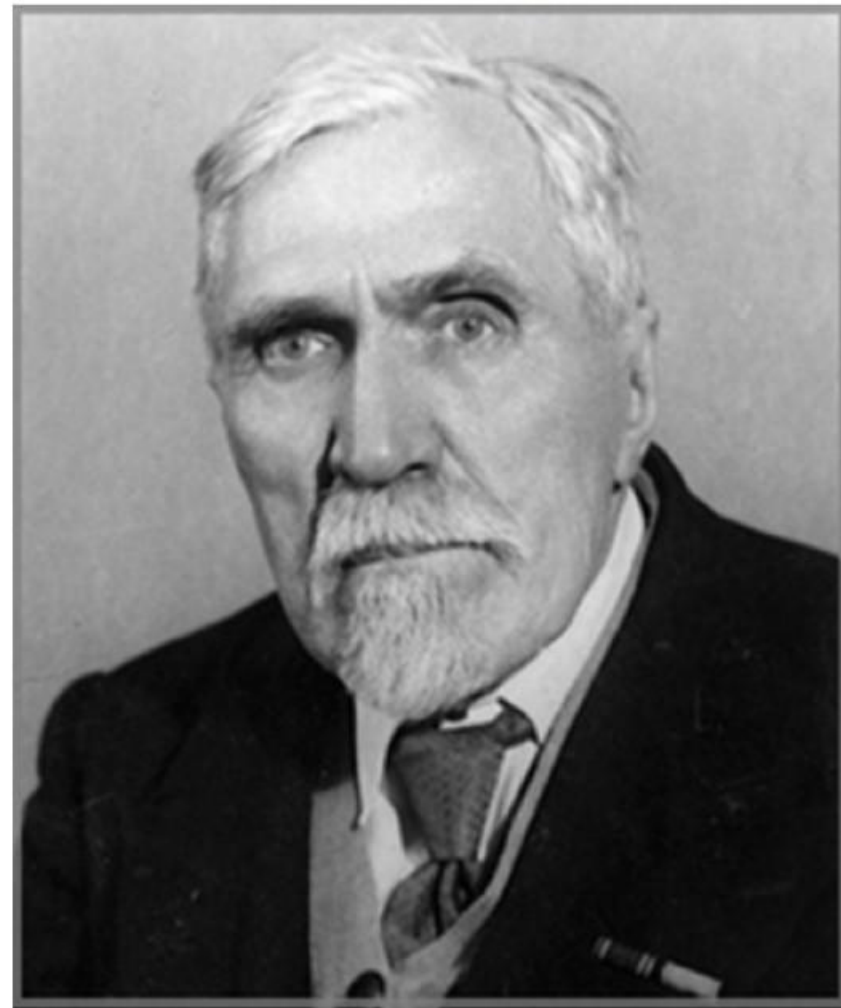


# **Основы правового регулирования оказания психиатрической помощи**

*Психиатрия больше чем какая-либо другая медицинская дисциплина связана с общим укладом жизни, и можно сказать, что каждая эпоха имеет свою психиатрию (1932)*



*Василий Алексеевич Гиляровский (1875-1959) – крупнейший ученый, выдающийся отечественный психиатр, один из создателей отечественной психиатрии, много сделавший для разработки теоретических основ психиатрии и сближения ее с медициной.*

# Соотношение права и психиатрии



Право является одним из социальных регуляторов наряду с моралью, религией.

Оно представляет собой систему общеобязательных, формально определенных, гарантированных государством правил поведения, в которых закрепляется относительно равный масштаб свободы и справедливости для всех членов общества.

Эти правила регулируют отношения, возникающие между людьми, и обеспечивают нормальное функционирование общества.

## **Психиатрия - специфический объект правового регулирования**

В процессе оказания гражданам психиатрической помощи возникают общественные отношения, нуждающиеся в правовом регулировании.

С одной стороны, психические расстройства нарушают социальное функционирование личности, а нередко полностью лишают ее способности к принятию осознанных решений и целенаправленному поведению, в результате чего она может стать опасной. В силу этого психиатрическая помощь связана с возможным **ограничением личной свободы пациента и применением различных недобровольных мер.**

С другой стороны, ограничение социального функционирования вследствие болезни **требует социальной защиты лиц**, страдающих психическими расстройствами, предоставления им гарантий и льгот.

На протяжении 500 лет менялось отношение общества к лицам, страдающим психическими расстройствами, что находило свое отражение и в законе.

Принятие первых правовых актов относят к периоду становления европейской институциональной психиатрии в XVI веке.

## Конец XVIII в. – первая половина XIX века. Ветер французской революции



25 августа 1793 года главным врачом Бисетра, парижского заведения для умалишённых, был назначен Филипп Пинель, который совершил акт гуманности, ставший знаменитым: выхлопотал у революционного Конвента разрешение снять цепи с душевнобольных. Он также добился введения в практику содержания подобных пациентов больничного режима, врачебных обходов, лечебных процедур, предоставил больным свободу передвижений по больничной территории и предложил моральную поддержку и добрые советы как необходимую часть лечения. Практическая деятельность и теоретические работы Пинеля заложили основы больничной психиатрии первой половины XIX века.



**«Закон от 30 июня 1838 г.»**. - первый в мире закон, защищающий права и интересы душевнобольных был принят во Франции

**Медицинская модель законодательства, регулирующая оказание психиатрической помощи.**

1. Ни один больной не может быть лишен свободы без медицинского освидетельствования врачом-психиатром.
2. Душевные расстройства должны лечить в специализированных больницах врачи, имеющие специальную подготовку.



Жан-Этьен Доминик  
Эскироль  
1772 — 1840

Автор «Закона от 30 июня 1838 г.». - **Жан-Этьен Доминик Эскироль** – один из основоположников научной психиатрии, создатель научной школы, автор первого научного руководства по психиатрии «О душевных болезнях» (1838 г.) и первый клинический преподаватель – профессор психиатрии в современном значении слова.

Аналогичные законы были приняты в США, Голландии - 1841 и 1884 гг., Англии - 1845 г., Норвегии - 1848 г.

**В России закон, регулирующий оказание психиатрической помощи, был принят только в 1992 году.**

# Фармакологическая и правовая революция в психиатрии 40-50 годы XX века

## 1) Значительный прогресс науки.

Классификация психических расстройств на основе нозологического принципа стала возможна в результате открытий связи между причиной, клиническими проявлениями, течением и исходом болезни. Нозологический принцип заключается в разделении болезней на основании общности **этиологии, патогенеза** и единообразии **клинической картины**.

Широкое распространение получила так называемая **биопсихосоциальная модель** психической патологии.

Здоровье было определено в уставе ВОЗ не только как **«отсутствие болезней или недуга»**, но как **«состояние полного физического, психического и социального благополучия»**.

## 2) Широко распространилось движение за права человека.

Происходит гуманизация психиатрии. Для качественной работы необходимы партнерские взаимоотношения профессионалов и потребителей психиатрической помощи.

## 3) Открыт новый класс лекарственных препаратов антипсихотиков и антидепрессантов



# Психофармакотерапия

В 1952 г. Жан Делей и Пьер Деникер психиатры парижского госпиталя им. Св. Анны впервые применили АМИНАЗИН начав *психофармакологическую эпоху в психиатрии*.

Фрэнк Айд в декабре 1952 года первым в США начал широко применять **хлорпромазин**.

В апреле 1962 года Г.Я. Авруцкий организовал первый в СССР отдел психофармакологии, ориентированный на разработку и клиническое изучение лекарственных методов лечения психических заболеваний.



Поль Деникер



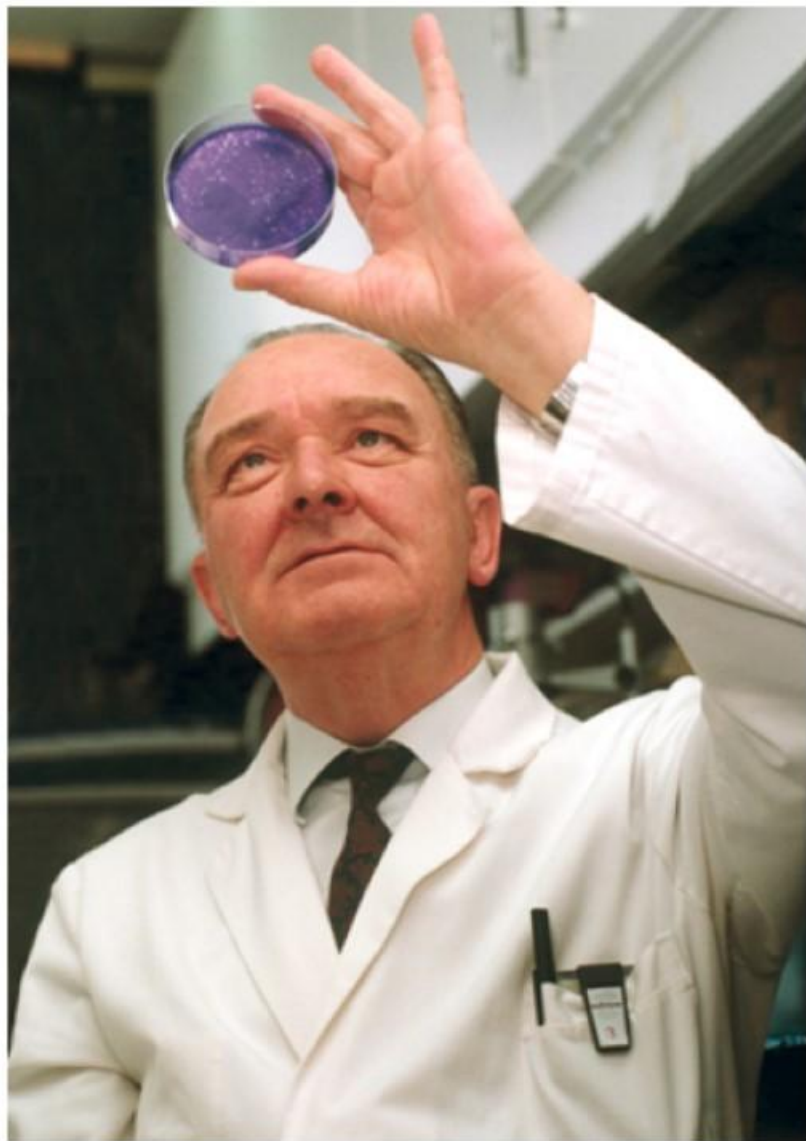
Жан Деле



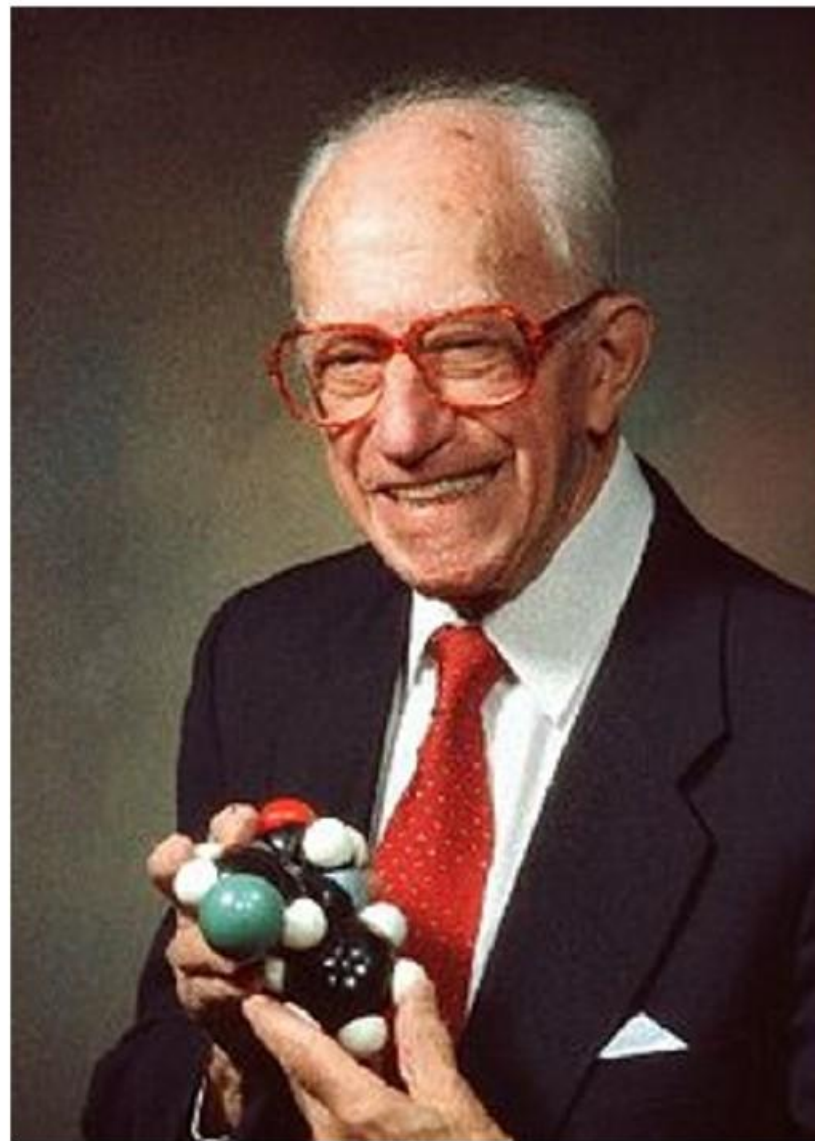
Г.Я. Авруцкий



Фрэнк Айд



Поль Янсон (1926 – 2003) в 1957 году синтезировал и разработал **галоперидол**.



**Leo Henryk Sternbach** (1908 – 2005) в 1963 году синтезировал диазепам

**CIBA**  
**Vision**  
A Novartis Company

1957 г. Мелипрамин



1960 г. Амитриптиллин

## **Американская модель законодательства 60-е гг. XX столетия**

- Применение недобровольной госпитализации ограничилось больными, которые могли **представлять опасность для окружающих или себя**, причем в последнюю категорию включались те, кто был не в состоянии удовлетворить свои повседневные нужды.
- Закон позволил врачам-психиатрам госпитализировать больных без предварительной санкции суда **лишь для предотвращения общественно опасных деяний**.
- Лица, отвечающие установленным законом критериям, могли удерживаться в стационаре в течение непродолжительного времени – (от трех до пяти рабочих дней) - до слушания в суде.
- При длительной изоляции (как правило, от трех до шести месяцев с возможностью дальнейшего продления) судья должен был утвердить срок госпитализации,
- Больной имеет право наблюдать за процессом, присутствовать и выступать перед судом, иметь юридического советника.

## **Дополнительные критерии недобровольной госпитализации:**

- В Австралии опасность для себя включает также **риск финансового ущерба для лиц в мании**, а опасность для других подразумевает **не только риск физического вреда, но и беспокойство**, "так далеко выходящее за пределы нормального социального поведения, что разумный человек счел бы его невыносимым".
- Израильский закон от 1991 г. также разрешает госпитализацию без согласия психически больных со значительным нарушением чувства реальности или суждений, ставших причиной **тяжелых психических страданий других лиц**.

## Английская модель – конец 80-х годов XX века

Критерии недобровольной госпитализации этого закона требуют, чтобы пациенты страдали психическим расстройством "такой природы или в такой степени, которые соответствуют получению ими медицинской помощи в больнице", и чтобы госпитализация была необходима для здоровья и безопасности пациента или для защиты других лиц. С точки зрения процедуры отсутствует обязательный и немедленный пересмотр решений врачей о госпитализации, однако пациенты могут затребовать пересмотра после помещения в стационар.

Органом пересмотра является не суд, а **трибунал по психическому здоровью**, в состав которого входят юрист, врач и неспециалист.

Автоматический пересмотр производится через 6 месяцев и впоследствии - каждые три года.

Процедура обязательного судебного рассмотрения не предусмотрена в Дании, Норвегии, Швеции, Франции и Финляндии.

ЗАКОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН  
«О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ  
ПРАВ ГРАЖДАН  
ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»



В РЕДАКЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЗАКОНОВ

от 21.07.1998 № 117-ФЗ, от 25.07.2002 № 116-ФЗ, от 10.01.2003 № 15-ФЗ,  
от 29.06.2004 № 58-ФЗ, от 22.08.2004 № 122-ФЗ

Москва, 2008

## **Закон направлен на решение четырех основных задач:**

- 1) защиту прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи от необоснованного вмешательства в их жизнь;
- 2) защиту лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе на основе психиатрического диагноза, а также фактов обращения за психиатрической помощью;
- 3) защиту общества от возможных опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами;
- 4) защиту врачей, медицинского персонала и иных специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, предоставление им льгот как работникам, действующим в особо опасных, тяжелых условиях, а также обеспечение независимости врача-психиатра при принятии решений, связанных с оказанием психиатрической помощи, от возможного влияния третьих лиц, включая представителей администрации и органов управления.

В качестве родового собирательного понятия, охватывающего всех людей, нуждающихся в психиатрической компетенции, в Законе применена формула **«лица, страдающие психическими расстройствами»**, поскольку она включает в себя и собственно психически больных, и лиц с пограничными нервно-психическими расстройствами, и пациентов с так называемыми психосоматическими заболеваниями или симптоматическими нарушениями психики при общесоматических заболеваниях.



Как общую норму Закон устанавливает **принцип добровольности оказания различных видов психиатрической помощи**, уравниваемой в большинстве случаев с общемедицинской.

В Законе определяются специфические для лиц, страдающих психическими расстройствами, показания **к применению некоторых видов помощи в недобровольном порядке** (психиатрическое освидетельствование, госпитализация в психиатрический стационар, медикаментозное лечение, установление диспансерного наблюдения и др.).

В различных разделах и статьях устанавливаются **клинические и социальные критерии** для применения недобровольных мер психиатрической помощи.

В своих наиболее тяжёлых формах и проявлениях психические расстройства не позволяют больному адекватно воспринимать окружающее и осознанно руководить своими поступками.

**Тяжёлые (глубокие) психические расстройства лишают больного способности к свободному волеизъявлению и, как следствие, — способности самостоятельно принимать юридически значимые решения и совершать осознанные действия.**

Это даёт достаточные основания для принятия мер независимо от воли и желания больного, т.е. в недобровольном порядке.

## **Статья 1. Психиатрическая помощь и принципы ее оказания.**

Психиатрическая помощь включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

Психиатрическая помощь гарантируется государствам и осуществляется на основании принципов *законности, гуманности, соблюдения прав человека и гражданина.*

## **Статья 4. Добровольность обращения за психиатрической помощью**

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных Законом.

## Статья 5. Права лиц, страдающих психическими расстройствами

Запрещено ограничивать права и свободы лиц, страдающих психическими расстройствами только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением или в психиатрическом стационаре.

### Лица с психическими расстройствами имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение, исключая унижение человеческого достоинства;
- получение информации о своих правах, о характере психического расстройства и применяемых методах лечения (информация должна предоставляться в форме, доступной для пациента, и с учётом его психического состояния);
- психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях (принцип наименее ограничительной альтернативы), по возможности по месту жительства;
- содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения;
- все виды лечения по медицинским показаниям;
- оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- или киносъёмки;
- приглашение по требованию пациентов любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего, для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым Законом;
- помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном действующим законодательством.

## **Статья 6. Ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности**

Признание гражданина непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, допускается лишь временно, на срок не более пяти лет с правом последующего переосвидетельствования.

Решение об ограничении должно приниматься **врачебной комиссией** на основании оценки состояния психического здоровья гражданина и в соответствии с перечнем медицинских противопоказаний.

Перечень утверждается Правительством РФ и подлежит периодическому (не реже одного раза в пять лет) пересмотру.

## **Статья 9. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи**

Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом.

Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, **по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи**

## Статья 11. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Согласие пациента на лечение должно быть письменным. Перед этим врач должен предоставить больному «в доступной для него форме и с учётом его психического состояния информацию о его психическом расстройстве, 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».

Согласие на лечение несовершеннолетних до 15 лет (или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет) даёт один из родителей или иной законный представитель, а в отношении лица, признанного судом недееспособными, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство - его законный представитель после сообщения им перечисленных выше сведений.

Законом предусмотрена также возможность отказа пациента или его законного представителя от предлагаемого или назначенного лечения, кроме случаев недобровольной госпитализации или применения в порядке уголовного судопроизводства принудительных мер медицинского характера (ст. 11 и 12).

**Отказ от лечения оформляется в письменной форме**, подписывается лицом, отказавшимся от лечения, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации.

## **Статья 16. Виды психиатрической помощи и социальной поддержки, гарантируемые государством**

### **1. Государством гарантируются:**

- психиатрическая помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- проведение медицинских экспертиз в соответствии с законодательством РФ;
- социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;
- решение вопросов опеки;
- консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами;
- социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними;
- получение образования инвалидами и несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;
- психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

## **2. Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и их социальной поддержки государство:**

- создает все виды организаций, оказывающих психиатрическую помощь, по возможности по месту жительства пациентов;
- организует оказание психиатрической помощи;
- создает необходимые условия для получения образования несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;
- создает лечебно-производственные предприятия для трудовой терапии, профессионального обучения и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, а также специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для таких лиц;
- устанавливает обязательные квоты рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для трудоустройства лиц, страдающих психическими расстройствами;
- применяет методы экономического стимулирования для предприятий, учреждений и организаций, предоставляющих рабочие места для лиц, страдающих психическими расстройствами;
- создает общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи;
- принимает иные меры, необходимые для социальной поддержки лиц, страдающих психическими расстройствами.

## **Статья 21. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи**

1. При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и Законом.
2. Врач-психиатр, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии, вправе дать своё заключение, которое приобщается к медицинской документации.



## **Основные виды психиатрической помощи:**

1. Психиатрическое освидетельствование;
2. Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения);
3. Диспансерное наблюдение.
4. Лечение в психиатрическом стационаре;
5. Помещение в психоневрологические учреждения для социального обеспечения и специального обучения.

## Статья 23. Психиатрическое освидетельствование

- Психиатрическое освидетельствование проводится для определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи (ч. 1 ст. 23).
- При добровольной психиатрической помощи освидетельствование осуществляется по просьбе или с согласия обследуемого, а в отношении несовершеннолетнего до 15 лет (или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет) дает один из родителей либо иной законный представитель, а в отношении лица, признанного судом недееспособными, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие - его законный представитель.
- Важное юридическое и этическое правило проведения освидетельствования - проводящий его врач обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр. Иными словами, обследуемый и его законный представитель должны знать, что врач-психиатр производит именно психиатрическое освидетельствование. Проведение освидетельствования под видом другого действия (просто беседы, обследования, которое якобы проводит врач другой специальности и пр.) недопустимо.

4. 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:

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

5. Психиатрическое освидетельствование лица **может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя**, если обследуемый находится под диспансерным **наблюдением** по основаниям, предусмотренным частью первой **статьи 27** настоящего Закона.

6. Данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии психического здоровья обследуемого фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения к врачу - психиатру и медицинские рекомендации.

## **Статья 24. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя**

1. Если больной представляет непосредственную опасность для себя или окружающих или находится под диспансерным наблюдением решение о психиатрическом освидетельствовании без его согласия или без согласия его законного представителя **принимается врачом-психиатром самостоятельно.**

2. В случаях, предусмотренных [пунктами:](#)

- 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.

решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя **принимается врачом-психиатром с санкции судьи.**

## **Статья 26. Психиатрическая помощь, оказываемая в амбулаторных условиях**

В отношении лица, страдающего психическим расстройством, в амбулаторных условиях осуществляются профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение в зависимости от медицинских показаний (ч.1 ст.26).

- Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения) оказывается при добровольном обращении лица при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или его законного представителя (ч. 2 ст. 26).
- Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом - психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

## Статья 27. Диспансерное наблюдение

1. Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим **хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями**.
2. Решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается **комиссией врачей-психиатров**, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Диспансерное наблюдение устанавливается за лицами с *тяжёлыми* (глубокими по степени поражения психических функций) и *длительными* психическими расстройствами. Такие больные не в состоянии адекватно воспринимать окружающее и понимать значение своих действий, поэтому в случае необходимости психиатрическое освидетельствование больного, состоящего под диспансерным наблюдением, может производиться без его согласия или согласия законного представителя (ч. 5 ст. 23). Следовательно, диспансерное наблюдение можно отнести к категории недобровольных психиатрических мер, хотя и не требующих для своего применения решения суда (в судебном порядке можно лишь обжаловать обоснованность установления и применения этой меры).

## **Хроническое или затяжное?**

**К категории хронических** относятся психические расстройства, которые в силу закономерностей развития болезненного процесса имеют длительное течение - от нескольких лет до нескольких десятков лет и даже на протяжении всей жизни индивида:

шизофрения, эпилепсия, биполярное аффективное расстройство, психозы позднего возраста, хронические органические психозы, расстройства личности и умственная отсталость.

Выявление клинических признаков, характерных для таких заболеваний, дает врачу-психиатру основание квалифицировать данное психическое расстройство как хроническое независимо от того, имели ли место болезненные проявления в прошлом или диагноз заболевания установлен в начале его развития.

**К затяжным** относятся психические расстройства, продолжающиеся не менее года. Длительность их течения определяется не хроническим характером, а особенностями проявления, обусловленными личностными особенностями индивида.

# Тяжесть психического расстройства

Данное понятие отражает степень выраженности болезненных проявлений и степень нарушения психической деятельности в целом, включая понимание и оценку происходящего, собственной личности, способность адекватно строить свое поведение.

**К тяжелым** относятся такие психические расстройства, которые не только имеют достаточно выраженные проявления, но и **значительно снижают понимание окружающего мира и собственной личности, искажают оценки реальных событий и своего состояния, нарушают поведение, препятствуют поддержанию адекватного контакта с действительностью, а также лишают больного способности принимать осознанные решения относительно предлагаемых медицинских мер.**

С позиций клинической психиатрии тяжелыми психическими расстройствами являются:

- психозы, проявляющиеся синдромами помрачения сознания, выраженными аффективными (депрессивными и маниакальными), бредовыми, галлюцинаторными расстройствами;
- выраженное слабоумие;
- выраженные формы умственной отсталости, т.е. состояния задержки умственного развития, характеризующиеся интеллектуальной недостаточностью;
- грубые изменения личности ("дефект" личности), обусловленные шизофреническим процессом, эпилепсией, другими заболеваниями при их неблагоприятном течении.



## **Стойкие или часто обостряющиеся тяжелые болезненные проявления**

**Тяжелые болезненные проявления** следует считать **стойкими**, если к моменту осмотра больного они существуют **не менее года и (или) если прогностические признаки течения психического расстройства с высокой вероятностью свидетельствуют об их существовании в будущем на протяжении года и более.**

Под **частыми обострениями** обычно понимают возникновение тяжелых болезненных проявлений ежегодно или более одного раза в год.

## **Статья 28. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях**

- Основаниями для госпитализации в психиатрический стационар, являются **наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях** либо постановление судьи (ч. 1 ст. 28 Закона).
- Помещение в психиатрический стационар может производиться также для проведения стационарной экспертизы. Основания и порядок производства психиатрических экспертиз (в зависимости от их вида) установлены соответствующими законодательными актами: процессуальным законодательством (судебная экспертиза), законодательством о военной службе и пр.
- В случаях, когда стационарная психиатрическая помощь оказывается в добровольном порядке, необходимо письменное согласие на госпитализацию.

## **Статья 28. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (2)**

- Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет или больной наркоманией в возрасте до 16 лет госпитализируется в стационар, по просьбе или при наличии согласия на госпитализацию одного из родителей или иного законного представителя (ч. 4 ст.28 Закона). При этом он подлежит обязательному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров для установления обоснованности госпитализации в течение 48 часов (ст.31 Закона).
- Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, госпитализируется в стационар по его просьбе или с его согласия, что фактически приравнивало дееспособных и недееспособных лиц в правах, касающихся оказания им психиатрической помощи.
- Если недееспособный, по своему состоянию не может дать информированное добровольное согласие, он госпитализируется в стационар, по просьбе или с согласия его законного представителя в порядке, предусмотренном для недобровольной госпитализации (статьи 32 - 36 Закона).

## **Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке**

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

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

Началом процедуры недобровольной госпитализации служит направление гражданина в психиатрический стационар врачом-психиатром, произведшим освидетельствование (чаще всего - психиатром психоневрологического диспансера или скорой психиатрической помощи).

По прибытии гражданина в стационар его осматривает врач-психиатр приёмного отделения, который вправе принять решение о приёме в стационар или об отказе в госпитализации, если он не обнаружит признаков психического расстройства, дающего основания для недобровольной госпитализации.

В течение 48 часов гражданин должен быть освидетельствован комиссией врачей- психиатров стационара, которая вновь исследует и оценивает его психическое состояние и принимает решение об обоснованности госпитализации (ч. 1 ст. 32 Закона). Если комиссия не выявит достаточных оснований для недобровольной госпитализации, гражданин подлежит немедленной выписке (ч. 2 ст. 32).

Если врачебная комиссия приходит к выводу о необходимости недобровольной госпитализации, то в течение тех же 48 часов должно последовать обращение в суд по месту нахождения стационара (ч. 1 ст. 303 ГПК РФ).

## **Статья 30. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи**

1. Психиатрическая помощь в стационарных условиях **оказывается с наименьшими ограничениями**, обеспечивающими безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинскими работниками его прав и законных интересов.
2. **Меры физического стеснения и изоляции** в стационаре, применяются **только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинских работников. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации.**
3. Сотрудники полиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица или других лиц, а также при необходимости розыска и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники полиции действуют в порядке, установленном **Федеральным законом "О полиции"**.

## **Статья 37. Права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях**

1. Пациенту должны быть разъяснены основания и цели госпитализации его в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, его права и установленные в указанной медицинской организации правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.

2. Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, вправе:

- обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и соблюдения прав, предоставленных настоящим Законом;
- подавать **без цензуры жалобы и заявления** в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии);
- встречаться с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро и со священнослужителем наедине;
- исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, иметь религиозные атрибутику и литературу, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
- выписывать газеты и журналы;
- получать общее образование, в том числе по адаптированной образовательной программе;
- получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

**3. Пациенты имеют также следующие права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:**

- вести переписку без цензуры;
- получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;
- пользоваться телефоном;
- принимать посетителей;
- иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

4. Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и так далее) осуществляются за счет пациента, которому они предоставляются.



## **Статья 40. Выписка из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях**

1. Выписка пациента из стационара, производится в случаях выздоровления или улучшения состояния его психического здоровья, при котором не требуется дальнейшее лечение в стационарных условиях, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для госпитализации.
2. Выписка пациента, добровольно госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, производится по его личному заявлению, заявлению одного из родителей или иного законного представителя пациента либо по решению лечащего врача.
3. Выписка пациента, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.
4. Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по решению суда.
5. Пациенту, госпитализированному в стационар добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные [статьей 29](#) Закона.