

<https://doi.org/10.29296/25877305-2022-09-02>

Ситуативная недееспособность пациента в психиатрии и общей медицине

Г.Н. Носачев¹, доктор медицинских наук, профессор,
И.Г. Носачев², кандидат медицинских наук, доцент,
Е.А. Дубицкая³, кандидат медицинских наук,
В.М. Семенов³

¹Самарский государственный медицинский университет
Минздрава России

²Самарская городская клиническая больница №1
им. Н.И. Пирогова

³Самозанятый, юрист, Самара
E-mail: nosachev.g@mail.ru

Обосновывается необходимость внедрения в клиническую и организационно-правовую реальность понятия «ситуативная недееспособность» в соматической медицине и психиатрии (на примере обнубления сознания [легкое оглушение] и/или астенической спутанности). Внедрение данного понятия позволит предупреждать нарушения прав и свобод пациента и лечащего врача.

Приводятся основные клинические симптомы обнубления (дезориентация во времени, ситуации, их смыслообъединения) как декомпенсации соматического заболевания в динамике болезненного процесса. Анализируются клинические проявления и юридические категории понятия (определения) «ситуативная недееспособность». Даны практические рекомендации.

Ключевые слова: медицинское и гражданское право, соматическая медицина, обнубление сознания, «ситуативная недееспособность», права пациента и врача, организационно-правовые вопросы, практические рекомендации.

Для цитирования: Носачев Г.Н., Носачев И.Г., Дубицкая Е.А. и др. Ситуативная недееспособность пациента в психиатрии и общей медицине. Врач. 2022; 33 (9): 10–15. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-09-02>

Конституцией Российской Федерации (РФ) (ч. 1, ст. 1 и 2) установлено, что РФ является правовым государством, в котором человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защита — обязанностью государства, поэтому не вызывает дискуссий актуальность обеспечения эффективного разрешения проблем, связанных с правами граждан.

Среди ведущих следует упомянуть проблему снижения прежнего физического, психического (психологического) и социального статуса, изменение адаптации личности к происходящему как с самим гражданином, так и в социуме, что относится к понятию «социальный интеллект» гражданина¹.

¹Среди близких к понятию «социальный интеллект» используются также следующие концепты: социальные когнитивные функции, социальная компетентность, социальное мышление, социальный статус, социальная адаптация, коммуникативные способности, эмоциональный интеллект, практический интеллект, антиципационная компетентность [1].

При этом нельзя не отдавать себе отчет в том, что реализация гражданских прав и обязанностей может быть затруднена в случае возникновения расстройств сознания, которые могут встречаться во всех клинических дисциплинах на разных этапах процесса болезни, причем расстройство сознания может быть временным и соответственно, реализация гражданских прав и обязанностей окажется временно затрудненной.

Приведем пример.

Подэкспертная З., 65 лет, наследственность отягощена неврологическими заболеваниями: отец — повторные инсульты, мать — паркинсонизм. Детство и юность — без серьезных проблем и девиаций. Успешно закончила педагогический институт. Работала всю жизнь учителем. Одинокая пенсионерка. Соматические диагнозы: ИБС I–II стадии, стенокардия напряжения, гипертоническая болезнь II–III стадии, частые гипертонические кризы на фоне терапии.

К специалисту-психиатру на консультацию обратился адвокат. Подэкспертная обратилась к адвокату с просьбой представлять ее интересы по сделке, по которой она совершила дарение двухкомнатной квартиры дочери соседки. Подэкспертная З. пояснила, что она «не помнит факт заключения сделки», «как я могла подарить единственную квартиру, я была нездоровая», «смутно помню, что вызвала скорую помощь», «в связи с режисми головными болями с трудом передвигалась», «вроде бы просила соседку вызвать скорую помощь», «был в квартире мужчина в белом халате, уходил, приходил», «были еще какие-то люди, но что они делали и что делала сама, не помню».

По предложению специалиста проведено адвокатское расследование. Получены медицинская документация врача скорой помощи и показания адвоката. Выяснилось, что в день совершения сделки врач скорой помощи выезжал к подэкспертной дважды — в 9.30 и 13.20. Из медицинской записи врача скорой помощи: «Состояние средней тяжести; оглушена; дезориентирована во времени и ситуации; жалобы на головную боль, разбитость, слабость; АД — 210/170 мм рт. ст., тахикардия — 90 ударов в минуту; от госпитализации отказалась». Вторая запись практически аналогична (АД в 13.20 — 220/160 мм рт. ст.; вновь отказалась от госпитализации).

Адвокат предложил дать заключение специалиста. Вывод специалиста: «Подэкспертная в момент совершения сделки находилась в следующем состоянии — 2 гипертонических криза с количественным расстройством сознания (оглушение). В момент заключения сделки между кризами продолжала оставаться в состоянии оглушения (астенической спутанности), то есть не могла понимать (осознавать) значение своих действий».

Суд признал сделку недействительной.

Подэкспертная З. была дееспособной до совершения сделки и осталась дееспособной после ее совершения, но, как показано, в момент совершения сделки находилась в состоянии, которое оговаривается в ст. 177 Гражданского кодекса (ГК) РФ. Это состояние предлагается называть «ситуативной недееспособностью», то есть временно возникшим вследствие психического расстройства состоянием, в котором гражданин не может понимать значения своих действий или руководить ими.

Цель статьи – обосновать необходимость введения в клиническую практику понятия «ситуативная недееспособность» (на примере обнубления сознания [легкого оглушения] и/или астенической спутанности) для предупреждения нарушений прав и свобод пациента и лечащего врача.

МАТЕРИАЛ И ОБСУЖДЕНИЕ

К необходимости учета названной категории лечащими врачами для профилактики, превенции нарушения прав как пациента, так и лечащего врача, авторы пришли в процессе консультирования, включая повторные (динамические) наблюдения ($n > 500$), в неврологических и кардиологических отделениях.

К сожалению, единая синдромальная классификация количественных расстройств сознания практически отсутствует. Так, психиатры признают и четко описывают обнубление, а неврологи не признают, но противоречиво описывают реальные симптомы как астеническую спутанность. Геронтологи еще более обобщили и ввели понятие «старческая астения». В задачу статьи не входит их дифференциальная диагностика [2–4].

В соответствии со ст. 21 ГК РФ гражданская дееспособность – это «способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их». В соответствии с п. 1 ст. 29 ГК РФ, «гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным».

В настоящее время существует понимание того, что такая категория, как недееспособность, не является чем-то цельным, не подлежащим делению, градации, дифференциации. Ст. 30 ГК РФ предусмотрено ограничение дееспособности гражданина, чем признана парциальность, то есть частичность дееспособности и, соответственно, частичность, парциальность недееспособности.

Отмечается актуальность вопроса о включении в текст закона положения о существовании не только полной, но и специальной дееспособности. Включение в закон, в том числе Гражданский и другие кодексы, «специальной статьи, предусматривающей отраслевую дееспособность, позволит более последовательно защищать интересы лиц, признанных частично дееспособными», делается «вывод о необходимости разработки на основе общетеоретического определения недееспособности ее специальной разновидности в разных отраслях права» [5]. В литературе упоминается и «идея дальнейшей дифференциации недееспособности» [6].

Отмечается, что Конституционный Суд РФ в своем Постановлении по делу Ю.К. Гудковой, П.В. Штукатурова и М.А. Яшиной «сделал вывод о том, что необходимы более подробные исследования дееспособности, необходимо оценивать способность человека понимать значение своих действий в конкретных сферах, говоря о медицинской, жилищной, сфере семейных правоотношений и иных сферах гражданских отношений, и таким образом фактически обозначил вектор для формирования нового для России института парциальной дееспособности совершеннолетних граждан» [7].

Рассматривая пути дифференциации недееспособности, авторы видят эту дифференциацию и в том смысле, что недееспособность в одной отрасли права следует отграничивать от недееспособности в другой отрасли в том смысле, что признание недееспособности в одной отрасли обяза-

тельно влечет за собой автоматическую недееспособность в другой.

Так, А.В. Юдин обратил внимание на объективную «необходимость в дифференциации на законодательном уровне степеней дееспособности, с каждым из которых связывалось бы наличие определенного объема правоограничений».

Переход от традиционной трактовки гражданской процессуальной недееспособности как от состояния полного отсутствия способности к осуществлению процессуальных прав к способности частичной процессуальной правореализации требует анализа субъективных процессуальных прав, обладателем которых оказалось недееспособное лицо либо лицо, признаваемое таковым [8].

С.Ф. Афанасьев, солидаризируясь с А.В. Юдиным, также отметил, что «законодатель по-прежнему не отказался от отождествления гражданской и гражданской процессуальной дееспособности – им сделаны лишь некоторые отступления по делам о признании лица недееспособным. В целом проблема в теоретико-прикладном контексте остается актуальной, поскольку имеется множество прочих случаев, требующих присутствия у материально недееспособных субъектов гражданской процессуальной дееспособности [9]. Он же предложил следующее: «чтобы предупредить очерченные юридические помехи и сложности, возникающие на пути реализации ограниченно дееспособными лицами собственных процессуальных прав и обязанностей, на них в целом необходимо распространить тот же вывод, который был сформулирован нами относительно недееспособных: установление парциальной дееспособности вследствие психического расстройства не предлог сужения объема гражданской процессуальной эвентуальности сторон в цивилистическом судопроизводстве» [9].

Т.В. Сахнова, упомянув о новеллах в процессуальном законодательстве, произошедших в соответствии с названным ранее Постановлением Конституционного Суда РФ по делу Ю.К. Гудковой, П.В. Штукатурова и М.А. Яшиной, заметила: «Представляется принципиально важным, хотя и выглядящим на фоне других реформирований весьма скромно, законодательное развитие постулата о самостоятельности гражданской процессуальной дееспособности. ...Суть новелл: материальная недееспособность – не основание для фактического ограничения процессуальной дееспособности и осуществления права на судебную защиту» [10].

Таким образом, названная ранее «ситуативная недееспособность» является одним из направлений дифференциации категории «недееспособность», зафиксированном у пациентов с наиболее часто встречающимся и плохо (редко) диагностируемым эпизодическим и (или) ундулирующим легким оглушением (обнубляющей) и (или) астенической спутанностью.

Как видно из приведенного ранее примера, легкое оглушение может возникнуть при разных острых, подострых и хронических соматических заболеваниях как эпизод в развитии болезненного процесса, который не только должен быть диагностирован и описан, но должна быть начата соответствующая терапия и приняты организационно-правовые действия врача, так как пациент представляет определенную «опасность» как для окружающих, так и для самого себя, а целый ряд его гражданских прав, свобод и обязанностей должен быть временно заблокирован.

В свете изложенного трудно спорить с Е.В. Богдановым, что «психические расстройства у человека могут иметь

различные формы», а «психическое состояние гражданина может изменяться в сторону улучшения или ухудшения» [11].

М.Ш. Буфетова со ссылкой на С.Н. Шишкова заметила: «Недееспособность лица, признанного в отношении расследуемого общественно опасного деяния невменяемым, явление непостоянное. Невменяемость не всегда исключает уголовно-процессуальную дееспособность. Глубокое психическое расстройство в момент совершения общественно опасного деяния в силу ряда причин (кратковременность болезни, чередование болезненных приступов с ремиссиями и т.п.) может уже через несколько дней значительно смягчиться или исчезнуть совсем, так что лицо, невменяемое в отношении инкриминируемого деяния, оказывается способным участвовать в производстве по делу» [12].

Мы же предлагаем рассмотреть похожую ситуацию, а именно: когда дееспособное лицо в момент совершения юридически значимого действия – дача свидетельских показаний, совершение сделки, в том числе совершение завещания как односторонней сделки (п. 5 ст. 1118 ГК РФ) и т.д. – вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, то есть становится ситуативно недееспособным. Упомянутая парциальность (частичность) определяется именно ситуативностью, временным характером неспособности понимания значения своих действий или руководства ими. Ситуация изменилась и временно утраченные способности восстановились, но так как не были приняты меры по приостановке юридически значимого действия, это действие совершено. А самому совершившему это действие и обществу уготована участь «расхлебывающих» последствия того, что не должно было совершаться, если бы имела процедура распознавания подобных ситуаций и реагирования на них.

Согласимся с О.В. Валевской, заметившей, что «особую важность приобретает проблема статуса тех лиц, которые в силу определенных причин не могут быть полноценными участниками гражданско-правовых отношений, а именно вообще не обладают дееспособностью. Таких лиц можно разделить на 2 категории: к первой будут относиться лица, не приобретшие дееспособности..., ко второй – утратившие уже приобретенную дееспособность...» [13].

Неменьшую важность приобретает проблема статуса лиц недееспособных, но в указанной выше ситуации утративших и через некоторое время вернувших способность понимать значение своих действий или руководить ими, то есть проблема статуса лиц ситуативно недееспособных. Важность этой проблемы обусловлена несколькими обстоятельствами. Во-первых, следует согласиться с А.А. Асеевой, утверждавшей, что «лишение гражданина способности своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их является не мерой наказания, а мерой прежде всего защиты самого гражданина, являющегося представителем социально незащищенного слоя населения» [14]. Ведь фиксация статуса ситуативно недееспособных лиц на период их ситуативной недееспособности уберет их от совершения неблагоприятных, а порой и просто губительных для них действий. В нашем контексте указанная фиксация уберет от совершения упомянутых действий также и лечащего врача, заведующего отделением, администрацию медицинского учреждения. Во-вторых, имеет смысл вспомнить доводы Ю.Ф. Решетника, который при обсуждении хоть и не идентичной, но очень похожей ситуации, а именно: при обсуж-

дении правового института мер кратковременного ограничения свободы некоторых категорий недееспособных лиц, указал, что «задержание этих лиц осуществляется с целью предупреждения с их стороны административного правонарушения либо для недопущения совершения правонарушения в отношении их» [15].

По аналогии с упомянутым мнением Ю.Ф. Решетника можно предположить, что и фиксация статуса ситуативно недееспособных лиц на период их ситуативной недееспособности обяжет общество к их особой защите на указанный период для недопущения совершения правонарушения в отношении них.

Кроме того, по аналогии с тем же мнением можно предположить, что фиксация статуса ситуативно недееспособных лиц защитит и само общество от последствий юридически значимых действий этих лиц, совершенных ими в период их ситуативной недееспособности, например, в случае дачи свидетельских показаний.

При этом не следует забывать и об установленном ст. 29 Закона РФ от 02.07.1992 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон о психиатрической помощи) порядке, когда при соблюдении требований этой статьи Закона о психиатрической помощи для недобровольной госпитализации лица, страдающего психическим расстройством, указанная госпитализация возможна, если для указанного лица это расстройство обуславливает:

- его непосредственную опасность для себя или окружающих;
- его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

При этом первые 2 упомянутые ситуации могут возникнуть при оглушении.

В-третьих, обсуждая указанную ситуацию, нельзя не вспомнить и о возможной ответственности в связи с поведением лиц, так или иначе допустивших совершение юридически значимых действий ситуативно недееспособными лицами в период их ситуативной недееспособности.

А.В. Юдин и М.С. Шейфер констатировали, что «применение гражданско-правовых норм об ответственности лица, причинившего вред в состоянии, когда такое лицо не было способно понимать значение своих действий или руководить ими, порождает немало проблем», и признавших, что «целесообразность идеи возложения ответственности на лиц, не привлечших внимания соответствующих органов к опасному состоянию члена своей семьи и тем самым косвенно способствовавших причинению вреда таким лицом», признавших, правда, с оговоркой о том, «что реализация данной идеи в законе оказалась непоследовательной» [16]. К ним можно отнести и врача.

С.Н. Рождественский привлекал внимание к проблеме ответственности нотариуса при совершении завещания лицом, оказавшимся недееспособным в момент совершения завещания [17]. Также следует упомянуть тех, кто в силу статьи 185.1 ГК РФ наделен правом удостоверения доверенности.

Медицинские работники, которые не являются психиатрами, порой сталкиваются с ситуативной недееспособностью пациентов, а значит и с перспективой возможности

возникновения ответственности, например, по ст. 1068 ГК РФ «Ответственность юридического лица или гражданина за вред, причиненный его работником».

В связи с изложенным можно усмотреть необходимость в принятии ряда мер, которые способствовали бы своевременной фиксации возникшей ситуативной недееспособности лица и, как следствие, предупреждению совершения юридически значимых действий в этом состоянии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, при возникновении необходимости совершения пациентом, находящимся в соматическом стационаре, юридически значимых действий, лечащий врач должен отразить состояние пациента в дневнике с указанием времени и пригласить психиатра на консультацию.

При подтверждении психиатром у пациента психического расстройства (в частности, расстройства сознания), вследствие которого пациент не может понимать значения своих действий или руководить ими, и которое психиатр с необходимой степенью подробности описывает в дневнике с указанием времени предполагаемого выхода пациента из этого состояния, лечащий врач должен²:

- организовать индивидуальный пост;
- указать в дневнике на состояние ситуативной недееспособности пациента, то есть на то, что пациент временно, в указанных психиатром временных границах, вследствие зафиксированного в дневнике психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими;
- указать в дневнике на недопустимость совершения пациентом в указанных психиатром временных границах юридически значимых действий;
- в письменном виде предупредить пациента (при возможности) и его законных представителей, а при запросе совершения юридически значимых действий представителями органов следствия или дознания – предупредить этих представителей, о недопустимости совершения пациентом в указанных психиатром временных границах юридически значимых действий. При отказе (или невозможности) в письменном виде (то есть расписавшись в получении) подтвердить получение указанного предупреждения оформить указанный отказ актом, скрепленным подписями лечащего врача, давшего консультацию психиатра и любого иного работника данного медицинского учреждения;
- в письменном виде с соответствующей регистрацией этого письменного извещения поставить в известность руководителя медицинского учреждения, в котором находится на излечении данный пациент, о принятых лечащим врачом мерах;
- при настойчивых требованиях пациента, его законных представителей, представителей органов следствия, дознания совершить требуемые юридически значимые действия инициирует в письменном виде созыв консилиума врачей в порядке ч. 4 ст. 48 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об охране здоровья), а при

дальнейших аналогичных требованиях инициирует в письменном виде перед руководителем медицинской организации рассмотрение соответствующего вопроса на врачебной комиссии (ч. 2 ст. 48 Закона об охране здоровья), обязательное участие в работе которых (как консилиума врачей, так и врачебной комиссии) принимает юрист медицинского учреждения, а также психиатр;

- по истечении указанного психиатром периода ситуативной недееспособности пригласить психиатра на повторную консультацию по поводу состояния этого пациента, которому (по состоянию) психиатр с необходимой степенью подробности дает в дневнике описание, завершаемое указанием на наличие или отсутствие у этого пациента психического расстройства, вследствие которого пациент не может понимать значения своих действий или руководить ими;
- при отсутствии у этого пациента психического расстройства, вследствие которого пациент не может понимать значения своих действий или руководить ими, извещает об этом пациента в письменном виде. При отказе в письменном виде (то есть расписавшись в получении) подтвердить получение указанного извещения оформить указанное извещение актом, скрепленным подписями лечащего врача, давшего консультацию психиатра и любого иного работника данного медицинского учреждения.

Возможные упреки в усложнении деятельности лечащего врача для описываемого случая считаем несостоятельными, так как полагаем, что степень усложнения деятельности лечащего врача не превышает степени опасности и для пациента, и для общества ситуаций, которые в какой-то степени показаны в данной статье и от которых могут уберечь указанные меры.

Кроме того, мы не предлагаем чего-то из ряда вон выходящего за пределы того, что установлено для лечащего врача ст. 70 Закона об охране здоровья. Так, в ч. 2 и 3 ст. 70 говорится: «... 2. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных ч. 4 ст. 47 настоящего Федерального закона. Рекомендации консилиумов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи».

Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме – об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача».

Как видим, и консультации врачей-специалистов, и созыв консилиума, и «письменная форма» в особо серьезных

²При указании этих мер мы исходим из того, что они являются организационно-распорядительными и не освобождают кого бы то ни было от принятия необходимых лечебно-профилактических мер в отношении соответствующего пациента.

случаях (упомянутой ранее ч. 4 ст. 47 Закона об охране здоровья установлены условия изъятия у живого донора органов и тканей для трансплантации/пересадки) Законом об охране здоровья уже предусмотрены. Мы лишь предлагаем считать особо серьезным и случай ситуативной недееспособности, в период которой лицо может причинить значительный вред и себе, и семье (родственникам), и обществу.

Легкое оглушение (астеническая спутанность) является причиной ситуативной недееспособности, а также психическим расстройством, при котором страдающее им лицо, может представлять непосредственную опасность для себя или окружающих, а значит, в соответствии с п. А ст. 29 Закона о психиатрической помощи может быть в недобровольном порядке госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в том числе соматическом стационаре, что само по себе требует решения организационно-правовых вопросов как в соматическом стационаре, так и в амбулаторных условиях.

Включая лечащего врача в указанную процедуру, не создадим ли тем самым оснований для злоупотребления правом? Полагаем, что развернутый ответ на этот вопрос может быть дан в ходе обсуждения статьи.

От себя заметим, что, к сожалению, от злоупотребления правом не застрахован никто, тем более представители профессий, в особой степени подверженных профессиональным деформациям (ошибкам, незнанию) из-за неизбежных для них постоянных и в значительных количествах контактов с людьми, в том числе медицинские работники [18].

Комплекс названных мер по фиксации состояния ситуативной недееспособности представляет собой скорее комплекс обязанностей, а не прав.

Указанный комплекс мер не расширяет прав лечащего врача в отношении пациента по сравнению с объемом прав, установленных действующим законодательством³, и не ограничивает прав пациента, но устанавливает процедуру предупреждения как пациента, так и окружающих о нахождении пациента в определенном состоянии.

Введение этой процедуры, предусматривающей письменную фиксацию ее этапов, по нашему мнению, скорее избавит лечащего врача от дополнительных волнений. Если же вопреки указанным предупреждениям юридически значимые действия все-таки будут совершены, указанными мерами хотя бы будут созданы доказательства для возможных судебных разбирательств в связи с создавшейся ситуацией.

Хотелось бы пожелать всесторонности возможного обсуждения, так как предлагаемая к обсуждению тема является мультидисциплинарной (трандисциплинарной) [19], требующей привлечения к взаимодействию специалистов многих специальностей – психиатров, врачей иных специальностей, психологов, социологов, юристов.

Конституцией РФ установлено, что в РФ человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защита – обязанностью государства. Разработка процедур признания, соблюдения и защиты прав человека – важная задача, требующая заинтересованного внимания всего общества.

³Например, ст. 185.1 ГК РФ («Удостоверение доверенности») или ст. 1127 ГК РФ («Завещания, приравняемые к нотариально удостоверенным завещаниям»).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование не имело финансовой поддержки.

Литература

1. Носачев Г.Н. Сделкоспособность и социальный интеллект. Вестник палаты адвокатов Самарской области. Юбилейный выпуск. 10 лет. 2012; Спецвып.: 53–9.
2. Акопов Г.В., Носачев Г.Н. Психология и психопатология сознания. Учебное пособие. Самара: СГСГУ, 2019; 180 с.
3. Носачев Г.Н., Дубицкая Е.А., Носачев И.Г. Расстройство сознания в общей медицине: забытый синдром – легкое оглушение (обнубиляция сознания): клиника и организационно-правовое значение. Врм. 2021; 9: 15–20. DOI: 10.29296/25877305-2021-09-03
4. Носачев Г.Н., Баранов В.С., Носачев И.Г. и др. Патология сознания. Диагностика и оказание неотложной помощи: учебно-методическое пособие для врачей догоспитального этапа и студентов старших курсов. Самара: ГП «Перспектива», СамГМУ, 2002; 76 с.
5. Нецаева А.М. Дееспособность физических лиц. Законы России: опыт, анализ, практика. 2015; 5: 70–6.
6. Останина Е.А. Институт недееспособности с точки зрения защиты стабильности гражданского оборота. Закон. 2021; 2: 150–61.
7. Перепада С.М., Ризк О.А., Минина А.А. Личная автономия как основа правового регулирования мер защиты людей, имеющих нарушения психического здоровья, в свете Конвенции ООН о правах инвалидов. Медицинское право. 2015; 6: 31–4.
8. Юдин А.В. Новое понимание категории «гражданская процессуальная недееспособность» и дело Шукатурова. Цивилист. 2012; 1: 108–13.
9. Афанасьев С.Ф. О некоторых аспектах права на судебную защиту недееспособных и ограниченно дееспособных лиц. Вестник гражданского процесса. 2014; 5: 67–83.
10. Саюнова Т.В. ГПК РФ: долгий путь реформ. Вестник гражданского процесса. 2013; 4: 27–39.
11. Богданов Е.В. Правовое положение граждан, ограниченных в дееспособности вследствие психического расстройства. Адвокат. 2013; 6: 33–7.
12. Буфетова М.Ш. Лицо, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, – самостоятельный участник уголовного судопроизводства. Мировой судья. 2008; 1: 56–64.
13. Валевская О.В. Признание лица недееспособным вследствие наличия у него психического расстройства: спорные вопросы. Семейное и жилищное право. 2010; 5: 8–11.
14. Асеева А.А. Лишение лица дееспособности в Российской Федерации – нарушение принципа равенства или мера правовой защиты? Юридический мир. 2015; 9: 47–51.
15. Решетник Ю.Ф. Классификация мер кратковременного ограничения свободы граждан по административному законодательству. Административное право и процесс. 2011; 2: 35–8.
16. Юдин А.В., Шейфер М.С. Проблемы юридической ответственности членов семьи лица, не способного в момент причинения вреда понимать значение своих действий и руководить ими. Юрист. 2007; 9: 12–8.
17. Родзественский С.Н. Завещание как сделка по гражданскому законодательству. Бюллетень нотариальной практики. 2003; 5: 26–40.
18. Семин В.М. Злоупотребление правом, или Улыбка Чеширского Кота. Самара: Изд-во «Иксима-пресс», 2018; 218 с.
19. Гусельцева М.С. Трансдисциплинарный подход в современной психологии. Вопросы психологии. 2018; 4: 3–12.

References

1. Nosachev G.N. Sdelkosposobnost' i sotsial'nyi intellekt. Vestnik palaty advokatov Samarskoi oblasti. Yubileinyi vypusk. 10 let. 2012; Spetsvyp.: 53–9 (in Russ.).
2. Akopov G.V., Nosachev G.N. Psikhologiya i psikhopatologiya soznaniya. Uchebnoe posobie. Samara: SGGSPU, 2019; 180 s. (in Russ.).
3. Nosachev G., Dubitskaya E., Nosachev I. et al. Disorders of consciousness in general medicine: the forgotten syndrome of a clouding of consciousness (obnubilation). Clinical presentations and organizational and legal significance. Vrach. 2021; 32 (9): 9–15. DOI: 10.29296/25877305-2021-09-03
4. Nosachev G.N., Baranov V.S., Nosachev I.G. et al. Patologiya soznaniya. Diagnostika i okazanie neotlozhnoi pomoshchi: uchebno-metodicheskoe posobie dlya vrachei dogospital'nogo etapa i studentov starshikh kursov. Samara: GP «Perspektiva», SamGМУ, 2002; 76 p. (in Russ.).
5. Nechaeva A.M. Legal capacity of persons. Zakony Rossi: opyt, analiz, praktika. 2015; 5: 70–6 (in Russ.).
6. Ostalina E.A. The institute of dispositive incapacity in regard to protection of civil turnover stability. Zakon. 2021; 2: 150–61 (in Russ.).
7. Perepada S.M., Rizk O.A., Minina A.A. The personal autonomy as a basis for legal regulation of measures for protection of people with mental disorders in view of the UN convention on the rights of persons with disabilities. Medicinskoe pravo. 2015; 6: 31–4 (in Russ.).

8. Yudin A.V. The new understanding of the category «civil procedural incapability» and the case of Shukaturov. *Zhivizist*. 2012; 1: 108–113 (in Russ.).
9. Alanasiev S.F. About some aspects of the right to judicial protection of the incapacitated and partially incapacitated persons. *Herald of Civil Procedure*. 2014; 5: 67–83 (in Russ.).
10. Sakhnova T.V. The civil procedure code of the Russian Federation: a long way of reforms. *Herald of Civil Procedure*. 2013; 4: 27–39 (in Russ.).
11. Bogdanov E.V. Legal status of citizens with limited capacity due to mental disorder. *Advokat*. 2013; 6: 33–7 (in Russ.).
12. Bulefova M.Sh. Litso, v otnoshenii kotorogo vedetsya proizvodstvo o primeneniі prinuditel'nykh mer meditsinskogo kharaktera, – samostoyatel'nyi uchastnik ugolovnogo sudoproizvodstva. *Mirovoi sud'ya*. 2008; 1: 56–64 (in Russ.).
13. Valevskaya O.V. Priznanie litsa nedeesposobnym vsledstvie nalichiya u nego psikhicheskogo rasstroistva: spornye voprosy. *Semeinoe i zhilishchnoe pravo*. 2010; 5: 8–11 (in Russ.).
14. Aseva A.A. Deprivation of «legal capacity» in the Russian Federation: violation of the principle of equality or a remedy? *Yuridicheski mir*. 2015; 9: 47–51 (in Russ.).
15. Reshetnik Yu.F. Classification of measures of short-term limitation of freedom of citizens under administrative legislation. *Administrativnoe pravo i protsess*. 2011; 2: 35–8 (in Russ.).
16. Yudin A.V., Sheffer M.S. Problemy yuridicheskoi otvetstvennosti chlenov sem'i litsa, ne sposobnogo v moment prichineniya vreda ponimat' znachenie svoikh deistvii i rukovodit' imi. *Yurist*. 2007; 9: 12–8 (in Russ.).
17. Rozhdestvenskiy S.N. Zavershchenie kak sdelka po grazhdanskomu zakonodatel'stvu. *Byulleten' notarial'noi praktiki*. 2003; 5: 26–40 (in Russ.).
18. Semenov V.M. Zloupotreblenie pravom, ili Ulybka Cheshirskogo Kota. Samara: Izd-vo «Insoma-press», 2018; 218 s. (in Russ.).
19. Guseitova M.S. A trans-disciplinary approach to contemporary psychology. *Voprosy psikhologii*. 2018; 4: 3–12 (in Russ.).

SITUATIONAL DISABILITY OF A PATIENT IN PSYCHIATRY AND GENERAL MEDICINE

Professor G. Nosachev¹, MD; Associate Professor I. Nosachev¹, Candidate of Medical Sciences; E. Dubitskaya², Candidate of Medical Sciences; V. Semenov³ ¹Samara State Medical University, Ministry of Health of Russia
²N.I. Pirogov Samara City Clinical Hospital One
³Self-Employed Lawyer, Samara

The paper substantiates the necessity of introducing the concept of situational disability in somatic medicine and psychiatry into the clinical and organizational- and-legal reality (using obtundation of consciousness [mild torpor] and/or asthenic confusion as an example). The introduction of this concept will be able to protect the rights and freedom of a patient and his attending physician. The paper presents the main clinical symptoms of obtundation (disorientation in time and situations, their sense association) as a decompensation in a somatic disease throughout the time course of changes in the painful process. It analyzes the clinical manifestations and legal categories of the concept (definition) of situational disability. Practical recommendations are given.

Key words: medical and civil law, somatic medicine, obtundation of consciousness, situational disability, the rights of a patient and a physician, organizational and legal issues, practical recommendations.

For citation: Nosachev G., Nosachev I., Dubitskaya E. et al. Situational disability of a patient in psychiatry and general medicine. *Vrach*. 2022; 33 (9): 10–15. <https://doi.org/10.29298/25877305-2022-09-02>

Посвящается 80-летию со дня рождения Ю.Б. Белоусова

117

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ**

С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ

МОСКВА, 12–14 ОКТЯБРЯ 2022

МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ВЫСТАВОЧНЫЙ
ЦЕНТР
«КРОКУС ЭКСПО»

РНМОТ

КРОКУС ЭКСПО

Зарегистрироваться на сайте congress.rnmat.ru

Конгресс-оператор:
KST ООО «КСТ Групп», Москва, Маршальный проезд, 14А/1
Телефон: +7 (495) 419-08-08
Электронная почта: info@kstgroup.ru