



# **ОРГАНИЗАЦИОННО- ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ**

Старший преподаватель  
кафедры психиатрии,  
наркологии и психотерапии  
академии постдипломного  
образования ФМБА  
Фофанова Ю.С.

# ЗАКОН О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ПРЕДПОСЫЛКИ

В процессе оказания психиатрической помощи возникают отношения, нуждающиеся в правовом регулировании. Это связано с тем, что психические расстройства нарушают социальное функционирование личности, лишают ее способности к принятию осознанных решений и целенаправленному поведению. Поэтому психиатрическая помощь может быть связана с возможным ограничением личной свободы пациента и применением недобровольных мер.

Вместе с тем лица, страдающие психическими расстройствами нуждаются в защите своих прав, предоставлении им привилегий и льгот.

Сотрудники психиатрических учреждений тоже нуждаются в предоставлении им определенных прав по применению специфических видов психиатрической помощи, а также в мерах защиты, связанных с опасными условиями работы.

# ЗАКОН О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Основной целью Закона является стремление сделать психиатрическую помощь максимально гуманной и демократичной и сблизить ее в правовом отношении с другими видами медицинской помощи.

Закон направлен на решение следующих основных задач:

- Защиту прав и интересов граждан при оказании психиатрической помощи от необоснованного вмешательства в их жизнь.
- Защиту лиц, страдающих психическими расстройствами от необоснованной дискриминации в обществе на основе психиатрического диагноза
- Защиту общества от возможных опасных действий больных
- Защиту врачей и других медицинских работников, участвующих в оказании психиатрической помощи.

Современный период становления и развития нормативно-правовой базы оказания психиатрической помощи берет начало с момента принятия 2 июля 1992 г. закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» № 3185-1. Закон РФ «О психиатрической помощи и о гарантиях прав граждан при ее оказании» был введен в действие 1 января 1993г.

# ЗАКОН О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ОБЩЕЕ

Согласно Закону психиатрическая помощь должна оказываться при добровольном обращении лица или с его согласия. Несовершеннолетним до 15 лет или недееспособным гражданам помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей (опекунов).

В законе специально оговариваются права лиц, страдающих психическими расстройствами:

- право пациента на информацию относительно своего психического расстройства в доступной для него форме и информацию о применяемых к нему методах лечения
- содержание в стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения
- уважительное и гуманное отношение
- право на отказ от использования себя в качестве объекта для испытаний новых медицинских средств или в учебном процессе.
- право на услуги адвоката.

# ЗАКОН О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ОБЩЕЕ

Особо оговаривается Законом запрещение сообщения сведений о состоянии психического здоровья пациента и о сохранении врачебной тайны при оказании психиатрической помощи. Сведения о наличии психического расстройства, факты обращения за психиатрической помощью и лечение в психиатрических учреждениях являются врачебной тайной.

Никто не в праве требовать от человека справки о его психическом здоровье при приеме на работу, поступлении в учебное заведение, приобретении и распоряжении имуществом, запрашивать сведения о его состоянии здоровья или подвергать его психиатрическому освидетельствованию.

В законе оговариваются случаи, когда допускается нарушение врачебной тайны. Сведения о больном могут предоставляться по письменному запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда, по запросам других медицинских учреждений.

Лечение пациентов проводится только после получения от них письменного согласия. Согласие на лечение должно быть информированным. Врач должен объяснить в доступной для пациента форме о методах лечения, которые будут применяться, о возможной продолжительности лечения, о возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. Лечение несовершеннолетних и недееспособных лиц проводится с согласия их опекунов.

Пациенты имеют право отказаться от предложенного лечения или прекратить. Отказ от лечения оформляется в медицинской документации специальной записью.

Лечение без согласия пациента может осуществляться только при применении к нему медицинских мер принудительного характера или при недобровольной госпитализации.

# ЗАКОН О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: РАЗДЕЛЫ

В первом разделе сформулированы наиболее общие и принципиальные положения, касающиеся добровольности психиатрической помощи (ст. 4), прав лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 5), понятия врачебной тайны и мер по ее сохранению при оказании психиатрической помощи (ст. 8, 9), требования согласия на лечение и права отказа от него (ст. 11, 12), принудительных мер медицинского характера (ст. 13), судебно-психиатрической экспертизы (ст. 14) и других ранее не урегулированных вопросов.

Во втором разделе освещены вопросы обеспечения психиатрической помощью, гарантированной всем гражданам. Здесь приводятся ее основные виды и меры по социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 16); определяются источники финансирования психиатрической помощи (ст. 17).

Третий раздел посвящен учреждениям и лицам, оказывающим психиатрическую помощь (ст. 18, 19). В нем устанавливаются права и обязанности врачей-психиатров, закрепляется их независимость при оказании психиатрической помощи (ст. 21), что должно исключить любые формы вмешательства заинтересованных органов и лиц в профессиональные действия врачей.

# ЗАКОН О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: РАЗДЕЛЫ

Центральное положение в Законе занимает четвертый раздел, посвященный отдельным видам психиатрической помощи и порядку ее оказания. В качестве основных видов психиатрической помощи в Законе рассматриваются психиатрическое освидетельствование (ст. 23–25), амбулаторное лечение (ст. 26), включая диспансерное наблюдение (ст. 27), лечение в психиатрическом стационаре (ст. 28–29), помещение в психоневрологические учреждения для социального обеспечения и специального обучения (ст.41–42). В этом разделе регламентированы права пациентов психиатрических стационаров (ст.37) и гарантии их обеспечения (ст. 38–39).

Пятый и шестой разделы посвящены вопросам обеспечения контроля и прокурорского надзора, а также порядку обжалования действий по оказанию психиатрической помощи. Наряду с прокурорским надзором и контролем органов местного самоуправления (ст. 45) за оказанием психиатрической помощи предусмотрен контроль общественных объединений (ст. 46). Закон устанавливает возможность обжалования действий по оказанию психиатрической помощи всеми заинтересованными лицами (ст. 47), включая психически больных, их представителей и организации, которым предоставлено такое право, непосредственно в суд (ст. 48), в прокуратуру либо в вышестоящий орган (ст. 49). Установлены порядок рассмотрения таких жалоб, а также ответственность за нарушение настоящего Закона.

# ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И ПРИНЦИПЫ ЕЕ ОКАЗАНИЯ. ПРАВА БОЛЬНЫХ

В статье 1 закреплено понятие психиатрической помощи, которая включает диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами, а также изложены основные принципы оказания психиатрической помощи – законность, гуманность и соблюдение прав человека и гражданина.

В статье 4 изложен принцип добровольности: по просьбе или с согласия их психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия (за исключением особых случаев), а несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет или недееспособному лицу – по просьбе или с согласия их законных представителей.

Существенным представляются положения статьи 5, отражающей права больных. В этой статье, в частности, отмечается, что лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации, Конституциями республик, законодательством РФ. Помимо этого, в статье отмечается, что ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением, в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения или социального обучения не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут ответственность в соответствии с законодательством РФ и республик в составе РФ.

# КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Статья 9 касается сохранения врачебной тайны при оказании психиатрической помощи. Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечения в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом. Медицинская документация, касающаяся больного, выдается только по письменному запросу органа, которому она будет выдаваться. В случаях разглашения врачебной тайны может наступить дисциплинарная, а в некоторых случаях — и уголовная ответственность.

Статья 10 отмечает, что: 1. Диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами. 2. Для диагностики и лечения лица, страдающего психическим расстройством, применяются медицинские средства и методы, разрешенные в порядке, установленном законодательством РФ о здравоохранении. 3. Медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, или в интересах других лиц.

# КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

В соответствии со статьей 11:

1. Лечение лица, страдающего психическим расстройством, проводится после получения его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой настоящей статьи.
2. Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.
3. Согласие на лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, дается их законными представителями после сообщения им сведений, предусмотренных частью второй настоящей статьи.

# КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

4. Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом РСФСР, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.
5. В отношении лиц, указанных в части четвертой настоящей статьи, применение для лечения психических расстройств хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия, а также проведение испытаний медицинских средств и методов не допускаются.

# ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Положения статьи 16 определяют минимальный объем психиатрической помощи и социальной защиты, который гарантируется государством:

1. неотложная психиатрическая помощь;
2. консультативно-диагностическая, лечебная, психо-профилактическая, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях;
3. все виды психиатрической экспертизы, определение временной нетрудоспособности;
4. социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;
5. решение вопросов опеки;
6. консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в психиатрических и психоневрологических учреждениях;
7. социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними;
8. обучение инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами;
9. психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

# ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 20 регламентирует права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи. В этой статье закреплено, что установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров, а заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления ему льгот, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами.

# ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 23 посвящена процедуре и порядку психиатрического освидетельствования (т.е. оказанию амбулаторной психиатрической помощи), которое проводится для определения того, страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи. Психиатрическим освидетельствованием является каждый осмотр пациента врачом-психиатром, поскольку при этом всякий раз решается вопрос о наличии или отсутствии психического расстройства, его характере, нуждаемости в том или ином виде психиатрической помощи.

Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого (в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или недееспособного лица – по просьбе или с согласия их законных представителей).

Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться как психиатр (за исключением случаев недобровольного освидетельствования по критерию непосредственной опасности для себя или окружающих). Однако в случае тяжелых и выраженных расстройств (острое психотическое состояние, глубокое слабоумие и т.п.) представление врача-психиатра обследуемому теряет смысл, поскольку не может быть осознано последним.

# НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Недобровольное психиатрическое освидетельствование (статья 23 пункт 4) может быть проведено, когда по имеющимся данным человек совершает действия, дающие основание предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя и 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.

Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено также без его согласия или без согласия его законного представителя (статья 23 пункт 5), если обследуемый находится под динамическим диспансерным наблюдением. О таком порядке их ставят в известность, когда им объявляется решение об установлении диспансерного наблюдения и разъясняется его содержание.

# НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Статья 24 определяет порядок психиатрического освидетельствования лица без его согласия или без согласия его законного представителя. Врачу-психиатру учреждения, оказывающую амбулаторную или скорую психиатрическую помощь, предоставлено право принятия решения о неотложном освидетельствовании в случаях, когда ему сообщается информация о том, что лицо совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих. Аналогичным образом принимается решение об освидетельствовании лиц, находящихся под динамическим диспансерным наблюдением.

Остальные случаи недобровольного психиатрического освидетельствования по особенностям психического состояния и характеру нарушений поведения не относятся к неотложным. Необходимость психиатрического вмешательства обусловлена беспомощным состоянием пациента, т.е. его неспособностью из-за психического расстройства самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или существенным вредом его здоровью, который может наступить из-за прогрессирования психического расстройства, если психиатрическая помощь не будет ему оказана. В обоих этих случаях в связи с отсутствием непосредственной опасности для себя или окружающих допустимо некоторое промедление в оказании психиатрической помощи, достаточное для получения санкции судьи на недобровольное психиатрическое освидетельствование.

# АМБУЛАТОРНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Согласно статье 26, амбулаторной психиатрической помощью называется психиатрическая помощь, которая оказывается лицу, страдающему психическим расстройством, во внебольничных условиях, т.е. без его помещения в стационар. Она включает в себя обследование психического здоровья, диагностику психических расстройств, их лечение, психопрофилактическую и лечебную помощь, а также уход за лицами, страдающими психическими расстройствами.

Амбулаторная психиатрическая помощь может оказываться в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. Вид амбулаторной психиатрической помощи определяется в зависимости от медицинских показаний – наличия определенного психического расстройства, его характера, тяжести, особенностей течения и прогноза, влияния на поведение и социальную адаптацию пациента, на его способность самостоятельно и разумно решать вопросы о психиатрической помощи, предлагаемой врачом-психиатром.

Консультативно-лечебная помощь оказывается по заявлению лица, по его просьбе или с его согласия, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет – по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя. По своему характеру и правовому регулированию она мало чем отличается от обычной медицинской помощи.

# АМБУЛАТОРНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

За лицами с тяжелыми психическими расстройствами, имеющими неблагоприятное течение и прогноз, устанавливается диспансерное наблюдение, дающее право врачу-психиатру оказывать больному психиатрическую помощь независимо от согласия последнего.

Диспансерное наблюдение имеет ряд особенностей: может устанавливаться только в случаях, предусмотренных статьей 27, т.е. в отношении лиц, страдающих хроническими или затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями; может устанавливаться без согласия лица или его законных представителей; предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров психиатром и оказания ему необходимой медицинской и социальной помощи. Вопрос о частоте осмотров психиатра (путем посещения на дому, в других местах, приглашения на прием) решается сугубо индивидуально.

Диспансерное наблюдение устанавливается на основании решения комиссии врачей-психиатров соответствующего психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, или комиссии врачей-психиатров, назначаемой соответствующим органом здравоохранения. Диспансерное наблюдение прекращается в случае выздоровления или стойкого улучшения психического состояния лица на основании решения соответствующей комиссии врачей-психиатров. После прекращения диспансерного наблюдения лицу оказывается консультативно-лечебная помощь в общем порядке.

# СТАЦИОНАРНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

В статье 28 приводятся общие основания для помещения пациента в психиатрический стационар, независимо от того, является оно добровольным или недобровольным:

1. Наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования и лечения в стационарных условиях либо постановление суда.
2. Необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами РФ.
3. Помещение лица в психиатрический стационар, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 настоящего Закона, осуществляется добровольно – по его просьбе или с его согласия.
4. Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя. Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суде.
5. Полученное согласие на госпитализацию оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра.

# ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

Статья 29 оговаривает основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, которые состоят в следующем: лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления суда, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя и 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.

Очень важными являются критерии непосредственной опасности для себя и окружающих, при этом по направленности опасности выделяют больных, опасных одновременно для себя и для окружающих, опасных для окружающих и опасных для себя. Конечно, в данном случае речь идет о больных с наиболее острыми психическими расстройствами, сопровождающимся грубым нарушением поведения, наличием бредовых и галлюцинаторных расстройств, импульсивными и агрессивными действиями, расторможенностью влечений. Что касается опасности для себя, то чаще всего речь идет о больных с депрессией, с аутоагрессивным поведением, суицидными мыслями и намерениями.

# ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

О беспомощном состоянии больного говорят в тех случаях, когда он теряет способность самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности, у него утрачиваются навыки самообслуживания, он перестает заботиться о себе, пренебрегает своими интересами.

Критерий причинения существенного вреда здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, применяется также к больным с тяжелыми психическими расстройствами, характеризующимися определенной остротой (обострения, приступы заболевания). Несмотря на то, что симптоматика не обуславливает непосредственной опасности для себя и окружающих, необходимость лечения в условиях психиатрического стационара является очевидной.

Следует подчеркнуть, что ни один из критериев недобровольной госпитализации не выделяется в качестве главного, они имеют равную силу

# ПОРЯДОК НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Недобровольная госпитализация представляет собой достаточно сложный многоступенчатый процесс, состоящий из нескольких последовательных этапов:

- 1) догоспитальный, на котором состояние пациента оценивается врачом-психиатром диспансера или скорой психиатрической помощи;
- 2) этап приемного отделения с повторной оценкой психического состояния больного (собственно недобровольная госпитализация начинается с момента принятия такого решения врачом приемного отделения);
- 3) этап психиатрического отделения: освидетельствование в течение 48 часов с момента поступления в стационар комиссией врачей-психиатров, которая принимает решение об обоснованности госпитализации;
- 4) досудебный, на котором в течение 48 часов с момента недобровольного помещения лица в психиатрический стационар заявление и заключение комиссии направляются в суд;
- 5) прием судьей заявления о госпитализации в недобровольном порядке и выдача санкции на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде;
- 6) собственно судебное заседание, которое должно состояться в течение пяти дней с момента принятия заявления;
- 7) ежемесячные освидетельствования в течение первых шести месяцев недобровольно госпитализированного комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о продлении недобровольной госпитализации; в дальнейшем освидетельствования проводятся с частотой один раз в шесть месяцев;
- 8) повторные судебные заседания для решения вопроса о продлении недобровольной госпитализации по истечении шести месяцев с момента помещения лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке, а в последующем при необходимости - ежегодно.

# ПОРЯДОК НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

На самом первом, догоспитальном, этапе определяется соответствие психического состояния пациента критериям недобровольной госпитализации.

На практике данная задача чаще всего решается врачом скорой психиатрической помощи либо врачом психоневрологического диспансера.

В случае положительного решения данного вопроса осуществляется транспортировка больного в приемное отделение психиатрического стационара, что определяет начало следующего этапа, на котором состояние пациента повторно оценивается врачом-психиатром, в том числе на предмет соответствия его психического состояния критериям Закона.

На третьем этапе в течение 48 часов пребывания в стационаре пациент должен быть освидетельствован в соответствии со ст. 32 Закона комиссией врачей-психиатров, которая вновь оценивает его психическое состояние и принимает решение об обоснованности госпитализации.

# ПОРЯДОК НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и пациент не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке. Если же госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем. Заявление психиатрического учреждения о недобровольной госпитализации должно быть подано в суд в течение 48 часов с момента помещения лица в стационар без его согласия. Затем начинается следующий, четвертый этап недобровольной госпитализации.

Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке оформляется, как правило, комиссией врачей-психиатров, проводивших освидетельствование, а подписывается главным врачом либо его заместителем.

При получении заявления о госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке (пятый этап) судья обязан принять его, но он вправе исследовать все представленные документы и в случае их неполноты – отказать в санкции на недобровольную госпитализацию. Закон обязывает одновременно с принятием заявления дать санкцию на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения дела в суде. Дача судьей санкции на недобровольную госпитализацию не лишает гражданина, помещенного в стационар, его представителя или защитника права обратиться с жалобой на постановление судьи в вышестоящий суд, а также обжаловать действия врачей-психиатров и иных медицинских работников при оказании психиатрической помощи в установленном порядке.

# ПОРЯДОК НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Рассмотрение заявления в судебном заседании (шестой этап недобровольной госпитализации) должно проводиться в пятидневный срок. В целях защиты прав лица, помещенного в недобровольном порядке в психиатрический стационар, допускается рассмотрение заявления не только в помещении суда, но и в помещении психиатрического учреждения. Закон обязывает судью обеспечить рассмотрение дела в помещении психиатрического учреждения путем закрепления права пациента лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Поэтому если лицо по психическому состоянию не может присутствовать в здании суда, то судья обязан рассмотреть вопрос о его госпитализации в помещении психиатрической больницы.

Рассмотрев заявление по существу, судья удовлетворяет либо отклоняет его. В случае недостаточности доказательной базы, представленной заявителями, судья должен руководствоваться приоритетом прав пациента и отклонить заявление. Копии постановления, вынесенного по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке, направляются лицам, участвовавшим в заседании, которым предоставлено право обжалования. После вступления постановления в законную силу его копия направляется для исполнения руководителю психиатрического учреждения. Постановление судьи об удовлетворении заявления является законным основанием для дальнейшего содержания лица в психиатрическом учреждении в течение необходимого срока. При этом следует иметь в виду, что пребывание лица в стационаре продолжается только в течение времени сохранения оснований, предусмотренных ст. 29 Закона.

# ПОРЯДОК НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Законом предусмотрена возможность обжалования постановления, принятого судьей по заявлению о недобровольной госпитализации, всеми лицами, участвующими в рассмотрении заявления. Речь идет о праве госпитализированного лица либо его представителя, а также руководителя психиатрического учреждения и других лиц, участвующих в рассмотрении дела, обжаловать постановление судьи в течение 10 дней. Правом принесения протеста на постановление обладает и прокурор. Рассмотрение кассационных жалоб на постановления судей осуществляется в вышестоящей судебной инстанции, т.е. в областном, краевом суде общей юрисдикции и аналогичном суде второй инстанции.

Продолжительность недобровольной госпитализации определяется временем, в течение которого сохраняются ее основания. Если в результате лечения психическое состояние пациента улучшится, и он перестает соответствовать указанным критериям, он должен быть переведен на добровольный режим пребывания, либо выписан из стационара, если не желает в нем находиться добровольно. Лечащий врач обязательно делает об этом соответствующую запись в истории болезни с подробным описанием всех изменений психического состояния.

Если госпитализация продлилась шесть месяцев, и при этом сохраняются основания для ее продолжения в недобровольном порядке, комиссия врачей-психиатров проводит в дальнейшем освидетельствования не реже, чем через каждые шесть месяцев. Обоснованность пребывания в стационаре контролируется в судебном порядке: первый раз судебное продление недобровольной госпитализации осуществляется по истечении шести месяцев и в дальнейшем – ежегодно. Комиссия врачей-психиатров направляет в суд по месту нахождения психиатрического учреждения заявление о необходимости продления недобровольной госпитализации и мотивированное заключение.

# ПРИМЕНЕНИЕ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР ВО ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Одним из основных принципов психиатрической помощи, закрепленным в статье 30 Закона, является требование о ее оказании в наименее ограничительных условиях. Однако в той же статье указывается на необходимость создания при этом условий, обеспечивающих безопасность лица, страдающего психическим расстройством, а также его окружающих. В психиатрической практике нередко возникают ситуации, когда лица, находящиеся в состоянии острого психоза или во время обострения хронического заболевания, начинают представлять опасность для себя и окружающих, что требует оказания помощи в недобровольном порядке. Более того, во время помещения больного в психиатрический стационар без согласия, к нему могут применяться ограничительные меры.

Обоснованность применения мер физического стеснения и изоляции является одним из наиболее спорных вопросов психиатрии. Особый характер мер стеснения требует разработки четких законных оснований, регламентирующих их применение. В первую очередь следует отметить, что назначение ограничительных мер является прерогативой врача-психиатра, и их реализация должна быть продиктована исключительным характером сложившейся ситуации. Врач всегда должен руководствоваться принципом достаточности при обеспечении безопасности, следовательно, они не должны быть чрезмерными.

# ПРИМЕНЕНИЕ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР ВО ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

К мерам, призванным обеспечивать безопасность при оказании психиатрической помощи, относят изоляцию и методы физического стеснения (фиксация, удержание).

Изоляция представляет собой достаточно обширный по содержанию комплекс мероприятий, которые обладают разной степенью ограничения личной свободы пациента. Крайней формой изоляции является помещение больного в наблюдательную палату с круглосуточным наблюдением, необходимость в котором возникает при возбуждении, суицидальных попытках, т.е. в случаях непосредственной угрозы жизни и здоровью как самого пациента, так и его окружающих. К менее ограничительным формам изоляции можно отнести ограничение перемещений больного пределами отделения, ограничение права принимать посетителей, запрещение вести переписку без цензуры и т.д.

Физическое стеснение применяется с целью предотвращения действий больного, представляющих непосредственную опасность для самого пациента или для окружающих, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами (применением лекарственных препаратов) предотвратить эти действия невозможно.

# ПРИМЕНЕНИЕ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР ВО ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Наиболее распространенной формой физического стеснения является сдерживание больного персоналом или его фиксация с помощью широких эластичных полос материи, ремней, которыми верхние конечности закрепляются выше лучезапястных суставов, нижние – выше голеностопных (фиксация за «четыре точки»). Данный способ считается наименее травматичным, исключая нанесение переломов и увечий. Ослабленные пациенты могут быть зафиксированы в кровати в области пояса или груди на уровне подмышечных впадин. Наиболее оптимальным вариантом является использование специальных кроватей, оснащенных ремнями, позволяющими быстро осуществить фиксацию с наименьшим риском для персонала и причинением минимальных неудобств больному.

Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрическом стационаре применяются только на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц. Исключительный характер таких мер обуславливает необходимость постоянного контроля медицинского персонала за физическим состоянием пациента в период их применения.

Непосредственно после осуществления физического стеснения больного врачом делается запись в медицинской документации. Она должна содержать мотивировку применения такой меры, описание психомоторного возбуждения, представляющих опасность поступков, а также конкретных мер физического стеснения и четкое указание времени начала их применения. В дальнейшем в истории болезни должны быть отражены изменения в состоянии больного и указано время, когда меры физического стеснения были отменены.

# КРИТЕРИИ НЕВМЕНЯЕМОСТИ

Суд может признать невменяемым лицо лишь в отношении совершенного им общественно опасного деяния. Если лицо не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими (юридический критерий) вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики (медицинский критерий), в соответствии со ст. 21 УК, оно не может нести уголовную ответственность и подвергаться наказанию. Только человек, способный осознавать действительные события, причинную связь явлений, оценивать социальный смысл своих действий и регулировать свою деятельность, может быть признан виновным и, следовательно, нести ответственность.

Уголовный закон (ч. 1 ст. 21 УК) называет следующие четыре группы расстройств, относящихся к формуле невменяемости: хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие и иное болезненное состояние психики. Часть 1 ст. 99 УК предусматривает четыре вида принудительных мер медицинского характера, которые могут быть назначены судом:

- а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
- б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
- в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;
- г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

# КРИТЕРИИ НЕВМЕНЯЕМОСТИ

Вид принудительных мер медицинского характера назначает суд, учитывая при этом заключение судебнопсихиатрической или судебно-наркологической экспертизы. Критерием назначения судом конкретного вида принудительного лечения служит прежде всего психическое состояние лица, степень его опасности для себя, окружающих, возможность совершения иного общественно опасного деяния.

Как и назначение принудительных мер медицинского характера, вопросы их продления, изменения и прекращения осуществляются только судом по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

Лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для определения его психического состояния и решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры.

# ДЕЕСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ЕЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

Гражданский кодекс определяет дееспособность как способность лица своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Ограничение дееспособности совершеннолетнего гражданина может быть полным (недееспособность) и частичным (ограниченная дееспособность).

Недееспособность – это психическое состояние лица, при котором констатируют утрату способности самостоятельно осуществлять свои гражданские права и обязанности вследствие нарушений психики, выражающихся в том, что оно (лицо) не может понимать значение своих действий или руководить ими ввиду психического расстройства или слабоумия.

Недееспособность по сути определяется сочетанием двух критериев: медицинского (психическое расстройство) и юридического (непонимание значения своих действий или невозможность руководить ими). Недееспособность устанавливается при совпадении медицинского и юридического критериев.

# ДЕЕСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ЕЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

Наличие психического расстройства (психического заболевания или слабоумия) само по себе не дает основание говорить о недееспособности. Недееспособными признаются те психически больные, которые вследствие психического расстройства не способны рассудительно вести свои дела, не могут правильно понимать окружающее и жизненную ситуацию и отдавать отчет своим действиям или руководить ими.

Гражданин может быть признан недееспособным только судом, причем с заявлением в суд могут обратиться только члены семьи гражданина, прокурор, орган опеки и попечительства, психиатрическое лечебное учреждение. Для рассмотрения такого дела требуется заключение о состоянии психики гражданина, выдаваемое судебно-психиатрической экспертизой по требованию суда. Все это является важной гарантией личных прав и интересов гражданина, недопущения произвольного вторжения в его правовой статус. Такой гражданин считается полностью недееспособным, и по решению суда над ним устанавливается опека.

Ограничение дееспособности лиц с психическими расстройствами введено в современном законодательстве с 02.03.2015 г., а до этого времени оно было предусмотрено только для лиц, злоупотребляющих спиртными напитками либо наркотическими средствами, и только в отношении имущественных сделок.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Прошло более двадцати лет после принятия и введения в практику Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В течение этого времени нормой для пациентов и их родственников стало жить с осознанием того, что они могут получать необходимую помощь и защиту в соответствии с действующим законом, а для врачей-психиатров и других сотрудников психиатрических учреждений – осуществлять свою деятельность в соответствии с положениями закона, защищать на всех уровнях права и интересы своих пациентов.

Говоря о правовых вопросах психиатрии, нельзя упускать из вида и ряд ее этических аспектов. Трудность работы психиатра заключается в том, что он зачастую попадает в этически противоречивые ситуации, где сложно следовать положениям кодекса этики. Среди наиболее распространенных этических дилемм в психиатрии можно выделить следующие:

- недобровольные госпитализация и лечение в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами – психиатры признают, что критерий непосредственной опасности не может быть для этого единственным основанием, потому что без лечения остается группа больных, которые в силу своих психических расстройств не осознают необходимости лечения;
- конфиденциальность – ее правила нарушаются в случае повышенного риска для жизни пациента или других людей (самоубийства, агрессивные действия), преступных действий (насилие, развращение, инцест), которые совершаются над несовершеннолетними, участия пациента в тяжких преступлениях;
- принцип информированного согласия – согласие пациента должно быть добровольным и осознанным при том, что получение информации о характере психических расстройств пациента должно происходить в доступной для него форме и с учетом его психического состояния; предполагается получение предварительного согласия перед началом лечения, а также соблюдение прав пациента на отказ от лечения за исключением случаев, предусмотренных в законодательстве;
- выбор патерналистской либо непатерналистской модели взаимоотношений врача и пациента в случаях, когда у пациента нарушены способности рассуждать о болезни, способности адекватно оценить риск и пользу лечения;
- принцип «не навреди» в психиатрии находит выражение в выборе «наименее ограничительной альтернативы», когда необходимо минимизировать вред, который может сопутствовать при оказании психиатрической помощи пациенту – принуждение, социальные ограничения и запреты, стигматизация, а также вред, который сопутствует применению инвазивных методов исследования и методов лечения с побочными действиями;
- проведение исследований на пациентах с психическими расстройствами, а также использование информации о пациентах в научных публикациях, в процессе обучения студентов и врачей, если пациенты не признаны недееспособными, но при этом не могут дать осознанное добровольное информированное согласие.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Оруджев Н.Я., Поплавская О.В., Черная Н.А. Организационно-правовые проблемы оказания психиатрической помощи //Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – С. 78-80.
2. Ястребов В.С. и др. Научные основы организации психиатрической помощи: решение практических задач в рамках приоритетных исследований //Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2016. – Т. 116. – №. 12. – С. 4-12.
3. Шмуклер А.Б. К вопросу о реорганизации психиатрической службы //Социальная и клиническая психиатрия. – 2021. – Т. 31. – №. 3. – С. 91-95.
4. Тер-Израелян А. Ю., Костюк Г. П. Современные проблемы организации психиатрической стационарзамещающей амбулаторной службы в Москве //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – №. 1. – С. 144-146.
5. Полубинская С.В., Шишков С.Н. Закон о психиатрической помощи: 25 лет в действии // Российский психиатрический журнал. – 2018. – №2. – С. 63-73.
6. Правовые основы психиатрической помощи в Российской Федерации: учебно-методическое пособие / автор-сост.: Н. В. Семенова. – СПб, изд-во СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2016. – 108 с.
7. Усов Г.М., Федорова М.Ю. Правовое регулирование психиатрической помощи. – Litres, 2022.
8. Аргунова Ю.Н. Права граждан при оказании психиатрической помощи. – Litres, 2022.
9. Гекчакян Д.Т. Нормативно-правовые аспекты в деятельности врача-психиатра в РФ //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2020. – С. 71-75.