

УДК 342.7

**Т. В. Елизарова**

ассистент, кафедра уголовного права  
Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия

## **ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ, СОВЕРШИВШИМ ПОПЫТКУ САМОУБИЙСТВА**

*Аннотация.* В статье раскрываются проблемные аспекты оказания медицинской помощи при суициде, выявляется ряд особенностей информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство при оказании скорой медицинской помощи, когда волеизъявление гражданина не служит основанием для руководства к действию медицинских работников. Приведенные в статье примеры различных обстоятельств свидетельствуют, что правовые проблемы оказания медицинской помощи гражданам, совершившим попытку суицида, сводятся к тому, что самоубийство рассматривается как несчастный случай, не зависящий от воли самого гражданина. Причиной оказания медицинской помощи и условием вмешательства в этом случае является факт наличия вреда жизни и здоровью гражданина. При этом отмечается, что самоубийство не является болезнью, на совершение данного поступка во многих случаях идут физически и психически вполне здоровые люди.

*Ключевые слова:* самоубийство, медицинская помощь, психическое расстройство, информированное добровольное согласие.

**T. V. Elizarova**

Assistant, department of Criminal Law  
Penza State University, Penza, Russia

## **LEGAL PROBLEMS OF MEDICAL ASSISTANCE TO CITIZENS, ATTEMPTED SUICIDE**

*Abstract.* The article reveals the problematic aspects of medical care for suicide. The author reveals some features of the informed voluntary consent of the citizen to medical intervention. The author gives examples which testify to that that suicide is accident. Medical assistance and intervention condition is existence of harm to life and health of the citizen. Suicide is not a disease. In many cases, suicide is committed by physically and mentally healthy people.

*Key words:* suicide, medical care, mental disorder, informed voluntary consent.

Конституция провозглашает не только основные права и свободы человека и гражданина, но и утверждает нормы прямого действия. Статистические показатели, которые характеризуют человеческое измерение, к сожалению, не утешительны. Речь идет не только о падении уровня психологической выносливости, но и о таких последствиях этого падения, как высокие количественные показатели смертности населения.

В современной России самоубийства приобрели масштабы национальной эпидемии. Данные Росстата свидетельствуют, что самые высокие показатели самоубийств приходятся на 1995 г., в котором зафиксировано 61000 случаев (41,4 на 100 тысяч). В последующие годы происходит снижение, в 2010 г. зафиксировано 33500 случая (23,4 на 100 тысяч), в 2011 г. – 31100 (21,8 на 100 тысяч) [1]. Кроме того, «российское самоубийство» характеризуют такие черты, как высокая «поражаемость» несовершеннолетних и трудоспособной части населения, особая расположенность к суициду лиц мужского пола, наслаивание на неблагоприятный демографический фон, отсутствие результативных профилактических мер.

Самоубийство занимает особое место среди факторов смертности. Некоторые авторы рассматривают самоубийство как содержание права на жизнь и вытекающего из него понятия права на смерть. Сторонниками данного явления являются Романова М. А., Дмитриев Ю. А., Шленева Е. В. [2], [3]. «Пропаганда самоубийства оформляется как борьба за права человека, превращаемая в религию новой эры» [4]. Но подавляющее большинство стран-членов Совета Европы придают большее значение защите жизни человека, чем его праву уйти из жизни [5].

Несмотря на значимость юридического отношения к самоубийству, российское право обходит данное явление. Вступивший в силу Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вообще не имеет специальной статьи, посвященной проблеме самоубийства [6].

В целом закон «Об основах охраны здоровья» внес существенные изменения в систему здравоохранения, а также в порядок оказания медицинской помощи, в том числе и скорой. Проблема, которая возникает при оказании скорой медицинской помощи, заключается в получении информированного добровольного согласия и отказе от медицинского вмешательства. Статья 20 Закона «Об основах охраны здоровья» устанавливает требования к информированному добровольному согласию и отказу от медицинского вмешательства. Но специфика оказания

скорой медицинской помощи преломляет указанные правовые институты, ставит вопросы о конкретизации условий, о порядке получения информированного добровольного согласия в экстренных условиях и его содержании.

Статья 4 Закона «Об основах охраны здоровья» устанавливает недопустимость отказа в оказании медицинской помощи как одного из основных принципов охраны здоровья. В статье 11 указанного Закона раскрывается содержание этого принципа. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается, равно как не допускается и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Условием медицинского вмешательства является дача гражданином информированного добровольного согласия. При этом согласно п. 7 ст. 20 Закона «Об основах охраны здоровья», согласие на медицинское вмешательство или отказ от него оформляются в письменной форме, в то время как его отсутствие не означает автоматический отказ от помощи.

Под скорой медицинской помощью понимается такая медицинская помощь, которая оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях [7]. Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих соответственно угрозу жизни пациента или без явных признаков такой угрозы (32 Закона «Об основах охраны здоровья»). В утвержденном перечне [8] видов медицинского вмешательства, при которых необходимо получить информированное добровольное согласие пациента, содержатся и те, которые имеют место при оказании скорой медицинской помощи.

Необходимо соотнести положения данных нормативных правовых актов с реальными условиями медицинского вмешательства, чтобы выявить особенности получения и оформления информированного добровольного согласия пациента при оказании скорой медицинской помощи.

Прежде всего следует отметить, что обязательность получения информированного добровольного согласия имеет свои законодательно закрепленные пределы. Так, ст. 20 Закона «Об основах охраны здоровья» предусматривает случаи, когда медицинская помощь может быть оказана и без согласия пациента. В условиях оказания скорой медицинской помощи к этим случаям можно отнести следующие:

- медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

- медицинское вмешательство производится в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

В первом случае возникают проблемы с оказанием медицинской помощи, когда лицо, совершающее самоубийство, в сознании и отказывается в медицинской помощи либо в предсмертной записке ясно выражает свою волю уйти из жизни. Как быть в данной ситуации? Если толковать правило буквально, то оказание медицинской помощи в случае самоубийства недопустимо, пока сам гражданин, если он находится в сознании, не даст на то согласие. Иначе врач нарушает требования действующего законодательства.

Во втором случае статья 23 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусматривает, что психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает следующее:

- а) непосредственную опасность для себя;
- б) беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- в) существенный вред здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи[9].

Статья 29 упомянутого Закона дополняет: «Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных

условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает...».

Приведенные нормы позволяют сформулировать вывод, что в этом случае самоубийство рассматривается сквозь призму психического расстройства. Соответственно последствием болезненного состояния может стать причинение вреда самому себе, что, в свою очередь, является основанием для принудительного освидетельствования и госпитализации.

Однако в большинстве случаев самоубийство не обусловлено наличием тяжкого психического расстройства. Зачастую причиной самоубийства выступает неадекватная оценка сложившейся ситуации. Статья 20 Закона «Об основах охраны здоровья граждан» предусматривает оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей. Данное правило устанавливается в целях защиты других граждан. Поэтому оно допускается «в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния» (статья 20 Закона «Об основах охраны здоровья»). При совершении самоубийства права других лиц, кроме самоубийцы, не нарушаются.

Вышеизложенное подтверждает, что самоубийство не является болезнью. Во многих случаях на совершение данного поступка идут вполне физически и психически здоровые люди. Одновременно нельзя подходить к оказанию помощи через согласие лица, которому она будет оказана. В противном случае вся деятельность экстренной медицинской помощи ставится вне закона [10]. К тому же, как только пациент придет в сознание, необходимым условием медицинского вмешательства будет наличие добровольного информированного согласия на него.

Как отмечал еще В. М. Бехтерев, потребность в самоуничтожении у подавляющего большинства людей является лишь временной, «неудавшаяся попытка уже вновь возвращает инстинкт жизни и заботу о ней» [11]. Бехтерев обращал внимание на кажущуюся нелогичность в поведении лиц, предпринимавших покушение на самоубийство. После неудавшейся попытки они начинали вести себя, как люди, дорожащие своей жизнью, энергично боролись за нее и с усердием принимали назначаемые им лекарственные средства.

А в работах известных американских суицидологов Н. Фарбероу и Э. Шнейдмана сам факт суицида трактуется как свое-

образный призыв к окружающим, «крик о помощи» [12]. Именно потребность суицидента в живом человеческом участии, готовность принять предлагаемую ему помощь служат основанием для возможности организовать профилактику самоубийств.

Приведенные обстоятельства свидетельствуют, что правовые проблемы оказания медицинской помощи гражданам, совершившим попытку суицида, сводятся к тому, что самоубийство рассматривается как несчастный случай, не зависящий от воли самого гражданина, подвергнувшего себя такому испытанию. И волеизъявление гражданина не будет служить основанием для руководства к действию медицинских работников. Сам факт наличия вреда жизни и здоровью гражданина является условием медицинского вмешательства. Уже в последующем, при проведении реабилитационных мероприятий необходимо выявить жизнеутверждающие установки у пациента. Иначе проведение реабилитационных мероприятий не должно быть прекращено. В этом случае включается Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», когда болезненное состояние может повлечь причинение вреда своему собственному здоровью.

### Библиографический список

1. Федеральная служба статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 21.01.2014).
2. Романова М.А. Социально-правовые аспекты эвтаназии // Социальное и пенсионное право. – 2006. – № 1. – С. 26.
3. Дмитриев Ю.А., Шленева Е.В. Право человека в Российской Федерации на осуществление эвтаназии // Государство и право. – 2000. – № 11. – С. 58–59.
4. Романовский Г.Б. О самоубийстве в российском праве // Вопросы правоведения. – 2012. – № 2. – С.138.
5. Европейский Суд по правам человека Дело «ХААС (НАС) Против Швейцарии». // Жалоба №31322/07. Европейский Суд по правам человека. – Страсбург, 20 января 2011года.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 28.12.2013) // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 52 (часть I). – Ст. 6951.
7. Романовская О.В. Понятие специализированной медицинской помощи в российском праве // Главный врач: хозяйство и право. – 2013. – № 4. – С.18-23.
8. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмеша-

тельств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи» // Российская газета. – 2012. – № 109.

9. Закон РФ от 1992 № 3185-1 (в ред. от 28.12.2013) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913.

10. Романовский Г.Б. Теоретические проблемы права человека на жизнь: конституционно-правовое исследование: дисс. д. юрид. наук. – 2006. – 464 с.

11. Змановская Е.В., Рыбников В. Ю. Девиантное поведение личности и группы. – СПб.: Издательский дом «Питер», 2011. – 352 с.

12. Моховиков А.Н. Суицидологи: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, суицидологов, психотерапевтов и в трудах художественных текстах. – М.: Когито-Центр, 2001. – 569 с.

### Referenses

1. *Federal'naia sluzhba statistiki* (Federal Statistics Service.) Available at: <http://www.gks.ru> (accessed 21 January 2014).

2. Romanova M.A. Sotsial'no-pravovye aspekty evtanazii [Social and legal aspects of euthanasia]. *Sotsial'noe i pensionnoe pravo - Social security and pensions law*, 2006, no.1, p. 26.

3. Dmitriev Iu.A., Shleneva E.V Pravo cheloveka v Rossiiskoi Federatsii na osushchestvlenie evtanazii [Human Rights in the Russian Federation on euthanasia implementation]. *Gosudarstvo i pravo - State and Law*, 2000 no. 11, pp. 58-59.

4. Romanovskii G.B. O samoubiistve v rossiiskom prave [About suicide in Russian law] *Voprosy pravovedeniia - Questions of Law*, 2012, no. 2, p.138.

5. Evropeiskii Sud po pravam cheloveka Delo «KHAAS (HAS) Protiv Shveitsarii» [The European Court of Human Rights Case «HAAS (HAS) against Switzerland»] *Zhaloba №31322/07 - The complaint number 31322/07*. The European Court of Human Rights. Strasbourg, 20 January 2011.

6. Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ia grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» [Federal Law of 21.11.2011 № 323 - FZ «On the basis of health protection in the Russian Federation»] *Sobranie zakonodatel'stva RF – Collected Legislation of the Russian Federation*, 2013 no. 52 (Part I), Art. 6951.

7. Romanovskaia O.V. Poniatie spetsializirovannoi meditsinskoi pomoshchi v rossiiskom prave [The notion of specialized medical care in the Russian law] *Glavnyi vrach: khoziaistvo i pravo - Chief physician: Economy and Law*, 2013, no.4, pp.18-23.

8. Prikaz Minzdravsotsrazvitiia Rossii ot 23.04.2012 № 390n «Ob utverzhdenii Perechnia opredelennykh vidov meditsinskikh vmesh-

tel'stv, na kotorye grazhdane daiut informirovannoe dobrovol'noe soglasie pri vybore vracha i meditsinskoj organizatsii dlia polucheniia pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi» [Order Ministry of Russia from 23.04.2012 № 390n «On Approval of the List of certain medical interventions for which citizens give informed voluntary consent when choosing a doctor and medical organization for primary health care»] *Rossiyskaia Gazeta – Russian newspaper*, 2012, no 109.

9. Zakon RF ot 1992 № 3185-1 (v red. ot 28.12.2013) «O psikhiatricheskoi pomoshchi i garantiikh prav grazhdan pri ee okazanii» [Law of the Russian Federation from 1992 № 3185-1 (as amended. From 28.12.2013) «On psychiatric care and guarantees of citizens' rights in its provision»] *Vedomosti SND and the Armed Forces – Vedomosti SND i VS RF*, 1992, no. 33, Art. 1913.

10. Romanovskii G.B. *Teoreticheskie problemy prava cheloveka na zhizn': konstitutsionno-pravovoe issledovanie: diss. d. iurid. nauk.* [Theoretical problems of the human right to life: the constitutional and legal research: doct. of law diss.]. Moscow, 2006, 464 p.

11. Zmanovskaia E.V. Rybnikov V.Y. *Deviantnoe povedenie lichnosti i gruppy* [Deviant behavior of individuals and groups]. St. Petersburg, Peter Publ., 2011, 352 p.

12. Mokhovikov A.N. *Proshloe i nastoiashchee: Problema samoubiistva v trudakh filosofov, suitsidologov, psikhoterapevtov i v trudakh khudozhestvennykh tekstakh* [Suicidology: Past and Present: The problem of suicide in the works of philosophers, Suicidology, psychotherapists and in the writings of literary texts]. Moscow, Kogito-Tsentr Publ., 2001, 569 p.

### Информация об авторе

*Елизарова Татьяна Валерьевна* – ассистент, кафедра уголовного права, Пензенский государственный университет, 440026, г. Пенза, ул. Красная 40, Россия, e-mail: etv\_2403@mail.ru.

### Author

*Elizarova Tatyana Valeryevna* – Assistant, department of Criminal Law, Penza State University, 40 Krasnaya Street, Penza, 440026, Russia, e-mail: etv\_2403@mail.ru.