Общероссийская общественная организация

«НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РОССИИ»

******

**В.Я.Евтушенко**

**ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА:**

**ЧТО ОНА МОЖЕТ ДАТЬ И**

**ЧЕГО НУЖНО ОПАСАТЬСЯ?**

**Москва 2017**

**В.Я.Евтушенко.**

**Психиатрическая служба: что она может дать и чего нужно опасаться? (Вопросы и ответы).**

***Пособие для пациентов психиатрической службы***

***и их представителей.***

Автор: **Евтушенко Валерий Яковлевич, врач-психиатр высшей квалификационной категории, канд. мед. наук.**

Редактор: **Виноградова Любовь Николаевна**

*В пособии даются ответы на вопросы, наиболее часто задаваемые пациентами психиатрической службы и их родственниками. Предназначено для широкого круга читателей.*

***Пособие издано c использованием средств гранта*** ***Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов***

***© НПА России, 2017***

***© В.Я.Евтушенко, 2017***

**СОДЕРЖАНИЕ**

***КРИТЕРИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ…………………. 11***

***Признаки психического расстройства и критерии их диагностики официально определены МКБ-10. Есть ли официально установленные признаки психического здоровья?***

***УСТАНОВЛЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА…..11***

***Есть ли точные критерии, или тесты, стандарты, соблюдая которые можно поставить достоверный диагноз?***

***Есть ли такие лабораторные анализы, которые позволяют наглядно показать наличие у человека психического заболевания?***

***Насколько надежен психиатрический диагноз?***

***Имеют ли право врачи научно-исследовательского института, профессиональной психиатрической организации или психиатрической больницы отменить (или хотя бы изменить) диагноз, поставленный лечащим врачом психиатрического диспансера?***

***Как быть в случаях «упорства» лечащего врача и его нежелания изменить поставленный им диагноз, несмотря на имеющиеся заключения профессоров, комиссий вышестоящих организаций, независимых экспертов?***

***ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ……………..………………15***

***Что такое диспансерное наблюдение?***

***Является ли диспансерное наблюдение обязательным?***

***Кто принимает решение о необходимости установления диспансерного наблюдения?***

***Может ли комиссия врачей-психиатров назначить диспансерное наблюдение за больным без его осмотра?***

***На какой срок устанавливается диспансерное наблюдение?***

***Что обеспечивает нахождение больного под диспансерным наблюдением?***

***Есть ли для больного негативные стороны пребывания под диспансерным наблюдением у психиатра?***

***ОБЖАЛОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ…… 21***

***Можно ли обжаловать решение врачебной комиссии об установлении диспансерного наблюдения и другие решения врачебных комиссий, и как это сделать?***

***Какова служебная иерархия медицинских психиатрических организаций и их подчиненность?***

***Каков порядок рассмотрения жалобы вышестоящему должностному лицу или в вышестоящий орган управления здравоохранением?***

***Каков порядок обжалования действий врачей-психиатров в прокуратуру?***

***Каков порядок рассмотрения жалобы в суде?***

***В какой суд может быть направлена жалоба на решение врачебной комиссии и на действия медицинских работников?***

***Как обжаловать в суде решение врачебной комиссии или действия врачей-психиатров?***

***Имеет ли право гражданин, подавший жалобу, присутствовать при ее рассмотрении?***

***Как должен действовать гражданин, не получивший своевременного ответа на свою жалобу?***

***Можно ли в результате обжалования добиться изменения или даже отмены поставленного психиатрического диагноза?***

***ИНВАЛИДНОСТЬ……………………………………………….. 28***

***Что такое инвалидность и нужно ли ее оформлять?***

***Можно ли отказаться от инвалидности, когда она установлена?***

***Что делать, если больной отказывается писать заявление о признании его инвалидом, фактически являясь нетрудоспособным?***

***ДЕЕСПОСОБНОСТЬ И НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ ………….… 32***

***Что называют правоспособностью граждан?***

***Что означает понятие «дееспособность»?***

***С какого возраста человек считается дееспособным?***

***Дееспособны ли те, кто страдает тем или иным психическим расстройством?***

***Какие сделки, совершенные лицами, страдающими психическими расстройствами и признанными ограниченно дееспособными, считаются действительными?***

***Если больной, который не признавался недееспособным, совершил какую-нибудь явно невыгодную для себя сделку, например, продал свою квартиру и оказался без жилья, можно ли признать его недееспособным уже после совершения такой сделки?***

***Какие вопросы выясняет суд, когда принимает решение о дееспособности или недееспособности гражданина?***

***Кто может подать заявление в суд о признании гражданина недееспособным?***

***Как быть в случаях, когда суд назначает судебно-психиатрическую экспертизу для определения психического состояния гражданина, а он не может или не хочет явиться к врачам-экспертам?***

***Кто принимает участие в судебном заседании, где рассматривается вопрос о признании гражданина недееспособным?***

***Кто оплачивает судебные издержки (расходы), связанные с проведением экспертизы?***

***Можно ли в судебном заседании подвергнуть сомнению правильность заключения судебно-психиатрических экспертов о наличии у гражданина психического расстройства, вследствие которого он не способен понимать значение своих действий и руководить ими?***

***Кто и в каком порядке назначает опекуна лицу, признанному недееспособным?***

***ПРАВА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ***

***ПСИХИЧЕСКИМИ РАСCТРОЙСТВАМИ…………………. 41***

***В каких случаях допускается ограничение гражданских прав душевнобольных?***

***Какой должна быть психиатрическая больница? Есть ли в России соответствующие нормы и стандарты?***

***Допустимо ли совместное стационарное лечение мужчин и женщин в обычном психиатрическом отделении, но смешанном по полу?***

***Как не допускать неуважительного и негуманного отношения к больным со стороны медицинского персонала?***

***Врачи часто отказываются сообщать пациенту информацию о его психическом расстройстве и применяемых методах лечения, ссылаясь на врачебную тайну. Правильно ли это?***

***Какая ответственность предусмотрена за отказ в предоставлении больному информации о его заболевании и проводимом ему лечении?***

***В течение какого срока должно проводиться обследование и лечение больного в психиатрическом стационаре?***

***Могут ли душевнобольные получать санаторно-курортное лечение?***

***В какой форме больной может давать согласие на участие в испытании медицинских средств и методов, научных исследований, учебного процесса или фото- видео- и киносъемки?***

***Предоставляет ли государство возможность бесплатного представительства и помощи адвоката для тех, кто находится в психиатрической больнице?***

***Должно ли психиатрическое учреждение предоставлять пациентам информацию об их правах при получении психиатрической помощи?***

***Какие ограничения вводятся для душевнобольных в их профессиональной деятельности?***

***Что означает понятие «психиатрический учет»? Может ли работодатель давать такой запрос?***

***Надо ли подвергать психиатрическому освидетельствованию руководителей государства?***

***Как оформляется представительство интересов больного, находящегося в психиатрической больнице?***

***Кто может быть законным представителем больного?***

***Возможно ли сообщение сведений о состоянии здоровья больного, страдающего психическим расстройством, его близким родственникам?***

***СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ………………………………………. 51***

***В каких случаях требуется получение от больного письменного согласия на лечение?***

***Может ли человек, страдающий серьезным психическим расстройством, давать осознанное добровольное согласие на лечение?***

***Что имеется в виду под насилием, угрозой или обманом, которыми можно заставить больного дать согласие на его лечение?***

***Можно сообщать больному диагноз его психического заболевания? Ведь такая информация может быть трагически воспринята больным и стать причиной беды.***

***Всегда ли вовлечение больного в процесс его лечения полезно для него?***

***Что делать, если не складывается контакт с лечащим врачом?***

***В каком виде оформляется согласие больного на лечение?***

***Как поступить в случаях, когда больной согласен на лечение, но не может поставить свою подпись, например, в силу неграмотности, наличии проблем со зрением или по другим уважительным причинам?***

***Когда больной госпитализирован в психиатрический стационар в недобровольном порядке, можно ли проводить лечение без согласия?***

***На какой период действительно подписанное больным согласие на лечение?***

***Как оформляется отказ больного от психиатрического лечения?***

***ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ***

***МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА………………………………. 58***

***Какие виды психиатрической помощи относятся к «принудительным мерам медицинского характера»?***

***Чем отличается принудительное лечение от недобровольного?***

***К каким больным применяются принудительные меры медицинского характера?***

***Что означают понятия «вменяемость» и «невменяемость», и чем они отличаются от понятий «дееспособность» и «недееспособность»?***

***На основании каких критериев устанавливается состояние невменяемости?***

***Что такое ограниченная вменяемость?***

***Может ли психически больной лично участвовать в судебном заседании по тому уголовному делу, в связи с которым ему может быть назначено принудительное лечение?***

***На какой срок назначается принудительное лечение? Связана ли длительность принудительного лечения с характером общественно опасного деяния?***

***Какие виды принудительного лечения суд может назначить больному, совершившему общественно опасные действия?***

***ЗАКОН РФ «О ПСИХИАРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И***

***ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»***

***ОТ 2 ИЮЛЯ 1992 Г.***  ***N 3185-1***

**КРИТЕРИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

***Признаки психического расстройства и критерии их диагностики официально определены МКБ-10. Есть ли официально установленные признаки психического здоровья?***

Всемирная организация здравоохранения установила 6 признаков, которые характеризуют психическое здоровье. К ним относятся:

1) Осознание единства и постоянства своего физического и психического Я.

2) Чувство постоянства переживаний в однотипных ситуациях.

3) Способность адекватно оценивать себя, свою психическую деятельность и ее результаты («критичность»).

 4) Соответствие психических реакций силе внешних воздействий, обстоятельствам и ситуации.

5) Способность управления своим поведением в соответствии с социальными нормами и законами.

 6) Способность к планированию и реализации своей собственной деятельности.

**УСТАНОВЛЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

***Есть ли точные критерии, или тесты, стандарты, соблюдая которые можно поставить достоверный диагноз?***

Стандарты диагностики содержатся в Международной классификации болезней (МКБ). В ней содержится полный перечень психических расстройств и расстройств поведения. Классификация разработана под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) коллективом ученых-медиков большинства стран мира (с участием и ведущих специалистов нашей страны).

Эта классификация время от времени пересматривается и уточняется. В настоящее время действует ее десятый пересмотр (МКБ-10). От предыдущих классификаций она отличается и тем, что содержит не только названия заболеваний, но и указания по их диагностике. Международно признанные критерии диагностики, содержащиеся в МКБ-10, позволяют не только уверенно разграничивать болезни и расстройства, но и отличать их от различных вариантов нормы. В Российской Федерации МКБ-10 применяется с 1 января 1999 г. (утверждена заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Стародубовым 24 июля 1998 г.) и является официальным документом для обязательного использования во всех учреждениях, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь, в качестве не только статического, но и диагностического руководства.

***Есть ли такие лабораторные анализы, которые позволяют наглядно показать наличие у человека психического заболевания?***

В медицине определение диагноза болезни производится на основании выявления признаков (симптомов), присущих тому или иному заболеванию. Симптомы болезни обнаруживаются двумя способами. Первый, и до сих пор самый главный способ - это врачебное исследование.

Врач-психиатр в свободной беседе с больным и его родными при помощи умело и профессионально грамотно задаваемых вопросов выявляет ход возникновения и развития болезненных проявлений (изучает анамнез заболевания), а также то, как, какими симптомами болезнь обнаруживает себя во время врачебного исследования и при пребывании в больнице (оценивает патологический статус). Этот способ изучения болезни называется клиническим.

 Наряду с клиническим методом в постановке диагноза широко пользуются и специальными, клинико-лабораторными методами исследования. В психиатрии помимо общемедицинских методик изучения состояния организма (анализы крови, мочи, рентген, кардиограмма и т.п.) большое значение имеет специальное экспериментально-психологическое исследование психики, проводимое психологами с помощью специальных тестов (проб), а также изучение деятельности головного мозга (электроэнцефалограмма, компьютерная томография и некоторые другие). Но эти методы исследования не главные, а дополнительные; их, в отличие от клинического метода, называют параклиническими. Специальных лабораторных исследований, которые позволяли бы выявить у человека психическую патологию, не существует.

***Насколько надежен психиатрический диагноз?***

Надежность психиатрической диагностики обеспечивается уровнем клинической подготовленности врача-психиатра. Чем больше у него профессиональных знаний и клинического опыта, тем точнее поставленный им диагноз. Степень надежности установления психиатрического диагноза существенно повышается при совместном психиатрическом освидетельствовании пациента несколькими врачами-психиатрами (врачебно-психиатрической комиссией). Это особенно важно при решении экспертных вопросов в судебно-психиатрической практике. В случаях, когда имеет место психиатрическая экспертиза в судебном заседании, надежность диагностики повышает участие независимых экспертов или специалистов, представленных разными сторонами в процессе.

Как указано в МКБ-10, при отчетливом выполнении требований, изложенных в диагностических указаниях, степень достоверности диагностики возрастает.

***Имеют ли право врачи научно-исследовательского института, профессиональной психиатрической организации или психиатрической больницы отменить (или хотя бы изменить) диагноз, поставленный лечащим врачом психиатрического диспансера?***

Постановка психиатрического диагноза является исключительным правом лечащего врача, и никто не может заставить его изменить поставленный им диагноз или директивно, вопреки его мнению, принудить к этому.

Если поставленный им диагноз расходится с диагнозом заведующего отделением, и они не приходят к согласию, то, как правило, приглашается авторитетный консультант, или вопрос о диагнозе выносится на рассмотрение врачебной комиссии, и даже врачебной конференции.

Если и в этом случае переубедить лечащего врача не удается, то в решении врачебной комиссии он обязан записать в медицинской карте свое особое аргументированное мнение. И если после этого он остается лечащим врачом этого больного, то будет продолжать его вести под своим диагнозом, а не диагнозом врачебной комиссии.

Таким образом, решения врачебных комиссий носят для лечащего врача рекомендательный характер, однако они могут быть использованы в качестве доказательства при обращении в прокуратуру или суд.

***Как быть в случаях «упорства» лечащего врача и его нежелания изменить поставленный им диагноз, несмотря на имеющиеся заключения профессоров, комиссий вышестоящих организаций, независимых экспертов?***

Надо признать, что такое бывает, но очень редко. Лечащего врача, как правило, удается убедить в ошибочности его диагностики. Если не удается, то пациент всегда вправе поставить вопрос о замене лечащего врача или даже той медицинской организации, в которой он наблюдается.

Кроме того, в конфликтных случаях не всегда проблема в диагнозе. Часто гораздо важнее изменить не сам диагноз, а принятое врачебной комиссией «запретительное» решение по допуску к тому или иному виду деятельности. Как показывает практика, это можно сделать, и не меняя диагноза, если необоснованно, волюнтаристски объявляется наличие «медицинских противопоказаний» к ним.

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

***Что такое диспансерное наблюдение?***

Болезни бывают хроническими, то есть тянутся долгое время (хронос – по-гречески означает время), то обостряясь, то затухая. Когда болезнь затихает, не проявляет себя активно, можно спокойно жить, и даже работать, если позволяют силы и обстоятельства. Такое состояние называют словом «ремиссия». Это сложное слово и важно понимать его смысл. «Миссией» называют нечто, что вторгается в твою жизнь, что посылается тебе. В данном случае – посылается болезнь, какой-то недуг. А приставка «ре» означает действие (твое, твоих родственников, или врача-специалиста), направленное на предотвращение этой болезненной «миссии», если она склонна наведываться в твою жизнь снова и снова. Ремиссия, поэтому, не просто период жизни, когда ты свободен от проявлений болезни, или хотя бы ее части. Нет, это такое состояние, когда ты должен активно противодействовать новому приходу (новой миссии) болезни, чтобы этот приход или предотвратить, предупредить, или, если она все-таки явится, по возможности смягчить его проявления.

Находясь в ремиссии, никогда не следует забывать о возможности повторного приступа болезни, повторного визита этого незваного гостя. И быть активным, то есть принимать профилактические меры, чтобы это не допустить. Но вот беда: подкрадывается болезнь часто незаметно для человека. Увидеть предвестники может специалист, врач, и в таких случаях очень важно время от времени его посещать. Но как часто? Приход болезни трудно предвидеть и врачу, и больному. Поэтому еще в начале прошлого века во Франции изобрели специальную систему, позволяющую врачу видеть больного и не слишком часто, и не слишком редко – так, чтобы в максимальной степени успеть заметить первые признаки надвигающегося обострения. И успеть принять меры помощи.

Что же это за система? А она проста. Врачу надо всего лишь равномерно распределить дни своей встречи с больным, так, чтобы они были регулярными (это главное правило!) и случались бы так часто, чтоб не пропустить, не проглядеть обострения. Вот и весь секрет изобретения. Главное в нем – распределение времени. А по-французски слово «распределять» звучит, как «диспансЕр» (с ударением на последнем слоге). Вот откуда пошли всем знакомое слово «диспансеризация», и названия учреждений – диспансеры (или диспансерные кабинеты), в которых применялся этот метод - противотуберкулезный, онкологический, кожно-венерологический, и, конечно, психоневрологический.

Так что в диспансерном наблюдении нет ничего таинственного и уж тем более опасного для пациента. Устанавливается оно врачом для блага больного с одним лишь условием, скорее пожеланием: регулярно посещать врачебный кабинет в назначенные дни (а их, эти дни посещений, распределяет доктор). В случаях, касающихся заболеваний психики – врач-психиатр.

Но диспансерное наблюдение – это дело не только врача. Оно устанавливается в интересах охраны здоровья пациента, страдающего хроническим заболеванием, который заинтересован в получении необходимой для него медицинской помощи в еще большей мере, чем его лечащий врач. Это нужно для сохранения его собственного здоровья.

Условия установления диспансерного наблюдения определены в статье 27 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Главное условие – *наличие у больного хронического или затяжного психического расстройства.*

*Хроническим* принято называть такое психическое заболевание, которое протекает длительное время – от нескольких лет до нескольких десятков лет или даже на протяжении всей жизни человека. К *затяжным* психическим расстройствам, в отличие от хронических, относятся психические расстройства, которые существуют, как правило, не менее года (но не более нескольких лет).

К хроническим болезням относятся не только те случаи психических расстройств, когда проявления болезни отмечаются постоянно. Хроническим является и такое заболевание, при котором на некоторое время может быть некоторое послабление (или даже полное исчезновение) признаков болезни, но по его истечении снова наступает обострение (или очередной приступ) этого расстройства. В случаях частых обострений болезни также устанавливается диспансерное наблюдение. Следовательно, условием необходимости диспансерного наблюдения служит частота обострений. Если анализ клинической картины заболевания и его течения дает основания предполагать возможность развития у больного обострения хотя бы один раз в год, он нуждается в диспансерном наблюдении.

Другое важное условие установления диспансерного наблюдения – это тяжесть проявлений болезни.

К *тяжелым* относят достаточно выраженные болезненные психические расстройства. Такие расстройства должны иметь определенные особенности, которые дают основания для установления за больными диспансерного наблюдения.

Первая особенность: у них наблюдается значительное снижение способности понимать окружающее и свою собственную личность, и они не могут правильно оценивать реальные события и свое состояние.

Вторая особенность: нарушается поведение больного. Он утрачивает способность руководить своим поведением, что делает его плохо предсказуемым и нарушает контакт с окружающим.

Третья особенность: больные лишаются способности принимать осознанные решения относительно предлагаемых медицинских мер.

В клиническом плане понятию тяжелого психического расстройства соответствуют: а) психозы, проявляющиеся помрачением сознания, а также эмоциональными, двигательными, бредовыми, галлюцинаторными и кататоническими синдромами, когда они выражены в значительной степени; б) выраженное слабоумие; в) умственная отсталость выраженной и глубокой степени; г) резко выраженные изменения личности.

***Является ли диспансерное наблюдение обязательным?***

Законом установлено, что граждане *обязаны* заботиться о сохранении своего здоровья. Об этом прямо говорится в статье 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Тот же Закон обязывает медицинские организации осуществлять диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, в целях своевременного предупреждения их обострений (статья 46).

В случаях с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися проявлениями болезни, как это указано в Законе о психиатрической помощи (статья 27), диспансерное наблюдение устанавливается обязательно.

***Кто принимает решение о необходимости установления диспансерного наблюдения?***

Такое решение принимает комиссия врачей психиатров, члены которой назначаются администрацией психиатрического или психоневрологического диспансера, или той поликлиники, в структуре которой имеется психиатрический кабинет. Решение об установлении диспансерного наблюдения обязательно мотивируется и запись об этом производится в медицинской документации.

Установление диспансерного наблюдения для больного не имеет строго обязывающего характера. Только в нескольких случаях Закон дает право врачам-психиатрам осуществлять медицинское вмешательство в форме диспансерного наблюдения без согласия на это гражданина:

1) если его состояние не позволяет ему выразить свою волю и нет законных представителей;

2) если гражданин страдает заболеванием, в котором он, по имеющимся данным, представлял опасность для окружающих;

3) если гражданин страдает тяжелым психическим расстройством;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния;

5) при осуществлении назначенного судом амбулаторного принудительного лечения.

Кроме того, если лицо состоит под диспансерным наблюдением, его освидетельствование может быть проведено без его согласия.

***Может ли комиссия врачей-психиатров назначить диспансерное наблюдение за больным без его осмотра?***

При поступлении медицинских документов (например, выписки из истории болезни стационарного больного) или иных сведений, дающих основания для установления диспансерного наблюдения, комиссия врачей-психиатров может принять решение заочно, без осмотра больного. Это дает право пригласить его на прием к врачу. В некоторых случаях врач-психиатр вправе прибегнуть к помощи представителя органов охраны правопорядка для доставления пациента в ПНД. Но осуществление диспансерного наблюдения возможно только при непосредственном (очном) осмотре такого больного.

***На какой срок устанавливается диспансерное наблюдение?***

Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при стойком выздоровлении или стойком значительном улучшении психического состояния пациента на протяжении не менее пяти лет. В подобных случаях принимается комиссионное решение, мотивированное обоснование которого приводится в медицинской документации, куда вкладывается протокол заседания врачебной комиссии.

После прекращения диспансерного наблюдения больному продолжают оказывать амбулаторную медицинскую помощь в консультативно-лечебном порядке. Этот порядок предусматривает посещение врача тогда, когда возникнет в этом необходимость, без каких-либо временных установок. Точно так, как это бывает у больных в обычной поликлинике.

Статистическая регистрация консультативно-лечебных обращений ведется лишь в течение текущего года. Иногда это называют «консультативным учетом», но на самом деле к учету это не имеет отношения. Если нет необходимости, больной может годами не посещать врача, как практически здоровый человек.

***Что обеспечивает нахождение больного под диспансерным наблюдением?***

Прежде всего, регулярное диспансерное наблюдение позволяет врачу-психиатру вовремя заметить те признаки начинающегося обострения болезни, которые остаются незаметными ни самому больному, ни его родным. Это позволяет сразу же изменить врачебную тактику: усилить лечение, увеличив дозы применяемых лекарств, расширить диапазон используемых лечебных методов, включая психотерапию и социально-психологическую работу (нередко причиной обострений бывают возникшие проблемы стрессово-психологического характера).

В некоторых случаях начинающееся обострение удается оборвать интенсивной терапией, включая капельное введение необходимых лекарств непосредственно в кабинете, отправляя больного после этого домой. Это очень важно, так как позволяет избежать стационирования в психиатрическую больницу, что всегда является для больного дополнительной психической травмой.

Ну и, наконец, если обострение развивается быстро, и нет возможности для его обрыва в амбулаторных условиях, приходится прибегать к стационарной помощи. И здесь, в тех случаях, когда у больного отсутствует сознание болезни и понимание происходящего с ним, пребывание под диспансерным наблюдением позволяет поместить его в больницу сразу, не прибегая к длительной и сложной судебной процедуре психиатрического освидетельствования, предусмотренной статьей 23 Закона РФ «О психиатрической помощи…».

***Есть ли для больного негативные стороны пребывания под диспансерным наблюдением у психиатра?***

Да, есть.

В первую очередь, это профессиональные ограничения к определенным видам деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Но надо признать, что такие ограничения нередко нужны, потому что они порой спасают жизнь больному и находящимся с ним людям. Например, для больных, страдающих эпилепсией, существуют ограничения к определенным видам труда, что выражено в классической формуле: запрещаются все виды работ у огня, у воды, на высоте и у движущихся механизмов. И это понятно – так как внезапно случившийся припадок может стать причиной большого несчастья.

Это же относится и к другим проявлениям психической патологии. Хотя следует признать, что здесь не все так очевидно, как в приведенном примере. Факт пребывания под диспансерным наблюдением у психиатра –существенное обстоятельство, влияющее на принятие комиссионных решений о годности к труду. Врачебные комиссии в своей работе нередко руководствуются Перечнями противопоказаний к осуществлению определенных видов деятельности, сроки действия которых пропущены и вопреки требованиям законодательства, эти явно устаревшие документы не пересматриваются; формулировки их расплывчаты, а предписания не имеют научного обоснования. Нередко врачи опираются на собственные субъективные представления о производственных или государственных интересах и существенно ограничивают права и законные интересы больного. Все это создает возможности для принятия врачами волюнтаристических, и даже ошибочных решений.

**ОБЖАЛОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ**

**ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ**

***Можно ли обжаловать решение врачебной комиссии об установлении диспансерного наблюдения и другие решения врачебных комиссий и как это сделать?***

Да, можно. Каждый врач, принимавший участие в работе комиссии и подписавший ее заключение, несет персональную ответственность за принятое лично им решение.

Закон РФ «О психиатрической помощи…» определил (статья 47), что решения врачебных комиссий (равно как и другие действия медицинских работников) могут быть обжалованы в вышестоящем органе управления здравоохранением (вышестоящему должностному лицу), в прокуратуре или в суде. Выбор места обжалования остается за тем, кто подает жалобу. Это может быть сам пациент, чьи права и законные интересы, как он считает, были нарушены; его представитель, а также правозащитная организация, которой законом или уставом (положением) предоставлено такое право.

 Жалоба подается в месячный срок со дня, когда стало известно о нарушении прав и законных интересов больного. Если этот срок пропущен по уважительной причине, то пропущенный срок обжалования может быть восстановлен. Уважительной причиной могут признаны любые обстоятельства, затруднившие получение информации об обжалованных действиях (решениях) и их последствиях.

***Какова служебная иерархия медицинских психиатрических организаций и их подчиненность?***

Ведением и лечением больного непосредственно занимается лечащий врач. По отношению к лечащему врачу вышестоящим должностным лицом является заведующий отделением. Заведующими отделениями руководят заместители главного врача по медицинской части, а ими главный врач. Главный врач подчинен соответствующему органу управления здравоохранением (муниципальному, региональному или республиканскому). Органы здравоохранения подчинены соответствующей администрации (города, района, субъекта Федерации, или правительству страны). Кроме того, нижестоящие органы управления здравоохранением подчинены вышестоящим (например, управление здравоохранения района или города управлению здравоохранения субъекта Федерации и т.д.) Такова линия административного подчинения.

Есть еще линия организационно-методического руководства и подчинения. В этом отношении медицинскими работниками психиатрических учреждений руководят главные психиатры органов управления здравоохранения города, района (группы районов), области, а уже ими главный психиатр Министерства здравоохранения Российской Федерации. Должность главного психиатра внештатная.

Другая линия подчинения, касающаяся врачей-психиатров, - общественная. Они объединены в самодеятельные общества (ассоциации), одна из задач которых - профессиональная и этическая оценка деятельности врачей, выполнение ими профессиональных и этических норм.

***Каков порядок рассмотрения жалобы вышестоящему должностному лицу или в вышестоящий орган управления здравоохранением?***

Если права и законные интересы были нарушены врачом-психиатром, то по отношению к нему вышестоящим должностным лицом будет являться заведующий отделением или главный врач психиатрического заведения.

Если права и законные интересы были нарушены врачебной комиссией, то вышестоящим должностным лицом будет главный врач психиатрического заведения.

Письменное обращение гражданина должно содержать фамилию, имя, отчество, адрес, изложение существа вопроса, указание на нарушенный, по мнению заявителя, закон, дату и личную подпись. Обращения, не содержащие сведений о лице (фамилию и его местонахождение (адрес)), признаются анонимными и оставляются без разрешения.

Жалоба, поданная в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), рассматривается в десятидневный срок с момента обращения.

Решение вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) по существу жалобы должно быть мотивированным и основанным на законе.

Копия решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) в трехдневный срок после рассмотрения жалобы по существу направляется или вручается заявителю и лицу, чьи действия обжалуются.

Решение вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) может быть обжаловано в суд в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

***Каков порядок обжалования действий врачей-психиатров в прокуратуру?***

Обращение (жалоба, заявление) могут быть поданы самим гражданином, права которого нарушены, его представителем или организацией, представляющей его интересы. Прокуратура, однако, может оставить жалобу без разрешения и прекратить переписку с заявителем, но лишь в определенных законом случаях: если ранее такое же обращение в прокуратуру полно и объективно проверялось и по нему дан ответ, а повторное не содержит новых доводов. Переписка может быть прекращена также потому, что в обращении имеются нецензурная брань, выражения, оскорбляющие честь и достоинство других лиц, а заявитель ранее уже предупреждался, что такое – недопустимо.

***Каков порядок рассмотрения жалобы в суде?***

Жалобы на решения врачебных комиссий и на действия медицинских работников, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, рассматриваются судом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Участие в рассмотрении судом жалобы лица, чьи права и законные интересы нарушены, если позволяет его психическое состояние, его представителя, а также прокурора, является обязательным.

Все расходы, связанные с рассмотрением жалобы в суде, несет государство.

***В какой суд может быть направлена жалоба на решение врачебной комиссии и на действия медицинских работников?***

По усмотрению гражданина жалоба подается в суд по месту его жительства или в суд по месту нахождения соответствующего медицинской организации или органа управления здравоохранением.

***Как обжаловать в суде решение врачебной комиссии или действия врачей-психиатров?***

Жалоба должна быть подана только в письменном виде и может выглядеть примерно следующим образом:

В районный (городской) суд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

области (края, республики)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., адрес)

**Жалоба**

**на заключение врача о наличии психического заболевания**

 В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г. я проходил (а) обследование в психиатрическом диспансере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района.

Обследование проводил врач-психиатр (комиссия врачей-психиатров)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия и инициалы)

По результатам обследования было принято решение о наличии у меня психического заболевания и установлен диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать какой).

И дано заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С поставленным решением о наличии у меня психического заболевания с диагнозом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и с заключением врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

я не согласен по следующим мотивам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать основания и имеющиеся доказательства неправильности диагноза).

В соответствии со ст. 47 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г.

прошу:

Признать заключение врача-психиатра (врачебной комиссии) о наличии у меня психического заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

необоснованным.

Назначить судебно-психиатрическую экспертизу.

Приложение:

1. Имеющиеся письменные доказательства (справки, выписки из истории болезни и др.)

2. Копия жалобы.

Подпись Дата

Такая жалоба рассматривается судом в течение десяти дней.

При рассмотрении жалобы обязательно участие:

1. Лица, чьи права и законные интересы нарушены (если позволяет его психическое состояние). Если его психическое состояние не позволяет ему присутствовать в судебном заседании, жалоба рассматривается только с участием его представителя;

2. Представителя указанного лица;

3. Лица, чьи действия обжалуются, или его представителя;

4. Прокурора.

По результатам рассмотрения жалобы суд выносит одно из следующих решений:

а. Если суд признает жалобу обоснованной, то он принимает решение об обязанности лица, нарушавшего права и законные интересы при оказании психиатрической помощи, устранить в полном объеме допущенное нарушение прав и свобод гражданина или препятствие к осуществлению гражданином его прав и свобод.

Решение суда направляется для устранения допущенного нарушения закона руководителю органа государственной власти, органа местного самоуправления, должностному лицу, государственному или муниципальному служащему, решения, действия (бездействие) которых были оспорены, либо в вышестоящий в порядке подчиненности орган, должностному лицу, государственному или муниципальному служащему в течение трех дней со дня вступления решения суда в законную силу.

Гражданину должно быть сообщено об исполнении решения суда не позднее чем в течение месяца со дня получения решения;

б. Суд отказывает в удовлетворении жалобы, если установит, что оспариваемое решение или действие принято либо совершено в соответствии с законом в пределах полномочий медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения и образования, а также врачебных комиссий, либо права или свободы гражданина не были нарушены.

Все расходы, связанные с рассмотрением жалобы в суде, несет государство.

***Имеет ли право гражданин, подавший жалобу, присутствовать при ее рассмотрении?***

Закон не содержит требований об обязательном присутствии гражданина или его представителя при рассмотрении жалобы в административном порядке. Но если гражданин или его представитель будут настаивать на рассмотрении такой жалобы в их присутствии, и психическое состояние гражданина позволяет ему присутствовать, то с нашей точки зрения, нет оснований для отказа в удовлетворении этой просьбы.

***Как должен действовать гражданин, не получивший своевременного ответа на свою жалобу?***

Не получив своевременного ответа на свою жалобу, гражданин вправе обратиться в вышестоящую инстанцию, в прокуратуру или в суд.

**ИНВАЛИДНОСТЬ**

 ***Что такое инвалидность, и нужно ли ее оформлять?***

Начнем с того, что прежде, чем оформлять инвалидность больному, факт ее наличия еще нужно установить.

Инвалидность – это такое состояние человека, при котором некоторые его жизненные функции стойко ограничиваются в такой степени, что возникают ограничения (или препятствия) в его трудовой деятельности или в других видах социального функционирования.

Наличие (или отсутствие) инвалидности устанавливает специальная медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК). На МСЭК больного направляет, прежде всего, врачебная комиссия лечебного учреждения, в котором наблюдается пациент. Направить на МСЭК может также орган, осуществляющий пенсионное обеспечение и орган соцзащиты. При этом оформляется «направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь», т. наз. «Посыльный лист на МСЭ» (форма № 088/у-06). Но к этому направлению прикладывается еще определенный комплект документов, среди которых один из самых важных – личное заявление больного с просьбой освидетельствовать его на комиссии МСЭ для решения вопроса о признании его инвалидом. Вместо такого заявления больного может быть аналогичное заявление от его законного представителя, в том числе опекуна (с приложением официальных документов, подтверждающих законность представительства интересов больного или установления над ним опеки).

Заявление о проведении МСЭ – обязательно, без него документы просто не примут.

Тут и возникает вопрос: надо ли писать такое заявление? Нужна ли группа инвалидности?

Сразу же возникают опасения, что с получением инвалидности человек потеряет работу. Но такие опасения кажутся справедливыми лишь на первый взгляд. На самом деле работу теряют не потому, что признали инвалидом, а по той причине, что заболевание приняло стойкое, хроническое течение, и привело к утрате способности выполнять трудовые обязанности.

Утрата трудоспособности – это объективный факт, который не зависит от того, есть у больного справка об инвалидности, или нет. Он зависит от состояния здоровья, при котором болезнь слишком долго не идет на поправку.

Но степень утраты трудоспособности при заболеваниях психики бывает разной. Она может быть неполной, частичной: например, человек не может больше работать водителем, но может работать, скажем, слесарем (или по другой специальности). Только для этого ему необходимо профессиональное переобучение, на которое требуется и время, и деньги. Тут и помогает установление такой группы инвалидности, при которой больной признается *ограниченно* трудоспособным. Такая инвалидность устанавливается, как правило, на год. На это время можно оформить пенсию и получить возможность хотя бы небольшой материальной поддержки на период трудового переобучения.

Даже в тех случаях, когда комиссия МСЭ принимает решение о *полной* утрате трудоспособности, это еще не означает запрета на труд. Даже в тех случаях, когда установлена 2 группа инвалидности, в т.н. «розовой» справке МСЭ, рядом со словом «нетрудоспособен», могут быть отмечены рекомендации по тем видам труда, которые возможны, и даже нужны для восстановления здоровья данного больного (например, «труд в специально созданных условиях»).

При решении вопроса о прохождении МСЭ самые частые опасения связаны со страхом, что теперь больной «пожизненно» попадет на психиатрический учет. Такие опасения совершенно безосновательны. Во-первых, учет всех больных с тем или иным психическим расстройством уже давно отменен. Больные наблюдаются у психиатра в психиатрическом кабинете поликлиники, или в психоневрологическом диспансере точно на тех условиях, на каких наблюдаются больные с любым заболеванием в поликлинике: они обращаются туда, когда у них самих возникнет необходимость получить консультацию специалиста, выслушать его совет, получить рекомендацию по лечению и рецепты на лекарства. Такие обращения называют «консультативными», и к учету они не имеют никакого отношения. Некоторым больным врач рекомендует приходить на прием с определенной регулярностью, чтобы вовремя заметить признаки начинающегося обострения и принять меры для его предотвращения. В этих случаях говорят о «диспансерном» наблюдении. Но и оно не имеет никакого отношения к установлению группы инвалидности.

Работа по амбулаторному наблюдению и лечению больных и работа по определению инвалидности практически никак не связаны. Это разные направления оказания помощи и осуществляются они разными ведомствами: лечение – учреждениями здравоохранения, а вопросы установления инвалидности, трудоспособности, создания и реализации программ социальной и трудовой реабилитации – учреждениями медико-социальной экспертизы. Контроль состояния больных осуществляется тоже по-разному: в учреждениях здравоохранения (в психиатрических кабинетах, в психоневрологических диспансерах) – в форме диспансерного наблюдения, в ведомстве медико-социальной экспертизы – в форме повторного освидетельствования комиссией МСЭ, как правило, ежегодно.

Есть много положительных сторон наличия инвалидности. Это не только пенсионное обеспечение, но и разнообразные льготы (бесплатное лекарственное обеспечение, льготы по оплате проезда в транспорте, жилищно-коммунальных услуг и др.).

Есть ли отрицательные? Скорее всего, нет. Опасения, что все будут знать, что у тебя группа инвалидности по психическому заболеванию, несерьезны. Во-первых, в «розовой» справке в строке «причина инвалидности» всегда указывается «общее заболевание». Если сам больной, а, главное, его родственники, не станут распространять информацию о психическом расстройстве, как причине инвалидности, то никто об этом знать и не будет. Как говорят, на лбу ведь это не написано.

***Можно ли отказаться от инвалидности, когда она установлена?***

Легко отказаться от пенсии по инвалидности, перестав ее получать. Только зачем?

Поставить вопрос об отмене инвалидности можно, и это вполне правомерно, и достижимо, если отмечается положительная динамика течения болезни. Только процесс этот небыстрый, постепенный.

Сначала надо получить от комиссии по МСЭ трудовые рекомендации, и постараться их реализовать. При успешности этого, следует получить соответствующие характеристики, представить их на МСЭ и вновь пройти переосвидетельствование. При наличии оснований может быть изменено первичное решение о степени утраты трудоспособности или даже о восстановлении способности к труду. Следует подчеркнуть, что это не означает отмены диагноза болезни – просто констатируется ее обратное развитие в такой степени, что трудоспособность пациента восстанавливается – частично или полностью.

Постановка подобного вопроса принципиально возможна и в тех случаях, когда группа инвалидности установлена «пожизненно», без переосвидетельствований. Понятно, что решение таких вопросов требует глубокого анализа и серьезного обоснования.

***Что делать, если больной отказывается писать заявление о проведении МСЭ, фактически являясь нетрудоспособным?***

Такие ситуация возникают нередко. Например, человек болен настолько тяжело, что ничем не занимается, не работает, вял, бездеятелен и потерял интерес не только к себе, но и жизни семьи. Лечение не помогает. Живет на пенсию матери и нисколько не обеспокоен этим. Сам же больным себя не считает и от установления инвалидности и пенсионного обеспечения отказывается. Семья страдает. Это – довольно типичная ситуация. Как быть? Ведь требование заявления больного при направлении его на МСЭ – абсолютно обязательное.

Некоторые специалисты предлагают в качестве решения вопроса признание больного ограниченно дееспособным и установление над ним попечительства.

Среди оснований для ограничения дееспособности Гражданский кодекс называет наличие у гражданина диагностированного психического расстройства, «вследствие которого он может понимать значение своих действий и руководить ими лишь при помощи других лиц» (п. 2 статьи 30 ГК РФ).

Ограничение дееспособности  допускается *исключительно в судебном порядке* по заявлению членов семьи гражданина, а также медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или органов опеки и попечительства.

При признании больного ограниченно дееспособным назначается попечитель, который может написать заявление с просьбой о проведении МСЭ и последующего оформления пенсии в Пенсионном Фонде РФ.

Распоряжаться предназначенными им выплатами (алиментами, пенсией и т. д.) такие лица могут сами, но только с согласия попечителя.

Важно, что ограничение дееспособности может быть [отменено](http://nsovetnik.ru/files/20150924deesposobnost.doc) в случае, если отпадут основания для принятия таких мер. К таким ситуациям можно отнести, например, достижение стойкой ремиссии или стабилизацию психического состояния.

**ДЕЕСПОСОБНОСТЬ И НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ**

***Что называют правоспособностью граждан?***

Правоспособность — это общая предпосылка для возникновения у человека субъективных прав и обязанностей. Наличие правоспособности говорит о том, что лицо может обладать теми или иными гражданскими правами, например правом собственности на недвижимое или движимое имущество. Право собственности возникает у гражданина в результате определенных юридически значимых действий (юридических фактов), например, в результате заключения договора купли-продажи квартиры, дома или автомобиля.

***Что означает понятие «дееспособность»?***

Дееспособность – это то же что и способность к действию.

Это способность человека совершать осмысленные действия (бездействие). Юристы дееспособностью называют способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (ст.21 ГК РФ). Например, приобретая имущество, дееспособный человек своими действиями приобретает для себя право собственности на это имущество, право распоряжаться им по своему усмотрению. Или же, участвуя в голосовании, он своими действиями (голосуя «за» или «против») приобретает право влиять на результаты выборов или референдума. Выдвигая свою кандидатуру на выборах в органы государственной власти или органы местного самоуправления, человек приобретает для себя право оказаться в числе избираемых, в случае успеха он может быть избранным в тот или иной орган, на ту или иную должность.

***С какого возраста человек считается дееспособным?***

Дееспособность возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия, то есть по достижении восемнадцатилетнего возраста. Только в тех случаях, когда молодые люди вступают в брак до достижения ими 18 лет, они считаются дееспособными со времени заключения брака, не дожидаясь наступления восемнадцатилетия (ст.21 ГК РФ).

***Дееспособны ли те, кто страдает тем или иным психическим расстройством?***

Некоторые психические расстройства могут быть столь тяжелы, что приводят человека к утрате способности понимать значение своих действий или руководить ими. В таких случаях он может быть признан судом недееспособным.

Недееспособность - это такое состояние человека, в котором он по причине болезни, говоря юридическим языком, не способен своими действиями приобретать себе права и создавать для себя обязанности. Это означает, что недееспособный человек не может совершать сделки, распоряжаться своим имуществом, участвовать в выборах или каким-то иным способом реализовывать свои имущественные и вообще гражданские права.

Оценку состояния здоровья гражданина даёт не суд, а судебно-психиатрическая экспертиза. Но оценить обоснованность экспертных выводов и признать гражданина недееспособным праве только суд.

Признание гражданина недееспособным означает, что он не может своими действиями осуществлять и приобретать гражданские обязанности и права. Сделки от имени недееспособного совершает его опекун.

Ответственность за вред, который причинен недееспособным гражданином, несет организация или его опекун, которые обязаны осуществлять за таким гражданином надзор, заботиться о его содержании, обеспечивать уходом и лечением, защищать его права и интересы (ст.29 ГК РФ).

***В каких случаях дееспособность при психических расстройствах может быть ограничена? Что называют «ограниченной» дееспособностью?***

По решению суда в отдельных случаях, определенных законом, дееспособность гражданина может быть ограничена. Гражданин, признанный по решению суда «ограниченно дееспособным», не имеет права без согласия своего попечителя продавать, дарить, завещать, обменивать, покупать имущество, совершать другие крупные сделки, распоряжаться своей пенсией и алиментами, однако может распоряжаться своей зарплатой и стипендией.

***Какие сделки, совершенные лицами, страдающими психическими расстройствами и признанными ограниченно дееспособными, считаются действительными?***

Полная гражданская дееспособность дает гражданам возможность приобретать самостоятельно любые гражданские права и принимать на себя и выполнять любые гражданские обязанности.

При ограничении дееспособности гражданина над ним устанавливают попечительство, и он может совершать сделки по распоряжению имуществом и получать пенсию и некоторые другие типы доходов и распоряжаться ими только с согласия попечителя. Оформленная без согласия попечителя сделка может быть признана судом недействительной.

Однако этот гражданин несет самостоятельно имущественную ответственность по совершенным им сделкам и за причиненный им вред.

***Если больной, который не признавался недееспособным, совершил какую-нибудь явно невыгодную для себя сделку, например, продал свою квартиру и оказался без жилья, можно ли признать его недееспособным уже после совершения такой сделки?***

Уже совершенные больным сделки или иные гражданские действия могут быть признаны недействительными и подлежат отмене, если суд установит, что в момент их совершения выраженность нарушений психики у гражданина была столь значительна, что это исключало способность понимания им значения своих действий и возможность руководить ими.

Подобная сделка, как и сделка, совершенная гражданином, признанным недееспособным вследствие психического расстройства, на языке права называется ничтожной. Каждая из сторон такой сделки обязана возвратить другой все полученное в натуре (вернуть вещи, дом или квартиру), а при невозможности - возместить стоимость полученного имущества в деньгах (п. 1 ст.171 ГК РФ).

Правда, если суд установит, что гражданин, признанный недееспособным, совершил сделку, которая не ущемляет его интересов, а напротив, направлена к его выгоде, то такая сделка может быть признана судом действительной (п. 2 ст.171 ГК РФ).

***Какие вопросы выясняет суд, когда принимает решение о дееспособности или недееспособности гражданина?***

При рассмотрении вопроса о дееспособности суд, прежде всего, решает два основных вопроса. Первый: действительно ли гражданин страдает (или не страдает) психическим расстройством? Убедительно ли обосновано судебно-психиатрическое заключение психиатров-экспертов? Нет ли сомнений в его правильности? Второй вопрос: если у человека действительно имеется психическое расстройство, то какова степень его выраженности? Влияет ли оно на способность гражданина понимать значение своих действий или руководить ими? Только тогда, когда у гражданина обнаруживается психическое расстройство такой степени выраженности, что по его причине он не может понимать значения своих действий или руководить ими, он может быть признан судом недееспособным.

***Кто может подать заявление в суд о признании гражданина недееспособным?***

В соответствии со ст. 281 ГПК РФ заявление о признании человека недееспособным вследствие психического расстройства могут подать в суд члены его семьи, близкие родственники (родители, дети, братья, сестры) независимо от совместного с ним проживания, органы опеки и попечительства, а также администрация психиатрического или психоневрологического учреждения.

Такое заявление подается в суд по месту жительства данного гражданина. Если же заявление подается психиатрическим лечебным учреждением, в котором находится больной, то его можно направить в суд по месту нахождения данного лечебного учреждения.

В заявлении должны быть простым языком изложены все обстоятельства, свидетельствующие о таком психическом расстройстве гражданина, которое не позволяет ему понимать значение своих действий или руководить ими.

***Как быть в случаях, когда суд назначает судебно-психиатрическую экспертизу для определения психического состояния гражданина, а он не может или не хочет явиться к врачам-экспертам?***

Бывают случаи, особенно у людей преклонного возраста, когда они не могут приехать в учреждение судебно-психиатрической экспертизы.

В подобных случаях приехать к испытуемому домой может судебно-психиатрическая комиссия и там провести экспертизу. Для этого родственникам или иным заинтересованным в решении вопроса лицам надо уже в ходе судебного заседания заявить соответствующее ходатайство, чтобы это было записано в определении о назначении СПЭ, или подать такое ходатайство в судебно-экспертное учреждение.

Если же тот, кому судом назначена судебно-психиатрическая экспертиза, не хочет предстать перед экспертной комиссией, то закон позволяет в исключительных случаях, при явном уклонении такого лица от прохождения экспертизы, провести ее в принудительном порядке. Суд в специальном судебном заседании при участии прокурора и психиатра вправе вынести определение о принудительном направлении гражданина на судебно-психиатрическую экспертизу.

***Кто принимает участие в судебном заседании, где рассматривается вопрос о признании гражданина недееспособным?***

Дело о признании человека недееспособным суд рассматривает с обязательным участием прокурора и представителя органа опеки и попечительства. Сам гражданин, в отношении которого рассматривается такое дело, тоже приглашается в судебное заседание. Признание гражданина недееспособным в его отсутствие не допускается. Конституционный Суд РФ постановил, что суд не вправе принимать решение о признании гражданина недееспособным на основе одного лишь заключения судебно-психиатрической экспертизы, без предоставления гражданину возможности изложить суду свою позицию лично либо через выбранных им самим представителей, так как это не соответствует Конституции РФ. Конституционный Суд признал также, что гражданин, признанный судом недееспособным, может обжаловать это решение суда в апелляционном, кассационном и надзорном порядке.

***Кто оплачивает судебные издержки (расходы), связанные с проведением экспертизы?***

Судебные издержки, связанные с рассмотрением дела о признании гражданина недееспособным, с заявителя не взыскиваются. Однако, если суд установит, что члены семьи, подавшие такое заявление, действовали недобросовестно и ставили цель заведомо необоснованно добиться лишения гражданина дееспособности, то суд может взыскать с них все судебные издержки по данному делу.

***Можно ли в судебном заседании подвергнуть сомнению правильность заключения судебно-психиатрических экспертов о наличии у гражданина психического расстройства, вследствие которого он не способен понимать значение своих действий и руководить ими?***

Да, можно. В ходе судебного заседания, при несогласии с заключением экспертов, можно ходатайствовать о дополнительной или повторной психиатрической экспертизе.

Для полноты решения вопроса и при наличии необходимых документов необходимо ходатайствовать перед судом о приобщении к делу документов, имеющих отношение к существу рассматриваемого вопроса.

***Кто и в каком порядке назначает опекуна лицу, признанному недееспособным?***

Порядок назначения опекуна определен Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве». В случае признания лица недееспособным, опекуна ему назначает орган опеки и попечительства. Это должно быть сделано в месячный срок после вступления в законную в силу решения суда о недееспособности больного.

В целях получения сведений о личности предполагаемого опекуна орган опеки и попечительства вправе требовать от гражданина, подавшего заявление о назначении его опекуном, предоставления сведений о себе, а также запрашивать информацию о нем в органах внутренних дел, органах записи актов гражданского состояния, медицинских и иных организациях, но только ту информацию о гражданине, которая позволит установить его способность исполнять обязанности опекуна или попечителя. Сведения о личности предполагаемого опекуна, полученные органом опеки и попечительства, относятся в соответствии с законодательством к области персональных данных граждан (физических лиц).

Бабушки и дедушки, родители, супруги, совершеннолетние дети, совершеннолетние внуки, братья и сестры совершеннолетнего подопечного, имеют преимущественное право быть его опекунами перед всеми другими лицами.

Как правило, у каждого гражданина, нуждающегося в установлении над ним опеки, может быть один опекун. Одно и то же лицо, как правило, может быть опекуном только одного гражданина.

Но орган опеки и попечительства, исходя из интересов лица, нуждающегося в установлении над ним опеки или попечительства, может назначить ему и нескольких опекунов. В таких случаях представительство и защита прав и законных интересов подопечного осуществляются одновременно всеми опекунами. В случае, если ведение дел подопечного поручается опекунами одному из них, это лицо должно иметь доверенности от остальных опекунов.

При назначении нескольких опекунов обязанности по обеспечению подопечного уходом и содействию в своевременном получении им медицинской помощи, а в отношении несовершеннолетнего подопечного также обязанности по его обучению и воспитанию, распределяются между опекунами в соответствии с актом органа опеки и попечительства об их назначении либо договором об осуществлении опеки. В случае, если указанные обязанности не распределены, опекуны несут солидарную ответственность за их неисполнение или ненадлежащее исполнение.

Орган опеки и попечительства при необходимости, исходя из интересов подопечных, может назначить одно и то же лицо опекуном нескольких подопечных. В акте о назначении лица опекуном второго и следующих подопечных орган опеки и попечительства обязан указать причины, по которым опекуном не может быть назначено другое лицо. В случае возникновения противоречий между интересами подопечных одного и того же опекуна при осуществлении им законного представительства орган опеки и попечительства обязан назначить каждому из подопечных временного представителя для разрешения возникших противоречий.

Для принятия решения о назначении опекуна в орган опеки предлагаются кандидатуры, и орган опеки рассматривает личностные особенности всех кандидатов, обращая особое внимание на то, чтобы в процессе опеки не могло произойти ущемления прав опекаемого лица. При этом может учитываться и желание опекаемого лица.

Порядок назначения опекунов определяет статья 11 Федерального закона «Об опеке и попечительстве».

Опекун назначается с его согласия или по его заявлению в письменной форме органом опеки и попечительства по месту жительства лица, нуждающегося в установлении над ним опеки. При наличии заслуживающих внимания обстоятельств опекун может быть назначен органом опеки и попечительства и по месту жительства опекуна. Решение об этом принимается в течение месяца.

Если опекуна не удается назначить в месячный срок, исполнение обязанностей опекуна временно возлагается на орган опеки и попечительства по месту выявления лица, нуждающегося в установлении над ним опеки.

Временное пребывание подопечного в медицинском учреждении не прекращает права и обязанности опекуна в отношении подопечного.

Опекуны не назначаются недееспособным лицам, помещенным под надзор в медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации. Исполнение обязанностей опекунов в подобных случаях возлагается на указанные организации.

Основанием возникновения отношений между опекуном и подопечным является акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна. В акте органа опеки и попечительства о назначении опекуна может быть указан срок действия полномочий опекуна, определяемый периодом или указанием на наступление определенного события.

Акт органа опеки и попечительства о назначении или об отказе в назначении опекуна или попечителя может быть оспорен заинтересованными лицами в судебном порядке.

**ПРАВА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ**

**ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

***В каких случаях допускается ограничение гражданских прав душевнобольных?***

Ограничение прав и свобод граждан, связанное с их психическим расстройством, допустимо только в тех случаях, которые обозначены в федеральных законах нашей страны. Законы республик в составе Российской Федерации, акты законодательных собраний других субъектов России не могут ограничивать гражданские права.

***Какой должна быть психиатрическая больница? Есть ли в России соответствующие нормы и стандарты?***

Правила устройства и эксплуатации психиатрических больниц определены СНиП 2.08.02-89 и Минздравом Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 11 апреля 1995 г. № 92 «Об утверждении правил «Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда»). В соответствии с этими правилами, каждое отделение психиатрической больницы должно разделяться на две проходные секции. В каждой секции должны быть палаты для больных. При этом не менее 60% палат должны быть рассчитанными на 1-2 койки. В остальных палатах должно быть не более 4-6 коек. Для тех больных, кто по своему психическому состоянию стремится к изоляции от большого коллектива, в каждой секции отделения должно быть не менее двух однокоечных палат с отдельными санузлами. В палатах устанавливается обычная больничная мебель. Специальная психиатрическая мебель должна быть только в палатах для больных с ограничительным режимом. Все наружные двери отделений (кроме отделений открытого типа), а также двери всех кабинетов и дверь между секциями отделений оборудуются автоматически запирающимися замками вагонного типа; все другие двери замков не имеют. В каждом отделении для больных должны быть: столовая; комната для занятий трудовой терапией; отдельное помещение для встреч с родственниками; ванная комната со встроенным умывальником, подающим горячую и холодную воду; специальное помещение для дневного пребывания больных, оборудованное столами для занятий настольными играми, стульями, креслами, диванами, книжным шкафом, радио, телевизором, музыкальными инструментами и пр.; курительная комната с принудительной вентиляцией, скамейками и пепельницами. На территории больницы должны быть устроены спортивные площадки для игры в волейбол, баскетбол, бадминтон и пр. Больные для прогулок используют всю территорию больничного двора - отделения не должны устраивать для этого самостоятельные огороженные дворики (за исключением отделений для судебно-психиатрической экспертизы и принудительного лечения).

***Допустимо ли совместное стационарное лечение мужчин и женщин в обычном психиатрическом отделении, но смешанном по полу?***

Традиция раздельного содержания в психиатрической больнице мужчин и женщин восходит еще к Филиппу Пинелю. Он провозгласил принцип «морального лечения», который исключал в психиатрической клинике любые проявления сексуальности. Этот принцип сохраняется в психиатрических больницах и до настоящего времени. В ряде стран он получил законодательное подтверждение. Так, во Франции до сих пор действует закон 1839 г., запрещающий совместное пребывание в лечебных учреждениях лиц противоположного пола. Однако в 1960 г. в этой стране был издан специальный циркуляр, разрешающий, вопреки этому закону, совместное стационарное лечение и мужчин, и женщин. В связи с этим французский психиатр M. Bourgeois в 1975 г. специально изучил вопрос о возможности совместного лечения мужчин и женщин в психиатрическом отделении. Он пришел к выводу, что в современных условиях, когда есть возможности широкого использования противозачаточных средств, совместное содержание в одном отделении больных противоположного пола не только возможно, но и желательно, так как оно оказывает существенное положительное воздействие на больных. Однако, как подчеркнул M.Bourgeois, смешанное содержание больных в психиатрическом стационаре встречает крайне отрицательное отношение к этому со стороны среднего медицинского персонала. Это понятно, так как в отделении смешанного типа увеличивается нагрузка именно на средний и младший медицинский персонал, непосредственно сталкивающийся с проблемами эмоциональных взаимоотношений и сексуальных контактов больных противоположного пола. Что же касается последствий подобных контактов, то оказалось, что в психиатрических больницах, где допускалось свободное взаимоотношение полов, бывает не более двух беременностей в год.

Совсем другими были результаты подобного опыта в Англии. В смешанных отделениях британских психиатрических клиник за последние два года изнасилованиям, сексуальным нападениям и домогательствам подверглись более ста женщин. Инциденты варьировались от эксгибиционизма со стороны мужчин до физических нападений и изнасилований.

Как писала «The Times», три случая изнасилований привели к беременности. Большинство жертв пострадали как от других пациентов, так и обслуживающего персонала больниц. Многие происшествия подобного рода в государственных психиатрических клиниках остаются незамеченными, и поэтому настоящая картина может оказаться гораздо печальнее. Эта информация стала аргументом в пользу закрытия медучреждений, где больные мужского и женского пола содержатся в одних и тех же палатах. В 1996 г., когда Тони Блэр стал премьер-министром страны, он пообещал избирателям упразднить смешанные медицинские учреждения, однако, они продолжают функционировать и по сей день.

***Как не допускать неуважительного и негуманного отношения к больным со стороны медицинского персонала?***

Прежде всего, необходима соответствующая позиция самого больного и его родственников с ясными требованиями уважения к себе, не позволяющая унижения собственного достоинства.

В необходимых случаях медработников, виновных в неуважительном и негуманном отношении к больному, следует привлекать к ответственности. Серьезную помощь в этом могут оказать родственники и друзья больных, объединенные в общественные организации. Здесь могли бы оказать помощь и защитники прав пациентов в психиатрических стационарах, если бы такая служба была организована, как это предусмотрено Законом.

***Врачи часто отказываются сообщать пациенту информацию о его психическом расстройстве и применяемых методах лечения, ссылаясь на врачебную тайну. Правильно ли это?***

Под врачебной тайной понимаются сведения, вверенные врачу при лечении больного. Эти сведения касаются жизни больного, в том числе и сокровенных ее сторон, его взаимоотношений с окружающими. Это и данные о состоянии его физического и душевного здоровья. Профессиональная обязанность врача хранить доверенные ему тайны и не раскрывать их содержания другим людям или организациям без согласия на это доверителя тайн, т.е. самого больного. Но если содержанием врачебной тайны оказывается информация, касающаяся больного, то она не может и не должна быть тайной для него самого. Поэтому врач не имеет права утаивать от больного сведения, касающиеся этого больного и состояния его здоровья. Однако, говоря больному о его болезни, врач должен ясно отдавать себе отчет в том, какое воздействие это произведет на пациента, и какими могут быть здесь последствия. Поэтому соответствующая информация должна предоставляться больному правдиво, но крайне осторожно, в такой форме, чтобы сказанное было не только понятно больному, но и породило в нем чувство оптимизма, желание бороться с болезнью и победить. Выбор доступной формы и учет душевного состояния больного при сообщении ему медицинской информации часто зависит от искусства врача, от его умения предвидеть возможность ухудшения состояния пациента при сообщении ему, например, сведений о диагнозе болезни, и от способности пробудить в больном надежду и уверенность в выздоровлении.

***Какая ответственность предусмотрена за отказ в предоставлении больному информации о его заболевании и проводимом ему лечении?***

Отказ в предоставлении гражданину информации о состоянии его психического и физического здоровья, либо предоставление ему неполной или заведомо недостоверной информации влечет наложение на должностных лиц административного штрафа в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

Если такие действия причинили вред правам и законным интересам граждан, то виновные в этом могут быть привлечены и к уголовной ответственности по ст. 140 УК РФ.

***В течение какого срока должно проводиться обследование и лечение больного в психиатрическом стационаре?***

В условиях стационара обследование, необходимое для постановки больному диагноза, обычно должно быть проведено в течение десяти дней. В тех случаях, когда гражданин специально направляется на стационарное обследование для решения экспертных вопросов, обследование, как правило, должно быть завершено в срок до 30 дней. В случаях направления на обследование призывника, сроки обследования не установлены: оно должно быть завершено тогда, когда будет решен диагностический вопрос. Для военкомата важно, чтобы диагностические проблемы были прояснены в период работы призывной комиссии военкомата.

Сроки лечения больных неодинаковы при разных заболеваниях и зависят от характера психического расстройства, его выраженности, стадии развития и реакции больного на проводимую терапию.

***Могут ли душевнобольные получать санаторно-курортное лечение?***

Психическое заболевание само по себе не должно быть препятствием для санаторно-курортного лечения, если оно необходимо больному по медицинским показаниям.

В настоящее время допускается направление на санаторно-курортное лечение лиц с психическими расстройствами не только для лечения сопутствующих физических недугов, но и для лечения патологии психики. Определены четкие медицинские психиатрические показания к санаторному лечению.

В психиатрической практике прямыми медицинскими показаниями для санаторного и амбулаторно-курортного лечения являются невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства «без резко выраженных и стойких тревожных, фобических, депрессивных, ипохондрических и истерических проявлений». Показан к санаторному лечению и психовегетативный синдром.

Противопоказаниями к санаторно-курортному лечению служат эпилепсия (с частотой припадков более двух раз в год), состояния выраженного слабоумия с нарушениями самообслуживания, самостоятельного передвижения и речи; психозы, выраженные депрессии, обсессивно-компульсивные нарушения. Есть общее правило: противопоказанием, исключающим направление больных на курорты и в местные санатории, являются «все заболевания в острой стадии, а также хронические заболевания в стадии обострения».

***Предоставляет ли государство возможность бесплатного представительства и помощи адвоката для тех, кто находится в психиатрической больнице?***

Если больной или его родственники приглашают к больному адвоката для защиты и отстаивания его интересов, администрация больницы должна обеспечить все условия, необходимые для такой работы и не может ей препятствовать.

В тех психиатрических учреждениях, где работает штатный юрист, в служебные обязанности которого включено и оказание правовой помощи больным, такая помощь оказывается им бесплатно. Кроме того, пациенты имеют право на бесплатные услуги адвоката в делах по недобровольной госпитализации и делах по недееспособности.

***Должно ли психиатрическое учреждение предоставлять пациентам информацию об их правах при получении психиатрической помощи?***

В ходе проверок медицинских учреждений нередко выявляются факты отсутствия информации о правах пациентов на получение медицинской помощи, о защите их прав и законных интересов, что является нарушением Конституции и законов Российской Федерации.

***Какие ограничения вводятся для душевнобольных в их профессиональной деятельности?***

В некоторых случаях наличие у гражданина психического расстройства исключает возможность его занятий теми видами профессиональной деятельности, которая связана с источником повышенной опасности для самого больного или для окружающих. Это касается, главным образом, управления транспортом, работ с огнем, с токсическими веществами, электрическим током большой силы или высокого напряжения, при наличии проникающей радиации и др.

Право граждан на определенные виды профессиональной деятельности ограничивает не диагноз заболевания, а его проявления и характер течения. В качестве общего противопоказания названы хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями. Выраженные формы пограничных психических расстройств рассматриваются в каждом случае индивидуально.

***Что означает понятие «психиатрический учет»? Может ли работодатель давать такой запрос?***

Психиатрический учет появился в нашей стране в 1964 г. по приказу МЗ СССР от 11 февраля 1964 г. № 60 «Об обязательном учете больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического заболевания». Этим приказом Министерство здравоохранения обязало психиатров учитывать всех больных с впервые установленным диагнозом психического заболевания на всей территории СССР. С этого времени всякое обращение к психиатру, сопряженное с установлением человеку любого психиатрического диагноза, автоматически означало постановку на психиатрический учет со всеми вытекающими отсюда ограничениями. Это была тотальная регистрации психически больных.

После распада Советского Союза Министерство здравоохранения Российской Федерации приказало не применять на территории страны приказ Минздрава СССР № 60 от 11.02.1964 г. и указало, что Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не предусматривает психиатрического или наркологического учета.

Таким образом, с января 1993 г. психиатрический учет в психоневрологических диспансерах, диспансерных отделениях и в психиатрических кабинетах России больше не ведется. Такой запрос со стороны работодателя неправомерен. Запрос может касаться только наличия противопоказаний для выполнения определенных видов длительности.

***Надо ли подвергать психиатрическому освидетельствованию руководителей государства?***

Есть разные точки зрения. Одни полагают, что психиатры не должны подвергать тех, кто руководит государством, процедуре психиатрического освидетельствования. Это мотивируется тем, что решение вопроса о том, кто может (или не может) управлять страной - это политическое решение, и психиатрам не следует вторгаться в сферу политики и своими заключениями вольно (или невольно) влиять на политические процессы. Высказывается опасение, что во многом все еще субъективные диагностические оценки в психиатрии могут привести к превращению страны в «империю психиатров».

Другие не согласны с мнением о невозможности и ненужности обследования состояния психического здоровья тех, кто управляет государством.

***Как оформляется представительство интересов больного, находящегося в психиатрической больнице?***

Если человек находится на лечении (или обследовании) в психиатрической больнице, он может доверить представление его интересов другому лицу. Такое представительство, основанное на доверенности, называется добровольным, потому что в основе выдачи доверенности лежит соглашение сторон (больного и его представителя). Нахождение в психиатрической больнице не является препятствием к свободному выбору представителя. Не могут свободно выбирать себе представителя лишь лица, уже имеющие своего законного представителя.

Добровольное представительство оформляется путем выдачи доверенности в простой письменной форме. Статья 185-1 (пункт 3) Гражданского Кодекса РФ приравнивает к нотариально заверенной доверенность на получение заработной платы или иных платежей, на получение корреспонденции, выданные администрацией лечебного учреждения, в котором находится больной.

Срок действия доверенности (если он не указан в доверенности особо) год после ее выдачи. Доверенность, в которой не указана дата ее выдачи, не имеет правовой силы, (ничтожна).

***Кто может быть законным представителем больного?***

Представительство, основанное на законе, в отличие от добровольного, называется обязательным, поскольку оно устанавливается независимо от воли и желания представляемого лица. В этих случаях представители больного называются законными представителями.

Законными представителями больного могут быть только его родители, усыновители, опекуны или попечители. Родственники больного, если они не назначены его опекунами, не могут выступать в качестве законных представителей его интересов. Они не обладают правом принятия решения за пациента.

***Возможно ли сообщение сведений о состоянии здоровья больного, страдающего психическим расстройством, его близким родственникам?***

Любые сведения о том, что лицо страдает психическим расстройством; что гражданин ранее обращался за психиатрической помощью и лечился в учреждении, оказывающем такую помощь (независимо от результатов), а также иные сведения о состоянии его психического здоровья могут быть сообщены даже его близким родственникам лишь по просьбе самого лица, страдающего психическим расстройством или его законного представителя.

Без разрешения пациента сообщать подобные сведения нельзя даже его близким родственникам, кроме нескольких исключительных случаев: 1) когда это производится в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; 3) в случае оказания помощи несовершеннолетнему, не достигшему 15 лет, а больного наркоманией - 16 лет, когда информирование родителей или законных представителей ребенка обязательно (Федеральный Закон от 01.12.2004 г. № 151-ФЗ); 4) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Необходимо отметить, что врачебную тайну обязан хранить не только врач-психиатр, непосредственно оказывающий помощь, но и иные специалисты и медицинский персонал, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны в связи с выполнением своей профессиональной деятельности. При этом разглашением врачебной тайны будет любое сообщение сведений ее составляющих хотя бы еще одному лицу.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Вместе с тем, необходимо отметить, что если гражданин по причине психического расстройства признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством, ему назначается опекун, который будет законным представителем данного лица. В этом случае, любая информация о состоянии здоровья недееспособного человека представляется его законному представителю лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

**СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ**

***В каких случаях требуется получение от больного письменного согласия на его лечение?***

Письменное согласие больного на его лечение необходимо иметь в начале курса амбулаторного лечения, а также при каждой госпитализации больного в психиатрический стационар (или полустационар). Оно требуется и при существенном изменении лечебной программы (особенно, если оно связано с возрастанием риска). Например, согласие больного на лечение надо получать при переходе от лечения лекарствами к электросудорожной терапии, при применении метода одномоментной отмены лекарственных препаратов, при переходе от терапии малыми дозами препаратов к более интенсивной терапии, а также в других подобных случаях.

Но, разумеется, правило получения согласия на лечение следует исполнять разумно, не доводя эту работу до абсурда. Ведь реальный процесс лечения нельзя жестко предопределить. Врач всегда находится в поиске оптимальных вариантов использования терапевтических методов и средств, и не следует брать у больного письменное согласие при всяком изменении набора применяемых препаратов или их доз.

***Может человек, страдающий серьезным психическим расстройством, давать осознанное добровольное согласие на лечение?***

Есть две категории случаев, при которых у больных брать согласие на лечение, безусловно, нельзя. Первая категория включает несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, которые еще не способны к свободному волеизъявлению. Вторая категория - это лица, признанные в установленном законом порядке недееспособными, если они по своему состоянию не способны дать информированное добровольное согласие на лечение. В этом случае согласие на лечение таких больных дают те, кто является их законными представителями.

Во всех остальных случаях наличие у пациента психического расстройства еще не означает отсутствие у него способности к выражению добровольного согласия на лечение. Но оно может быть признано добровольным только тогда, когда к душевнобольному, который соглашается на лечение, не применяются любые формы насилия, шантажа, угрозы или обмана.

***Что имеется в виду под насилием, угрозой или обманом, которыми можно заставить больного дать согласие на его лечение?***

Насилие - это причинение пациенту физических или душевных страданий с целью принудить его к даче письменного согласия на лечение.

Угроза - это заявление о том, что подобное насилие с причинением больному какого-либо вреда будет сделано, если он не даст согласия на лечение.

Обман - это умышленное введение пациента в заблуждение с целью получения у него согласия на лечение.

***Можно ли сообщать пациенту диагноз его психического расстройства? Ведь такая информация может быть трагически воспринята больным и стать причиной беды.***

При получении от больного согласия на лечение Закон не обязывает врача-психиатра сообщать пациенту буквальные формулировки психиатрического диагноза. Больному должен быть разъяснен характер его психического расстройства, с описанием его проявлений, особенностей течения и тех нарушений нервной системы, с которыми оно связано.

Эти сведения должны сообщаться в таком виде и в такой форме, которые исключают нанесение больному психической травмы и не вовлекают врача в конфликт с ним. Важно, чтобы медицинская информация сообщалась больному в доступной для него форме, на понятном ему языке.

***Всегда ли вовлечение больного в процесс его лечения полезно для него?***

Для больных вникать в свое лечение не всегда полезно. Ученые выяснили, что это не всегда делает их более здоровыми. Доверие своему врачу существенно повышает шансы на успешное лечение. Во-вторых, в лечении одних заболеваний требуется большее участие пациента, в лечении других меньшее. У вникающих в лечение пациентов через литературу или иные источники оказались худшие результаты. С другой стороны, вполне вероятно, что некоторые пациент не всегда удовлетворены объяснениями своего врача и ищут иные источники информации именно потому, что качество получаемой ими медицинской помощи оставляет желать лучшего. Таким образом, и врач, и пациент в каждом конкретном случае должны определиться, какую модель отношений они предпочтут: партнерскую или патерналистскую. Или смешанную. Критерием выбора должна быть польза для больного.

***Что делать, если не складывается контакт с лечащим врачом?***

Во-первых, надо уточнить, у кого не складывается контакт с врачом: у пациента, или у его родственника? Бывает так, что по каким-то причинам врач, лечащий больного, не нравится его родным, не получается у них желаемого контакта. А пациент своим врачом доволен и не хочет его менять. В таких случаях родственникам не следует даже поднимать этот вопрос, и не говорить о своих антипатиях по отношению к доктору, который лечит больного, во время свиданий. Положительное отношение пациента к своему лечащему врачу – очень ценно. Оно рождает и доверие к лечению, к принимаемым лекарствам, что медики называют словом «комплаентность». Одно и то же лекарство будет гораздо лучше помогать больному, если он принимает его в условиях высокой комплаентности. Контакт со своим лечащим врачом, доверие ему – залог успешности проводимого лечения. Поэтому ориентироваться надо, прежде всего, на мнение пациента. И здесь не имеет значения, в каком состоянии больной, даже если он в остром психотическом состоянии.

Совсем другое дело, когда контакт с лечащим врачом не складывается у самого больного, когда он не верит ему и видит в нем не помощника, ни целителя, а недоброжелателя, или даже врага. Если такое отношение – результат острого бреда или галлюцинаций, оно пройдет и дальше все будет хорошо. Но если недоброжелательное и тем более враждебное отношение больного к своему лечащему доктору сохраняется, то это может отрицательно сказаться на результатах лечения.

 Права пациентов защищает Федеральный закон от 21.11.2011 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Этим законом установлен **приоритет интересов пациента** при оказании ему медицинской помощи. Одно из таких прав – право отказаться от своего лечащего врача. Статья 10 Закона прямо провозглашает, что «доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, а также *возможностью выбора медицинской организации и врача»*.

Чтобы реализовать положения Закона, пациенту или его родственнику (но с обязательным согласием на это самого больного) надо обратиться с письменным заявлением к заведующему отделением, где лечится больной, с изложением своей просьбы и ее мотивировкой. Если в отделении вопрос не решается, то с этим заявлением надо обратиться к главному врачу (или к его заместителю) – он может решить вопрос о переводе больного в другое, устраивающее его отделение, где его будет лечить другой врач.

Следует иметь в виду, что Закон защищает и права врача. И врач **имеет право отказаться от лечения пациента, если он нарушает лечебный режим, хамит или ведет себя агрессивно по отношению к своему доктору.** Закон  N 323-ФЗ дает врачу право на отказ от лечения пациента: **Но:** Лечащий врач должен согласовать это с главным врачом (или с зав. отделением). Он может отказаться от лечения пациента, **если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.**  Главный врач (или заведующий отделением) должен организовать замену лечащего врача (пункт 2 статьи 70 данного закона) - если это возможно.

***В каком виде оформляется согласие больного на лечение?***

Прежде всего, надо подчеркнуть, что согласие больного на лечение должно быть письменным, лучше по определенной форме.

С учетом того обстоятельства, что больной, давая согласие на лечение, должен получить необходимую информацию об этом, простой записи о том, что пациент «согласен на госпитализацию и лечение», недостаточно. Запись в медицинской документации (амбулаторной карте, истории болезни) о предоставлении пациенту информации имеет правовое значение и должна содержать конспективное изложение как сообщенных врачом сведений, так и реакции на них пациента.

Закон определяет, что при подписании больным согласия на лечение ему была предоставлена информация по шести позициям: о характере психического здоровья (1), целях лечения (2), о возможных болевых ощущениях при его проведении (3), о возможном риске (4), о побочных явлениях (5) и об ожидаемых результатах (6).

Само согласие на лечение не обязательно вписывается в медицинскую документацию. Оно может быть и в форме расписки, данной пациентом или его законным представителем, или в форме заявления, просьбы. Но о предоставленной больному информации, на основе которой он дал согласие на лечение, запись делается в медицинской документации (истории болезни или в амбулаторной карте). Независимо от того, в какой форме дается такое согласие, всегда должно быть ясно, что человеку, подписавшему этот документ, была предоставлена требуемая Законом информация, и подписавший понял ее.

***Как поступить в случаях, когда больной согласен на лечение, но не может поставить свою подпись, например, в силу неграмотности, наличии проблем со зрением или по другим уважительным причинам?***

В подобных случаях согласие на лечение удостоверяется третьим лицом с указанием причин, по которым получить подпись больного невозможно.

Нередко больной, находясь в состоянии тяжелого психического расстройства, не подписывает согласия на лечение, и в то же время не заявляет прямо о своем отказе от лечения. Как в таких случаях должны поступать медицинские работники?

Действительно, в ряде случаев психически больные проявляют двойственное отношение к своему лечению. Это выражается в том, что они не дают согласия на лечение, и, в то же время, без сопротивления, а иногда даже охотно принимают назначенные им таблетки или инъекции. Сюда относятся и те случаи, при которых тяжелое психическое расстройство больного не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно. Такую ситуацию следует рассматривать, как отсутствие согласия, а лечение подобных больных надо рассматривать как недобровольное. В подобных случаях вопрос о лечении гражданина решает комиссия, состоящая, как минимум, их двух врачей того же стационара.

***Когда больной госпитализирован в психиатрический стационар в недобровольном порядке, можно ли проводить лечение без согласия?***

Необходимость проведения больному лечения в стационарных условиях является одним из оснований недобровольной госпитализации в психиатрический стационар (статья 29 Закона). Решение об этом может принять не только комиссия врачей-психиатров, но и один врач-психиатр, дежурный, тот, что госпитализирует больного (при неотложности медицинского вмешательства).

***На какой период действительно подписанное больным согласие на его лечение?***

Больной может отказаться от своего согласия на лечение в любое время, отозвать его, и тогда врачу надо опять решать вопрос либо о прекращении того лечения, на которое ранее было дано согласие, либо о назначении нового лечения.

***Как оформляется отказ больного от психиатрического лечения?***

Отказ больного от лечения должен быть представлен в виде его личного письменного заявления (или заявления его законного представителя). Но это не обязательное условие. Отказ от лечения может быть заявлен и устно. В этом случае врач обязан записать факт отказа в медицинском документе и сделанную запись удостоверить подписью третьего лица (свидетеля). Это важное условие необходимо соблюдать, так как прекращение лечебной программы может негативно сказаться на состоянии здоровья пациента или принести ему ущерб. Наличие подписи свидетеля служит подтверждением того, что лечение не начато (или прекращено) по требованию больного.

При отказе больного от начала лечения или от уже начатого лечебного процесса врач обязан сообщить пациенту сведения о возможных последствиях такого отказа. Факт сообщения больному подобной информации также отмечается в медицинской документации отдельной записью.

**ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ**

**МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА**

***Какие виды психиатрической помощи относятся к «принудительным мерам медицинского характера»?***

К принудительным мерам медицинского характера относится психиатрическое лечение, определенное судом в связи с совершением больным, признанным невменяемым, общественно опасного деяния. Такое лечение проводится больному независимо от его желания, при необходимости - с принуждением его к этому. Поэтому такое лечение называют принудительным. Но назначение принудительного лечения вовсе не исключает того, что больной может выражать и согласие на такое лечение. Более того, задача врача - даже при проведении принудительного лечения стремиться заручиться согласием пациента на медицинское вмешательство, так как сотрудничество с ним в этом плане является залогом успеха терапии.

***Чем отличается принудительное лечение от недобровольного?***

Принудительное лечение назначается и проводится тем душевнобольным, которые совершили те или иные противоправные деяния, предусмотренные уголовным законом. Факт совершения больным противоправных действий, предусмотренных уголовным законом, устанавливает только суд. Поэтому принудительное лечение назначается судом.

Недобровольное лечение, в отличие от лечения принудительного, осуществляется в отношении тех больных, которые не совершили каких-либо общественно опасных поступков, но находятся в таком состоянии расстройства психики, которое представляет непосредственную опасность для них самих или для окружающих. Недобровольное лечение также может проводиться тем пациентам, которые являются беспомощными, или в тех случаях, когда оставление без психиатрической помощи может привести к существенному вреду здоровья.

Психическое состояние, которое является основанием для недобровольного лечения, выявляется при психиатрическом освидетельствовании. Поэтому решение о недобровольном лечении больного принимает врачебная комиссия. Приняв такое решение, комиссия обращается в суд с соответствующим заявлением. Суд, рассмотрев это заявление, удовлетворяет или не удовлетворяет его.

***К каким больным применяются принудительные меры медицинского характера?***

Принудительные меры медицинского характера назначаются психически больным, совершившим какое-либо уголовно-наказуемое деяние в состоянии невменяемости.

Кроме того, статья 22 УК РФ предполагает, что наличие психических нарушений, не исключающих вменяемости, тоже может служить основанием для назначения принудительных мер медицинского характера.

***Что означают понятия «вменяемость» и «невменяемость», и чем они отличаются от понятий «дееспособность» и «недееспособность»?***

Вменяемость означает способность человека к вменению ему вины за совершенное им уголовно-наказуемое деяние. Вменение вины это юридический термин. Смысл его состоит в том, что установления факта нарушения закона и того лица, которое совершило это правонарушение, еще недостаточно для того, чтобы признать это лицо «переступившим» (преступившим) закон (то есть преступником) и вменить ему вину в содеянном. Для этого суд (а только суд может признать человека преступником) должен быть убежден в том, что человек, совершая нарушение закона (переступая закон), был способен осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Такая способность называется состоянием вменяемостью, поскольку она позволяет вменить человеку его вину в совершении противоправных действий. В тех случаях, когда правонарушение совершает душевнобольной человек, неспособный осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, и суд устанавливает этот факт, мы уже не вправе говорить, что совершивший правонарушение «преступил» закон и виновен в этом. Такому человеку нельзя вменить вину в содеянном. Больной, признанный невменяемым, не может отвечать за те свои поступки, которые ему нельзя вменить в вину, и потому он освобождается от уголовной ответственности и от какого-либо наказания вообще. Но чтобы не допустить повторных противоправных действий, суд, освободив от уголовной ответственности человека, признанного невменяемым, назначает ему принудительное лечение, которое является медицинской мерой предупреждения повторения общественно опасных действий. Принудительное лечение, следовательно, ни в какой мере не может рассматриваться как форма наказания медицинскими средствами. Принудительное лечение назначается больному не за противоправные действия, но в связи с ними и для предупреждения их повторения.

Понятия же дееспособности и недееспособности применяются только в гражданском праве, где речь не идет о вменении вины, а рассматриваются лишь вопросы, касающиеся способности человека понимать значение совершаемых им действий в обычной жизни.

***На основании каких критериев устанавливается состояние невменяемости?***

В уголовном праве выделяются медицинский и юридический критерий невменяемости. Юридический критерий включает неспособность лица сформировать необходимое интеллектуальное и волевое отношение к совершаемому деянию. Медицинский критерий определяется наличием у лица состояния болезненного расстройства психической деятельности, которое является основанием для применения юридического критерия.

Как следует из названий критериев невменяемости, для определения наличия или отсутствия состояния невменяемости в каждой конкретной ситуации требуется применение как юридических, так и медицинских специальных знаний. Поэтому для установления невменяемости назначается судебно-психиатрическая экспертиза. При этом необходимо иметь в виду, что экспертизой может оцениваться наличие или отсутствие только медицинского критерия невменяемости, потому что судебно-психиатрические эксперты не вправе давать заключение о «вменяемости» или «невменяемости» обследованного ими гражданина.

Результат судебно-психиатрической экспертизы должен быть подвергнут юридической оценке с учётом прочих обстоятельств дела, на основе чего должен быть сделан вывод о вменяемости или невменяемости данного лица.

***Что такое ограниченная вменяемость?***

Ограниченная, или уменьшенная вменяемость термин, используемый для обозначения психического состояния лица, способности которого осознавать характер и общественную опасность своих действий или руководить ими ограничены ввиду наличия у него какого-либо психического расстройства.

Часть 1 ст. 22 УК РФ гласит: «Вменяемое лицо, которое во время совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, подлежит уголовной ответственности». При этом, согласно ч. 2 ст. 22 УК РФ, данное психическое расстройство учитывается судом при назначении наказания и может служить основанием для назначения принудительных мер медицинского характера.

***Может ли психически больной лично участвовать в судебном заседании по уголовному делу, в связи с которым ему может быть назначено принудительное лечение?***

В 2007 г. Конституционный суд Российской Федерации принял постановление, которым признал не соответствующим нормам Основного закона страны целый ряд статей Уголовно-процессуального кодекса РФ. По мнению Конституционного Суда, эти статьи ущемляли в правах психически больных, в отношении которых ведется производство о применении мер медицинского характера, и лиц, подвергшихся принудительному лечению. Теперь этой категории граждан позволено не только лично участвовать в судебных заседаниях по их уголовным делам, но и знакомиться с материалами следствия. Положения соответствующих статей Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации признаны неконституционными. Впоследствии в УПК были внесены новые нормы.

***На какой срок назначается принудительное лечение? Связана ли длительность принудительного лечения с характером общественно опасного деяния?***

Поскольку принудительное лечение не является наказанием, оно не назначается на какой-то определенный срок. Нет никакой связи между длительностью принудительного лечения и той статьей Уголовного кодекса, по которой больной привлекался к ответственности. Продолжительность принудительного лечения определяется только характером психического состояния, в котором находится больной. Врачебная комиссия, которая выходит в суд с ходатайством о прекращении принудительного лечения, может принять такое решение в любой срок после его назначения, лишь бы была твердая уверенность, что больной находится в таком состоянии, которое в данное время исключает вероятность повторения противоправных действий. Чтобы принудительное лечение не было излишне длительным, закон обязывает врачей проводить обязательное комиссионное освидетельствование больных не реже одного раза в полугодие.

***Какие виды принудительного лечения суд может назначить больному, совершившему общественно опасные действия?***

В соответствии со ст.ст. 90-101 УК РФ принудительное лечение может быть назначено больному в виде принудительного наблюдения и лечения у психиатра в амбулаторных условиях (т.н. амбулаторное принудительное лечение) и в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре. Выделяют три типа психиатрических стационаров, в которых может проводиться принудительное лечение: общего типа, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением. Все они находятся в ведении органов здравоохранения.

2 июля 1992 года N 3185-1

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

**ЗАКОН О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

(в ред. Федеральных законов от 21.07.1998 [N 117-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=22512&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100169&fld=134),

от 25.07.2002 [N 116-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=198218&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100019&fld=134), от 10.01.2003 [N 15-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=209758&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100050&fld=134), от 29.06.2004 [N 58-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201630&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100057&fld=134), от 22.08.2004 [N 122-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=287133&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100593&fld=134), от 27.07.2010 [N 203-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=103016&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100009&fld=134), от 07.02.2011 [N 4-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201254&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100017&fld=134), от 06.04.2011 [N 67-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=112705&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100009&fld=134), от 21.11.2011 [N 326-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=165106&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100009&fld=134), от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=284470&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100229&fld=134), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=197264&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100017&fld=134), от 28.12.2013 [N 421-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201397&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100009&fld=134), от 04.06.2014 [N 145-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=287139&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100069&fld=134), от 14.10.2014 [N 307-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201256&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100534&fld=134), от 08.03.2015 [N 23-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201943&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100021&fld=134), от 28.11.2015 [N 358-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201408&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100013&fld=134), от 23.05.2016 [N 149-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=198201&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100009&fld=134), от 03.07.2016 [N 227-ФЗ](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=284471&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100070&fld=134),

с изм., внесенными [Постановлением](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=85643&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100081&fld=134) Конституционного Суда РФ

от 27.02.2009 N 4-П)

Признавая высокую ценность для каждого человека здоровья вообще и психического здоровья в особенности;

учитывая, что психическое расстройство может изменять отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку;

отмечая, что отсутствие должного законодательного регулирования психиатрической помощи может быть одной из причин использования ее в немедицинских целях, наносить ущерб здоровью, человеческому достоинству и правам граждан, а также международному престижу государства;

принимая во внимание необходимость реализации в законодательстве Российской Федерации признанных международным сообществом и [Конституцией](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=2875&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A) Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина,

Российская Федерация в настоящем Федеральном законе устанавливает правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.

**Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Статья 1. Психиатрическая помощь и принципы ее оказания

 (1) Психиатрическая помощь оказывается по основаниям и в порядке, которые установлены настоящим Законом и другими законами Российской Федерации, и включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

(2) Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи

(1) Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи состоит из настоящего Закона, иных федеральных законов, а также законов субъектов Российской Федерации.

(2) Отношения, связанные с деятельностью в области оказания психиатрической помощи, регулируются также нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и издаваемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на решение вопросов в области оказания психиатрической помощи, а также нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Часть третья утратила силу. - Федеральный [закон](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=287133&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100600&fld=134) от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

(4) Если международным договором, в котором участвует Российская Федерация, установлены иные правила, чем предусмотренные законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, то применяются правила международного договора.

Статья 3. Применение настоящего Закона

 (1) Настоящий Закон распространяется на граждан Российской Федерации при оказании им психиатрической помощи и применяется в отношении всех организаций и лиц, оказывающих психиатрическую помощь на территории Российской Федерации.

 (2) Иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации, при оказании им психиатрической помощи пользуются всеми правами, установленными настоящим Законом, наравне с гражданами Российской Федерации.

Статья 4. Добровольность обращения за психиатрической помощью

 (1) Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных настоящим [Законом](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=query&div=LAW&opt=1&REFDOC=201742&REFBASE=LAW&REFFIELD=134&REFSEGM=209&REFPAGE=text&mode=multiref&REFTYPE=QP_MULTI_REF&ts=10852152033726213549&REFDST=100276&REFDIFF=1).

(2) Несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного [законного представителя](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=99661&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100004&fld=134), а лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя в порядке, установленном настоящим Законом.

 (3) Лицо, обратившееся за оказанием психиатрической помощи, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в [части второй](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201742&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100259&fld=134) настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, установленных настоящим [Законом](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=query&div=LAW&opt=1&REFDOC=201742&REFBASE=LAW&REFFIELD=134&REFSEGM=294&REFPAGE=text&mode=multiref&REFTYPE=QP_MULTI_REF&ts=2077215203372625632&REFDST=100278&REFDIFF=1). Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет данное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

Статья 5. Права лиц, страдающих психическими расстройствами

 (1) Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными [Конституцией](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=2875&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A) Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации.

(2) Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на:

уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;

получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;

психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;

пребывание в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в таких условиях;

все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) 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 методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, научных исследований или обучения, от фото-, видео- или киносъемки;

приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом;

помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

(3) Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением или пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также в стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

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

 (1) Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) по результатам обязательного психиатрического освидетельствования признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается врачебной комиссией медицинской организации, уполномоченной на то федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения или органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, на основании оценки состояния психического здоровья гражданина в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний и может быть обжаловано в суд.

 (2) [Перечень](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=38854&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100017&fld=134) медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждается Правительством Российской Федерации и периодически (не реже одного раза в пять лет) пересматривается с учетом накопленного опыта и научных достижений.

Статья 7. Представительство граждан, которым оказывается психиатрическая помощь

 (1) Гражданин при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. Оформление представительства производится в порядке, установленном [гражданским](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=287003&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=101001&fld=134) и [гражданским процессуальным](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=286547&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100229&fld=134) законодательством Российской Федерации.

(2) При оказании психиатрической помощи защиту прав и законных интересов лица, признанного в установленном законом [порядке](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=287003&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100169&fld=134) недееспособным, осуществляет его опекун, защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет осуществляет один из родителей или иной [законный представитель](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=99661&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100004&fld=134). В случаях, предусмотренных [частями 3](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=286907&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100084&fld=134) и [5 статьи 11](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=286907&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100086&fld=134) Федерального закона от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве", защиту прав и законных интересов лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, и несовершеннолетних, не достигших возраста, указанного в настоящей части, осуществляет орган опеки и попечительства или организация (в том числе медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, стационарная организация социального обслуживания, предназначенная для лиц, страдающих психическими расстройствами), на которую законом возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя.

(3) Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат, а также работник государственного юридического бюро или иное лицо, уполномоченные государственным юридическим бюро оказывать бесплатную юридическую помощь. Лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на получение бесплатной юридической помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в соответствии с Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=189813&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A) "О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации". Организация, оказывающая психиатрическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката, работника или уполномоченного лица государственного юридического бюро (при наличии), оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в соответствии с Федеральным [законом](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=189813&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A) "О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации", за исключением неотложных случаев, предусмотренных [пунктом "а" части четвертой статьи 23](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201742&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100117&fld=134) и [пунктом "а" статьи 29](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201742&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100148&fld=134) настоящего Закона.

Статья 8. Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья

При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации.

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](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=93980&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100008&fld=134). 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 10. Диагностика и лечение лиц, страдающих психическими расстройствами

 (1) Диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями либо на иных причинах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья.

(2) Для диагностики психических расстройств и лечения лица, страдающего психическим расстройством, применяются методы диагностики и лечения, не запрещенные законодательством Российской Федерации, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия, зарегистрированные в [порядке](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=query&div=LAW&opt=1&REFDOC=201742&REFBASE=LAW&REFFIELD=134&REFSEGM=300&REFPAGE=text&mode=multiref&REFTYPE=QP_MULTI_REF&ts=2508152033726231050&REFDST=100286&REFDIFF=1), установленном законодательством Российской Федерации.

 (3) Методы диагностики и лечения, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия 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.

Статья 11. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

(1) Лечение лица, страдающего психическим расстройством, осуществляется при наличии в соответствии с [законодательством](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=284296&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100252&fld=134) в сфере охраны здоровья его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных [частью четвертой](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201742&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100058&fld=134) 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) Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет дает один из родителей или иной [законный представитель](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=99661&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100004&fld=134), в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, - его законный представитель после сообщения лицам, дающим информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, сведений, предусмотренных [частью второй](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201742&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100056&fld=134) настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о даче информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство не позднее дня, следующего за днем указанного согласия.

(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](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=291258&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100494&fld=134) Российской Федерации, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным [статьей 29](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201742&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100146&fld=134) настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

(5) В отношении лиц, указанных в [части четвертой](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201742&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100058&fld=134) настоящей статьи, применение для лечения психических расстройств хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия, а также проведение испытаний методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий не допускаются.

Статья 12. Отказ от лечения

 (1) Лицо, страдающее психическим расстройством, один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет, [законный представитель](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=99661&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100004&fld=134) лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от лечения, имеют право отказаться от предлагаемого лечения или потребовать его прекращения в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, за исключением случаев, предусмотренных [частью четвертой статьи 11](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201742&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100058&fld=134) настоящего Закона. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от лечения или его прекращении не позднее дня, следующего за днем указанных отказа от лечения или его прекращения.

(2) Лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа или прекращения лечения. 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 13. Принудительные меры медицинского характера

 (1) Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным Уголовным [кодексом](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=291258&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100493&fld=134) Российской Федерации и Уголовно-процессуальным [кодексом](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=291271&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=102940&fld=134) Российской Федерации.

 (2) Принудительные меры медицинского характера осуществляются в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь. Лица, госпитализированные в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются правами, предусмотренными [статьей 37](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201742&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100178&fld=134) настоящего Закона. Такие лица признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и имеют право на получение пенсии и пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании.

Статья 14. Судебно-психиатрическая экспертиза

Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным, гражданским и административным делам производится по основаниям и в [порядке](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=213561&rnd=F8B34D21713E5A9F09B591330975B53A&dst=100010&fld=134), предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Статья 15. Психиатрическое обследование для решения вопроса о годности гражданина к службе в качестве военнослужащего

Основания и порядок психиатрического обследования в амбулаторных и стационарных условиях при решении вопроса о годности гражданина по состоянию его психического здоровья к службе в качестве военнослужащего Вооруженных Сил Российской Федерации, войск и органов безопасности, войск национальной гвардии Российской Федерации и других воинских формирований, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, войск национальной гвардии Российской Федерации определяются настоящим Законом и [законодательством](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=query&div=LAW&opt=1&REFDOC=201742&REFBASE=LAW&REFFIELD=134&REFSEGM=592&REFPAGE=text&mode=multiref&REFTYPE=QP_MULTI_REF&ts=1628515203372627791&REFDST=100394&REFDIFF=1) Российской Федерации о военной службе.

**Раздел II. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

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 Российской Федерации;

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 организациях социального обслуживания, предназначенных 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, предусмотренной частью первой настоящей статьи;

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.

(3) Абзац утратил силу. - Федеральный закон от 25.11.2013 N 317-ФЗ.

Решение вопросов социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 17. Финансовое обеспечение психиатрической помощи

(1) Финансовое обеспечение психиатрической помощи, оказываемой населению в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, является расходным обязательством Российской Федерации.

 (2) Финансовое обеспечение оказания населению психиатрической помощи (за исключением психиатрической помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти), а также социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

**Раздел III. УЧРЕЖДЕНИЯ И ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ**

**ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ.**

**ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ**

**РАБОТНИКОВ И ИНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Статья 18. Организации и лица, оказывающие психиатрическую помощь

 (1) Психиатрическую помощь оказывают медицинские организации, стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачи-психиатры, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

 (2) Виды психиатрической помощи указываются в учредительных документах юридических лиц. Информация о видах психиатрической помощи, оказываемых медицинскими организациями, стационарными организациями социального обслуживания, предназначенными для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачами-психиатрами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, должна быть доступна гражданам.

Статья 19. Право на деятельность по оказанию психиатрической помощи

(1) Право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет врач-психиатр, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(2) Иные специалисты и медицинские работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, должны в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, пройти специальную подготовку и подтвердить свою квалификацию для допуска к работе с лицами, страдающими психическими расстройствами.

 (3) Деятельность врача-психиатра, иных специалистов и медицинских работников по оказанию психиатрической помощи основывается на профессиональной этике и осуществляется в соответствии с законом.

Статья 20. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи

(1) Профессиональные права и обязанности врача-психиатра, иных специалистов и медицинских работников при оказании психиатрической помощи устанавливаются законодательством Российской Федерации о здравоохранении и настоящим Законом.

 (2) 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.

(3) 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 гарантий, предусмотренных законом для 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 свое заключение, которое приобщается к медицинской документации.

Статья 22. Гарантии медицинским и иным работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи

 (1) Медицинские и иные работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Продолжительность рабочего времени и ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска медицинских работников, участвующих в оказании психиатрической помощи, определяется Правительством Российской Федерации.

Размеры повышения оплаты труда за работу с вредными и (или) опасными условиями труда участвующим в оказании психиатрической помощи медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, медицинским работникам из числа гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, устанавливаются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, а медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - в порядке, определяемом органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Установление сокращенной продолжительности рабочего времени, повышенного размера оплаты труда и предоставление ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда участвующим в оказании психиатрической помощи иным работникам медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, а также иным работникам из числа гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, осуществляются по результатам специальной оценки условий труда.

 (2) Медицинские и иные работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, подлежат:

обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**Раздел IV. ВИДЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**И ПОРЯДОК ЕЕ ОКАЗАНИЯ**

Статья 23. Психиатрическое освидетельствование

(1) 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.

(2) Психиатрическое освидетельствование проводится при наличии информированного добровольного согласия обследуемого на его проведение. Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет проводится при наличии информированного добровольного согласия на его проведение одного из родителей либо иного законного представителя, а в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования законного представителя такого лица. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о даче информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования подопечного не позднее дня, следующего за днем дачи указанного согласия.

(3) Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных пунктом "а" части четвертой настоящей статьи.

(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 обусловливает:

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.

(7) Психиатрическое освидетельствование гражданина, указанного в статье 15 настоящего Закона, проводится в рамках военно-врачебной экспертизы в соответствии со статьей 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

(1) В случаях, предусмотренных пунктом "а" части четвертой и частью пятой статьи 23 настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром самостоятельно.

(2) В случаях, предусмотренных пунктами "б" и "в" части четвертой статьи 23 настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром с санкции судьи.

Статья 25. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя

(1) Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных частью пятой статьи 23 настоящего Закона, принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в части четвертой статьи 23 настоящего Закона.

(2) Заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами.

(3) В неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление может быть устным. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации.

(4) При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования и указание на отказ лица либо его законного представителя от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения. Установив, что в заявлении отсутствуют данные, свидетельствующие о наличии обстоятельств, предусмотренных пунктами "б" и "в" части четвертой статьи 23 настоящего Закона, врач-психиатр в письменном виде, мотивированно отказывает в психиатрическом освидетельствовании.

(5) Установив обоснованность заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, врач-психиатр направляет в суд по месту жительства лица свое письменное мотивированное заключение о необходимости такого освидетельствования, а также заявление об освидетельствовании и другие имеющиеся материалы. Судья решает вопрос о даче санкции в трехдневный срок с момента получения всех материалов. Действия судьи могут быть обжалованы в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 26. Психиатрическая помощь, оказываемая в амбулаторных условиях

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

 (2) Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения) оказывается при добровольном обращении лица, страдающего психическим расстройством, в соответствии со статьей 4 настоящего Закона.

 (3) Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя в случаях, предусмотренных частью первой статьи 27 настоящего Закона, 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.

 (3) Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном разделом VI настоящего Закона.

(4) Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица. После прекращения диспансерного наблюдения психиатрическая помощь в амбулаторных условиях оказывается в соответствии с частью второй статьи 26 настоящего Закона. При изменении психического состояния лицо, страдающее психическим расстройством, может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, предусмотренным частью четвертой статьи 23, статьями 24 и 25 настоящего Закона. Диспансерное наблюдение может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров.

 (5) Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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

 (1) Основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

 (2) Основанием для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации.

 (3) Госпитализация лица, в том числе лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 настоящего Закона, осуществляется добровольно - по его просьбе или при наличии его согласия на госпитализацию.

 (4) Несовершеннолетний в возрасте до пятнадцати лет или больной наркоманией несовершеннолетний в возрасте до шестнадцати лет госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по просьбе или при наличии согласия на госпитализацию одного из родителей или иного законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя госпитализация несовершеннолетнего, указанного в настоящей части, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

 (4.1) Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по его просьбе или с его согласия. Если лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, такое лицо госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по просьбе или с согласия его законного представителя в порядке, предусмотренном статьями 32 - 36 настоящего Закона. Законный представитель гражданина, признанного в установленном порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о просьбе или даче согласия на госпитализацию его подопечного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, не позднее дня, следующего за днем такой просьбы или дачи указанного согласия.

 (5) Согласие на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, оформляется в письменной форме, подписывается госпитализируемым лицом, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации.

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 обусловливает:

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.

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 при недобровольной госпитализации и пребывании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, 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 31. Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях

 (1) Несовершеннолетний в возрасте до пятнадцати лет или больной наркоманией несовершеннолетний в возрасте до шестнадцати лет, госпитализированные в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по просьбе или с согласия одного из родителей или иного законного представителя, подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров такой медицинской организации в порядке, установленном частью первой статьи 32 настоящего Закона. В течение первых шести месяцев несовершеннолетний подлежит психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев психиатрические освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

 (2) В случае обнаружения комиссией врачей-психиатров или руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, злоупотреблений, допущенных при госпитализации законным представителем несовершеннолетнего, указанного в части первой настоящей статьи, руководитель медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, извещает об этом орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного.

Статья 32. Психиатрическое освидетельствование лиц, госпитализированных в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка психиатрического освидетельствования гражданина в недобровольном порядке, см. статью 280 КАС РФ.

(1) Лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров медицинской организации, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, он подлежит немедленной выписке.

 (2) Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в ней.

КонсультантПлюс: примечание.

Об особенностях производства по административным делам о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке см. Главу 30 КАС РФ.

Статья 33. Обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Вопрос о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, решается в суде по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

 (2) Заявление о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке подается в суд представителем медицинской организации, в которой находится лицо.

К заявлению, в котором должны быть указаны предусмотренные законом основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

 (3) Принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде.

Статья 34. Рассмотрение заявления о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Заявление о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке судья рассматривает в течение пяти дней с момента его принятия в помещении суда либо в указанной медицинской организации.

 (2) Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

 (3) Участие в рассмотрении заявления прокурора, ходатайствующего о госпитализации представителя медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, обязательно.

(4) Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязана обеспечить участие в судебном заседании (в помещении суда или в помещении данной медицинской организации) лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в данную медицинскую организацию в недобровольном порядке или о продлении срока такой госпитализации, в случае, если такая обязанность возложена на указанную медицинскую организацию судом.

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка принятия судом решения по административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке, см. статью 279 КАС РФ.

Статья 35. Постановление судьи по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Рассмотрев заявление по существу, судья удовлетворяет либо отклоняет его.

(2) Постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

 (3) Постановление судьи в десятидневный срок со дня вынесения может быть обжаловано лицом, госпитализированным в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, его представителем, руководителем указанной медицинской организации, а также организацией, которой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, или прокурором в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Статья 36. Продление госпитализации в недобровольном порядке

(1) Пребывание лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация.

 (2) Лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, в течение первых шести месяцев не реже одного раза в месяц подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров указанной медицинской организации для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

 (3) По истечении шести месяцев с момента госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления такой госпитализации направляется медицинской организацией, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в суд по месту нахождения указанной медицинской организации. Судья в порядке, предусмотренном статьями 33 - 35 настоящего Закона, постановлением может продлить госпитализацию. В дальнейшем решение о продлении госпитализации лица, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, принимается судьей ежегодно.

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 в 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 38. Служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях

(1) Государством создается независимая от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях.

(2) Представители этой службы защищают права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с руководителем указанной медицинской организации либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд.

Статья 39. Обязанности медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязана создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных настоящим Законом, в том числе:

обеспечивать пациентов, находящихся в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, необходимой медицинской помощью;

предоставлять возможность ознакомления с текстом настоящего Закона, правилами внутреннего распорядка указанной медицинской организации, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов, а также государственных юридических бюро и адвокатов, оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в Российской Федерации;

обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациентов в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, государственное юридическое бюро (при наличии), а также адвокату;

в течение 24 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по его указанию;

информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;

обеспечивать безопасность находящихся в указанной медицинской организации пациентов, контролировать содержание посылок и передач;

выполнять функции законного представителя в отношении пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющих такого представителя;

устанавливать и разъяснять верующим пациентам правила, которые должны в интересах других находящихся в указанной медицинской организации пациентов соблюдаться при исполнении религиозных обрядов, и порядок приглашения священнослужителя, содействовать в осуществлении права на свободу совести верующих и атеистов;

выполнять иные обязанности, установленные настоящим Законом.

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

 (1) Выписка пациента из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, 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 в указанную медицинскую организацию.

 (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 медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров указанной медицинской организации будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные статьей 29 настоящего Закона. В таком случае вопросы его пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, продления госпитализации и выписки из указанной медицинской организации решаются в порядке, установленном статьями 32 - 36 и частью третьей статьи 40 настоящего Закона.

Статья 41. Основания и порядок помещения лиц в стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Основаниями для помещения в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, являются личное заявление лица, страдающего психическим расстройством, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, для лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишающего его возможности находиться в иной организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, а в отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

 (2) Орган опеки и попечительства обязан принимать меры для охраны имущественных интересов лиц, помещаемых в стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Статья 42. Основания и порядок помещения несовершеннолетнего в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами

Основаниями для помещения несовершеннолетнего, страдающего психическим расстройством, в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, являются заявление его родителей или иного законного представителя и обязательное заключение психолого-медико-педагогической комиссии. Заключение должно содержать сведения о возможности и (или) необходимости освоения несовершеннолетним адаптированной образовательной программы в указанной организации.

Статья 43. Права лиц, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, и обязанности этих организаций

(1) Лица, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, пользуются правами, предусмотренными статьей 37 настоящего Закона.

 (2) Обязанности стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, по созданию условий для реализации прав лиц, проживающих в ней, устанавливаются статьей 39 настоящего Закона, а также законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании.

 (3) Стационарная организация социального обслуживания, предназначенная для лиц, страдающих психическими расстройствами, обязана не реже одного раза в год проводить освидетельствование лиц, проживающих в ней, врачебной комиссией с участием врача-психиатра в целях решения вопроса об их дальнейшем содержании в этой организации, а также о возможности пересмотра решений об их недееспособности.

Статья 44. Перевод и выписка из стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Основанием для перевода лица из стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, в аналогичную организацию общего типа является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии медицинских показаний к нахождению в стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами.

 (2) Выписка из стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, производится:

по личному заявлению лица, в том числе лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при наличии заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья такое лицо способно проживать самостоятельно;

по заявлению одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего, обязующихся осуществлять уход за выписываемым несовершеннолетним;

по заявлению законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, при условии, что его законный представитель обязуется осуществлять уход и (или) обеспечить осуществление ухода за своим подопечным.

**Раздел V. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ И ПРОКУРОРСКИЙ НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Статья 45. Государственный контроль и прокурорский надзор за оказанием психиатрической помощи

(1) Часть утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

(2) Государственный контроль за оказанием психиатрической помощи осуществляется уполномоченными федеральным органом исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах своей компетенции при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

 (3) Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется Генеральным прокурором Российской Федерации, прокурорами субъектов Российской Федерации и подчиненными им прокурорами.

Статья 46. Контроль общественных объединений за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи

(1) Общественные объединения врачей-психиатров, иные общественные объединения в соответствии со своими уставами (положениями) могут осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан по их просьбе или с их согласия при оказании им психиатрической помощи. Право посещения медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных организаций социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, должно быть отражено в уставах (положениях) этих объединений и согласовано с органами, в ведении которых находятся указанные организации.

 (2) Представители общественных объединений обязаны согласовать условия посещения с руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, ознакомиться с правилами, действующими в них, выполнять их и подписать обязательство о неразглашении врачебной тайны.

**Раздел VI. ОБЖАЛОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ**

**ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Статья 47. Порядок и сроки обжалования

(1) Действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, могут быть обжалованы по выбору лица, приносящего жалобу, непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

 (2) Жалоба может быть подана лицом, чьи права и законные интересы нарушены, его представителем, а также организацией, которой законом или ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, в месячный срок, исчисляемый со дня, когда лицу стало известно о совершении действий, ущемляющих его права и законные интересы.

(3) Лицу, пропустившему срок обжалования по уважительной причине, пропущенный срок может быть восстановлен органом или должностным лицом, рассматривающим жалобу.

Статья 48. Порядок рассмотрения жалобы в суде

(1) Жалобы на действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения, а также врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, рассматриваются судом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящей статьей.

 (2) Участие в рассмотрении жалобы лица, чьи права и законные интересы нарушены, если позволяет его психическое состояние, его представителя, лица, чьи действия обжалуются, или его представителя, а также прокурора является обязательным.

3) Расходы, связанные с рассмотрением жалобы в суде, несет государство.

Статья 49. Порядок рассмотрения жалобы в вышестоящем органе (вышестоящим должностным лицом)

(1) Жалоба, поданная в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), рассматривается в десятидневный срок с момента обращения.

(2) Решение вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) по существу жалобы должно быть мотивированным и основанным на законе.

(3) Копия решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) в трехдневный срок после рассмотрения жалобы по существу направляется или вручается заявителю и лицу, чьи действия обжалуются.

(4) Решение вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) может быть обжаловано в суд в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Статья 50. Ответственность за нарушение настоящего Закона

Уголовная ответственность за нарушение настоящего Закона устанавливается законодательством Российской Федерации. Административная и иная ответственность за нарушение настоящего Закона устанавливается законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Президент

Российской Федерации

Б.ЕЛЬЦИН

Москва, Дом Советов России

2 июля 1992 года

N 3185-1