %)	1 (4,3 %)
Примусовий психіатричний огляд	8 (17,8 %)	4 (17,4 %)
Засуджені і звільнені від відбування покарання з випробуванням:		
— ст. 185 КК (крадіжки)	25 (55,5 %)	10 (43,5 %)
— ст. 186 КК (пограбування)	3 (6,7 %)	4 (17,4 %)
— інші ст. КК	5 (11,1 %)	4 (17,4 %)

За віком чоловіки та жінки у цієї групі суттєво не відрізнялись. Рівень освіти у жінок вищий, ніж у чоловіків. Більшість чоловіків проживає у сільській місцевості, а жінок — у містах. Як у чоловіків (55,5 %), так і у жінок (43,5 %) найбільша питома вага судимостей припадає на крадіжки .

Примусовий психіатричний огляд проведений 8-ми чоловікам та 4-м жінкам. Обов'язкове лікування за вироком суду проведене 4-м чоловікам та 1 жінці.

II група — особи, що перебували у психіатричних відділеннях зі звичайним наглядом за рішенням суду (20 випадків).

Характеристика хворих II групи

Вік, роки	40,7 ± 8,4
Давність наркологічних захворювань, роки	15,4 ± 5,8
Освіта:	
— середня	8 (40 %)
— професійно-технічне училище	9 (45,0 %)
— середня спеціальна	2 (10,0 %)
— допоміжна школа	1 (5,0 %)
Залежність:	
— від алкоголю	10 (50,0 %)
— від наркотичних засобів	7 (35,0 %)
— комбіноване вживання ПАР	3 (15,0 %)
Мешканці:	
— міста	9 (45 %)
— села	11 (55 %)
Судимості за:	
— тяжкі злочини проти життя та здоров'я громадян (після лікування у відділеннях з посиленням наглядом)	2 (10 %)
— крадіжки чужого майна	2 (10 %)
— інші ст.ст. КК	16 (80 %)
Примусове лікування	
— з приводу наркоманії	4 (20 %)
— з приводу хронічного алкоголізму	6 (30 %)
Обов'язкове лікування з приводу хронічного алкоголізму, обтяженого легкою розумовою відсталістю	10 (50 %)
Нозологічні форми:	
1. Шизофренія	6 (30 %)
2. Органічне ураження головного мозку	6 (30 %)
3. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю	3 (15 %)
4. Психічні та поведінкові розлади внаслідок комбінованого вживання ПАР	2 (10 %)
5. Розумова відсталість	2 (10 %)
6. Розлад особистості	1 (5 %)

III група — засуджені, до яких застосовують примусові заходи медичного характеру у психіатричному відділенні з посиленням наглядом (15 хворих).

Характеристика хворих III групи

Вік, роки	36 ± 11
Давність захворювання, роки	16,1 ± 9
Освіта:	
— середня	6 (40,0 %)
— професійно-технічне училище	5 (33,3 %)
— середня спеціальна	1 (6,7 %)
— допоміжна школа	3 (20,0 %)
Судимості:	
— злочини проти життя та здоров'я (після переведення з Української спецпсихлікарні): убивства, тяжкі тілесні ушкодження, зґвалтування)	11 (73,3 %)
— майнові злочини	4 (26,7 %)
Нозологічні форми:	
1. Шизофренія	8 (53,3 %)
2. Органічне ураження головного мозку	4 (26,7 %)
3. Розумова відсталість	3 (20 %)

Усі особи з останніх двох груп, що одержували примусові заходи медичного характеру, вчинили злочини у стані сп'яніння, маючи залежність від алкоголю або наркотичних засобів. Тому вони повинні отримувати лікування не лише від основного психічного захворювання, але й від алкогольної або наркотичної залежності.

Таким чином, хворі з наркологічними проблемами, госпіталізовані у психіатрично-наркологічне медичне об'єднання у недобровільному порядку, потребують обов'язкової консультації лікарів-наркологів, динамічного нагляду за ними і курсів лікування за встановленими стандартами.

Незважаючи на уявну неможливість проведення лікування хворих на алкогольну та наркотичну залежність без їх усвідомленої згоди, ст.ст. 11 та 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» дозволяє вживати заходи примусового лікування до таких осіб.

Лікування хворих на алкогольну та наркотичну залежність, проведення їх реабілітації є одним з дієвих заходів профілактики злочинності.

Список літератури

1. Закон України «Про психіатричну допомогу» № 1489-III від 22 лютого 2000 р.
2. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 р.
3. Довідник Державної служби статистики України, 2012 р.
4. Статистичний довідник МОЗ України та Центру медичної статистики, 2013 р.
5. Український медичний та моніторинговий центр МОЗ України з алкоголю та наркотиків. Зріз алкогольної ситуації в Україні 2013 р. (дані 2012 року).

Надійшла до редакції 11.06.2014 р.

ЗІЛЬБЕРБЛАТ Геннадій Михайлович, генеральний директор Комунального закладу Київської обласної ради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання», Головний позаштатний психіатр та нарколог Київського обласного управління охорони здоров'я, Заслужений лікар України, Київська область, Васильківський район, смт. Глеваха; e-mail: glevakha@gmail.com

ВОЙТЮК Галина Іванівна, заступник генерального директора по медичній частині з питань наркології КЗ Київоблради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання», Київська область, Васильківський район, смт. Глеваха; e-mail: glevakha@gmail.com

ФЕДЬ Петро Миколайович, лікар-нарколог наркологічного кабінету Обухівської центральної районної лікарні, Київська область, м. Обухів; e-mail: hospital-adm@obukhov.net

ZILBERBLAT Hennadii Mykhailovych, general director of Regional Psychiatric-narcological Medical Association, main supernumerary psychiatrist and expert in narcology of Kyiv regional Department of Health Honored Physician of Ukraine, Kyiv region, Vasylykivsky district, Hlevakha; e-mail: glevakha@gmail.com

VOITUK Halyna Ivanivna, deputy director of the medical unit for Narcology of Regional Psychiatric-narcological medical Association, Kyiv region, Vasylykivsky district, Hlevakha; e-mail: glevakha@gmail.com

FED Petro Mykolaiovych, Narcologists substance abuse cabinet Central district Hospital Obukhiv, Kyiv region, Obukhiv; e-mail: hospital-adm@obukhov.net