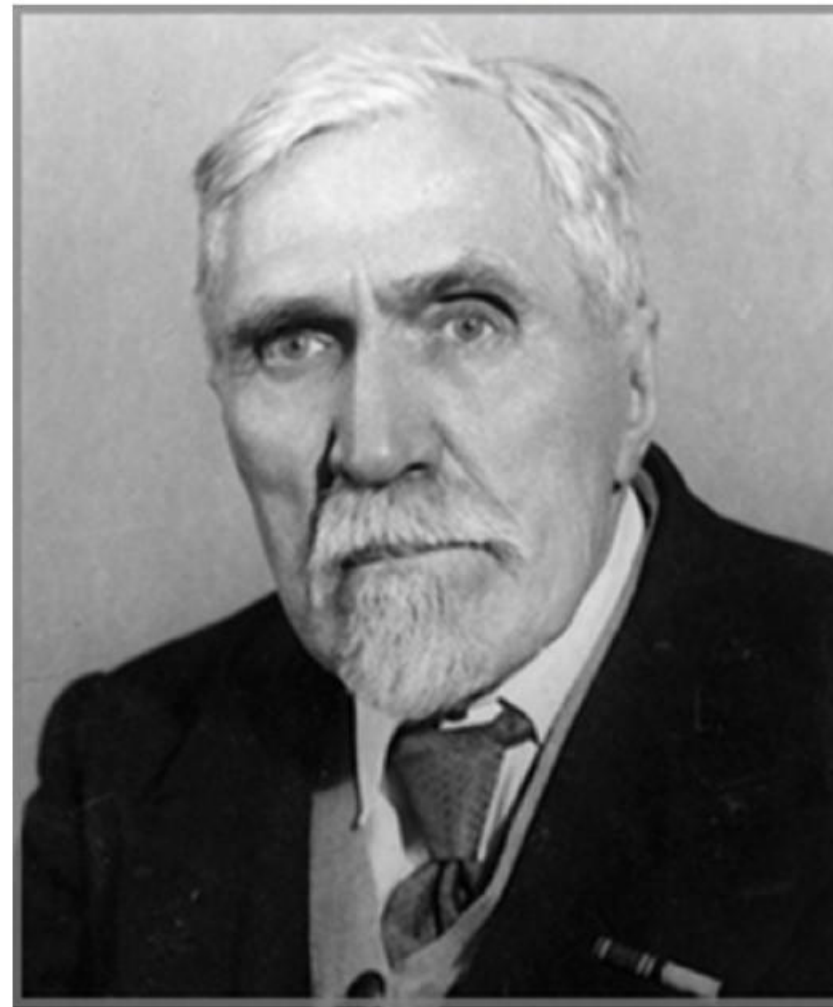


Основы правового регулирования оказания психиатрической помощи

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



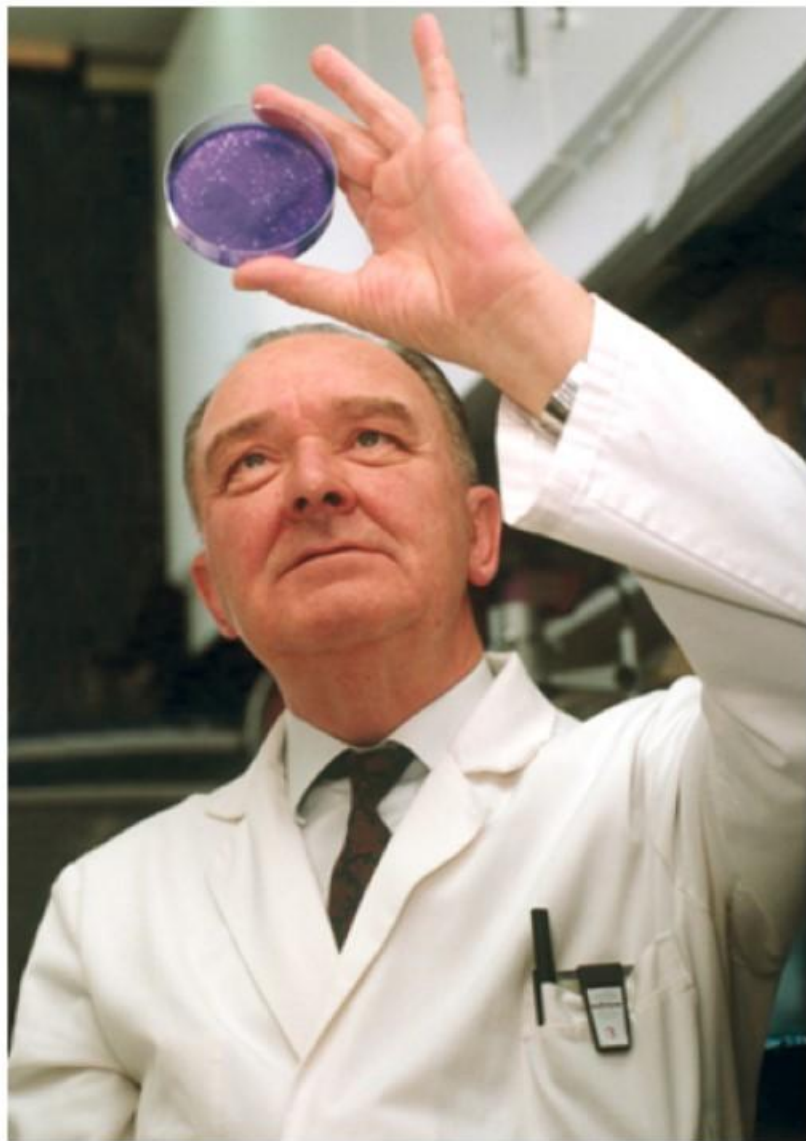
Жан Деле



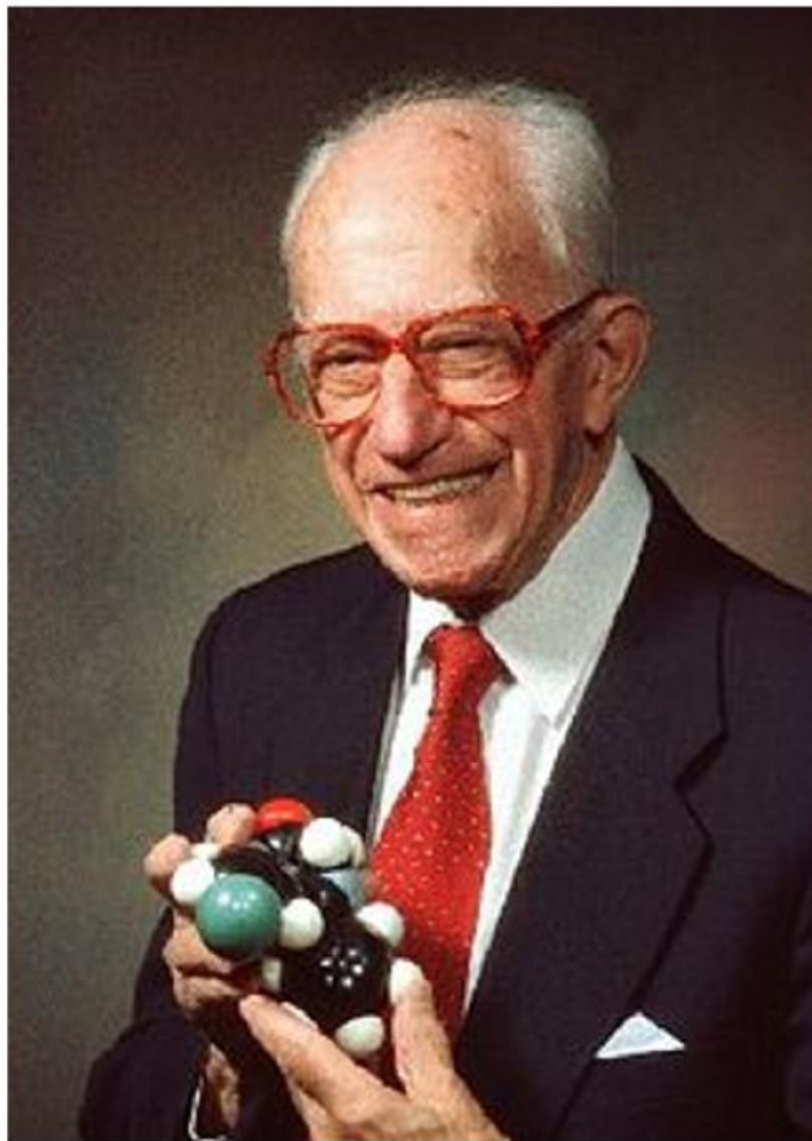
Г.Я. Авруцкий



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) дает 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.