

Независимая психиатрическая ассоциация России

**ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО
КОНТРОЛЯ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ПРАВ
ЧЕЛОВЕКА В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ
СТАЦИОНАРАХ И ЭКСПЕРТНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ**

*Пособие для членов
общественных-наблюдательных комиссий,
сотрудников аппаратов уполномоченных
по правам человека и других независимых
наблюдателей*

Москва
Грифон
2020

УДК 616.89

ББК 56.14

0-75

0-75 **Основы общественного контроля** за обеспечением прав человека в психиатрических стационарах и экспертных учреждениях. Пособие для членов общественных-наблюдательных комиссий, сотрудников аппаратов уполномоченных по правам человека и других независимых наблюдателей / Независимая психиатрическая ассоциация России; сост. Л.Н. Виноградова, В.М. Гефтер. — М.: Грифон, 2020. — 128 с.

ISBN 978-5-98862-594-0

Пособие состоит из двух частей. Первая дает общее представление о правах граждан, находящихся в психиатрических стационарах и экспертных отделениях помимо своей воли, и описывает некоторые типичные нарушения этих прав.

Вторая часть посвящена практическим рекомендациям по проведению общественного контроля и его инструментарию, который можно использовать на разных этапах работы.

Представленный материал подготовлен на основе опыта посещений психиатрических учреждений в 2020 г. и учитывает особенности периода пандемии коронавируса.

Цель данного пособия — помочь наблюдателю (в первую очередь, члену ОНК) повысить эффективность общественного контроля за обеспечением прав пациентов психиатрических стационаров и экспертных отделений.

ISBN 978-5-98862-594-0

УДК 616.89

ББК 56.14

© Независимая психиатрическая ассоциация России, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие составителей 5

ЧАСТЬ 1. ПРАВА ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ И ЭКСПЕРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ БЕЗ ИХ СОГЛАСИЯ, И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ КОНТРОЛЯ ИХ СОБЛЮДЕНИЯ 9

Введение 9

Указатель сокращений 23

Нормативно-правовые акты, составляющие
правовую основу общественного контроля
за обеспечением прав лиц, находящихся
в психиатрических лечебных и экспертных
организациях 24

Российское законодательство и международные
стандарты прав человека в сфере психиатрии 30

Раздел 1. Соблюдение прав лиц, госпитализированных в психиатрическую больницу в недобровольном порядке 35

Анализ законодательства 35

Перечень вопросов для проведения общественного
контроля психиатрических лечебных организаций,
осуществляющих госпитализацию
в недобровольном порядке 58

Раздел 2. Соблюдение прав лиц, находящихся в стационарах общего, специализированного и специализированного типа с интенсивным наблюдением, в связи с применением принудительных мер медицинского характера 68

Анализ законодательства 68

Перечень вопросов для проведения общественного
контроля психиатрических лечебных организаций,
осуществляющих принудительные меры
медицинского характера 80

Раздел 3. Соблюдение прав лиц, помещенных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы	87
Анализ законодательства	87
Перечень вопросов для проведения общественного контроля судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций, осуществляющих проведение стационарной судебно-психиатрической экспертизы	98

ЧАСТЬ 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ИНСТРУМЕНТАРИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ И ЭКСПЕРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	104
План беседы и вопросы к пациенту	104
Перечень возможных вопросов к сотрудникам психиатрического стационара и экспертной организации	108
Образец согласия пациента на ознакомление с документами, составляющими врачебную тайну	110
Краткая инструкция по изучению медицинской карты пациента	111
Список журналов, имеющих в психиатрической больнице	113
Карта мониторинга психиатрических больниц	114
Соблюдение прав пациентов при нахождении в психиатрической больнице.....	120
Карта мониторинга экспертных отделений.....	122
Соблюдение прав подэкспертных при нахождении в экспертном отделении.....	126

Предисловие составителей

Предлагаемое вашему вниманию пособие имеет целью помочь наблюдателю, в первую очередь, члену ОНК, повысить эффективность общественного контроля за обеспечением прав пациентов психиатрических стационаров и экспертных отделений.

Пособие состоит из двух частей. Первая, подготовленная экспертами-юристами, дает общее представление о правах граждан, находящихся в психиатрических стационарах и экспертных отделениях помимо своей воли, и описывает некоторые типичные нарушения этих прав. Для вашего удобства эта часть разделена на три раздела, в соответствии с основаниями госпитализации. Это: недобровольная госпитализация в связи с особым психическим состоянием пациента; помещение на принудительное лечение в связи с совершением общественно-опасного деяния и признанием невменяемым, и, наконец, направление гражданина в стационарное экспертное учреждение (отделение) для проведения судебно-психиатрической экспертизы. В конце каждого раздела приводится перечень вопросов, на которые следует обратить внимание при осуществлении мероприятий общественного контроля, со ссылкой на нормативно-правовые документы, относящиеся к соблюдению различных прав пациентов.

Вторая часть пособия посвящена практическим рекомендациям по проведению общественного контроля и его инструментарию, который можно использовать на разных этапах работы. Это касается подготовки к посещению учреждения, работы наблюдателей в ходе визита и при составлении итоговых документов – разового отчета или заключения членов ОНК, а также регулярно пополняемой карты мониторинга.

В этом разделе представлены перечни вопросов, которые можно задать пациенту и сотрудникам стационара; список журналов, имеющих в медицинской организации. Если общение с пациентом возможно (в его медицинской карте нет

отметки, что на данный момент его состояние не позволяет беседовать с наблюдателем), важно не только выяснить, с чем связана его жалоба, но и попытаться ознакомиться с медицинской документацией. В краткой инструкции, приведенной в пособии, даны рекомендации по просмотру, после получения письменного согласия пациента (образец прилагается), его медицинской карты, относящиеся к ситуациям недобровольной госпитализации и принудительного лечения. Это позволяет проверить, соблюдены ли права пациента, в т.ч. обоснованность нахождения в стационаре, участие в судебных заседаниях, получение юридической помощи, а также чем вызвано ограничения его прав, даже если он об этом не знает или не жалуется.

И, наконец, в этой части пособия приведены примерные схемы двух типов карт мониторинга соблюдения прав пациентов психиатрического стационара или экспертного отделения, которые рекомендуется вести и пополнять по результатам каждого посещения.

Необходимо сказать несколько слов об организации и порядке осуществления общественного контроля. Желательно, чтобы ваша группа, состоящая, как минимум, из двух членов ОНК или иных визитеров, предварительно обсудила задачи данного посещения и методы наблюдения, ознакомилась с приводимыми в пособии материалами и инструментарием общественного контроля психиатрических стационаров разных типов.

По ходу посещения мест принудительного содержания людей с психическими расстройствами члены группы общественного наблюдения могут делать заметки или заполнять подготовленные ими заранее чек-листы (дорожную карту), в соответствии с законодательством, получать выписки из документов и проводить кино-, фото- и видео фиксацию услышанного и увиденного в стационаре, собирать материалы, необходимые для подготовки отчета либо заключения по результатам посещения. Рекомендуем имеющиеся мате-

риалы наблюдения (сделанные по памяти или в виде записей по ходу визита) сразу переводить в электронный формат для последующего хранения и удобства работы с ними.

Наиболее эффективным способом подготовки итогового документа (после нескольких посещений данного объекта общественного контроля) считаем составление и регулярное пополнение **карт мониторинга**. Примерные схемы этих карт для двух типов стационаров (лечебного и экспертного) приведены в пособии; при их заполнении объектом мониторинга, по ситуации, может быть как организация в целом, так и различные отделения стационара, если в них условия содержания и лечения пациентов заметным образом отличаются.

По нашему мнению, итогом работы членов ОНК за отчетный период может стать «колода» таких карт мониторинга, подготовленных группой наблюдателей на основе нескольких посещений. Такого рода электронные папки могут содержать файлы с копиями полученных материалов (выписки из медицинской документации и журналов учреждения, заявления, жалобы и обращения пациентов, их адвокатов и представителей, интервью с больными и сотрудниками).

По опыту посещений психиатрических учреждений в 2020 г. с учетом особенностей периода пандемии сложился следующий алгоритм работы членов ОНК и иных наблюдателей, состоящий из двух последовательных этапов:

Первый – знакомство с руководством стационара, обход учреждения и прилегающих территорий, мониторинг условий содержания, беседы с персоналом; после чего готовится краткое заключение с рекомендациями, которые обязательно обсуждаются с руководством стационара.

Второй – посещение учреждения с проверкой учета ваших рекомендаций, обход по возможности всех помещений (отделений) стационара, опрос пациентов согласно их жалобам или выборочно, изучение документации в целях получения информации, относящейся к жалобам и разъяснениям администрации, полученным в ответ на ваши вопросы.

По результатам посещений обновляется карта мониторинга, на ее основе готовится итоговое заключение с рекомендациями и выводами о соблюдении прав пациентов в данном учреждении (отделении). Эти документы направляются в органы здравоохранения и уполномоченным по правам человека разных уровней, публикуются и обсуждаются с ними, представителями гражданского общества, независимыми экспертами и юристами, родственниками пациентов.

Л.Н. Виноградова, В.М. Гефтер

В подготовке материалов пособия приняли участие эксперты Юлия Николаевна Аргунова (Москва), Дмитрий Геннадьевич Бартенев (Санкт-Петербург) и Оксана Антоновна Гузенко (Архангельск).

Отдельная благодарность независимым наблюдателям, энтузиастам общественного контроля, которые приняли участие в обсуждении материалов данного пособия, за их ценные замечания и предложения, а также за работу по апробированию инструментария, а именно:

- *Сергею Васильевичу Подузову (Калининград);*
- *Елене Владимировне Шаховой (Санкт-Петербург);*
- *Елене Владиславовне Котовой (Москва);*
- *Александру Николаевичу Листкову (Нижний Новгород);*
- *Леониду Вальдемаровичу Петрашису (Ростов-на-Дону);*
- *Альберту Якубовичу Зарипову (Казань);*
- *Дмитрию Анатольевичу Халяпину (Екатеринбург);*
- *Геннадью Николаевичу Постникову (Томск).*

ЧАСТЬ 1.

ПРАВА ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ И ЭКСПЕРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ БЕЗ ИХ СОГЛАСИЯ, И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ КОНТРОЛЯ ИХ СОБЛЮДЕНИЯ

Введение

Федеральным законом от 19 июля 2018 г. № 203-ФЗ «О внесении изменений в статью 18.1 Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» и Федеральный закон «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» был расширен перечень мест принудительного содержания как объектов контроля общественных наблюдательных комиссий. В перечень включены психиатрические лечебные и экспертные организации, в которых содержатся лица без их согласия. К таким организациям отнесены:

1) медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях лицам, госпитализированным в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и в соответствии с правилами административного судопроизводства;

2) медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях лицам, к которым применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, установленным уголовным и уголовно-процессуальным законодательством. Это медицинские организации общего типа; специализированного

типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением;

3) судебно-психиатрические экспертные медицинские организации, в которые помещены лица¹ для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы по уголовным делам, а также по гражданским делам в случае принудительного направления на экспертизу лица по делу о признании его недееспособным в порядке ст. 283 Гражданского процессуального кодекса РФ.

Лица каждой из трех перечисленных категорий (госпитализированные в недобровольном порядке, находящиеся на принудительном лечении и подэкспертные) помимо общегражданских прав, определенного набора пациентских прав и обязанностей, обладают своим особым правовым статусом, который вытекает из их процессуального положения и, соответственно, целей и задач пребывания в медицинской организации. Порядок поступления таких лиц в медицинские организации, срок пребывания, порядок его продления, условия содержания, правила выписки; права и правила их ограничения, обязанности медицинской организации имеют существенные различия. Данные обстоятельства диктуют необходимость дифференцированного подхода к рассмотрению законодательства, регулирующего соответствующие правоотношения, а также составлению комплекса вопросов для проведения мониторинга соблюдения прав лиц, находящихся в лечебных и экспертных медицинских организациях.

¹ В п. 1 ст. 2 Федерального закона «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» подэкспертные из числа лиц, помещенных на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу без их согласия, именуются «лицами, направленными на психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке», что представляется некорректным. Во-первых, судебная экспертиза — это исследование, не ограничивающееся освидетельствованием. Во-вторых, психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке проводится, как правило, не в стационарных, а в амбулаторных условиях, а именно в психоневрологических диспансерах. В перечень мест принудительного содержания медицинские организации, осуществляющие психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, не включены.

Термины «принудительный» и «недобровольный» используются в настоящих рекомендациях как равнозначные для обозначения госпитализации, лечения или нахождения на обследовании гражданина без его согласия, если только специально не оговаривается использование данных терминов в определенном значении. Так, Закон РФ от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон о психиатрической помощи) использует термин «недобровольная» госпитализация. Такой же термин принят в Кодексе административного судопроизводства Российской Федерации (КАС РФ), регулирующем порядок рассмотрения судом дел о госпитализации в психиатрический стационар (глава 30). Термин принудительное лечение в психиатрическом стационаре используется в Уголовном кодексе Российской Федерации (УК РФ) и Уголовно-процессуальном кодексе Российской Федерации (УПК РФ). В связи с этим в психиатрической практике «недобровольной» обычно называют госпитализацию в общепсихиатрический стационар в порядке Закона о психиатрической помощи, а принудительной – госпитализацию в психиатрические стационары различных типов в порядке УК РФ, что, однако, не меняет сути данной меры как лишения свободы по смыслу статьи 22 Конституции России, а также международных норм.

Права пациентов в психиатрических стационарах: общие замечания

Соблюдение и защита прав граждан при оказании психиатрической помощи, в том числе в недобровольном порядке, регулируется двумя основными федеральными законами. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (далее – Закон об основах охраны здоровья) предусматривает общие гарантии соблюдения прав пациентов. В свою очередь Закон РФ от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической

помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон о психиатрической помощи) предусматривает, с одной стороны, специальные гарантии реализации прав пациентов в сфере психиатрической помощи, с другой стороны, устанавливает основания и порядок ограничения прав человека в связи с оказанием психиатрической помощи. Таким образом, гарантированные Законом об основах охраны здоровья права пациентов применяются в отношении психиатрической помощи с изъятиями, установленными Законом о психиатрической помощи.

Допуская возможность ограничения прав человека в связи с наличием психического расстройства, в том числе при оказании помощи в стационарных условиях, Закон о психиатрической помощи исходит из следующих принципов.

Во-первых, само по себе наличие у человека психического расстройства не может служить основанием для ограничения его прав, в том числе в условиях психиатрического стационара.

Во-вторых, закон исходит из того, что любые ограничения прав и свобод человека в сфере психиатрической помощи должны применяться только в минимально необходимой степени.

В-третьих, при оказании психиатрической помощи каждый пациент имеет право на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства.

В-четвертых, каждый пациент имеет право на получение информации о своем диагнозе и о применяемых методах лечения.

Закон о психиатрической помощи в целом соответствует международным стандартам прав человека, а предусмотренные этим законом гарантии соблюдения прав пациентов психиатрических стационаров отвечают требованиям международных договоров в сфере прав человека. На практике, однако, положения Закона о психиатрической помощи далеко не всегда соблюдаются.

Каждый пациент, госпитализированный в психиатрический стационар любого типа, пользуется всеми правами, гарантированными статьей 37 Закона о психиатрической помощи:

- (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.

Наблюдателям, осуществляющим мониторинг психиатрических стационаров, необходимо обратить внимание на следующее.

Гарантии, предусмотренные статьей 37 Закона о психиатрической помощи, распространяются на всех пациентов в психиатрическом стационаре любого типа, в том числе на граждан, госпитализированных в порядке применения принудительных мер медицинского характера.

Права пациентов психиатрических стационаров, указанные в части 2 статьи 37 Закона о психиатрической помощи, не могут быть ограничены ни при каких обстоятельствах, в том числе по мотивам психического состояния пациента. Прежде всего этого касается недопустимости ограничения права на встречу с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро.

Права пациентов психиатрических стационаров, указанные в части 3 статьи 37 Закона о психиатрической помощи, могут быть при определенных обстоятельствах ограничены в порядке процедуры, установленной в законе и в строго определенных целях. Решение об ограничении прав пациента

принимается заведующим отделением или главным врачом по рекомендации лечащего врача. Основанием для такого решения должны быть интересы здоровья или безопасности пациентов, а также здоровья или безопасности других. Решение об ограничении конкретных прав пациента (например, права пользования телефоном) должно содержаться в медицинской карте, с указанием конкретных мотивов его принятия и срока действия такого ограничения.

Нередко в отделении может быть установлен общий запрет на пользование телефоном, компьютером, на встречи с друзьями. Такая практика прямо противоречит закону, на что следует обращать внимание в ходе мониторинга.

Соблюдение процессуальных прав

Граждане, находящиеся в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке, имеют право на судебную проверку обоснованности такой госпитализации или ее продления, а также право на обжалование ограничений своих прав, связанных с пребыванием в стационаре.

В уголовно-правовом контексте, когда речь идет о применении принудительных мер медицинского характера, формальное соблюдение процессуальных прав пациентов психиатрических стационаров контролируется судом, который осуществляет назначение, продление, изменение или прекращение принудительных мер медицинского характера.

Здесь, однако, необходимо учитывать, что суды не заинтересованы в личном участии гражданина, в отношении которого решается вопрос о применении принудительных мер медицинского характера, в рассмотрении дела, поскольку это сопряжено с необходимостью проведения выездных судебных заседаний в помещении больницы. В связи с этим на практике такие пациенты чаще всего подписывают заявление об отказе от личного участия в рассмотрении дела в суде, причем подписывается такое заявление под давлением психиатриче-

ского стационара. В ходе проведения мониторинга следует выяснять, каким образом обеспечивается реализация права на личное участие пациента в рассмотрении дела.

В делах, связанных с ограничением свободы в связи с помещением на лечение или обследование в психиатрический стационар, государством гарантировано обязательное участие адвоката. Формально это означает, что при рассмотрении судом указанной категории дел каждому пациенту обеспечивается квалифицированная юридическая помощь для защиты от необоснованного ограничения свободы. На практике, однако, юридическая помощь по делам о недобровольной госпитализации зачастую не является эффективной, поскольку участие адвоката ограничивается присутствием в судебном заседании и высказыванием формальной позиции по делу.

В связи с этим при проведении мониторинга соблюдения процессуальных прав пациентов психиатрических стационаров следует выяснять, встречался ли адвокат заранее с госпитализированным лицом, выяснял ли его позицию, разъяснял ли адвокат существо судебной процедуры.

Медикаментозные и иные виды лечения в психиатрическом стационаре

Медикаментозное (психофармакологическое, биологическое) лечение представляет собой использование медикаментозных психотропных препаратов в процессе лечения проявлений психических расстройств. Психотропные препараты могут применяться в виде таблеток или внутримышечных (в экстренных ситуациях – внутривенных) инъекций. Психофармакологическое лечение является общепринятым методом лечения в психиатрической практике, и должно осуществляться в соответствии с современными стандартами медицинской помощи.

Пациенты, госпитализированные в психиатрический стационар в добровольном порядке, имеют право в любое время отказаться от любого вида психиатрического лечения, а также

от любого препарата. Что касается пациентов, госпитализированных в недобровольном порядке по Закону о психиатрической помощи или в порядке применения принудительных мер медицинского характера, то согласно части 4 статьи 11 Закона о психиатрической помощи их лечение может проводиться без их согласия, то есть недобровольно.

В отношении гражданина, госпитализированного в психиатрический стационар для производства экспертизы (подэкспертного), применение медикаментозного лечения допускается по общему правилу только на основании добровольного информированного согласия такого гражданина. Это касается как подэкспертных, направленных на экспертизу добровольно, так и проходящих экспертизу принудительно по решению суда. Таким образом, если возникает необходимость в применении психиатрического лечения в отношении подэкспертного, который отказывается от такого лечения, то судебно-психиатрическое учреждение должно обратиться в суд за получением санкции на недобровольную госпитализацию в психиатрический стационар в порядке Закона о психиатрической помощи, если при этом имеются основания, предусмотренные статьей 29 указанного закона. Если суд принимает решение о недобровольной госпитализации такого пациента в психиатрический стационар, то это является основанием для лечения в недобровольном порядке.

Исключение составляют пациенты, помещенные в судебно-психиатрический стационар для проведения экспертизы посредством перевода из психиатрического стационара, где они находились в порядке принудительного лечения на основании УК РФ (в основном речь идет о принудительных мерах медицинского характера). В этом случае такие пациенты могут получать медикаментозное лечение в условиях экспертного учреждения недобровольно, по назначению лечащего врача.

Соответственно, при проведении мониторинга психиатрических стационаров судебно-экспертных учреждений следует

обращать внимание на наличие добровольного информированного согласия обследуемых на применение лечения.

В отличие от российской практики, с точки зрения международных стандартов психофармакологические методы лечения должны, как правило, применяться при условии добровольного информированного согласия пациента, даже если речь идет о «недобровольных» пациентах¹.

Пациенты, признанные недееспособными

Недееспособным считается лицо, признанное таковым решением суда. С момента вступления в силу решения о признании гражданина недееспособным он не вправе самостоятельно распоряжаться деньгами и совершать любые сделки, в том числе мелкие бытовые. Все юридически значимые действия по распоряжению деньгами и заключению договоров в отношении такого гражданина совершает его опекун, который назначается органом опеки и попечительства (муниципальным образованием) по месту жительства. Если гражданин находится в психиатрическом стационаре и у него отсутствует опекун, то в силу закона полномочия опекуна исполняет администрация психиатрического стационара.

До законодательных изменений 2011 года опекун давал согласие на любые виды лечения, в том числе психиатрического, в отношении признанного недееспособным пациента. Это касалось также и самого пребывания в психиатрической больнице — формально недееспособный пациент, даже если он возражал против лечения в больнице, находился в больнице добровольно, поскольку на это дал согласие его опекун.

С вступлением в силу изменений в Закон о психиатрической помощи и с принятием Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ситуация кардинально изменилась. В настоящее время пациент, при-

¹ Рекомендации Rec(2004)10 Комитета Министров государствам-членам Совета Европы относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами.

знанный недееспособным, формально имеет такое же право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от вмешательства, как и любой дееспособный пациент. Таким образом, по общему правилу опекун не вправе давать согласие на госпитализацию своего недееспособного подопечного в психиатрический стационар. Исключение составляют те нечастые случаи, когда признанный недееспособным пациент по своему состоянию не способен дать согласие на лечение или отказаться от него, то есть неспособен выразить свое отношение к предложенному лечению в силу выраженного интеллектуального снижения или по причине нахождения в состоянии психотического обострения.

Тем не менее, на практике во многих психиатрических больницах по-прежнему игнорируется мнение самого пациента, признанного недееспособным, относительно применяемого к нему лечения, в связи с чем, согласие на лечение подписывается опекуном. Это противоречит как российскому закону, так и международным стандартам.

Соответственно, в медицинской документации пациента, признанного недееспособным и госпитализированного в психиатрический стационар в добровольном порядке должны содержаться те же документы, что и в случае госпитализации дееспособного пациента: подписанное пациентом информированное добровольное согласие на госпитализацию в психиатрический стационар, а также информированное добровольное согласие на конкретные виды лечения в данном стационаре. Информированное добровольное согласие должно содержать необходимую информацию, позволяющую пациенту в конкретном случае принять решение о согласии либо об отказе от госпитализации в психиатрическую больницу.

В случае недобровольной госпитализации (по Закону о психиатрической помощи) пациента, признанного недееспособным, в его медицинской документации должны содержаться документы, обосновывающие необходимость лишения свободы такого гражданина в соответствии с крите-

риями ст. 29 Закона о психиатрической помощи: направление врача-психиатра, сопроводительный талон врача-психиатра скорой психиатрической помощи, запись врача приемного покоя, протокол освидетельствования врачебной комиссией психиатрического стационара.

Является недопустимым и противоречащим закону обоснование нахождения в психиатрическом стационаре самим фактом недееспособности пациента.

В уголовно-правовом контексте, то есть в случае применения принудительных мер медицинского характера, дееспособность пациента также формально не имеет значения для определения его статуса в психиатрическом стационаре.

Особое внимание в ходе мониторинга следует уделять:

- пациентам, госпитализированным по направлению психоневрологического интерната;
- пациентам, лишенным дееспособности;
- пациентам с интеллектуальными нарушениями («умственной отсталостью»);
- одиноким пациентам.

Право на уважение частной жизни

Ограничение свободы, связанное с недобровольным пребыванием в психиатрическом стационаре, неизбежно предполагает вынужденное ограничение возможности организации личного пространства и поддержания коммуникаций с внешним миром. Сказанное, однако, не означает права администрации психиатрического стационара или лечащего врача вводить произвольные ограничения свободы.

Учитывая длительность нахождения пациентов в психиатрических стационарах, исключительно важным является обеспечение возможности хранения личных вещей, например, в прикроватных тумбочках или личных шкафчиках. Такая возможность в большинстве психиатрических больниц отсутствует, что объясняется недостатком средств и/или соображениями безопасности.

Применение мер стеснения в психиатрических стационарах

Меры стеснения — это любые меры, направленные на сдерживание пациента, подавление двигательной активности. Российский закон понимает под мерами стеснения исключительно физическое сдерживание или изоляцию пациента (ч. 2 ст. 30 Закона о психиатрической помощи). Физическое сдерживание пациента чаще всего осуществляется путем применения «мягких вязок». Пациента обычно привязывают к кровати с использованием специальных фиксирующих ремней. Основания и порядок применения мер стеснения строго регулируется Законом о психиатрической помощи (ст. 30).

Меры физического стеснения и изоляции могут применяться только при недобровольной госпитализации в психиатрический стационар.

Такие меры применяются исключительно в качестве крайней меры, то есть только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда «иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц».

Решение о применении мер физического стеснения может принять только врач-психиатр, но не средний и тем более младший медицинский работник.

Применение мер стеснения осуществляется при постоянном контроле медицинских работников. Недопустимо оставлять пациента «на вязках» без постоянного визуального контроля со стороны медицинского работника.

Каждый случай применения мер физического стеснения или изоляции фиксируется в медицинской документации пациента, с указанием формы и времени применения мер стеснения. Также применение мер стеснения фиксируется в специальном журнале медицинской организации.

Применение мер стеснения в качестве меры наказания пациента за нарушение режима является грубым нарушением как российского закона, так и международных стандартов

прав человека. Тем не менее, пациенты часто жалуются на использование «вязок» как меры наказания, и на это необходимо обращать особое внимание в ходе мониторинга. При использовании мер стеснения ни при каких условиях к сдерживанию пациентов не должны привлекаться другие пациенты. Так, является прямым нарушением закона использование других пациентов для укладывания «на вязки» пациента, в отношении которого принято решение о применении мер стеснения.

Указатель сокращений

Госюрбюро – государственные юридические бюро – участники государственной системы бесплатной юридической помощи

ИДС – информированное добровольное согласие

ОНК – общественные наблюдательные комиссии

ООД – общественно опасные действия (деяния)

Подэкспертный – лицо, помещенное без его согласия в судебно-психиатрическую экспертную медицинскую организацию для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы

ПММХ, принудительное лечение – принудительные меры медицинского характера, применяемые по решению суда по основаниям и в порядке, установленным УК и УПК РФ

Психиатрический стационар, психиатрическая больница – медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях

ПБСТИН – психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением

СПЭ – судебно-психиатрическая экспертиза

ЭО – судебно-психиатрические экспертные медицинские организации

Нормативно-правовые акты, составляющие правовую основу общественного контроля за обеспечением прав лиц, находящихся в психиатрических лечебных и экспертных организациях

- Конституция Российской Федерации.
- Общеизвестные принципы и нормы международного права, международные договоры Российской Федерации.
- Федеральный конституционный закон от 26 февраля 1997 г. № 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 4 апреля 2005 г. № 32-ФЗ «Об Общественной палате Российской Федерации».
- Федеральный закон от 21 июля 2014 г. № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания».
- Гражданский кодекс Российской Федерации.
- Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации.
- Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации.
- Уголовный кодекс Российской Федерации.
- Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации.
- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (ст. 19.4.2).
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
- Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 7 мая 2009 г. № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением».
- Федеральный закон от 23 июля 2013 г. № 191-ФЗ «О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера».
- Федеральный закон от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».

Международные акты

- Конвенция ООН о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г.
- Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания от 10 декабря 1984 г.
- Конвенция о защите прав человека и основных свобод.
- Европейская конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания от 26 ноября 1987 г.
- Конвенция о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения (28 марта 1997 г.).
- Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (приняты на первом Конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями 30 августа 1955 г.).

- Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (утв. резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. № 46/119).
- Европейский Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания. Стандарты ЕКПП. СРТ/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2010.
- Меры усмирения в психиатрических учреждениях для взрослых. Стандарты ЕКПП. СРТ/Inf(2017)6.
- Рекомендация Комитета Министров Совета Европы от 23 февраля 1999 года R (99) 4 «О принципах, касающихся правовой защиты недееспособных взрослых».
- Рекомендация Комитета Министров Совета Европы от 24 февраля 2004 года Res (2004) 10 «Относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическим расстройством».

Ведомственные акты

- Приказ Минздрава России от 25 февраля 2020 г. № 121н «Об утверждении порядка посещения членами общественной наблюдательной комиссии судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также условий проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля и порядка осуществления членами общественной наблюдательной комиссии кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

-
- Приказ Минздрава России от 25 февраля 2020 г. № 122н «Об утверждении порядка посещения членами общественной наблюдательной комиссии медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа, а также условий проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля и порядка осуществления членами общественной наблюдательной комиссии кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа.
 - Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».
 - Приказ Минздрава России от 8 октября 1997 г. № 299 «О нарушении принципа добровольности при оказании психиатрической помощи».
 - Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений (утв. приказом Минздравсоцразвития России от 2 мая 2012 г. № 441н).
 - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (утв. приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н).
 - Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (утв. приказом Минздрава России от 29 июня 2016 г. № 425н).

- Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы (утв. приказом Минздрава России от 12 января 2017 г. № 19).
- Примерное положение об отделе охраны психиатрической больницы (стационара) специализированного типа с интенсивным наблюдением (утв. приказом Минюста России от 10 декабря 2010 № 385).
- Положение о психиатрической больнице (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225 (в ред. приказа 1993 г.)).
- Приказ Минздравмедпрома России от 13 февраля 1995 г. № 27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь».
- Инструкция о порядке оформления и учета лечебных отпусков в психиатрических и психоневрологических стационарах (утв. приказом Минздрава СССР от 2 февраля 1984 г. № 125).
- Письмо Минздрава России от 26 декабря 2002 г. № 2510/12967-02-32 «О мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи».
- Временное Положение о психиатрической больнице со строгим наблюдением (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225).
- Временное Положения об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225).
- Временная инструкция о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225).
- Положение о социальном страховании и социальном обеспечении психических больных, находящихся на принудительном лечении (утв. приказом Минздрава СССР от 26 августа 1988 г. № 06-4/90).

- Разъяснение от 18 сентября 1997 г. № 6 «О перечислении пенсий лицам, находящимся в психиатрическом учреждении» (утв. постановлением Минтруда России от 18 сентября 1997 г. № 45).
- Указание Генеральной прокуратуры РФ от 1 февраля 2016 г. № 67/36 «Об усилении прокурорского надзора за исполнением требований законов при назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы».
- Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (СанПиН 2.1.3.2630-10) (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58).

Локальные акты медицинской лечебной или экспертной организации

- Правила внутреннего распорядка медицинской организации.

Рекомендации Пленума Верховного Суда РФ

- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21 декабря 2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам».
- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 (в ред. от 3 марта 2015 г.) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера».
- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25 декабря 2018 г. № 47 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при рассмотрении административных дел, связанных с нарушением условий содержания лиц, находящихся в местах принудительного содержания».

Российское законодательство и международные стандарты прав человека в сфере психиатрии

Российское законодательство в сфере психиатрической помощи в целом соответствует международным стандартам прав человека, а предусмотренные этим законом гарантии соблюдения прав пациентов психиатрических стационаров отвечают требованиям международных договоров в сфере прав человека.

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» прямо указывает, что если международным договором, в котором участвует Российская Федерация, установлены иные правила, чем предусмотренные законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, то применяются правила международного договора (ч. 4 ст. 2). Аналогичные правила установлены в иных федеральных законах. Например, согласно ст. 1 УПК РФ «Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью законодательства Российской Федерации, регулирующего уголовное судопроизводство. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Кодексом, то применяются правила международного договора». Согласно ст. 6 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» государственная судебно-экспертная деятельность осуществляется при неуклонном соблюдении равноправия граждан, их конституционных прав на свободу и личную неприкосновенность, достоинство личности, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту чести и доброго имени, а также иных прав и свобод человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией Российской Федерации.

Между тем, существует ряд принципиальных моментов, по которым российское законодательство в сфере психиатрической помощи противоречит международным стандартам прав человека.

А. Согласно ч. 2 ст. 7 Закона о психиатрической помощи при оказании психиатрической помощи защиту прав и законных интересов лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет его опекун, которым как правило является родственник. Однако если у недееспособного гражданина отсутствует опекун, и он помещен под надзор медицинской организации, исполнение обязанностей опекуна или попечителя возлагается на такую организацию. Вместе с тем, недееспособный гражданин, помещенный под надзор медицинской организации, является пациентом, то есть получателем медицинской помощи со стороны такой организации. Кроме того, психиатрический стационар может выступать по отношению к такому гражданину в роли места лишения свободы, если речь идет о недобровольной госпитализации или принудительном лечении. Тем самым возникает ситуация конфликта интересов между недееспособным гражданином — подопечным медицинской организации, которая совмещает в себе по отношению к такому гражданину функции опекуна, медицинского учреждения и места принудительного удержания.

В отличие от международных норм, российское законодательство не видит в такой ситуации конфликта интересов. Между тем, согласно ст. 12 Конвенции о правах инвалидов, ратифицированной Россией, государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека. Такие гарантии должны обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности, ориентировались на уважение прав, воли и предпочтений лица, были свободны от конфликта

интересов и неуместного влияния, были соразмерны обстоятельствам этого лица и подстроены под них, применялись в течение как можно меньшего срока и регулярно проверялись компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебной инстанцией (п. 4). Аналогичным образом принцип 18 Рекомендации № R(99)4 Комитета министров Совета Европы государствам-членам относительно принципов правовой защиты совершеннолетних недееспособных лиц предусматривает необходимость обеспечения того, чтобы любые полномочия, предоставленные какому-либо лицу в силу закона, то есть без вмешательства судебного или административного органа, по осуществлению действий или принятию решений от имени недееспособного совершеннолетнего лица, были ограниченными, а их осуществление подвергалось контролю. Передача таких полномочий не должна лишать данное совершеннолетнее лицо дееспособности.

Следовательно, наделение психиатрического стационара полномочиями опекуна в отношении недееспособного пациента противоречит международным стандартам, хотя и соответствует российскому закону. В практическом плане это означает, что администрация психиатрического стационара не вправе ограничивать контакты недееспособного пациента с адвокатом, сотрудником госюрбюро или членом ОНК, ссылаясь на то, что защиту прав такого пациента осуществляет исключительно сам психиатрический стационар как опекун.

Б. Согласно Закону о психиатрической помощи (часть 4 статьи 11) лечение может проводиться без согласия пациента при применении принудительных мер медицинского характера в соответствии с Уголовным кодексом РФ, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным статьей 29 Закона о психиатрической помощи. В таких случаях лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров, при этом закон не требует от врача-психиатра согласования такого лечения с «недобровольным»

пациентом путем оформления добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство.

Такое регулирование противоречит международным стандартам в сфере прав человека. В отличие от российской практики, с точки зрения международных стандартов психофармакологические методы лечения должны, как правило, применяться при условии добровольного информированного согласия пациента, даже если речь идет о «недобровольных» пациентах¹. Таким образом, госпитализация пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке не должна автоматически лишать пациента права принимать участие в определении психиатрического лечения². В любом случае при назначении лечения врач-психиатр обязан принять во внимание мнение самого пациента.

При проведении мониторинга членам ОНК следует обращать внимание на процедуры назначения лечения пациентам, госпитализированным в недобровольном порядке, и целенаправленно выяснять у них, каким образом врач-психиатр информирует их о выбранном лечении, учитывается ли мнение пациента относительно конкретного препарата, предлагается ли пациенту подписать форму согласия на лечение.

В. Меры стеснения — это любые меры, направленные на сдерживание пациента, подавление двигательной активности. Это может быть физическое усмирение пациента (удержание), механическое удержание (применение средств для обездвиживания пациента), химическое усмирение (принудительное введение лекарства с целью контроля над поведением пациента), а также изоляция.

¹ Статья 19 Рекомендации Rec(2004)10 Комитета Министров государствам-членам Совета Европы относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами. Данную правовую позицию подтвердил Европейский Суд по правам человека в постановлении по делу «Х. против Финляндии» (жалоба № 34806/04, постановление от 3 июля 2012 г.).

² Статья 20 Рекомендации Rec(2004)10 Комитета Министров государствам-членам Совета Европы относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами.

Российский закон понимает под мерами стеснения исключительно физическое сдерживание или изоляцию пациента (ч. 2 ст. 30 Закона о психиатрической помощи), и в этом смысле не в полной мере соответствует международным стандартам, в частности, Стандартам ЕКПП¹.

Поскольку химические меры стеснения не рассматриваются по российскому праву как меры стеснения, их использование специально не документируется, хотя и отмечается в медицинской карте, например, при назначении препарата в целях «купирования психомоторного возбуждения».

В соответствии со Стандартами ЕКПП меры стеснения всегда являются исключительно мерами безопасности, они не могут иметь терапевтического обоснования, то есть не должны применяться в лечебных целях. Также неправомерным является применение мер стеснения, в том числе химического, для удобства персонала больницы, когда фактически пациентов «загружают» лекарствами для подавления двигательной активности.

Согласно Стандартам ЕКПП в каждой больнице должны быть разработаны правила применения мер стеснения. Российское законодательство такого требования не содержит, однако в ходе мониторинга необходимо выяснять наличие таких правил в конкретной больнице.

¹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards). 21 марта 2017 г. CPT/Inf(2017)6.

Раздел 1.

Соблюдение прав лиц, госпитализированных в психиатрическую больницу в недобровольном порядке

Анализ законодательства

Конституция РФ провозглашает человека, его права и свободы высшей ценностью. Права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими, они определяют смысл, содержание и применение законов и обеспечиваются правосудием. Исходя из этого, Основной Закон России возлагает на государство обязанность признавать, соблюдать и защищать эти права и свободы и охранять достоинство личности (ст. 2, 18, 21). Неотчуждаемость основных прав и свобод человека и их принадлежность каждому от рождения (ч. 2 ст. 17 Конституции РФ) предполагает недопустимость какого бы то ни было их умаления, в т.ч. в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами¹. Такие лица *обладают всеми правами и свободами*, предусмотренными Конституцией РФ и федеральными законами (ч. 1 ст. 5 Закона о психиатрической помощи).

Более того, из предписаний Конституции РФ, принципов и требований международно-правовых актов вытекает необходимость установления для лиц указанной категории *особого уровня гарантий* защиты их прав. Это необходимо для исключения какой-либо дискриминации по признаку наличия психического расстройства, а также связанных с этим ограничений прав, кроме тех, которые допускаются в общепризнанных для таких случаев целях. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Не допускается ограничение прав и свобод лиц, страдаю-

¹ Постановление Конституционного Суда РФ от 20 ноября 2007 г. № 13-П.

щих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза или пребывания в психиатрическом стационаре (ст. 5 Закона о психиатрической помощи). Должностные лица, виновные в нарушении этих положений, несут предусмотренную законом ответственность.

Лица с психическими расстройствами нуждаются также в *повышенной правовой и социальной защите*¹, поскольку они неминуемо оказываются исключенными из системы общественных связей и не могут надлежащим образом участвовать в социальных отношениях. Психические расстройства и расстройства поведения отнесены законодательством к категории *социально значимых заболеваний*, перечень которых утвержден постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715.

Как следует из ч. 3 ст. 55 Конституции РФ, ограничение прав и свобод граждан, в т.ч. связанное с наличием психического расстройства, допустимо только:

- в случаях, предусмотренных *федеральными законами*. Это означает, что законы субъектов Российской Федерации, постановления Правительства РФ, ведомственные приказы, инструкции, письма, методические рекомендации, а также правила и другие локальные акты медицинских организаций не могут устанавливать ограничения прав и свобод граждан;
- в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства, т.е. только *в конституционно значимых целях*.

Круг действий медицинской организации, которые способны нарушить (ущемить²) права и законные интересы гражданина, создать препятствия к их реализации, возложить на

¹ Определение Конституционного Суда РФ от 5 марта 2009 г. № 544-О-П.

² Понятие «ущемить», используемое в Законе о психиатрической помощи, означает ограничить (в правах, возможностях, действиях), притеснить, лимитировать, дискриминировать, нанести оскорбление, причинить моральную боль, страдание.

него не предусмотренную законом обязанность, определяется перечнем прав человека и гражданина в широком смысле и конкретными перечнями прав пациента, а также объемом полномочий и обязанностей медработников.

Закон об охране здоровья как базовый законодательный акт в сфере здравоохранения устанавливает приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. **Приоритет интересов пациента** согласно ст. 6 реализуется путем:

- соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медорганизации;
- оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медорганизациях;
- создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медорганизации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медорганизации.

Следовательно, нарушениями интересов пациента будут считаться: проявление к нему неуважения, грубости, допущение неэтичного поведения; оказание психиатрической помощи, включая медикаментозное лечение, без должного учета его физического и соматического состояния; применение негуманных методов стеснения и изоляции; сообщение пациенту негативных для него сведений без учета его психи-

ческого состояния; ненадлежащий уход или его отсутствие; нерациональное использование времени, предназначенного для обследования, реабилитации пациента; несоблюдение требований СанПиНа в период его пребывания в стационаре. Пациент может быть лишен возможности встречаться с родными наедине из-за бездействия администрации, не организовавшей место для посещений. В детских психиатрических стационарах не всегда создаются условия для пребывания одного из родителей вместе со своим больным ребенком, либо врачи незаконно требуют произвести оплату такого пребывания.

Единый универсальный перечень прав всех категорий пациентов содержится в ч. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья. Эта норма не устанавливает каких-либо ограничений прав в зависимости от вида (формы) заболевания или состояния пациента. Следовательно, она распространяется и на пациентов психиатрической службы, включая госпитализированных в недобровольном порядке.

Пациент **имеет право** на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием, медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания при нахождении на стационарном лечении;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;

- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи;
- 10) допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск священнослужителя, а в случае нахождения пациента на стационарном лечении — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в т.ч. на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медорганизации.

Исходя из данной нормы, неправомерными могут быть: отказ пациенту в назначении ему другого врача-психиатра, в приглашении для консультации специалиста; в допуске адвоката, опекуна. В стационаре могут быть выявлены недостатки в обеспечении информационной безопасности, нарушения конфиденциальности вследствие неправильного хранения меддокументации, факты незаконной (в нарушение требований ст. 13 Закона об охране здоровья) передачи тем или иным лицам сведений, составляющих врачебную тайну (в т.ч. о факте госпитализации и нахождении на стационарном лечении), демонстрация пациента студентам при отсутствии его волеизъявления.

Одно из распространенных и высоко латентных нарушений прав граждан — госпитализация и лечение в психиатрическом стационаре без предварительного оформления в письменном виде информированного добровольного согласия (ИДС), либо его профанация — требование подписи у лица, не способного в тот момент оценить ситуацию, выразить свое отношение к госпитализации и осознать правовые последствия подписания. Подпись пациента, зачастую, добывается путем давления, угроз (применить психотропные средства, определить в палату с менее благоприятными условиями содержания, увеличить срок пребывания) или обмана. Вместо подписи несовершеннолетнего пациента, достигшего 15-летнего возраста, берется подпись одного из родителей;

подпись недееспособного пациента, способного выразить свою волю (дать ИДС), подменяется подписью его опекуна. Игнорируется отказ от медицинского вмешательства. Одним из признаков того, что такие случаи имеют место, может служить низкая доля пациентов, госпитализированных в недобровольном порядке (5% вместо 15–20%). Проверка оформления ИДС позволит представителям ОНК вскрыть факты фактически недобровольного пребывания и лечения лица в психиатрическом стационаре.

Пациентам психиатрического профиля очень часто не предоставляется информация о состоянии здоровья, отказывают в ознакомлении с меддокументацией, в выдаче выписки или копии медицинской карты. Тем самым нарушаются права, гарантированные ст. 22 Закона об охране здоровья. По закону каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию. Это информация о: 1) состоянии своего здоровья (сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе, прогнозе развития заболевания); 2) методах оказания медицинской помощи¹, связанном с ними риске; 3) возможных видах вмешательства, его последствиях; 4) результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медработниками, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении. Информация не может быть предоставлена пациенту против его воли. В отношении лиц, не достигнувших возраста 15 лет; больных наркоманией, не достигших возраста 16 лет, и недееспособных граждан, информация предоставляется их законным представителям (ч. 2 ст. 22 Закона об охране здоровья).

¹ Согласно п. 4 ч. 1 ст. 71 Закона об охране здоровья медицинские работники и руководители медорганизаций не вправе предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в т.ч. скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий.

В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме лицу или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), *если пациент не запретил сообщать* им об этом и (или) *не определил иное лицо*, которому должна быть передана такая информация (ч. 3 ст. 22 Закона об охране здоровья).

Закон о психиатрической помощи предусматривает некоторые особенности в регулировании данного вопроса. Лицо с психическим расстройством имеет *право* на получение информации (абзац третий ч. 2 ст. 5), а врач соответственно *обязан* (ч. 2 ст. 11) предоставить лицу информацию о: 1) характере имеющегося у него психического расстройства, 2) применяемом (рекомендуемом) лечении: целях, методах, включая альтернативные, продолжительности, болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах, ожидаемых результатах¹. Предоставление такой информации осуществляется не только в доступной для пациента форме, но и *с учетом его психического состояния*, т.е. в таком виде и такой форме, которые исключают причинение пациенту психической травмы и не вовлекут врача в конфликт с ним. В меддокументации делается запись о том, какая информация была предоставлена пациенту.

Пациенту должны быть разъяснены характер расстройства с описанием его проявлений, особенностей течения и тех нарушений нервной системы, с которыми оно связано. Однако из этого не следует, что на пациентов с психическим расстройством не распространяются общие правила, и они лишены права получить сведения о диагнозе. Для большинства таких пациентов возможность реализации права на информацию не должна

¹ Основы концепции прав пациента в Европе, принятые ВОЗ в 1994 г., в объем предоставляемой пациенту информации включают также «сведения о возможных последствиях отказа от лечения», что весьма разумно. В этом же документе указывается, что «информация может быть скрыта от пациента лишь в тех случаях, если есть веские основания полагать, что предоставление медицинской информации не только не принесет пользы, но причинит пациенту серьезный вред» (п. 2.3).

ограничиваться или вовсе исключаться. Большая часть пациентов острых отделений получение сведений о своем психическом состоянии и лечении называют одной из важных потребностей. Однако лишь треть пациентов знает свой психиатрический диагноз или может указать название психотропных препаратов, которые получает. Недостаточность предоставления и разъяснения информации отмечают от 20 до 40% пациентов¹.

Осложняет ситуацию разночтение в Законе о психиатрической помощи. В ч. 2 ст. 11 говорится об *обязанности* врача предоставлять пациенту информацию о состоянии его здоровья, а в ст. 9 о том, что такие сведения пациенту *могут быть* представлены. Врачи-психиатры делают отсюда неверный вывод, полагая, что указанные сведения могут быть, а могут и не быть предоставлены и что решение этого вопроса отдано на их усмотрение. Врач не вправе отказать в предоставлении такой информации², тем более законному представителю лица. Врач вправе поинтересоваться, для чего необходима такая информация. Это позволит определить ее характер, объем и форму изложения, а также пресечь возможные неправомерные действия различных лиц и организаций, затребующих справки о состоянии психического здоровья граждан.

Право пациента с психическим расстройством на выбор лица, которому в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, реализуется по форме, содержащейся в приложении № 2 к приказу Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1177н. Случаи неоформления, неправильного заполнения указанной формы многочисленны. Пациенту чинят препятствия к выбору лица, которому

¹ Оценка качества психиатрической помощи: технология социологического опроса пациентов, членов их семей, работников психиатрических учреждений: Методическое пособие / Солохина Т.А., Ястребов В.С., Шевченко Л.С. – М., 2014. С. 23.

² Согласно п. 6 Кодекса профессиональной этики психиатра (принят на Пленуме Правления Российского общества психиатров 19 апреля 1994 г.) психиатр обязан обсуждать с пациентом проблемы его психического здоровья, предлагаемый план обследования и лечения, преимущества и недостатки соответствующих медицинских методов и средств, не скрывая от пациента характера побочных эффектов и осложнений, если вероятность их появления существенна.

могут быть переданы сведения о состоянии его здоровья либо отказывают в предоставлении информации избранному пациентом представителю.

Пациенты всех категорий, включая пациентов психиатрических стационаров, **вправе** на основании письменного заявления *получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов*¹. Это право гарантировано ч. 5 ст. 22 Закона об охране здоровья. Однако, поскольку оно не отражено в Законе о психиатрической помощи, многие больницы незаконно отказывают своим пациентам в предоставлении документов.

Нарушается также гарантированное ч. 4 ст. 22 Закона об охране здоровья **право** пациента *непосредственно знакомиться с медицинской документацией*, отражающей состояние его здоровья², и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Письменные обращения пациентов с просьбой о предоставлении медкарты для ознакомления в большинстве случаев остаются без ответа и приобщаются к этим медкартам. Тем самым больницы нарушают также Федеральный закон от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». В ряде психиатрических больниц ознакомление пациента с меддокументами производится выборочно. Пациента стараются не знакомить с теми сведениями, которые, по мнению врача, могут повлечь «нежелательные» действия (оспаривание врачебных записей, «выяснение отношений» с родными, по инициативе которых лицо госпитализировали и пр.). Право доступа пациента к меддокументации подкрепляется ч. 1 ст. 14 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Как субъект персональных данных пациент вправе требовать от оператора — больницы их уточнения,

¹ См. Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений (утв. приказом Минздравсоцразвития России от 2 мая 2012 г. № 441н).

² См. Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (утв. приказом Минздрава России от 29 июня 2016 г. № 425н).

блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки.

Права пациента, гарантированные базовым законодательным актом, конкретизированы в отраслевых федеральных законах. Права пациентов психиатрического профиля сформулированы в Законе о психиатрической помощи: в ч. 2 ст. 5 (применительно к лицам, страдающим психическими расстройствами) и ст. 37 (в отношении пациентов психиатрических стационаров).

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 психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в стационарных условиях;
- все виды лечения (в т.ч. 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 Законом о психиатрической помощи;
- помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

Пациент психиатрического профиля вправе рассчитывать на прохождение лечения в наименее ограничительных условиях. Применение к нему мер физического стеснения (принуждение, сдерживание, фиксация) и изоляции допускается, как при недобровольной госпитализации (доставке в стационар), так и в период пребывания в психиатрическом стационаре в порядке, предусмотренном ч. 2 ст. 30 Закона о психиатрической помощи. Оно возможно только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия больного, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и при постоянном контроле медработников. О формах и времени применения мер стеснения или изоляции делается запись в меддокументации. Пациент вправе требовать приглашения специалиста, которому он доверяет, для участия в работе врачебной комиссии, в т.ч. при решении вопроса о недобровольной госпитализации. Он вправе консультироваться с адвокатом, другим юристом, представителем госюрбюро, оказывающим бесплатную юридическую помощь в составлении заявлений и иных документов.

Незаконными будут считаться: удержание пациента в психиатрическом стационаре не по медицинским показаниям; применение мер физического стеснения с привлечением других пациентов, в целях, не связанных с обеспечением безопасности, при отсутствии постоянного контроля медработников, на время, превышающее допустимое¹, перевод лица в экс-

¹ См. Постановление Европейского Суда по правам человека от 27 февраля 2014 г. по делу «Коровины против России».

пертное отделение больницы для производства СПЭ без его согласия, когда такое согласие обязательно. Неправомерен отказ пациенту по не основанным на законе причинам в его переводе в частную (негосударственную) психиатрическую клинику (при наличии заверенной копии уставных документов и лицензии выбранной клиники, письма ее руководителя о возможности принять данного пациента).

Пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, согласно ч. 1 и 2 ст. 37 Закона о психиатрической помощи **вправе:**

- 1) получать разъяснения оснований и цели госпитализации, разъяснения прав пациента и установленных в медорганизации правил на языке, которым владеет пациент, о чем делается запись в меддокументации;
- 2) обращаться непосредственно к главврачу или зав. отделением по вопросам лечения, обследования и выписки, а также соблюдения прав, предоставленных Законом о психиатрической помощи;
- 3) подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, госюрбюро, адвокату;
- 4) встречаться с адвокатом, уполномоченным лицом госюрбюро, священнослужителем наедине;
- 5) исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в т.ч. пост, иметь религиозные атрибутику и литературу, если это не нарушает внутренний распорядок медорганизации;
- 6) выписывать газеты и журналы;
- 7) получать общее образование, в т.ч. по адаптированной образовательной программе;
- 8) получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

Соответственно врач не вправе отказаться разъяснить пациенту причины госпитализации либо чинить препятствия

для его обращения непосредственно к главврачу больницы по поводу выписки. Главврач не должен допускать участие пациентов в производительном труде без заключения с ними гражданско-правовых договоров и выплаты вознаграждения.

Уведомление пациента о его правах входит в число Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (утв. резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. № 46/119). В Принципе 12 говорится, что пациента, находящегося в психиатрическом учреждении, в максимально короткий срок после госпитализации информируют в такой форме и на таком языке, которые ему понятны, обо всех его правах в соответствии с настоящими Принципами и внутригосударственным законодательством. Причем эти права и порядок их осуществления *пациенту разъясняются*. Если и пока пациент не в состоянии понять такую информацию, о правах такого пациента сообщается личному представителю, если таковой имеется и если это уместно, и лицу или лицам, которые могут наилучшим образом представлять интересы пациента и готовы это сделать.

Право пациента на получение информации о своих правах гарантировано п. 5 ч. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья. Абзацем 3 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи такое право предоставлено всем лицам с психическими расстройствами при оказании им психиатрической помощи, а согласно ч. 1 ст. 37 этого Закона — пациентам психиатрических стационаров, включая госпитализированных в недобровольном порядке. Важно, что на основании ч. 1 ст. 37 Закона о психиатрической помощи пациент вправе не только ознакомиться с информацией, но и рассчитывать на получение *разъяснения* его прав, включая право на подачу жалобы, о чем делается запись в меддокументации.

В Законе о психиатрической помощи (ст. 39) право пациента на получение информации о своих правах подкреплено обязанностью медицинской организации предоставлять пациенту возможность ознакомления с текстом Закона о пси-

хиатрической помощи, а также создавать иные условия для осуществления прав пациента и его законного представителя. Отдельные статьи Закона, зачастую, в уже недействующей редакции вывешиваются на стенде в коридоре или в комнате для свиданий.

Право на получение информации о своих правах и право быть ознакомленным с текстом отраслевого Закона не тождественны по содержанию. Нормы о правах пациента предусмотрены также базовым Законом об охране здоровья, другими законодательными актами. Неинформированность о них приводит к нарушениям прав граждан с диагностированным психическим расстройством, а также граждан, у которых по результатам обследования психического расстройства выявлено не было. С другой стороны, информация лишь в отношении своих прав не заменяет пациенту весь объем необходимой информации, содержащейся в Законе о психиатрической помощи. Поэтому пациент не может своевременно оценить правомерность действий психиатров и других специалистов, участвующих в оказании ему психиатрической помощи.

Право всех пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, на получение общего образования, в т.ч. по адаптированной программе, закреплено также Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Согласно ч. 3 ст. 63 данного законодательного акта лица, находящиеся в организациях, осуществляющих лечение, получают начальное общее, основное общее, среднее общее образование в указанных организациях, если получение ими данного образования не может быть организовано в общеобразовательных организациях. В медицинских организациях организуется обучение лиц, нуждающихся в длительном лечении (ч. 10 ст. 66).

Некоторые права пациентов вытекают из ряда других статей Закона о психиатрической помощи. Пациент **вправе:**

- иметь представителя при оказании психиатрической помощи (ст. 7);

- иметь доступ к информации о видах психиатрической помощи, оказываемой медорганизацией (ч. 2 ст. 18);
- получать в психиатрическом стационаре консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи (абзац седьмой ч. 1 ст. 16).

Закон о психиатрической помощи не содержит каких-либо ограничений для представительства пациента. Оно возможно в ходе проведения мероприятий по оказанию любого вида психиатрической помощи, в т.ч. в условиях стационара, как в добровольном, так и в недобровольном порядке, вне зависимости от характера, тяжести психического расстройства; в период производства СПЭ.

Нарушения права пациента иметь представителя могут выражаться в пресечении попытки пациента написать доверенность, которая оформляется в простой письменной форме (само намерение составить доверенность воспринимается как деструктивное); отказе признавать доверенность в качестве официального документа (со ссылкой на то, что пациент по своему психическому состоянию выдавать доверенности не может); установлении своих, не основанных на законе правил оформления представительства; отказе по надуманным причинам представителю пациента в реализации им своих прав, введение его в заблуждение в надежде на юридическую неосведомленность. Нарушение прав представителя пациента фактически является нарушением прав самого пациента.

Все лица с психическими расстройствами при оказании психиатрической помощи имеют право на квалифицированную юридическую помощь (ч. 1 ст. 48 Конституции РФ); это право не подлежит ограничению в силу ч. 3 ст. 56 Конституции РФ¹. Администрация больницы обеспечивает возможность приглашения адвоката, за исключением неотложных случаев, предусмотренных п. «а» ч. 4 ст. 23 и п. «а» ст. 29 Закона (ч. 3).

¹ См. Постановление Конституционного Суда РФ от 27 февраля 2009 г. № 4-П, определения Конституционного Суда РФ от 19 января 2011 г. № 114-О-П и от 24 сентября 2012 г. № 1824-О.

Перечень пациентских **прав, которые могут быть ограничены**, приведен в ч. 3 ст. 37 Закона о психиатрической помощи. Их ограничение продиктовано интересами здоровья или безопасности самих пациентов, а также других лиц. Решение об ограничении пациента его права принимает зав. отделением или главврач по рекомендации лечащего врача. Он включает в себя следующие права:

- 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.

Данный перечень исчерпывающий. Никакие иные права пациента, находящегося в психиатрическом стационаре, ограничению не подлежат. Так, пациент может быть ограничен в праве вести переписку без цензуры, но не может быть ограничен в праве подавать без цензуры жалобы и заявления в органы власти, прокуратуру, суд, госюрбюро, адвокату. Пациента могут ограничить в праве принимать посетителей, но ограничить право встречаться с адвокатом, работником госюрбюро наедине — нет.

Указания о мере (объеме), способах и сроках ограничения перечисленных прав в законе отсутствуют. На практике допускается произвольность в определении степени и формы ограничения, и даже фактическое лишение пациента таких прав. В медкартах не указываются сведения о принятом зав. отделением (главврачом) решении об установлении ограничения, о его основаниях. Письменные обращения многих пациентов в те или иные инстанции адресатам не направляются, а приобщаются к медицинским картам. Адвокаты, как правило, причисляются к категории обычных посетителей без учета особенности их правового статуса, а намерение пациента «пригласить адвоката» квалифицируется врачами как демонстрация угрозы в адрес медорганизации.

Пациент (его представитель) вправе осведомиться у зав. отделением, главврача о том, действительно ли в отношении него вынесено решение об ограничении права, что послужило причиной такого решения, узнать о формах и сроках ограничения, а также просить ознакомить его с текстом решения (оно должно содержаться в медкарте). Действия по ограничению (лишению) права часто совершаются не в целях обеспечения безопасности и без соответствующего решения, т.е. по инициативе медсестры, санитаря, в т.ч. с целью наказать пациента.

Ряд прав пациента вытекают из обязанностей медорганизации. Эти обязанности предусмотрены ст. 39 Закона о психиатрической помощи. Пациент, например, **вправе требовать:**

- принятия мер по оповещению его родственников или иного лица по его усмотрению о его недобровольной госпитализации в течение 24 часов с момента поступления в стационар;
- обеспечения безопасности нахождения в стационаре;
- предоставления телефона органа или организации, к которым он намерен обратиться в случае нарушения его прав и др.

Последнее из названных прав (обязанностей медорганизации) остается декларативным. Особенно в ситуации, при которой пациента ограничивают в праве пользоваться телефоном. Даже дозвонившись до правозащитной организации, пациенту не удастся сообщить о проблеме, получить консультацию и помощь. Такие попытки медперсоналом пресекаются, телефоны немедленно изымаются с мотивировкой, что «пациенту нельзя звонить потому, что он находится в психиатрической больнице».

Некоторые **права пациента зафиксированы в нормативных актах органов здравоохранения**, а также в локальных актах медицинских организаций.

Так, действующее Положение о психиатрической больнице (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225)

предусматривает для пациентов *обязательные ежедневные прогулки* (п. 46). Право на прогулки является неотъемлемым правом любого пациента психиатрического стационара, в т.ч. госпитализированного по решению суда, а также подэкспертного, помещенного в стационар в целях производства СПЭ; оно не может быть подвергнуто ограничению, поскольку это не предусмотрено законом. Порядок реализации этого права должен быть отражен в правилах внутреннего распорядка психиатрического учреждения¹. Абсолютно исключать прогулки может только строгий постельный режим. Несмотря на это, лишение пациентов прогулок – весьма распространенная практика. Используются различные доводы. Это нехватка персонала для сопровождения пациентов, отсутствие достаточного количества одежды и обуви, недостаточная изолированность территории, недофинансирование, «плохое» поведение пациента, нарушение им правил внутреннего распорядка, необходимость содержания пациента в надзорной палате под круглосуточным наблюдением, помещение в стационар по решению суда, недееспособный статус пациента, опасение, что больные «разбегутся». Данные обстоятельства не могут формулироваться в качестве оснований лишения пациентов прогулок. Бездействие администрации в этом вопросе – основание для принятия представителями ОНК соответствующих мер. Так, недостаточная изолированность территории (отсутствие ограждения) – это несоблюдение другого права пациента, гарантированного абз. 7 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи. Территория больницы должна быть не только ограждена, но и благоустроена с учетом необходимости обеспечения лечебно-охранительного режима, озелена и освещена².

Другое право пациента психиатрического профиля, вытекающее из ведомственного акта, – *право на лечебный отпуск*.

¹ См. Определение Конституционного Суда РФ от 29 сентября 2011 г. № 1068-О-О.

² п. 2.13 Санитарно-эпидемиологических требований к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (СанПиН 2.1.3.2630-10), утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58.

Оно предусмотрено действующей Инструкцией о порядке оформления и учета лечебных отпусков в психиатрических и психоневрологических стационарах (утв. приказом Минздрава СССР от 2 февраля 1984 г. № 125). По решению комиссии больному предоставляется возможность определенный срок находиться вне стационара с целью постепенной адаптации к внебольничным условиям, уменьшения вероятности развития явлений «госпитализма», решения бытовых и социальных вопросов, а также оценки достигнутого лечебного эффекта. Лечебный отпуск запрещается предоставлять лишь больным, которые по своему психическому состоянию представляют опасность для себя или окружающих, больным, находящимся на принудительном лечении, и лицам, проходящим СПЭ и другие виды экспертиз.

Перечисленные права равным образом распространяются и на лиц, *госпитализированных в психиатрический стационар в недобровольном порядке*. Сам по себе статус недобровольно госпитализированного не является основанием для ограничения прав пациента. По этой причине пациента не могут лишить, например, прогулок, права пользования телефоном и пр. Основаниями для ограничений будут служить причины общего порядка, обусловленные его психическим состоянием, — интересы здоровья и безопасности самого пациента и других лиц.

Удержание лица в психиатрическом стационаре затрагивает закрепленные Конституцией РФ право на свободу передвижения (ст. 27) и право на свободу и личную неприкосновенность (ст. 22). Порядок недобровольной госпитализации закреплен Законом о психиатрической помощи и КАС РФ. Лицо может быть госпитализировано в психиатрический стационар независимо от его желания по решению врача-психиатра при наличии оснований, предусмотренных ст. 29 Закона, при возможном содействии сотрудников полиции на срок не более 48 часов. Обоснованность такой госпитализации проверяется судом уже после проведения госпитализации.

Предполагается, что реагирование на психическое состояние лица и его поведение должно носить незамедлительный характер. Иное, как и отказ от госпитализации до судебного решения, ставило бы под угрозу права и законные интересы либо самого госпитализируемого, либо окружающих его лиц¹.

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Таким образом, для недобровольной госпитализации необходимо несколько обязательных условий:

- наличие у лица психического расстройства, которое оценивается как тяжелое;
- тяжелое психическое расстройство должно обуславливать наличие одного или нескольких обстоятельств, указанных в п. «а»—«в» ст. 29 Закона;
- обстоятельства, указанные в п. «а»—«в» ст. 29 Закона, такие как непосредственная опасность, беспомощность должны быть следствием тяжелого психического расстройства лица, а не иных обстоятельств (например, непосредственная опасность лица как проявление его асоциальных установок; беспомощность как следствие физического истощения);
- обследование или лечение такого лица должны быть возможны только в условиях стационара;

¹ Определение Конституционного Суда РФ от 3 ноября 2009 г. № 1366-О-О.

- лицо не дает согласие на госпитализацию либо лицо по своему психическому состоянию не способно выразить свою волю (дать согласие или отказаться). Выражение «без согласия лица» означает также, что согласие на госпитализацию у данного лица при наличии совокупности указанных выше обстоятельств может и не испрашиваться. Госпитализация производится независимо от его согласия.

В приемном отделении стационара доставленное лицо вновь осматривается врачом-психиатром. Дежурный врач должен произвести исследование психического и соматического состояния лица, собрать анамнестические сведения, как со слов больного, так и сопровождающих его лиц¹. Врач, несогласный с решением врача диспансера либо врача скорой психиатрической помощи о наличии показаний для недобровольной госпитализации, вправе отпустить лицо из приемного покоя, если тот не даст согласие на госпитализацию.

В течение 48 часов с момента недобровольной госпитализации пациент подлежит обязательному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров (не менее двоих) с целью вынесения мотивированного заключения об обоснованности госпитализации. Если комиссия признает госпитализацию необоснованной, а пациент не желает оставаться в стационаре, он подлежит немедленной выписке даже при наличии показаний для добровольного стационарного лечения. Если же госпитализация признается обоснованной, то представитель больницы в течение 48 часов с момента помещения лица в стационар направляет в суд по месту нахождения больницы административное исковое заявление о госпитализации лица в недобровольном порядке (ч. 1 и 2 ст. 275 КАС РФ). К нему прилагается мотивированные заключения комиссии о необходимости пребывания лица в условиях стационара (с указанием диагноза, тяжести психического расстройства

¹ См. п. 31 Положения о психиатрической больнице (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225 (в ред. приказа 1993 г.).

и критериев его определения, описанием общего состояния лица и его поведения и иные материалы, с учетом которых принято решение о помещении лица в стационар в недобровольном порядке) и о том, позволяет ли лицу его психическое состояние лично участвовать в судебном заседании в помещении суда. Копии документов больница должна вручить пациенту (его адвокату) или представить в суд. Обратиться с исковым заявлением в суд о недобровольной госпитализации лица вправе также прокурор.

Порядок рассмотрения судом дел о недобровольной госпитализации предусмотрен ст. 33–36 Закона о психиатрической помощи и ст. 275–279 КАС РФ.

При поступлении административного искового заявления судья незамедлительно выносит определение о принятии его к производству и о продлении пребывания лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления о его недобровольной госпитализации (ч. 3 ст. 276 КАС РФ). Определение суда направляется медорганизации и пациенту. Дело рассматривается в течение 5 дней с участием прокурора, представителя больницы и представителя госпитализированного лица. При отсутствии у лица представителя суд назначает ему адвоката.

Согласно ч. 2 ст. 34 Закона о психиатрической помощи лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном заседании. Если психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении дела в помещении суда, дело рассматривается судьей в стационаре. Суд удовлетворяет исковое заявление больницы либо отказывает в его удовлетворении. Решение суда изготавливается в день его принятия. Копии решения вручаются под расписку лицам, участвующим в деле, и их представителям или направляются им незамедлительно после изготовления решения.

Суд не устанавливает срок недобровольной госпитализации. Пребывание лица в стационаре в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения

оснований, по которым была проведена госпитализация. В течение первых 6 месяцев не реже 1 раза в месяц пациент подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше 6 месяцев освидетельствования проводятся не реже 1 раза в 6 месяцев. По истечении 6 месяцев заключение комиссии о необходимости продления недобровольной госпитализации направляется в суд. Судья может продлить госпитализацию. В дальнейшем решение о продлении госпитализации принимается судьей ежегодно.

* * *

При проведении проверок психиатрических лечебных организаций представители ОНК должны следовать требованиям ч. 2 ст. 4 Закона об общественном контроле о недопущении вмешательства членов ОНК в медицинскую деятельность, в т.ч. в проведение психиатрического освидетельствования, а также разглашение без письменного согласия лица, находящегося в такой организации, или его законного представителя сведений, составляющих врачебную тайну.

Невыполнение законных требований администрации места принудительного содержания влечет предупреждение или наложение на члена ОНК административного штрафа в размере от 500 до 1000 рублей (ч. 2 ст. 19.32 КоАП РФ).

***Перечень вопросов для проведения
общественного контроля психиатрических
лечебных организаций, осуществляющих
госпитализацию в недобровольном порядке***

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
1. Соблюдение условия добровольности госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре (за исключением случаев применения ст. 29 Закона)	ч. 1 ст. 4 Закона о психиатрической помощи	Проверка наличия в медкартах пациентов ИДС на госпитализацию и лечение с целью выявления случаев нахождения в стационаре граждан без их согласия
	абз. 5 ч. 4 ¹ ст. 28 Закона о психиатрической помощи	В случае если вместо ИДС недееспособного пациента имеется согласие его опекуна, выявление наличия заключения о неспособности недееспособного по своему психическому состоянию дать ИДС, а также соблюдение судебной процедуры такой госпитализации
	ч. 3 ст. 4 Закона о психиатрической помощи	Опрос пациентов для выявления случаев игнорирования администрацией отказа пациентов от медицинского вмешательства (отзыв ранее подписанного ИДС) и требования прекратить его (выписать из стационара) при отсутствии оснований для недобровольной госпитализации
	абз. 5 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи	Проверка наличия в стационаре лиц, не нуждающихся в госпитализации, но продолжающих находиться в стационаре против их воли из-за отсутствия ухода/размещения в обществе (опрос администрации, опрос пациентов)
2. Реализация права пациента на выбор лица, которому в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья	Приложение № 2 к приказу Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н	Проверка наличия в медкартах пациентов ФИО выбранного пациентом лица и подписи пациента. Выявление случаев незаполненности графы о выборе лица при наличии подписи пациента

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
3. Выяснение числа и удельного веса пациентов, госпитализированных в недобровольном порядке		Опрос представителей администрации стационара, зав. отделениями в целях определения степени вероятности нарушений порядка недобровольной госпитализации
4. Исполнение администрацией больницы обязанности по оповещению в течение 24 часов родственников (иного лица по усмотрению пациента) о его недобровольной госпитализации	абз. 5 ст. 39 Закона о психиатрической помощи	Опрос представителей администрации стационара; проверка наличия записей в медкартах пациентов о принятых по оповещению мерах, а также о выяснении у пациента, кого следует оповестить
5. Выявление нарушений при применении мер физического стеснения и изоляции	ч. 2 ст. 30 Закона о психиатрической помощи	Осмотр отделений, в т.ч. наблюдательных палат, изоляторов; опрос врачей о наличии фиксированных и изолированных пациентов; выявление случаев отсутствия постоянного контроля медперсонала за фиксированным пациентом. Изучение записей в меддокументации о формах и времени применения таких мер, определение их соразмерности ситуации, а также по чьему распоряжению они применялись. Выявление случаев применения таких мер по причинам, не связанным с обеспечением безопасности (из-за нехватки медперсонала либо для его удобства, как наказание), а также практики применения средств фиксации в присутствии или с участием других пациентов.
6. Обеспечение права пациента на разъяснение ему оснований и целей госпитализации	ч. 1 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Установление наличия об этом записи в меддокументации. Опрос пациента

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
7. Обеспечение права пациента на разъяснение ему его прав и установленных в больнице правил	ч. 1 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Установление наличия об этом записи в меддокументации. Опрос врачей по вопросу о том, какие именно права доводятся до сведения пациента.
8. Проведение разъяснений пациенту, достигшему возраста 15 лет, права пригласить по своему выбору представителя для защиты его прав и законных интересов	ст. 7 Закона о психиатрической помощи	Изучение медкарт пациентов на предмет наличия приобретенных к ним доверенностей пациентов на представительство их интересов при оказании психиатрической помощи. Выявление практики отказа администрации принять доверенность, составленную пациентом в простой письменной форме, либо отказа по другим надуманным причинам
9. Удовлетворение требования пациента пригласить специалиста для работы во врачебной комиссии	абз. 9 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи	Беседа с пациентами, изучение записей в меддокументации; анализ обоснованности отказа пациенту
10. Проверка соблюдения порядка недобровольной госпитализации	ч. 1 ст. 276 КАС РФ	1) проверка соблюдения 48-часового срока для обращения в суд (анализ меддокументации)
	ч. 3 ст. 276 КАС РФ; ч. 3 ст. 34 Закона о психиатрической помощи	2) проверка наличия определения (санкции) суда о продлении пребывания лица в стационаре на срок, необходимый для рассмотрения административного дела (выяснение наличия в медкарте пациента)
	ч. 2 ст. 34 Закона о психиатрической помощи	3) проверка обеспечения личного участия пациента в судебном заседании (опрос пациента, медперсонала, анализ решения суда)
	ч. 5 ст. 279 КАС РФ	4) проверка вручения пациентам копий решения суда о недобровольной госпитализации, а также создания пациентам условий для возможности обжалования решения суда (анализ меддокументации, опрос пациентов, врачей)

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
11. Выяснение сроков выписки пациента при отказе суда в удовлетворении заявления больницы о недобровольной госпитализации лица	По смыслу ч. 1 ст. 32 Закона о психиатрической помощи выписка должна производиться немедленно	Опрос администрации, проверка записей в меддокументации выбывших по этому основанию пациентов. Проверка наличия в отделении пациентов, в отношении которых суд отказал в недобровольной госпитализации. Выявление случаев, когда руководство больницы считает возможным не выписывать пациента на период обжалования больницей судебного решения об отказе в удовлетворении иска
12. Проверка соблюдения ежемесячного срока освидетельствования лица для решения вопроса о продлении недобровольной госпитализации	ч. 1 и 2 ст. 36 Закона о психиатрической помощи	Изучение медкарт пациентов в целях установления наличия заключения комиссии. Число заключений в первые 6 мес. недобровольной госпитализации должно совпадать с числом месяцев пребывания пациента в стационаре. Если в последнем заключении указано, что основания для недобровольной госпитализации отпали и при этом пациент продолжает находиться в стационаре, в медкарте должно быть ИДС пациента на госпитализацию и лечение
13. Проверка соблюдения 6-месячного срока обращения в суд с исковым заявлением о продлении срока недобровольной госпитализации.	ч. 3 ст. 36 Закона о психиатрической помощи	Проверка наличия в меддокументации обращения больницы в суд, а также судебного решения об удовлетворении искового заявления больницы о продлении недобровольной госпитализации. Уточнение вопроса, участвовал ли пациент в судебном заседании и какие условия для этого были созданы

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
14. Проверка исполнения больницей обязанности предоставлять пациентам возможность ознакомления с текстом Закона о психиатрической помощи, Правилами внутреннего распорядка больницы, адресами и телефонами органов и организаций, госюрбюро, адвокатов	абз. 3 ст. 39 Закона о психиатрической помощи	Изучение сайта больницы. Обозрение стендов (папок) в общедоступных местах на предмет проверки наличия текстов Закона о психиатрической помощи, Закона об охране здоровья; выявление недействующих редакций (без учета последних изменений) и изъятий из текстов законов отдельных норм. Установление наличия Правил внутреннего распорядка (а не только распорядка дня), актуальной информации об органах, организациях, госюрбюро, адвокатах, к которым пациент может обратиться в случае нарушения его прав
15. Проверка реализации пациентами права подавать без цензуры жалобы и заявления в органы власти, прокуратуру, суд, в госюрбюро	абз. 3 ч. 2 ст. 37; абз. 4 ст. 39 Закона о психиатрической помощи	Опрос администрации больницы в отношении организации пересылки обращений пациентов. Изучение медкарт пациентов с целью выявления приобщенных к карте не отосланных обращений пациентов, а также не переданных пациентам ответов на эти обращения.
16. Проверка разъяснения пациенту его права на получение бесплатной юридической помощи; проверка того, как больница обеспечивает возможность приглашения адвоката, работника госюрбюро к пациентам, госпитализированным по п. «б» и «в» ст. 29 Закона о психиатрической помощи	ч. 3 ст. 7 Закона о психиатрической помощи	Опрос представителей администрации об осуществляемых ими мерах по обеспечению такой возможности для недобровольно госпитализированных пациентов, за исключением случаев применения п. «а» ст. 29 Закона о психиатрической помощи, когда пациент представляет непосредственную опасность для себя или окружающих

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
17. Выяснение порядка реализации права пациента встречаться с адвокатом, работниками госюрбюро	абз. 4 ч. 2 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Опрос медперсонала об организации данного процесса; осмотр мест проведения встреч пациентов с указанными лицами наедине
18. Проверка соблюдения прав пациентов на уважительное и гуманное отношение, исключаящее унижение человеческого достоинства	абз. 2 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи	Опрос пациентов о наличии у них жалоб на грубость, оскорбления и негуманное отношение к ним со стороны врачей, младшего медперсонала (санитаров), сотрудников охраны и др. Выяснение условий нахождения в изоляторах
19. Проверка реализации пациентами права на ежедневные прогулки	Положение о психиатрической больнице (утв. приказом Минздрава СССР от 21.03.1988 № 225)	Изучение Правил внутреннего распорядка больницы, в которых должен быть предусмотрен порядок реализации данного права. Выяснение наличия прогулок в распорядке дня. Опрос медперсонала по вопросу о том, не лишены ли прогулок недобровольно госпитализированные пациенты. Беседы с пациентами для выяснения: выходят ли они на территорию, как часто, на какое время, как они проводят это время. Осмотр прогулочных двориков (размер, оснащение)
20. Проверка исполнения больницей обязанности по информированию родственников или законного представителя пациента, иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним	абз. 6 ст. 39 Закона о психиатрической помощи	Опрос медперсонала, родственников пациентов. При необходимости проверка записей в меддокументации

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
<p>21. Выяснение наличия лечебно-производственных мастерских (предприятий) для трудотерапии пациентов. Проверка соблюдения требования закона о получении пациентами вознаграждения за труд, если пациент участвует в производительном труде</p>	<p>абз. 5 ч. 2 ст. 16, абз. 8 ч. 2 ст. 37 Закона о психиатрической помощи</p>	<p>Выяснение наличия заключенных с пациентами гражданско-правовых (для недееспособных — трудовых) договоров, размера начисляемых им зарплат, а также порядка выдачи наличных денег и их расходования. Опрос пациентов в отношении практики привлечения их к хозяйственным и иным работам без оплаты труда. Обход территории больницы с целью выявления подобных случаев</p>
<p>22. Проверка реализации права на получение общего образования</p>	<p>ч. 3 ст. 63 и ч. 10 ст. 66 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»</p>	<p>Беседы с пациентами и руководством больницы по поводу условий для получения образования, организации учебного процесса. Ознакомление с планами занятий по программам начального общего, основного общего и среднего общего образования пациентов; проверка включения в образовательный процесс лиц, госпитализированных в недобровольном порядке; осмотр помещений (классов)</p>
<p>23. Проверка реализации права пациента на получение информации о характере имеющегося у него психического расстройства и применяемых методах лечения</p>	<p>абз. 3 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи</p>	<p>Опрос пациентов. Опрос врачей с целью выяснения причин отказа пациентам в предоставлении такой информации</p>

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
24. Проверка реализации права пациента непосредственно знакомиться со своей меддокументацией	ч. 4 ст. 22 Закона об охране здоровья; Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (утв. приказом Минздрава России от 29.06.2016 № 425н)	Опрос врачей о практике исполнения закона. Выяснение обоснованности отказов в удовлетворении требований пациентов и их представителей
25. Проверка реализации пациентами права на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья меддокументы, их копии и выписки из них	ч. 5 ст. 22 Закона об охране здоровья; Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений (утв. приказом Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н)	Опрос врачей о практике исполнения закона. Выяснение обоснованности отказов в удовлетворении заявлений пациентов. Опрос родственников и представителей пациентов
26. Проверка реализации права пациента на психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях и по возможности по месту жительства	абз. 4 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи	Выявление случаев отказа пациенту по не основанным на законе причинам в его переводе в больницу поближе к месту его проживания (при наличии мест) или частную (негосударственную) клинику (при наличии заверенной копии уставных документов и лицензии выбранной клиники, письма ее руководителя о возможности принять данного пациента (опрос главврача, родственников, представителей пациента, приехавших к нему на свидание)

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
27. Выяснение возможности реализации пациентами права на выбор врача	п. 1 ч. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья	Опрос пациентов об их удовлетворенности лечащим врачом. Выявление случаев необоснованных отказов пациентам в замене лечащего врача
28. Оценка качества выполнения главврачом больницы функций законного представителя недееспособного пациента, не имеющего опекуна	абз. 8 ст. 39 Закона о психиатрической помощи	Выяснение наличия в больнице личного дела недееспособного пациента, а также решения органа опеки и попечительства о возложении на главврача больницы функции законного представителя. Опрос главврача об организации и результатах его работы
29. Проверка соблюдения запрета на испытания методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения с участием недобровольно госпитализированных пациентов	ч. 5 ст. 11 Закона о психиатрической помощи	Опрос главврача, медперсонала
30. Проверка наличия предварительного согласия пациента на использование в качестве объекта научных исследований или обучения	абз. 8 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи	При проверке в психиатрической больнице, являющейся клинической или учебной базой научного либо учебного заведения, использующей пациентов для демонстрации студентам, врачам и другим специалистам, необходимо установить наличие на это согласия пациента

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
31. Проверка соблюдения порядка ограничения прав пациентов	ч. 3 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Выяснение причин, по которым пациенты были ограничены в праве вести переписку без цензуры, получать и отправлять посылки, денежные переводы, права пользоваться телефоном, принимать посетителей, иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой. Выяснение наличия в медкарте пациента записи о принятом зав. отделением (главврачом) решении об установлении ограничения, а также об основаниях, степени, формах и сроках ограничения права

Раздел 2.

Соблюдение прав лиц, находящихся в стационарах общего, специализированного и специализированного типа с интенсивным наблюдением, в связи с применением принудительных мер медицинского характера

Анализ законодательства

Принудительные меры медицинского характера (далее – ПММХ) применяются в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (далее – ООД), по основаниям и в порядке, установленными УК РФ (глава 15) и УПК РФ (глава 51). Такие лица госпитализируются в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях государственной системы здравоохранения (далее – психиатрический стационар), без их согласия или согласия их законных представителей на основании постановления суда о применении ПММХ с указанием их вида (п. 4 ч. 9 ст. 20 Закона об охране здоровья). Определение конкретной психиатрической больницы, где должно проводиться принудительное лечение, относится к компетенции органов здравоохранения.

ПММХ – эта меры уголовно-правового характера как материально-правовое последствие совершения конкретным лицом деяния, запрещенного уголовным законом и установленного судом. Цель применения ПММХ – не только излечение или улучшение психического состояния лица, но и предупреждение совершения им новых уголовно-наказуемых деяний.

Представительство лиц, в отношении которых ведется производство по применению ПММХ, осуществляют их *законные представители*. Они привлекаются к участию в деле по постановлению следователя либо суда. При отсутствии близкого родственника (п. 4 ст. 5 УПК РФ) либо их отказа от участия в деле или совершения ими действий в ущерб интересам представляемых¹ законным представителем может быть признан орган опеки и попечительства (ч. 1 ст. 437 УПК РФ).

ПММХ в условиях стационара могут быть назначены:

- лицам, совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости. Это лица, которые во время совершения ООД не могли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния. Такие лица не подлежат уголовной ответственности;
- лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания. Это лица:
 - 1) заболевшие после совершения преступления, но до вынесения приговора, психическим заболеванием, лишаящий их возможности осознавать фактический характер своих действий или руководить ими, либо временным психическим расстройством, которое препятствует определению психического состояния (вменяемости) во время совершения ООД;
 - 2) заболевшие во время отбывания наказания хроническим психическим расстройством, препятствующим дальнейшему отбыванию наказания (ч. 1 ст. 81 УК РФ).

¹ См. п. 11 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 (в ред. от 3 марта 2015 г.) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера».

ПММХ назначаются только в случаях, когда *психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц* (ч. 2 ст. 97 УК РФ, ч. 2 ст. 433 УПК РФ). Тяжесть совершенного ООД критерием при назначении ПММХ не является. Зависимость риска повторного насилия от тяжести ранее совершенного ООД многочисленными научными исследованиями не подтверждается, поэтому, по мнению психиатров, ее не следует рассматривать в качестве показателя прогноза совершения повторных деяний. В отношении лиц, не представляющих опасности по своему психическому состоянию, суд может передать материалы в органы здравоохранения для решения вопроса о лечении указанных лиц в психиатрической организации на общих основаниях или их направлении в стационарные организации социального обслуживания для лиц с психическими расстройствами (ч. 4 ст. 97 УК РФ).

Стационарное принудительное лечение может быть назначено, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в стационаре (ст. 101 УК РФ).

Суд с учетом рекомендаций СПЭ назначает следующие виды ПММХ в условиях стационара (ч. 1 ст. 99 УК РФ):

- б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;
- в) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;
- г) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

1. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре **общего типа** может быть назначено лицу, которое по своему пси-

хическому состоянию нуждается в лечении и наблюдении в стационарных условиях, но не требует интенсивного наблюдения.

Психиатрический стационар общего типа – это стационар, специально не рассчитанный для применения ПММХ. Как правило, это обычная психиатрическая больница¹, стационарный режим которой соответствует типовым психиатрическим лечебным организациям. Лица, которым назначены ПММХ, находятся в них в одинаковых условиях с другими пациентами, поступившими туда на общих основаниях.

При назначении принудительного лечения в стационаре общего типа учитывается, что у лица к моменту принятия решения о виде ПММХ отсутствуют явно выраженные тенденции к грубым нарушениям больничного режима. В то же время вероятность повторения психоза сохраняется.

2. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре **специализированного типа** назначается лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения.

3. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре **специализированного типа с интенсивным наблюдением** может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения. Это лица, которые отказываются от лечения, проявляют агрессию по отношению к медперсоналу, пациентам, готовятся к побегу, предпринимают попытки членовредительства, самоубийства и т.п. Режим обеспечивается прошедшими специальную подготовку сотрудниками уголовно-исполнительной системы, замещающими должности в подразделении охраны стационара.

Интенсивное наблюдение – это усиленное наблюдение за состоянием и поведением таких лиц, осуществляемое медперсоналом при содействии сотрудников подразделения охраны психиатрического стационара, в т.ч. с использованием

¹ См. п. 16 Положения о психиатрической больнице (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225 (в ред. приказа 1993 г.).

технических средств (средств теле-, видео- и радиоконтроля). В целях обеспечения охраны стационара и безопасности находящихся на его территории лиц сотрудники охраны вправе применять физическую силу, спецсредства и (или) оружие¹.

Лица, в отношении которых осуществляются ПММХ, **пользуются правами пациентов**, предусмотренными ст. 37 Закона о психиатрической помощи. На весь период пребывания в стационаре такие лица признаются нетрудоспособными и имеют право на получение пенсии и пособий по законодательству об обязательном социальном страховании (ст. 13 Закона о психиатрической помощи).

Пациенту должны быть разъяснены основания и цели госпитализации, его права и установленные в больнице правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в меддокументации. Пациенты вправе:

- обращаться к главврачу или зав. отделением по вопросам лечения, обследования, выписки и соблюдения прав, предоставленных Законом о психиатрической помощи;
- подавать без цензуры жалобы и заявления в органы власти, прокуратуру, суд, госюрбюро, адвокату;
- встречаться наедине с адвокатом, работником госюрбюро, священнослужителем;
- исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в т.ч. пост, иметь религиозные атрибутику и литературу, если это не нарушает распорядок больницы;
- выписывать газеты и журналы;
- получать общее образование, в т.ч. по адаптированной программе;
- получать вознаграждение за труд при участии в производительном труде.

Некоторые права могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главврачом в

¹ См. Федеральный закон от 7 мая 2009 г. № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением».

интересах здоровья или безопасности пациентов либо других лиц. Это право:

- 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.

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

Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (утв. Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. 46/119) предусматривают, что в отношении лиц, совершивших запрещенные уголовным законом деяния, если предполагается или установлено, что они страдают психическим заболеванием, общие принципы защиты подлежат применению в полном объеме с такими минимальными, необходимыми в данных обстоятельствах изменениями и исключениями, которые не будут наносить ущерб их правам (принцип 20).

Хотя ст. 13 Закона о психиатрической помощи, касающаяся вопросов применения ПММХ, отсылает лишь к ст. 37 Закона, посвященной правам пациентов психиатрических стационаров, можно утверждать, что на лиц, находящихся на принудительном лечении, распространяется не только ст. 37, но и ст. 5 указанного закона, содержащая перечень прав всех лиц, страдающих психическими расстройствами. Это право на:

- уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;
- получение информации о своих правах, а также в доступной для пациентов 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 жительства¹;
- оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- пребывание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в стационарных условиях;
- все виды лечения по медицинским показаниям;
- 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 кино съемки;
- приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым Законом о психиатрической помощи;
- помощь законного представителя, адвоката, иного лица в установленном порядке.

Пациенты при поступлении размещаются в отделениях и палатах с учетом их психического состояния. Не позднее первых суток пребывания пациент осматривается лечащим врачом, а в случае поступления в выходные или праздничные дни — дежурным врачом. Каждому пациенту должны быть обеспечены: исчерпывающее исследование психического, неврологического и соматического состояния, и, в зависимости от характера заболевания, все современные методы

¹ См. Федеральный закон от 23 июля 2013 г. № 191-ФЗ «О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера».

лечения и социально-трудовой реабилитации. Клинический диагноз в истории болезни выставляется лечащим врачом при проведении всех необходимых исследований и получении данных объективного анамнеза в срок, не превышающий 10 дней с момента поступления больного в стационар. Продолжительность ночного сна пациентов — не менее 8 часов, послеобеденного отдыха — по клиническим показаниям. Ежедневная прогулка обязательна для всех пациентов, за исключением находящихся на постельном режиме¹. Прогулки должны быть предусмотрены Правилами внутреннего распорядка больницы². Места прогулок должны быть изолированы от других отделений, технически укреплены и оборудованы средствами охранной сигнализации. Питание состоит из общих и диетических столов. Количество приемов пищи — не менее 3-х раз в сутки с разрывами между завтраком и обедом, обедом и ужином, не превышающими 4-х часов, а между ужином и завтраком — 13 часов. Пациенты еженедельно получают гигиеническую ванну (или моются в бане) с последующей сменой постельного и нательного белья. Смена белья у физически слабых и неопытных больных производится чаще, по мере необходимости. Свидания производятся в присутствии медперсонала и сотрудника охраны в специально оборудованном для этой цели помещении, исключающем побег. Время посещения и приема передач регламентируется правилами внутреннего распорядка, утверждаемыми главврачом.

¹ Пункт 17 Временного Положения об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225).

² Показательно в этой связи решение Советского районного суда г. Казани от 14 марта 2012 г. (дело № 2-339/2012) по иску Гайнутдиновой А.Ф. к РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева о компенсации морального вреда. Было установлено, что пациенты больницы на прогулки не выводились в связи с тем, что прогулки не предусматривались внутренним распорядком дня в 15-ом отделении больницы. Истица не являлась пациентом, находящимся на постельном режиме. После внесения прокурором представления в адрес больницы на ее территории было организовано место для прогулок, а в распорядок дня внесены необходимые изменения. Суд признал, что Гайнутдинова, в отношении которой применялись ПММХ, не должна была находиться в менее комфортных условиях содержания, чем лицо, в отношении которого осуществляется уголовное преследование.

Жалобы пациентов на неправильное отношение к ним со стороны персонала немедленно проверяются назначенными главврачом лицами. Медперсонал организует участие пациентов в трудовых процессах, спортивных мероприятиях, привлечение их к культуртерапии (просмотры телепередач, вечера самодеятельности и т.д.)

В постановлении суда срок применения ПММХ (в отличие от приговора) не определяется, он зависит от психического состояния лица. Достижение целей применения ПММХ зависит от факторов, которые заранее невозможно учесть и оценить (характер и динамика психического расстройства, возможности его лечения, личностные особенности больного и т.п.).

Продление, изменение и прекращение применения ПММХ осуществляются судом, вынесшим постановление о ее применении, или судом по месту применения этой меры (ч. 2 ст. 445 УПК РФ) по представлению администрации больницы на основании заключения комиссии врачей-психиатров (ст. 102 УК РФ).

Лицо, которому назначены ПММХ, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже 1 раза в 6 месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры. Освидетельствование проводится:

- по инициативе лечащего врача, если в процессе лечения пациента он пришел к выводу о необходимости изменения ПММХ либо прекращения ее применения,
- по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника; ходатайство подается через администрацию больницы вне зависимости от времени последнего освидетельствования.

При отсутствии оснований для прекращения или изменения ПММХ администрация больницы представляет в суд заключение для продления принудительного лечения. Первое такое продление может быть произведено по истечении 6 ме-

сяцев с момента начала лечения, в последующем продление производится ежегодно.

Суд прекращает или изменяет ПММХ в случае такого психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной ПММХ (ч. 6 ст. 445 УПК РФ). В случае прекращения принудительного лечения суд может передать материалы в орган здравоохранения для решения вопроса о лечении лица или направлении в стационарную организацию социального обслуживания для лиц с психическими расстройствами (ч. 4 ст. 102 УК РФ).

Суд прекращает, изменяет или продлевает на следующие 6 месяцев применение к лицу ПММХ по ходатайству:

- администрации больницы, подтвержденному медицинским заключением,
- лица, к которому применена ПММХ, его защитника или законного представителя.

О назначении уголовного дела к слушанию суд извещает лицо, его законного представителя, администрацию стационара, защитника и прокурора. Участие в судебном заседании двух последних обязательно. Лицо должно быть извещено о месте, дате и времени судебного заседания для того, чтобы осуществить свое право на заявление ходатайств (о личном ознакомлении с материалами уголовного дела, о личном участии в судебном заседании и др.) или реализовать иные права, гарантированные УПК. Лицу должно быть обеспечено его непосредственное участие в судебном заседании либо предоставлена возможность изложить свою позицию путем использования систем видеоконференц-связи, если в соответствии с медицинским заключением его психическое состояние позволяет ему участвовать в судебном заседании. Вопрос о форме участия такого лица в судебном заседании решается судом. В случае, когда психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в проводимом в помещении суда судебном заседании, Пленум Верховного Суда

РФ рекомендовал судам *рассматривать соответствующие материалы в психиатрическом стационаре.*

В судебном заседании исследуются ходатайство, медицинское заключение, заслушивается мнение лиц, участвующих в судебном заседании. Суд должен тщательно проверить обоснованность ходатайства. Для этого суду надлежит выяснить результаты проведенного лечения и решить вопрос о необходимости дальнейшего наблюдения и лечения. В этих целях в судебное заседание может быть вызван представитель больницы, где наблюдается лицо. Если медицинское заключение вызывает сомнение, то суд по ходатайству лиц, участвующих в судебном заседании, или по собственной инициативе может назначить СПЭ, истребовать дополнительные документы, допросить само лицо, если это возможно по его психическому состоянию. Показания такого лица могут учитываться судом при оценке его психического состояния, а также опасности лица для самого себя или других лиц либо возможности причинения им иного существенного вреда, при определении вида ПММХ. Об опасности лица для себя или других лиц либо о возможности причинения им иного существенного вреда могут свидетельствовать характер психического расстройства, подтвержденного выводами СПЭ, его склонность в связи с этим к совершению насильственных действий в отношении других лиц или к причинению вреда самому себе, к совершению иных ООД (изъятию чужого имущества, поджогов, уничтожению или повреждению имущества иными способами и др.), а также физическое состояние такого лица, с учетом которого оценивается возможность реализации им своих общественно опасных намерений¹.

Суд выносит постановление о прекращении, об изменении или о продлении, а равно об отказе в прекращении, изменении или продлении применения ПММХ. Постановление

¹ См. п. 13, 16 и 27 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 (в ред. от 3 марта 2015 г.) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера».

может быть обжаловано в апелляционном и кассационном порядке или в порядке надзора.

Наряду с постановлением о прекращении применения ПММХ к лицам, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления, суд решает вопрос о направлении уголовного дела для производства предварительного расследования в общем порядке. Время, проведенное лицом в стационаре, засчитывается в срок наказания (ст. 446 УПК РФ).

Пленум Верховного Суда РФ рекомендовал судам в случае выявления нарушений прав и свобод лиц, в отношении которых осуществляется производство о применении ПММХ, выносить *частные постановления* (определения), в которых обращать внимание соответствующих организаций или должностных лиц на данные обстоятельства и факты нарушений закона, требующие принятия необходимых мер (ч. 4 ст. 29 УПК РФ).

* * *

При проведении проверок психиатрических лечебных организаций представители ОНК должны следовать требованиям ч. 2 ст. 4 Закона об общественном контроле о недопущении вмешательства членов ОНК в уголовно-процессуальную деятельность, медицинскую деятельность, в т.ч. в проведение психиатрического освидетельствования, а также разглашение без письменного согласия лица, находящегося в такой организации, или его законного представителя сведений, составляющих врачебную тайну.

Невыполнение законных требований администрации места принудительного содержания влечет предупреждение или наложение на члена ОНК административного штрафа в размере от 500 до 1000 рублей (ч. 2 ст. 19.32 КоАП РФ).

Перечень вопросов для проведения общественного контроля психиатрических лечебных организаций, осуществляющих принудительные меры медицинского характера

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
1. Проверка соблюдения судебной процедуры применения ПММХ, а также исполняемости судебных постановлений о прекращении или изменении ПММХ	ст. 443 УПК РФ	Проверка наличия в медкартах пациентов вступившего в законную силу постановления суда о применении ПММХ. Проверка соответствия назначенного судом вида ПММХ типу данного психиатрического стационара. Выяснение нахождения в больнице лиц, в отношении которых суд вынес постановление о прекращении или изменении ПММХ. Выяснение у администрации причин их нахождения в стационаре, сроков выписки (перевода) из стационара.
2. Проверка соблюдения порядка продления, изменения или прекращения применения ПММХ	ст. 102 УК РФ	1) проверка соблюдения 6-месячного срока комиссионного освидетельствования пациента для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении или изменении ПММХ (анализ медкарты пациента)
	ст. 445 УПК РФ	2) проверка своевременности обращения администрации с представлением в суд (анализ меддокументации) 3) выяснение наличия постановления суда о продлении ПММХ в медкарте пациента 4) проверка обеспечения личного участия пациента в судебном заседании (опрос пациента, медперсонала, анализ решения суда). Анализ случаев, когда больница информировала суд о невозможности лица по своему психическому состоянию лично участвовать в судебном заседании

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
2. Проверка соблюдения порядка продления, изменения или прекращения применения ПММХ		5) выяснение частоты случаев назначения судом СПЭ (если заключение больницы вызвало у суда сомнения) 6) проверка обеспечения пациентам условий для возможности обжалования постановления суда (анализ меддокументации, опрос пациентов, их законных представителей)
3. Оценка организации работы администрации с ходатайствами пациентов (их законных представителей, родственников) о проведении освидетельствования	ст. 102 УК РФ	Опрос администрации, ознакомление с журналами учета
4. Проверка реализации пациентами (их защитниками и законными представителями) права подавать ходатайства в суд о продлении, изменении или прекращении ПММХ	ст. 445 УПК РФ	Выяснение условий, обеспечивающих возможность пациентам и их законным представителям направлять ходатайства в суд
5. Проверка реализации права пациента на психиатрическую помощь по возможности по месту жительства. Проверка соблюдения Конвенции государств СНГ о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения	абз. 4 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи; Федеральный закон от 23.07.2013 № 191-ФЗ «О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера»	Выявление случаев отказа пациенту по не основанном на законе причинам в переводе его в больницу того же типа наблюдения, расположенную ближе к его месту проживания (при наличии мест). Опрос администрации на предмет наличия в стационаре иностранных граждан, заинтересованных в их передаче для прохождения принудительного лечения в государства СНГ. Выяснение, какие действия предпринимает администрация, имеется ли заявление лица, его законного представителя или одного из близких родственников о заинтересованности в передаче или принятии лица, имеется ли переписка по этим вопросам с Генпрокуратурой РФ

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
6. Выявление нарушений при применении мер физического стеснения и изоляции	ч. 2 ст. 30 Закона о психиатрической помощи	Осмотр отделений, в т.ч. наблюдательных палат, изоляторов; опрос врачей о наличии фиксированных и изолированных пациентов; выявление случаев отсутствия постоянного контроля медперсонала за фиксированным пациентом. Изучение записей в меддокументации о формах и времени применения таких мер, определение их соразмерности ситуации, а также по чьему распоряжению они применяются. Выявление случаев применения таких мер по причинам, не связанным с обеспечением безопасности (из-за нехватки медперсонала либо для его удобства, как наказание), а также практики применения средств фиксации в присутствии или с участием других пациентов
7. Обеспечение права пациента на разъяснение ему оснований и целей госпитализации	ч. 1 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Установление наличия об этом записи в меддокументации. Опрос пациента
8. Обеспечение права пациента на разъяснение ему его прав и установленных в больнице правил	ч. 1 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Установление наличия об этом записи в меддокументации. Опрос врачей о том, какие именно права доводятся до сведения пациента
9. Удовлетворение требования пациента пригласить специалиста для работы во врачебной комиссии	абз. 9 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи	Беседа с пациентами, изучение записей в меддокументации; анализ обоснованности отказа пациенту
10. Проверка реализации пациентами права подавать без цензуры жалобы и заявления в органы власти, прокуратуру, суд, в госюрбюро	абз. 3 ч. 2 ст. 37 и абз. 4 ст. 39 Закона о психиатрической помощи	Опрос администрации больницы в отношении организации пересылки обращений пациентов. Изучение медкарт пациентов с целью выявления приобщенных к карте не отосланных обращений пациентов, а также не переданных пациентам ответов на эти обращения

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
11. Выяснение порядка реализации права пациента встречаться с адвокатом, работниками госюрбюро	абз. 4 ч. 2 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Опрос представителей администрации об организации данного процесса; осмотр мест проведения встреч с указанными лицами наедине
12. Проверка соблюдения прав пациентов на уважительное и гуманное отношение, исключаящее унижение человеческого достоинства	абз. 2 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи	Опрос пациентов о наличии у них жалоб на грубость, оскорбления и негуманное отношение к ним со стороны врачей, младшего медперсонала (санитаров), сотрудников охраны и др. Выяснение условий нахождения в изоляторах
13. Проверка реализации пациентами права на ежедневные прогулки	Временное Положение об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы (утв. приказом Минздрава СССР от 21.03.1988 № 225)	Изучение Правил внутреннего распорядка больницы, в которых должен быть предусмотрен порядок реализации данного права. Выяснение наличия прогулок в расписании дня. Беседы с пациентами по выяснению, выходят ли они на территорию, как часто, на какое время, как они проводят это время. Осмотр прогулочных двориков (размер, оснащение)
14. Выяснение наличия лечебно-производственных мастерских (предприятий) для трудотерапии. Проверка соблюдения требований закона о получении пациентами вознаграждения за труд	абз. 5 ч. 2 ст. 16, абз. 8 ч. 2 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Выяснение наличия договорных отношений с пациентами, участвующими в производительном труде. Опрос пациентов в отношении практики привлечения их к хозяйственным и иным видам работам без оплаты труда
15. Проверка реализации права на получение общего образования	ч. 3 ст. 63 и ч. 10 ст. 66 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»	Беседы с пациентами и руководством больницы по поводу условий для получения образования, организации учебного процесса. Ознакомление с планами занятий по программам начального общего, основного общего и среднего общего образования пациентов; осмотр помещений (классов)

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
16. Проверка реализации права пациента на получение информации о характере имеющегося у него психического расстройства и применяемых методах лечения	абз. 3 ч. 2 ст.5 Закона о психиатрической помощи	Опрос пациентов. Опрос врачей с целью выяснения причин отказа пациентам в предоставлении такой информации
17. Проверка реализации права пациента непосредственно ознакомиться со своей меддокументацией	ч. 4 ст. 22 Закона об охране здоровья; Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (утв. приказом Минздрава России от 29.06.2016 № 425н)	Опрос врачей о практике исполнения закона. Выяснение обоснованности отказов в удовлетворении требований пациентов и особенно их законных представителей
18. Проверка соблюдения запрета на применение для лечения психических расстройств хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия, а также проведение испытаний методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения в отношении лиц, находящихся на принудительном лечении	ч. 5 ст. 11 Закона о психиатрической помощи	Опрос главврача, медперсонала, анализ документов

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
19. Проверка наличия предварительного согласия пациента на использование в качестве объекта научных исследований или обучения	абз. 8 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи	При проверке в больнице, являющейся клинической или учебной базой научного либо учебного заведения, использующей пациентов для демонстрации студентам, врачам и другим специалистам, необходимо установить наличие на это предварительного согласия пациента
20. Проверка соблюдения порядка ограничения прав пациентов	ч. 3 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Выяснение наличия в медкартах пациентов записи о решении зав. отделением (главврача) об ограничении пациентов в праве вести переписку без цензуры, получать посылки, бандероли, денежные переводы, пользоваться телефоном, принимать посетителей, иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой с указанием оснований, степени, форм и сроков ограничения права.
21. Анализ обеспечения интенсивного наблюдения за состоянием и поведением лиц, находящихся на принудительном лечении в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением. Оценка работы по обеспечению охраны стационара и безопасности находящихся на его территории лиц	Федеральный закон от 07.05.2009 № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением»	В ходе опроса администрации, пациентов и сотрудников охраны больницы оценить роль и методы работы сотрудников подразделения охраны психиатрического стационара в рамках содействия медперсоналу в осуществлении усиленного наблюдения за состоянием и поведением пациентов. Обратить особое внимание на применение ими физической силы, спецсредств и оружия.

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
<p>22. Оценка соблюдения прав лиц в статусе подозреваемых или обвиняемых, переведенных по решению суда в психиатрический стационар в порядке ч. 1 ст. 435 УПК РФ после прохождения СПЭ, установившей факт наличия у них психического расстройства</p>	<p>ч. 1 ст. 435 УПК РФ; Постановление Конституционного Суда РФ от 24.05.2018 № 20-П по делу о проверке конституционности статьи 435 УПК РФ в связи с жалобами граждан Д. и К.</p>	<p>Данная категория лиц является одной из наименее защищенных. Суд принимает решение при наличии медицинских показаний, фиксированных лишь в заключении СПЭ, что может быть недостаточно. Такие показания должны быть зафиксированы и в заключении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Представителям ОНК, следовательно, надлежит проверить наличие такого заключения, вынесенного врачебной комиссией проверяемого стационара. УПК РФ не устанавливает срок, на который лицо переводится в психиатрический стационар. Между тем такой срок, принимая во внимание объем и характер применяемых при этом ограничений права на свободу и личную неприкосновенность, — не может быть неопределенным либо продлеваться вне рамок судебного контроля. Суд <i>обязан установить срок помещения в стационар, в т.ч. календарную дату его истечения</i></p>

Раздел 3.

Соблюдение прав лиц, помещенных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы

Анализ законодательства

СПЭ проводится в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с нормами процессуального законодательства и Законом об экспертной деятельности. Такая деятельность осуществляется при неуклонном соблюдении равноправия граждан, их конституционных прав на свободу и личную неприкосновенность, достоинство личности, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту чести и доброго имени, а также иных прав и свобод человека и гражданина. Судебно-экспертные исследования, требующие временного ограничения свободы лица или его личной неприкосновенности, проводятся только на основаниях и в порядке, которые установлены федеральным законом. Порядок проведения СПЭ устанавливается Минздравом России (ст. 62 Закона об охране здоровья; ст. 6 Закона об экспертной деятельности).

В судебно-психиатрическую экспертную медицинскую организацию (далее – ЭО) для прохождения стационарной СПЭ по **уголовному делу** помещаются *без их согласия* подозреваемый, обвиняемый, подсудимый, лицо, в отношении которого применяются ПММХ, а также потерпевший. Свидетель не может быть принудительно подвергнут СПЭ (ч. 5 ст. 56 УПК РФ).

По **гражданскому делу** проведение СПЭ *без согласия лица* допускается при рассмотрении заявления о признании лица

недееспособным. При явном уклонении данного лица от прохождения экспертизы суд в судебном заседании с участием прокурора и психиатра в дополнение к определению о назначении СПЭ может вынести определение о принудительном направлении лица на СПЭ (ст. 283 ГПК РФ). Определения о помещении подэкспертного в психиатрический стационар для производства СПЭ ГПК РФ не требует. Принудительное исполнение судебных актов – функция судебных приставов (ст. 1 Федерального закона от 21 июля 1997 г. № 118-ФЗ «О судебных приставах»).

По **уголовным делам** назначение и производство СПЭ *обязательно* и осуществляется *без согласия лица* в случаях, предусмотренных ст. 196 УПК РФ, если необходимо установить:

- характер и степень вреда, причиненного здоровью и повлекшего за собой психическое расстройство лица;
- психическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его виновности или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;
- психическое состояние подозреваемого, обвиняемого в совершении в возрасте старше 18 лет преступления против половой неприкосновенности лица, не достигшего возраста 14 лет, для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии);
- психическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией;
- психическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать показания.

Статья 144 и ч. 4 ст. 195 УПК РФ позволяют назначить СПЭ и **до возбуждения уголовного дела**. Дознаватель, следователь, руководитель следственного органа при рассмотрении

заявления о совершенном или готовящемся преступлении на этапе доследственной проверки вправе назначать судебную экспертизу, принимать участие в ее производстве и получать заключение эксперта в разумный срок. Руководители ЭО такие постановления следователей (дознавателей) о производстве СПЭ возвращают без исполнения, мотивируя тем, что согласно ст. 26 Закона об экспертной деятельности круг лиц, которые могут быть направлены на СПЭ, определяется ч. 5 ст. 56, ч. 3 и 4 ст. 195, ст. 196 и ч. 5 ст. 445 УПК РФ. Это подозреваемый, обвиняемый, потерпевший, свидетель, лицо, в отношении которого применяются ПММХ. При проведении же доследственной проверки сообщения о преступлении процессуально-правовое положение подэкспертного не определено, что не позволяет решить такие принципиальные вопросы, как добровольность или недобровольность экспертизы, характер и содержание экспертных вопросов, объем прав лица, направляемого на экспертизу. Производство стационарной СПЭ по срокам не укладывается в отведенные законом сроки проведения доследственной проверки (3 суток). Недостаточность собранных материалов (доказательной базы) невозможно восполнить из-за нехватки времени. Эксперты не в состоянии дать заключение при отсутствии сведений, которые могут быть получены лишь в рамках предварительного расследования. Правовые последствия такой экспертизы также неясны. Решение о возбуждении уголовного дела не зависит от того, вменяемо лицо, подлежащее уголовной ответственности, или нет. Кроме того невменяемым лицо признают не эксперты, а суд. Если же психическое расстройство будет выявлено у заявителя (пострадавшего), то это не исключает преступного характера совершенных в отношении него действий.

Согласно указаниям Генеральной прокуратуры РФ до возбуждения уголовного дела экспертное исследование может проводиться *только с согласия лица или его законного представителя*. Назначение и проведение принудительных

экспертных исследований в ходе проверки сообщения о преступлении являются незаконными¹. Статья 196 УПК РФ не содержит положений, позволяющих распространить ее требования на лиц, вовлеченных в уголовное судопроизводство при проверке сообщения о преступлении и не имеющих процессуального положения обвиняемого (подозреваемого) и потерпевшего. Вместе с тем заключение СПЭ в отношении *заявителя* либо *очевидца*, назначенной при наличии сомнений в их способности по своему психическому состоянию к правильному восприятию событий и их отражению, по мнению прокуратуры, может служить важной гарантией обоснованности разрешения сообщения о преступлении в порядке ст. 145 УПК РФ.

Процессуальные права подозреваемого, обвиняемого, его защитника, потерпевшего, представителя при назначении и производстве СПЭ предусмотрены ст. 198 УПК РФ. Указанные лица вправе: знакомиться с постановлением о назначении СПЭ; заявлять отвод эксперту или ходатайствовать о производстве СПЭ в другой ЭО; ходатайствовать о привлечении в качестве экспертов указанных ими лиц либо о производстве СПЭ в конкретной ЭО; о внесении в постановление о назначении СПЭ дополнительных вопросов эксперту; давать объяснения эксперту; знакомиться с заключением эксперта или сообщением о невозможности дать заключение, а также с протоколом допроса эксперта. Свидетель, в отношении которого производилась СПЭ, также вправе знакомиться с заключением эксперта.

В целях обеспечения реализации участвующими в деле лицами их права на отвод эксперта в определении (постановлении) о назначении СПЭ должно указываться наименование ЭО. По ходатайству указанных лиц дознаватель, следователь, суд обязаны сообщать фамилию, имя, отчество эксперта,

¹ Указание Генеральной прокуратуры РФ от 1 февраля 2016 г. № 67/36 «Об усилении прокурорского надзора за исполнением требований законов при назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы».

которому руководителем ЭО поручено производство экспертизы¹.

Производство стационарной СПЭ начинается с момента **помещения лица в психиатрический стационар**. Помещение подозреваемого, обвиняемого, *содержащегося под стражей*, производится по постановлению следователя (дознателя) в порядке, предусмотренном ст. 108, 203 УПК РФ, а *не содержащегося под стражей*, – на основании судебного решения, принимаемого по возбужденному перед судом ходатайству следователя (дознателя) в порядке, установленном ст. 165, 203 УПК РФ. Суд должен обосновать свое решение и указать, в какую именно ЭО направляется лицо на СПЭ. До того, как суд примет окончательное решение о помещении подэкспертного в стационар, лицу и его защитнику должна быть предоставлена возможность ознакомиться с ходатайством следователя и изложить свое мнение по данному вопросу².

Если на решение суда о помещении в стационар «бесстражного» подэкспертного подана апелляционная жалоба, то действие решения приостанавливается (оно не может исполняться). Руководитель ЭО вправе поместить такое лицо в стационарное судебно-экспертное отделение только после вступления решения суда в законную силу, о чем в тексте решения должна быть соответствующая запись.

Подсудимый помещается на стационарную СПЭ по определению суда о назначении СПЭ (ст.283 УПК РФ).

Гарантии прав подэкспертных вытекают из положений ст. 31 и 35 Закона об экспертной деятельности. При производстве СПЭ *запрещаются*:

¹ См. п. 3 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 21 декабря 2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам».

² См. Определение Конституционного Суда РФ от 18 июня 2004 г. № 206-О по жалобе Корковидова А.К. на нарушение его конституционных прав статьями 195, 198 и 203 УПК РФ.

- ограничение прав, обман, применение насилия, угроз и иных незаконных мер в целях получения сведений от подэкспертного;
- испытание новых лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также проведение биомедицинских экспериментальных исследований с использованием в качестве объекта лица, в отношении которого производится экспертиза;
- применение методов исследований, сопряженных с сильными болевыми ощущениями или способных отрицательно повлиять на здоровье лица, методов оперативного вмешательства, а также методов, запрещенных к применению в практике здравоохранения законодательством РФ. Подэкспертный должен быть информирован в доступной для него форме о методах исследований, применяемых в отношении его, включая альтернативные, возможных болевых ощущениях и побочных явлениях. Указанная информация предоставляется также заявившему ходатайство законному представителю подэкспертного.

Подэкспертный вправе давать эксперту объяснения, относящиеся к предмету экспертизы. Эксперт не может быть допрошен по поводу получения им от подэкспертного сведений, не относящихся к предмету данной экспертизы.

Свидания подэкспертного с его защитником, законным представителем или иными представителями, допущенными к участию в деле, организуются в условиях, исключающих возможность получения информации третьими лицами. С учетом особенностей статуса подэкспертного право на квалифицированную юридическую помощь гарантируется ему не только для обеспечения возможности отстаивать свои интересы в рамках уголовного процесса, но и для защиты

от ущемляющих его права и законные интересы действий и решений ЭО, исполняющей постановление о проведении СПЭ. Федеральные законы, в т.ч. Закон об охране здоровья, не устанавливают ограничений по допуску адвоката к пациенту (подэкспертному). Непосредственное общение с адвокатом — важная составляющая права на получение квалифицированной юридической помощи, которое в силу Конституции РФ ни при каких условиях не подлежит произвольному ограничению, в т.ч. в части определения количества и продолжительности предоставляемых в этих целях свиданий. Правовые механизмы осуществления закрепленного в ч. 2 ст. 48 Конституции РФ права, условия и порядок его реализации не должны допускать искажения существа данного права и введения таких его ограничений, которые не согласовывались бы с конституционно значимыми целями¹.

Подэкспертному должна быть предоставлена реальная возможность подачи жалоб, заявлений и ходатайств. Жалобы, поданные в соответствии с процессуальным законодательством, цензуре не подлежат и в течение 24 часов направляются адресату.

Условия производства СПЭ в отношении лиц, не содержащихся под стражей, определены ст. 32 Закона об экспертной деятельности. СПЭ в отношении «бесстражных» производится как в ЭО, так и в иных психиатрических стационарах. Госпитализация в иные психиатрические стационары лиц, содержащихся под стражей, не допускается.

В случае совершения лицом, не содержащимся под стражей, не страдающим тяжелым психическим расстройством, действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих или дезорганизирующих работу психиатрического стационара, руководитель медицинской организации сообщает об этом в орган внутренних дел, который должен принять к нарушителю меры, направленные на пресечение указанных действий.

¹ См. Постановление Конституционного Суда РФ от 25 октября 2001 г. № 14-П; решение Верховного Суда РФ от 6 июня 2014 г. № АКПИ14-472.

В случае, если подобные действия совершены лицом, в отношении которого СПЭ производится в добровольном порядке, оно может быть выписано из стационара, о чем руководитель медицинской организации в письменной форме извещает орган или лицо, назначившие экспертизу.

Условия производства СПЭ в отношении лиц, содержащихся под стражей, предусмотрены ст. 33 Закона об экспертной деятельности. СПЭ производится в ЭО, предназначенных для содержания в них указанных лиц. Обеспечение безопасности и охрана ЭО осуществляются органами, на которые возложены обеспечение безопасности и охрана мест содержания под стражей. Такими местами служат СИЗО, а на время проведения подследственным стационарной СПЭ — ЭО. Следовательно, функции по **осуществлению охраны ЭО** должна исполнять ФСИН России.

На лиц, содержащихся под стражей, госпитализированных в ЭО, распространяются нормы УПК РФ и Федерального закона от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений». Нормы о применении к указанным лицам мер взыскания и об их материальной ответственности не распространяются на лиц с явными признаками тяжелых психических расстройств.

ФСИН России часто уклоняется от выполнения своих обязанностей, ссылаясь на отсутствие специального законодательного акта, регулирующего порядок такой работы (аналогичного Федеральному закону от 7 мая 2009 г. № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением»). В результате безопасность в экспертном подразделении для «стражных» подэкспертных обеспечивают вневедомственная охрана при МВД России, частные охранные организации, иные ненадлежащие службы, либо эти подразделения не охраняются вовсе. В ряде регионов такая ситуация привела к невозможности проведения СПЭ по уголовным делам. Бездействие подразделений ФСИН на местах

стало предметом прокурорских проверок и судебных разбирательств, оканчивающихся возложением на региональные управления ФСИН соответствующих обязанностей.

Сроки пребывания в ЭО. Лицо помещается в стационар для производства СПЭ на срок до 30 дней. В случае необходимости по мотивированному ходатайству эксперта (комиссии экспертов) срок пребывания лица в стационаре может быть продлен постановлением судьи районного суда по месту нахождения стационара еще на 30 дней. Ходатайство о продлении срока должно быть представлено в суд не позднее, чем за 3 дня до истечения 30-дневного срока (ст. 30 Закона об экспертной деятельности). Такое ходатайство подлежит рассмотрению по правилам статьи 165 УПК РФ.

Подэкспертному обеспечивается возможность участия в судебном заседании и реализации предусмотренных УПК РФ прав, за исключением случаев, когда психическое состояние не позволяет ему предстать перед судом. В течение 3 дней со дня получения ходатайства судья выносит постановление и уведомляет комиссию экспертов о принятом решении. В случае отказа в продлении срока, лицо подлежит выписке. В исключительных случаях в том же порядке возможно повторное продление срока. Производство стационарной СПЭ может быть приостановлено на срок, необходимый для оказания подэкспертному специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в стационарных условиях¹. Общий срок пребывания в стационаре при производстве одной СПЭ не может превышать 90 дней. Руководитель ЭО должен известить подэкспертного, а также орган или лицо, назначившие СПЭ, о заявленном ходатайстве и вынесенном судьей решении.

Участники судебного разбирательства по их ходатайствам с согласия суда **вправе присутствовать** при производстве экспертного исследования, производимого вне зала судебного

¹ См. Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы (утв. приказом Минздрава России от 12 января 2017 г. № 19).

заседания, за исключением случаев, когда суд по ходатайству эксперта сочтет, что данное присутствие будет препятствовать производству экспертизы¹. В соответствии с ч. 1 ст. 36 Закона об экспертной деятельности при производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц могут присутствовать те участники процесса, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством. Иные участники процесса допускаются с разрешения органа или лица, назначивших экспертизу, и лица, в отношении которого производится экспертиза, либо его законного представителя.

Следовательно, представитель подэкспертного по гражданскому делу, а также защитник, законный представитель такого лица по уголовному делу, подпадая под категорию «иных участников процесса», имеют право присутствовать при производстве СПЭ в отношении представляемых по удовлетворенному ходатайству в адрес следователя или суда и с разрешения (по поручению) самого представляемого. Специального на то согласия экспертов, руководителя ЭО не требуется. Разрешение следователя, суда может быть сформулировано в постановлении (определении) о назначении СПЭ либо содержаться в отдельном документе, если обращение за разрешением было уже после назначения СПЭ. Отказ в удовлетворении ходатайства должен быть аргументированным. Часть 2 ст. 24 Закона об экспертной деятельности определяет *права и ограничения* для участников процесса, присутствующих при производстве экспертизы в ЭО. Объем прав указанных лиц заметно шире, чем это установлено процессуальными нормами. Участники процесса, присутствующие при производстве СПЭ, могут не только *давать объяснения*, но и *задавать вопросы эксперту*, относящиеся к предмету экспертизы. При этом они *не вправе вмешиваться в ход исследований*. При составлении экспертного заключения, а также на стадии совещания экспертов и формулирования выводов присутствие участников процесса не допускается.

¹ п. 8 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 21 декабря 2010 г. № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам».

Присутствие при производстве СПЭ представителя подэкспертного заставляет членов экспертной комиссии подходить к исследованию с большей ответственностью, высказывать более взвешенные суждения, быть готовыми аргументировать свою позицию. Лояльность ЭО к возможности присутствия представителя подэкспертного позволяет повысить уровень экспертных заключений, выявлять ошибки при назначении СПЭ, давать заключение по вопросам, хотя и не сформулированным в постановлении о назначении СПЭ, но имеющим отношение к предмету экспертного исследования, наконец, обращать внимание на соблюдение прав подэкспертного.

Подэкспертный помимо его процессуального положения (подозреваемый, обвиняемый, подсудимый, потерпевший) обладает **статусом пациента**. Причем такой статус распространяется *только на «бесстражных» подэкспертных*. Согласно ч. 2 ст. 32 Закона об экспертной деятельности лица, не содержащиеся под стражей, в период производства СПЭ пользуются правами пациентов психиатрических стационаров, установленными законодательством в сфере охраны здоровья.

Материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение лиц, госпитализированных в ЭО, осуществляется по нормам и правилам, установленным для психиатрических стационаров, законодательством в сфере охраны здоровья (ст. 34 Закона об экспертной деятельности).

При проведении проверок психиатрических экспертных организаций представители ОНК должны следовать требованиям ч. 2 ст. 4 Закона об общественном контроле о недопущении вмешательства членов ОНК в уголовно-процессуальную деятельность, медицинскую деятельность, в т.ч. в проведение СПЭ, а также разглашение без письменного согласия лица, находящегося в такой организации, или его законного представителя сведений, составляющих врачебную тайну.

Невыполнение законных требований администрации места принудительного содержания влечет предупреждение или наложение на члена ОНК административного штрафа в размере от 500 до 1000 рублей (ч. 2 ст. 19.32 КоАП РФ).

Перечень вопросов для проведения общественного контроля судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций, осуществляющих проведение стационарной судебно-психиатрической экспертизы

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
1. Проверка соблюдения добровольности при назначении и проведении СПЭ свидетелям по уголовным делам	ч. 5 ст. 195 УПК РФ; ст. 28 Закона об экспертной деятельности	Установление наличия в медкартах подэкспертных, признанных свидетелями по уголовному делу, их письменного согласия на проведение стационарной СПЭ либо письменного согласия их законных представителей
2. Проверка соблюдения добровольности прохождения СПЭ заявителями и очевидцами на этапе до возбуждения уголовного дела	Указание Генпрокуратуры РФ от 01.02.2016 № 67/36 «Об усилении прокурорского надзора за исполнением требований законов при назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы»	Проверка наличия письменного согласия на проведение стационарной СПЭ лиц (заявителей и очевидцев), помещенных в психиатрический стационар на этапе доследственной проверки
3. Проверка соблюдения добровольности прохождения лицом СПЭ по делу о признании его недееспособным	ст. 283 ГПК РФ ч. 2 ст. 28 Закона об экспертной деятельности	Проверка наличия в медкарте подэкспертного вступившего в законную силу определения суда о принудительном направлении лица на стационарную СПЭ. При отсутствии такого определения проверить наличие письменного согласия подэкспертного подвергнуться стационарной СПЭ

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
		Выявление случаев, когда лицо было переведено в экспертное отделение из лечебного отделения того же психиатрического стационара без его ИДС
4. Проверка соблюдения порядка помещения в ЭО подозреваемых и обвиняемых, не содержащихся под стражей	ст. 165 и 203 УПК РФ	Проверка наличия вступившего в законную силу судебного решения о помещении лица в ЭО, принятого по возбужденному перед судом ходатайству следователя (дознателя)
5. Проверка исполнения обязанности ЭО по информированию подэкспертного в доступной для него форме (а также его законного представителя, заявившего об этом ходатайство) о применяемых в отношении него методах исследований, включая альтернативные, возможных болевых ощущениях и побочных явлениях	ч. 1 ст. 35 Закона об экспертной деятельности	Изучение медкарт подэкспертных, опрос подэкспертных о получении ими такой информации
6. Выявление случаев ограничения прав, обмана, применения насилия, угроз и иных незаконных мер в целях получения сведений от подэкспертного	ст. 31 Закона об экспертной деятельности	Опрос подэкспертных

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
7. Проверка соблюдения запрета на испытание новых лекарственных препаратов, методов диагностики, лечения, а также на проведение биомедицинских экспериментальных исследований с использованием в качестве объекта подэкспертного	ст. 31 Закона об экспертной деятельности	Опрос руководства ЭО, анализ документов
8. Проверка соблюдения запрета на применение методов исследований, сопряженных с сильными болевыми ощущениями или способных отрицательно повлиять на здоровье лица, методов оперативного вмешательства, а также методов, запрещенных к применению законодательством о здравоохранении	ст. 35 Закона об экспертной деятельности	Опрос руководства ЭО, опрос подэкспертных
9. Проверка условий организации свиданий подэкспертных с их защитниками, законными представителями	ст. 31 Закона об экспертной деятельности	Осмотр помещений для свиданий, которые должны организовываться в условиях, исключающих возможность получения информации третьими лицами
10. Проверка исполнения обязанности ЭО предоставлять подэкспертным реальную возможность подачи жалоб, заявлений и ходатайств	ст. 31 Закона об экспертной деятельности	Проверка соблюдения требований закона о том, что жалобы, поданные в соответствии с процессуальным законодательством, цензуре не подлежат и в течение 24 часов направляются адресату (изучение регистрационных баз данных)

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
11. Проверка реализации права подэкспертного на присутствие его представителя при производстве экспертного исследования	ч. 1 ст. 36; ч. 2 ст. 24 Закона об экспертной деятельности	Опрос подэкспертных, экспертов. Анализ случаев, когда ЭО подавала ходатайство в суд о том, что такое присутствие будет препятствовать производству СПЭ. Выяснение вопроса о том, смогли ли представители подэкспертных реализовать свои права, в т.ч. давать объяснения и задавать вопросы экспертам
12. Проверка соблюдения порядка продления срока пребывания подэкспертного на стационарной СПЭ	ст. 30 Закона об экспертной деятельности	<p>1) выявление в ЭО подэкспертных, находящихся на СПЭ свыше 30 или 60 дней; проверка наличия в их медкартах постановления судьи о продлении срока пребывания в стационаре еще на 30 дней. Выявление подэкспертных, находящихся в ЭО вопреки требованиям закона свыше 90 дней;</p> <p>2) проверка обеспечения личного участия подэкспертного в судебном заседании (опрос подэкспертного, медперсонала, анализ постановления судьи). Анализ случаев, когда ЭО информировала суд о невозможности лица по своему психическому состоянию лично участвовать в судебном заседании;</p> <p>3) проверка факта извещения руководителем ЭО подэкспертного о заявленном ЭО ходатайстве о продлении срока его пребывания в стационаре и вынесенном судьей постановлении;</p> <p>4) проверка выписки подэкспертных при отказе судьей в продлении срока их пребывания в стационаре</p>

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
13. Проверка соблюдения в отношении подэкспертных, не содержащихся под стражей, прав пациентов психиатрических стационаров	ч. 2 ст. 32 Закона об экспертной деятельности	Опрос экспертов об их информированности о пациентских правах подэкспертных, опрос подэкспертных
14. Проверка реализации права пациента на разъяснение ему оснований и целей госпитализации	ч. 1 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Установление наличия соответствующей записи в меддокументации. Опрос подэкспертных, знают ли они для чего поступили в стационар
15. Проверка обеспечения права подэкспертного на разъяснение ему его прав и установленных в ЭО правил	ч. 1 ст. 37 Закона о психиатрической помощи	Установление наличия записи в меддокументации о разъяснении подэкспертному его прав. Опрос экспертов по вопросу о том, какие именно права доводятся до сведения подэкспертного и какими он наделен правами как пациент
16. Проверка реализации подэкспертными права на ежедневные прогулки	Положение о психиатрической больнице (утв. приказом Минздрава СССР от 21.03.1988 № 225)	Изучение Правил внутреннего распорядка ЭО, в которых должен быть предусмотрен порядок реализации данного права. Выяснение наличия прогулок в распорядке дня. Осмотр прогулочных двориков (размер, оснащение). Опрос подэкспертных
18. Выявление нарушений при применении мер физического стеснения и изоляции	ч. 2 ст. 30 Закона о психиатрической помощи	Осмотр отделений, опрос экспертов о наличии фиксированных подэкспертных; изучение записей в меддокументации о формах и времени применения таких мер, а также по чьему распоряжению они применяются. Выявление случаев применения таких мер по причинам, не связанным с обеспечением безопасности (из-за нехватки медперсонала либо для его удобства, как наказание подэкспертного)

Вопросы	Нормативно-правовое обоснование	Способ выяснения
19. Проверка осуществления безопасности и охраны ЭО, предназначенных для проведения СПЭ «стражным» подэкспертным сотрудниками ФСИН	ст. 33 Закона об экспертной деятельности; ст. 10 и ч. 2 ст. 24 Закона о содержании под стражей	Опрос руководства ЭО, анализ документов, осмотр территории, опрос сотрудников ФСИН

ЧАСТЬ 2.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ИНСТРУМЕНТАРИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ И ЭКСПЕРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

План беседы и вопросы к пациенту

Исходным моментом общения с пациентом является проверка того, нет ли запрета на беседу с ним по причине состояния его здоровья, и наличие его согласия на разговор с членами ОНК. Если пациент признан недееспособным, то согласие на беседу с ним необходимо получить у его опекуна (им может быть главный врач, родственник или иное лицо).

Согласно пп. 7 и 8 Приложения к Приказу Минздрава РФ:

«7. Беседа членов комиссии с лицами, находящимися в медицинской организации, осуществляется с согласия лиц, находящихся в медицинской организации, с учетом положений статьи 16 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ.

8. В случае если состояние здоровья лица, находящегося в медицинской организации, не позволяет провести беседу с ним членов комиссии, об этом делается отдельная запись в медицинской документации указанного лица и такая беседа не проводится либо прекращается в случае ее начала».

Вначале нужно представиться в качестве члена общественной наблюдательной комиссии по осуществлению общественного контроля за обеспечением прав человека в психиатрической больнице или экспертном отделении (ОНК) данного региона; выяснить, знает ли пациент, что такое ОНК, знаком ли с информацией о деятельности ОНК и омбудсмена, знает ли, как и с какими вопросами можно к ним обратиться.

Перечень возможных вопросов к пациенту

(в зависимости от ситуации и жалоб пациента)

• **Общие вопросы**

- Как Вас зовут?
- С какого времени Вы находитесь в стационаре и/или в этом отделении?
- Как часто приходят и беседуют с Вами лечащий врач, зав. отделением?
- Сколько человек находится с Вами в одной палате и в каких условиях (количество коек; площадь палаты; жарко/холодно, душно; нужен ли ремонт)?

• **Соблюдение процессуальных прав**

- 1) Почему Вы находитесь в психиатрической больнице, добровольно или принудительно?
- 2) Получили ли Вы копию решения суда, на основании которого Вас поместили в психиатрический стационар?
- 3) Вручали ли Вам копии документов, представленных больницей в суд для обоснования Вашей недобровольной госпитализации?
- 4) Когда и как Вас уведомили о дате и времени судебного заседания? Было ли у Вас достаточно времени и возможность для подготовки к нему?
- 5) Где проводилось судебное заседание? Участвовали ли Вы в нем?
- 6) Присутствовал ли в судебном заседании адвокат?
- 7) Обращались ли Вы за юридической помощью для обжалования решения суда (к адвокату, сотруднику госюрбюро)? Знали ли о возможности получения бесплатной юридической помощи? Просили ли сотрудников больницы о содействии в получении юридической помощи?
- 8) Обращались ли Вы с жалобами на действия сотрудников больницы? Какие это имело последствия?

- **Условия содержания**

- 9) Есть ли у Вас возможность хранить личные вещи? Где?
- 10) Как часто Вы можете пользоваться душем, есть ли ограничения по времени, всегда ли есть горячая вода?
- 11) Соблюдается ли приватность в туалете и душевой (есть ли двери и перегородки, затемнены ли окна)?
- 12) Имеется ли туалетная бумага, мыло, полотенца и пр.?
- 13) Как часто, сколько времени и где Вы гуляете? Выдают ли Вам для прогулок верхнюю одежду по сезону? Какая она (внешний вид, размер и т.п.)?
- 14) Как часто меняют постельное белье? Можно ли носить свою одежду и как поддерживается ее чистота?
- 15) Удовлетворены ли Вы качеством питания? Можно ли получать передачи (посылки), самому покупать продукты, предметы первой необходимости? Как это происходит? Где они хранятся и как можно пользоваться ими, на каких условиях?

- **Условия общения с внешним миром**

- 16) Как часто можно встречаться с посетителями? Есть ли возможность говорить с ними наедине и в каком месте?
- 17) Необходимо ли согласовывать с лечащим врачом встречи с конкретным посетителем?
- 18) Можете ли Вы отправлять и получать личную почту? Как организована отправка (кому отдаются) и получение (как выдаются) письма и заявления?
- 19) Разрешается ли пользоваться телефоном учреждения или своим мобильным телефоном? В какое время дня и как часто? Где хранится Ваш телефон? Имеется ли возможность зарядки телефона и оплаты телефонных разговоров?
- 20) Ограничивали ли Ваше право на общение с внешним миром: пользование телефоном, ведение переписки, встречи с посетителями? В каких случаях ограничиваются эти права? Кто принимает такое решение?

- **Применение наказаний и мер стеснения**

- 21) Применяются ли к Вам или другим пациентам наказания или иные меры воздействия? Если да, какие именно и за что?
- 22) Привлекаются ли другие пациенты к усмирению и наказанию кого-то из пациентов, было ли такое с Вашим участием?
- 23) Применялись ли к Вам или другим пациентам меры фиксации, где это было и как долго? Видят ли другие пациенты применение вязок?
- 24) Есть ли у вас жалобы на применение наказаний за нарушение режима?
- 25) Бывает ли, что с Вами грубо и бесчеловечно обращаются, запугивают, оскорбляют? Применяют ли к Вам физическую силу и другие меры принуждения без назначения врача? Нет ли у Вас в результате их применения синяков, ссадин?

- **Возможность трудиться, учиться и проводить свободное время**

- 26) Является ли участие в трудовой деятельности обязательным или это зависит от Вашего желания? Предусмотрена ли оплата труда?
- 27) Привлекают ли Вас или других пациентов к осуществлению функций персонала (в том числе уход за другими пациентами) и хозяйственным работам?
- 28) Есть ли у Вас возможность получать образование и заниматься самообразованием? Имеются ли возможности пользоваться библиотекой, интернетом, иные возможности?
- 29) Есть ли у Вас возможность отправлять религиозные обряды, созданы ли условия для этого?
- 30) Как Вы проводите свободное время? Есть ли возможность посещать комнату отдыха, спортивный зал, мастерские? Нужно ли получать специальное разрешение на это? Как оно выдается?

Перечень возможных вопросов к сотрудникам психиатрического стационара и экспертной организации

(можно задать руководителю учреждения, сотруднику, сопровождающему при обходе, врачам, медицинскому персоналу)

1. На какое количество палат и коек рассчитан ваш стационар (отделение)? Сколько пациентов находится в нем на данный момент?

2. Каков обычный состав пациентов, содержатся ли у вас люди преклонного возраста, несовершеннолетние, создаются ли специальные условия для их пребывания?

3. Сколько пациентов имеет группу инвалидности, ограничения в передвижении? Есть ли вспомогательные средства передвижения (коляски, костыли, трости и т.п.). Есть ли хронические больные, в т.ч. «лежачие» пациенты?

4. Каков состав и численность персонала в целом и по сменам? Проходят ли они специальную подготовку по работе с психически больными людьми?

5. Есть ли ограничения или запреты на просмотр документации учреждения членами ОНК и с чем они связаны? В частности, можно ли просмотреть записи в журнале применения мер физического стеснения, регистрируются ли иные чрезвычайные ситуации?

6. Как, когда и кто разъясняет пациентам их права и обязанности, правила внутреннего распорядка учреждения, отмечается ли это в медицинской карте пациента?

7. Каково содержание информационных стендов, кто отвечает за них, как часто они обновляются, и насколько актуальны размещаемые сведения?

8. Какие режимы наблюдения за пациентами существуют в отделениях вашего стационара?

9. Как обеспечиваются беседы с адвокатами и иными лицами, имеющими право на оказание юридической, в т.ч. бесплатной, помощи? Есть ли у них условия для беседы с пациентом наедине?

10. Как обеспечивается коммуникация пациентов с внешним миром (письменная и телефонная связь, доступность радио и телевизора), есть ли возможность иметь при себе и пользоваться ручкой и бумагой, электронными устройствами?

11. Каковы правила и процедура ознакомления пациента и/или его представителя с медицинской документацией пациента, производства копий и выписок?

12. Можно ли пациенту сменить лечащего врача, что для этого требуется и как такое обращение и решение по нему регистрируются?

13. Может ли пациент пригласить стороннего специалиста? Как это делается?

14. Как осуществляется общение пациента и его родственников с лечащим врачом?

15. Каковы порядок и условия предоставления пациентам ежедневных прогулок?

16. Есть ли у пациентов возможность заказывать и покупать товары повседневного пользования в учреждении и за его пределами, в т.ч. выходя из стационара?

17. Имеется ли у пациентов возможность трудиться, как это организовано и как оплачивается работа?

18. Есть ли у пациентов условия для образования и самообразования? Имеется ли библиотека, возможность пользоваться интернетом, иные возможности?

19. Предусмотрена ли возможность отправлять религиозные обряды, есть ли условия для различных вероисповеданий?

20. Чем пациенты заняты в течение дня, насколько обязательны для них установленные распорядок дня и план мероприятий? Есть ли реабилитационные занятия, какие из них по выбору пациента?

21. Предусмотрено ли личное время и пространство пациента, может ли он и где именно уединиться, хранить личные вещи, перекусить и выпить чай/кофе?

Примечание. При посещении стационара (отделения) к сопровождающему и персоналу могут возникнуть и другие вопросы, аналогичные вопросам к пациентам.

Образец согласия пациента на ознакомление с документами, составляющими врачебную тайну

« _____ » _____ 20__ г.

Я, _____, укажать Ф.И.О. полностью

г.р., находящийся в психиатрическом (судебно-психиатрическом) стационаре, в соответствии с ч. 3 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, п. 5 ч. 1 ст. 16 и п. 2 ст. 16.1 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», даю согласие на ознакомление с любыми документами, составляющим врачебную тайну и отражающими состояние моего здоровья, а также даю согласие на их копирование, в том числе с использованием фотоаппарата или смартфона, нижеперечисленным лицам, являющимся членами общественной наблюдательной комиссии, членами общественного совета, сотрудниками или представителями Уполномоченного по правам человека:

1. _____;
2. _____;

Подпись: _____

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Часть 3 ст. 13: «С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях».

Федеральный закон от 10.06.2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания»

П. 5 ч. 1 ст. 16: «Члены общественной наблюдательной комиссии при осуществлении общественного контроля вправе... в установленном законодательством Российской Федерации порядке запрашивать у администраций мест принудительного содержания и получать от них сведения и документы, необходимые для проведения общественного контроля и подготовки заключений, предложений или обращений общественной наблюдательной комиссии».

П. 2 ст. 16.1: «Члены общественных наблюдательных комиссий в целях осуществления контроля за обеспечением права лица, находящегося в месте принудительного содержания, на охрану здоровья вправе с согласия этого лица или его законного представителя знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, беседовать по вопросам оказания медицинской помощи с лицами, находящимися в местах принудительного содержания, медицинских учреждениях».

Краткая инструкция по изучению медицинской карты пациента

*Что нужно посмотреть в медицинской карте пациента
(независимо от содержания его жалобы)*

I. У недобровольно госпитализированных пациентов.

1. Наличие записи врача приемного покоя о том, что пациент поступает в порядке недобровольной госпитализации, назначено ли лечение, есть ли указания на применение мер стеснения.
2. Наличие записи об оповещении кого-то из родственников в течение 24 часов с момента поступления.
3. Наличие заключения врачебной комиссии (3 врача) о состоянии пациента, проведенной в течение 48 часов с момента поступления пациента в стационар.
4. Наличие обращения больницы в суд о недобровольной госпитализации пациента (в течение 48 часов).
5. Наличие постановления суда о недобровольной госпитализации пациента.
Прочитать, проверить и зафиксировать:
 - сроки — не позднее 5 дней с момента обращения больницы в суд;
 - где проходило судебное заседание (здание суда/больница);
 - участвовал ли пациент в судебном заседании, если нет, как это объяснено;
 - был ли у пациента адвокат или представитель.
6. Наличие записи о том, что пациенту вручено определение суда.
7. При длительном нахождении пациента в ПБ — наличие ежемесячных заключений врачебной комиссии о необходимости продолжать недобровольное лечение.
8. Если пациент находится в ПБ более 6 месяцев — наличие обращения в суд за разрешением продления недобровольной госпитализации.

9. Наличие записей об ограничении прав пациента: какие права ограничены, на какой срок, по какой причине, извещен ли об этом пациент и его близкие.
10. Наличие записей о применении мер стеснения: когда, кто назначил, по какой причине, на какой срок, как контролировалось.

II. У пациентов, находящихся на принудительном лечении.

1. Наличие постановления суда о применении ПММХ:
– соответствие назначенного судом вида ПММХ типу данного стационара.
2. Заключение врачебной комиссии о необходимости продления/изменения ПММХ – каждые 6 месяцев или внеочередное – по заявлению пациента или его законного представителя.
3. Обращения администрации больницы с представлением в суд после проведения врачебной комиссии (первый раз – через 6 месяцев, затем – 1 раз в год).
4. Наличие постановлений суда о продлении, изменении или прекращении применения ПММХ (посмотреть в постановлении, присутствовал ли пациент в суде, если нет – узнать по какой причине).
5. Наличие записей об ограничении прав пациента: какие права ограничены, на какой срок, по какой причине, извещен ли об этом пациент и его близкие.
6. Наличие записей о применении мер стеснения: когда, кто назначил, по какой причине, на какой срок, как контролировалось.

**Список журналов, имеющих
в психиатрической больнице**

ОСНОВНЫЕ – для просмотра при посещении:

- Журнал наблюдения за пациентами (*приказ МЗ Медпрома № 92 от 11.04.95 г.*).
- Журнал регистрации применения мер физического стеснения) (*письмо МЗ РФ № 2510/12967-02-32 от 26.12.2002*).
- Журнал регистрации нападения пациентов друг на друга.
- Журнал проведения врачебно-экспертных комиссий (ВЭК).
- Журнал регистрации входящей и исходящей корреспонденции.
- Журнал приема сотрудниками администрации.
- Журнал самовольных уходов из отделения.
- Журнал планового обследования пациентов.
- Журнал учета трудотерапии.
- Социальный паспорт пациента.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ – для просмотра при необходимости:

- Журнал распределения обязанностей медперсонала.
- Журнал передачи смен.
- Журнал обходов.
- Журнал контрольных осмотров на педикулез и чесотку.
- Журнал учета противополежневых мероприятий.
- Журнал учета температурного режима.
- Журнал регистрации аварийных ситуаций.

Карта мониторинга психиатрических больниц

Объект мониторинга

Наименование объекта (больница, филиал, отделение), адрес, ФИО главврача

Даты посещений: _____

Состав мониторинговых групп:

Характер и количество посещений: *плановое/внеплановое (причина), целевое*

Дополнительная информация: *должность и ФИО сопровождающих лиц и др.*

Основные характеристики объекта

- **Тип учреждения:** психиатрическая больница общего типа, психиатрическая больница специализированного типа, психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением (*подчеркнуть*)
- **Тип отделения:** _____
(если объект мониторинга — одно или несколько отделений данного типа)
- **Краткие сведения об объекте мониторинга** _____
(полученные заранее или из информации, предоставленной администрацией)

Выводы по результатам мониторинга

1. Проход наблюдателей на территорию объекта мониторинга

1.1. Уведомление о посещении: отправка (время, на чье имя, способ уведомления: по телефону, электронной почте, лично), наличие претензий администрации к уведомлению

1.2. Наличие непредусмотренных законом требований при проходе, с чьей стороны

1.3. Продолжительность и причины ожидания

2. Информация об объекте в целом (по результатам посещений и сведениям от администрации – лично, на сайте)

2.1. Состояние и внешний вид, дата постройки и последнего (какого?) ремонта, наличие центрального отопления и канализации, проблемы с оборудованием и медицинскими средствами, укомплектованность кадрами в соответствии со штатным расписанием, обеспечение безопасности сотрудников, иное

2.2. Количество коек и количество пациентов на момент посещения: *мужчин, женщин, маломобильных; для больниц общего типа: добровольно и недобровольно госпитализированных, находящихся на принудительном лечении*

2.3. Показатели смертности и суицидов за текущий период

2.4. Количество ВИЧ-инфицированных (*содержатся вместе со всеми или отдельно*)

2.5. Кратко о главных проблемах стационара, какая и от кого нужна помощь

2.6. Наличие лицензии на медицинскую деятельность (*до какого срока действительна*)

3. Осмотр учреждения (общедоступные помещения и услуги)

3.1. Помещения для встреч с посетителями (график приема, запреты и ограничения встреч, условия разговора наедине)

3.2. Приемный покой (условия, длительность ожидания, информирование поступившего о его правах — информационные стенды, памятки и т.п.)

3.3. Помещения для бесед с адвокатами, сотрудниками госюрбюро и аппарата УПЧ, членами ОНК, иными законными представителями (ограничения и запреты, соблюдение конфиденциальности беседы, использование техники посетителями)

3.4. Места для прогулок (размеры, ограда, оборудование, охрана) и для курения

4. Отделения (заполняется для одного или нескольких отделений данного типа)

4.1. Наличие наблюдательных палат с ограничительным режимом и изоляторов для соматических больных или иных специализированных помещений содержания пациентов

4.2. Количество пациентов в каждой палате (минимум/максимум, при посещениях)

4.3. Расположение спальных мест (насколько близко друг к другу, имеется ли личное пространство)

4.4. Отопление и горячая вода — доступность, источники, проблемы

4.5. Освещение в палатах (искусственное и естественное, достаточное для чтения, по мнению членов ОНК, по возможности измерить прибором)

- 4.6. Наличие тумбочек, гардеробов, иных мест хранения личных вещей пациентов (*Достаточно ли места для хранения, что может хранить пациент при себе, чем это регламентировано, где хранятся вещи, особенно ценные, поступившие с пациентом, каким образом выдаются при выписке*)
- 4.7. Наличие видео-камер (*установлены ли, в каких местах, кто просматривает, сколько времени хранятся видеозаписи*)
- 4.8. Проветривание, дезинфекция помещения (*чистота, наличие/отсутствие запаха мочи, пота*)
- 4.9. Как часто меняется постельное белье, чистота одеял, подушек, одежды и т.д., имеется ли возможность носить свою одежду, как обеспечивается ее чистота и сохранность
- 4.10. Состояние медицинских кабинетов (*оснащение, приватность — открыты/закрыты двери, видимость*)
- 4.11. Разрешение или запрет на предметы личного обихода пациентов (*перечни в ПВР учреждения, места хранения и доступность для пациентов*)
- 4.12. Получение пациентами платных услуг, в т.ч. медицинских и социально-юридических (*перечень услуг, как информируются о них пациенты, как организованы и оплачиваются*)
- 5. Гигиена и санитария**
- 5.1. Состояние душевых (*грязно/чисто, наличие/отсутствие плесени и сырости, неприятного запаха, тепло/холодно, проверить исправность оборудования, наличие резиновых коврик*)

5.2. Состояние туалетных комнат (*количество умывальников и унитазов, наличие/отсутствие при-
ватности, запаха, нечистот в унитазах, рабочее состояние сливных бачков и унитазов, чисто/грязно,
наличие туалетной бумаги*)

5.3. Наличие и доступность гигиенических средств — мыло, шампунь, зубная паста, щетка, полотенца
и т.д. (*места хранения, порядок получения в учреждении или извне*)

5.4. Условия пользования баней/душем (*график работы и регулярность, информированность пациентов,
доступность вне графика по желанию, приватность*)

6. Предоставление медицинских услуг учреждением

6.1. Наличие «узких» врачей-специалистов (*Для пациентов с хроническими заболеваниями и др.: ин-
фекционист, кардиолог, гинеколог, эндокринолог и т.д.*)

6.2. Как осуществляется медпомощь в различных ситуациях: неотложка, помощь специалистов при
хронических или специфических заболеваниях, беременности и т.д., ВИЧ-инфицированным, паци-
ентам с сахарным диабетом

6.3. Возможность получения медикаментов, в т.ч. переданных родственниками, необходимых при
хронических заболеваниях (*каким путем, за чей счет, сроки*)

7. Питание

7.1. Общий вид столовой/буфета и пищеблока, гигиена и санитария в кухне и столовой (*чисто/грязно,
запах, насекомые, дезинфекция — в т.ч. емкостей для хранения и приготовления еды*)

7.2. Места и порядок приготовления и распределения питания (*организация раздачи и приема пищи, своевременность ее приготовления, порционно распределяется или все в одном котле, где хранится готовое блюдо*)

7.3. Наличие склада продуктов в учреждении (*общий вид и состояние*)

7.4. График приема пищи согласно ПВР

7.5. Наличие меню в открытом доступе, на какой период

7.6. Доступ к еде и питье в промежутках между трапезами (*возможно/невозможно, только в столовой или в палате, наличие чайника/кипятильника, кружки*)

7.7. Получение диетического питания по назначению врача

8. Организация досуга и обучения (*график, добровольность посещения мероприятий, возможность самоорганизации пациентов*)

8.1. Организация процесса общего образования и трудового обучения

8.2. Наличие комнат отдыха и их оборудование

9. Организация, помещения и условия для трудотерапии (*если имеются*)

10. Организация приема передач от родственников и иных лиц (*график работы, помещение и порядок приема, ограничения*)

11. Организация карантина и обеспечение эпидемиологической безопасности в отношении посетителей и сотрудников учреждения

Соблюдение прав пациентов при нахождении в психиатрической больнице
(резюме проблем и нарушений, выявленных из анализа жалоб, бесед с пациентами и персоналом, по результатам наблюдения и изучения документации)

1. Список обратившихся, как получена информация, краткая суть проблемы
2. Нарушения, проблемы при госпитализации, продлении лечения, выписке пациентов (перечислить основные проблемы и дать ссылки на отдельные случаи)
3. Порядок и условия подачи и регистрации жалоб и обращений пациентов, их представителей к персоналу и администрации учреждения
4. Порядок и условия подачи и регистрации жалоб и обращений пациентов, их представителей в органы власти, уполномоченным по правам человека, ОНК, в т.ч. при посещении
5. Допуск и условия бесед с адвокатами, сотрудниками госюрбюро, представителем пациента, иными лицами с правом оказания правовой помощи, сотрудниками аппарата уполномоченного по правам человека, членами ОНК
6. Доступность медицинской документации пациентам, их представителям, адвокатам и наблюдателям
7. Доступность и порядок ознакомления наблюдателей с журналами учреждения (по списку журналов и перечню вопросов №№ 1—11 по условиям содержания)
8. Меры принуждения и стеснения пациентов, их регистрация и возможность обжалования

9. Взаимоотношения с персоналом (уважительное обращение, на «Вы») и другими пациентами, регистрация и порядок урегулирования конфликтов внутри учреждения, наличие конфликтов в палате
10. Проблемы приглашения сторонних специалистов разного профиля, в том числе психиатров, направление и вывоз пациентов в другие медицинские организации
11. Возможности, условия и ограничения коммуникации с внешним миром
12. Перевод из палаты в палату, из отделения в отделение и свобода перемещения внутри учреждения
13. Помощь администрации в реализации гражданско-правовых отношений пациентов (восстановление документов, оформление гражданско-правовых сделок, решение жилищных проблем и т.п.), условия и ограничения в оказании ее извне
14. Получение пациентами передач и иной материально-бытовой помощи от родственников и иных лиц
15. Содействие администрации в подготовке пациентов к жизни после выписки, в реабилитации пациентов
16. Обеспечение потребности и желания пациентов в трудотерапии и обучении

Карта мониторинга экспертных отделений

Стационар: ГБУЗ ..., адрес, ФИО главврача (заведующего)

Дата посещения: _____

Наблюдатели и их контактные данные:

Цель и статус посещения: плановое/внеплановое (причина)

Дополнительная информация: ФИО, должность сопровождающего лица

Общие сведения об объекте мониторинга по результатам посещения и информации, предоставленной администрацией

1. Тип отделения: стражное/бесстражное

2. Проход наблюдателей на территорию объекта мониторинга

2.1. Уведомление о посещении: отправка (время, на чье имя, способ уведомления: по телефону, электронной почте, лично) и наличие претензий администрации к уведомлению

2.2. Наличие непредусмотренных законом требований, с чьей стороны

2.3. Продолжительность и причины ожидания

3. Общие сведения об объекте мониторинга (по результатам наблюдения и данным администрации)

3.1. Состояние и внешний вид, время постройки и последнего (какого) ремонта, наличие центрального отопления и канализации, проблемы с оборудованием и медицинскими средствами, укомплектованность кадрами в соответствии со штатным расписанием, обеспечение безопасности сотрудников, иное

- 3.2. Количество коек и количество пациентов на момент посещения: мужчин, женщин, маломобильных
- 3.3. Количество смертей, суицидов за текущий период
- 3.4. Основные проблемы в работе отделения, какая и от кого нужна помощь
- 3.5. Наличие лицензии на экспертную деятельность (до какого срока действительна)
4. **Осмотр общих помещений**
 - 4.1. Помещения для встреч с посетителями (*график приема, запреты встреч, условия разговора наедине*)
 - 4.2. Приемный покой (*условия, длительность ожидания, информирование поступившего о его правах – информационные стенды, памятки и т.п.*)
 - 4.3. Помещения для бесед с адвокатами, сотрудниками госюрбюро и аппарата УПЧ, членами ОНК, иными законными представителями (*ограничения и запреты, соблюдение конфиденциальности беседы, использование техники посетителями*)
 - 4.4. Места прогулок (*размер, ограда, оборудование, охрана*) и курения
5. **Отделение: (тип, количество палат, коек и пациентов на данный момент)**
 - 5.1. Количество пациентов в каждой палате (*минимум/максимум, при посещении*)
 - 5.2. Расположение спальных мест (*насколько близко друг к другу, имеется ли личное пространство*)
 - 5.3. Отопление и горячая вода – доступность, источники, проблемы
 - 5.4. Освещение в палатах (*искусственное и естественное, достаточное для чтения, по мнению членов ОНК, по возможности измерить прибором*)

5.5. Наличие тумбочек, гардеробов, иных мест хранения личных вещей пациентов (*Достаточно ли места для хранения, что может хранить пациент при себе, чем это регламентировано, где хранятся вещи, особенно ценные, поступившие с пациентом, каким образом выдаются при выписке*)

5.6. Наличие видео-камер (*установлены ли, в каких местах, кто просматривает, сколько времени хранятся видеозаписи*)

5.7. Проветривание, дезинфекция помещения (*чистота, наличие/отсутствие запаха мочи, пота*)

5.8. Как часто меняется постельное белье, чистота одеял, подушек, одежды и т.д., имеется ли возможность носить свою одежду, как обеспечивается ее чистота и сохранность

5.9. Анализ Правил внутреннего распорядка, вкл. списки разрешенных/запрещенных предметов (*место нахождения и доступность для подэкспертных и посетителей*)

6. Гигиена и санитария:

6.1. Состояние душевых (*описать: грязно/чисто, наличие/отсутствие плесени, сырости, неприятного запаха, тепло/холодно*)

6.2. Состояние туалетных комнат (*описать: наличие/отсутствие приватности, запаха, нечистот в унитазах, рабочее состояние сливных бачков и унитазов, количество унитазов и умывальников, чисто/грязно, запираются двери или нет, наличие туалетной бумаги*)

6.3. Наличие и доступность гигиенических средств — мыло, шампунь, зубная паста, щетка, полотенца и т.д. (*где хранятся*)

6.4. Возможность пользоваться баней/душем (*имеется ли график пользования, где он находится, всем ли подэкспертным известен, количество раз в неделю*), доступность по желанию, возможность уединения/приватность

7. Предоставление медицинских услуг:

7.1. Как осуществляется медпомощь в различных ситуациях: неотложка, помощь специалистов при хронических или специфических заболеваниях, беременности и т.д.

7.2. Возможность получения медикаментов, в т.ч. переданных родственниками, необходимых при хронических заболеваниях (*каким путем, за чей счет, сроки*)

8. Питание:

8.1. Общий вид столовой, гигиена и санитария в кухне и столовой (*описать: чисто/грязно, запах, насекомые, дезинфекция*)

8.2. Способ приготовления и распределения питания (*где готовится, как доставляется, за какой период времени готовится пища на завтрак, обед и ужин, порционно распределяется или все в одном котле, где хранится готовое блюдо*)

8.3. График приема пищи согласно ПВР

8.4. Наличие меню в открытом доступе, на какой период

8.5. Доступ к еде и питье в промежутках между трапезами (*возможно/невозможно, только в столовой или в палате, наличие чайника/кипяильника, кружки*)

8.6. Получение диетического питания по назначению врача

9. Организация приема передач от родственников (график работы, помещение и порядок приема, ограничения)

10. Организация карантина и обеспечение эпидемиологической безопасности в отношении посетителей и сотрудников учреждения

Соблюдение прав подэкспертных при нахождении в экспертном отделении
(из анализа жалоб, бесед с подэкспертными и персоналом, по результатам наблюдения)

1. Список обратившихся, как получена информация, краткая суть проблемы
2. Нарушения, проблемы при помещении на экспертизу (добровольно, недобровольно, постановление суда, следователя, в каком статусе), продлении сроков и выписке
3. Порядок и условия подачи и регистрации жалоб и обращений подэкспертных, их представителей к персоналу и администрации учреждения
4. Порядок и условия подачи и регистрации жалоб и обращений подэкспертных, их представителей в органы власти, уполномоченным по правам человека, ОНК, в т.ч. при посещениях
5. Допуск и условия бесед с адвокатами, представителями госюрбюро, иными лицами с правом оказания правовой помощи, уполномоченными по правам человека, членами ОНК
6. Доступность медицинской документации подэкспертным, их представителям, адвокатам и наблюдателям
7. Доступность и порядок ознакомления наблюдателей с журналами учреждения
8. Меры принуждения и стеснения подэкспертных, их регистрация и возможность обжалования. Наличие телесных повреждений, проводилась ли проверка

9. Взаимоотношения с персоналом (уважительное отношение, обращение на «Вы») и другими подэкспертными, регистрация и порядок урегулирования конфликтов внутри отделения
10. Возможности, условия и ограничения коммуникации с внешним миром
11. Перевод из палаты в палату и свобода перемещения внутри отделения, создание условий для курящих пациентов
12. Получение подэкспертными передач от родственников и иных лиц

Независимая психиатрическая ассоциация России

**ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ
ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА
В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ
И ЭКСПЕРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

*Пособие для членов общественных-наблюдательных
комиссий, сотрудников аппаратов уполномоченных
по правам человека и других независимых
наблюдателей*

16+

Составители *Л.Н. Виноградова, В.М. Гефтер*

Корректор *Л.Н. Виноградова*
Оригинал-макет *В.В. Павловой*
Оформление *К.В. Тихомировой*

Подписано в печать 24.11.2020 г.
Формат 60×90/16
Тираж 300 экз. Заказ №

Грифон
125284, Москва, Хорошевское шоссе, 38
Тел.: 8-499-740-45-62
www.grifon-m.ru