

НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ РОССИИ

Ю. Н. АРГУНОВА

**ПРАВА ГРАЖДАН
ПРИ ОКАЗАНИИ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ**

Москва 2014

Вопросы и ответы (Грифон)

Юлия Аргунова

**Права граждан при оказании
психиатрической помощи**

«Грифон»

2014

УДК 340.6
ББК 67.5

Аргунова Ю. Н.

Права граждан при оказании психиатрической помощи /
Ю. Н. Аргунова — «Грифон», 2014 — (Вопросы и ответы
(Грифон))

В пособии рассматриваются права граждан при оказании психиатрической помощи на основе анализа законодательства и правоприменительной практики с учётом принципов и норм международного права, а также правовой позиции Конституционного Суда РФ. Дается подробный анализ института представительства интересов граждан при оказании психиатрической помощи, прав пациента на информацию, защиту сведений, составляющих врачебную тайну, правовых вопросов оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке. Выделяются наиболее распространённые нарушения прав граждан в данной сфере. Приводится более 100 решений судов первой и апелляционной инстанций. Обращается внимание на судебные ошибки. Предлагаются пути решения проблем, связанных с коллизией норм. Пособие подготовлено в форме вопросов и ответов. Предназначено для врачей-психиатров, юристов – учёных и практиков (юрисконсультов медицинских организаций, адвокатов, работников правоохранительных органов, судей), специалистов в области права и психиатрии, студентов, аспирантов и преподавателей вузов, пациентов и их представителей, правозащитных организаций, а также широкого круга читателей.

УДК 340.6
ББК 67.5

© Аргунова Ю. Н., 2014

© Грифон, 2014

Содержание

От автора	7
Указатель сокращения	9
Раздел 1	11
Обладает ли человек правом на сохранение и укрепление своего психического здоровья и какими мерами оно обеспечивается?	11
Использует ли закон понятие презумпции психического	13
Какие виды психиатрической помощи гарантируются	14
При каких расстройствах оказывается психиатрическая помощь и что она в себя включает?	15
Кто вправе оказывать психиатрическую помощь?	16
Каковы должностные обязанности врача-психиатра? Независим ли он в своих решениях? Обязан ли врач знать законодательство о правах пациента?	18
Вправе ли диагноз психического заболевания	20
Чем определяются правовой статус и права лица	21
Как пациент при оказании ему психиатрической помощи может получить информацию о своих правах?	25
Какие права пациента, страдающего психическим расстройством, нарушаются чаще всего? Каковы перспективы создания службы защиты прав пациентов?	26
В чём выражается добровольность обращения за психиатрической помощью? Каким требованиям должно соответствовать согласие лица на её оказание?	33
Вправе ли администрация стационара изымать паспорта у пациентов? Как быть, если паспорт пациента утрачен или стал непригодным для дальнейшего использования?	36
Имеет ли пациент право на ежедневные прогулки?	38
Что такое лечебный отпуск и кому он может быть предоставлен?	42
Каковы показания для госпитализации в соматопсихиатрическое отделение?	43
Какими нормативными актами регулируется работа скорой психиатрической помощи?	44
Раздел 2	46
Что включает в себя право пациента на информацию о состоянии своего психического здоровья?	46
Вправе ли врач скрыть от пациента информацию о состоянии его здоровья?	49
Может ли гражданин непосредственно знакомиться с медицинскими документами, отражающими состояние его психического здоровья?	50
Конец ознакомительного фрагмента.	55

Юлия Аргунова

Права граждан при оказании психиатрической помощи (Вопросы и ответы)

*«Разрешение в процессе правоприменения коллизий между различными правовыми актами должно осуществляться исходя из того, какой из этих актов предусматривает больший объём прав и свобод граждан и устанавливает более широкие их гарантии»
(из Определения Конституционного Суда РФ от 8 ноября 2005 г. № 439-О)*

Автор: Аргунова Юлия Николаевна
кандидат юридических наук советник юстиции

Пособие издано в рамках проекта «Право граждан на получение информации о своём психическом здоровье». При реализации проекта используются средства государственной поддержки (грант) в соответствии с Распоряжением Президента Российской Федерации от 29.03.2013 № 115-рп

От автора

Данное пособие замысливалось как очередное, уже четвёртое, издание пособия «Права граждан с психическими расстройствами», которое должно было содержать разделы, посвящённые правовому положению граждан, страдающих психическими расстройствами, в самых разных сферах правоотношений. Это права и ограничения, предусмотренные трудовым, семейным, жилищным законодательством, законодательством о воинской обязанности и военной службе, службе в органах, требования, касающиеся возможности осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности; вопросы инвалидизации, социального обслуживания, признания лица недееспособным, установления опеки, восстановления дееспособности и др.

Однако по мере переработки и дополнения третьего издания пособия, опубликованного в 2010 г., стало очевидным, что от ставившейся ранее задачи охвата в рамках одного пособия максимально широкого спектра правоотношений, участниками которых выступают лица данной категории, на данный момент следует отказаться и сосредоточить внимание на одном блоке вопросов – правовом регулировании оказания медицинской помощи при психических расстройствах и правах пациента. Этот выбор обусловлен рядом причин.

Первая причина – масштабность преобразований в сфере охраны здоровья граждан, в частности, принятие нового базового федерального закона в данной сфере, внесение многочисленных, не достаточно ясных изменений в законодательство о психиатрической помощи и другие законодательные акты, возникновение в связи с этим пробелов и противоречий, обширность вопросов, не имеющих нормативно-правового обеспечения.

Вторая причина – широкое распространение нарушений прав граждан при оказании психиатрической помощи и, прежде всего в недобровольном порядке, со стороны медицинских организаций, правоохранительных и судебных органов.

Третья причина – недостаточная осведомлённость врачей-психиатров, главных врачей и их заместителей в отношении прав пациента и корреспондирующих им обязанностей врачей. Это имеет место, несмотря на установленные требования об обязанности врача-психиатра «знать Конституцию РФ, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, порядок оказания психиатрической помощи»¹. В учебных программах подготовки специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, заложены лишь общие сведения о праве пациента на информацию, праве иметь представителя, правилах предоставления сведений, содержащих врачебную тайну, обязанностях врачей при проведении освидетельствования и госпитализации в недобровольном порядке. Занятия по этим темам проводят преподаватели, как правило, не имеющие юридического образования. В итоге врачи не всегда способны принять верное решение в нетипичной или конфликтной ситуации и обосновать его ссылкой на норму закона.

Четвёртая причина – представившаяся возможность подвергнуть анализу судебную практику по рассмотрению дел, связанных с оказанием психиатрической помощи в недобровольном порядке, разрешением споров между пациентом и медицинской организацией, между правоохранительным органом и медицинской организацией. Особый интерес представляют дела, касающиеся восстановления нарушенных прав граждан в психиатрии (об обязанности предоставления копии медицинских документов, о признании незаконной передачу сведений, составляющих врачебную тайну и др.).

¹ См.: Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённый приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н.

Открытый доступ к информации о деятельности судов позволил отыскать и систематизировать более 100 решений судов первой и апелляционной инстанций различных регионов России, преимущественно за 2012–2013 годы.

Мы надеемся, что читателю будет интересно и, главное, полезно во всём многообразии возникающих ситуаций проследить логику пациента, врача, адвоката, законодателя, судьи. В сущности, по одному и тому же вопросу даже у судей обнаруживаются разные суждения, обоснования и выводы, не редко прямо противоположного характера; некоторые из них представляются даже абсурдными. Каждое следующее судебное решение дополняет картину. Многие рассмотренные случаи являются весьма поучительными. Они высвечивают проблемы права и психиатрии подчас в неожиданном ракурсе.

Пятая причина – насущная потребность (в связи с наличием указанных выше четырёх других причин) провести детальное, «пошаговое» рассмотрение каждого, в том числе сложного и на первый взгляд не решаемого, вопроса; постараться найти наиболее оптимальные, возможно компромиссные, пути их решения, исследовав правовые нормы в единстве с нормами других законодательных актов, исходя из позиций Конституционного Суда РФ, в контексте постановлений Европейского Суда по правам человека, практики судов общей юрисдикции и рекомендаций Верховного Суда РФ. Эта информация должна помочь «противоборствующим» сторонам оценить возможные риски, предостеречь от возможных заблуждений, ошибок и нарушений закона.

Данное пособие является продолжением серии изданий, посвящённых правовому положению граждан, страдающих психическими расстройствами.² Оно подготовлено на основе многолетней практики автора в области прав человека в психиатрии, по результатам исследовательской, нормотворческой, преподавательской, экспертной, консультативной и правозащитной деятельности по вопросам, находящимся на стыке права и психиатрии.

Задача пособия – помочь медицинским работникам избежать судебных исков, восполнить дефицит правовых знаний граждан, должностных лиц, специалистов; обратить внимание государственных органов и организаций на необходимость уважительного отношения к Закону, правам, свободам и законным интересам граждан, в т. ч. принадлежащих к наиболее уязвимым категориям, а также обозначить для законодателя направления совершенствования правовых норм, регулирующих рассматриваемые правоотношения.

² См.: Аргунова Ю.Н. Права граждан с психическими расстройствами (Вопросы и ответы). Изд. 3-е, перераб. и доп. – М.: Фолиум, 2010. – 410 с.; Аргунова Ю.Н. Недееспособность и опека (Вопросы и ответы). – М.: Грифон, 2013. – 224 с.; Аргунова Ю.Н. Врачебная тайна (Вопросы и ответы). – М.: Грифон, 2014. – 288 с.

Указатель сокращений

- ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения
ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации
ГПК РФ – Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации
ГСЭУ – государственные судебно-экспертные учреждения **Европейский Суд** – Европейский Суд по правам человека **Закон о бесплатной юридической помощи** – Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации»
Закон о персональных данных – Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»
Закон о полиции – Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции»
Закон о прокуратуре – Федеральный закон от 17 января 1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»
Закон о психиатрической помощи – Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»
Закон об адвокатуре – Федеральный закон от 31 мая 2002 г. № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации»
Закон об опеке и попечительстве – Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»
Закон об охране здоровья – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Закон № 73-ФЗ – Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»
КоАП РФ – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях
КЭК – клинично-экспертная комиссия медицинской организации
МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)
МСЭ – медико-социальная экспертиза
НК РФ – Налоговый кодекс Российской Федерации
НПА России – Общероссийская общественная организация «Независимая психиатрическая ассоциация России»
ООН – Организация Объединенных Наций
Основы – Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1
ПБ – психиатрическая больница
ПНД – психоневрологический диспансер
ПНИ – психоневрологический интернат
Принудительное лечение – принудительные меры медицинского характера, применяемые по решению суда по основаниям и в порядке, установленным УК и УПК РФ
Психиатрический стационар – медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях
СК РФ – Семейный кодекс Российской Федерации
СПЭ – судебно-психиатрическая экспертиза
ТК РФ – Трудовой кодекс Российской Федерации
УИК РФ – Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации
УИС – уголовно-исполнительная система
УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации

УПК РФ – Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации

Раздел 1

Права граждан в сфере охраны психического здоровья и оказания психиатрической помощи

Обладает ли человек правом на сохранение и укрепление своего психического здоровья и какими мерами оно обеспечивается?

Надлежащее состояние психического здоровья человека – одно из необходимых условий функционирования личности в качестве полноценного представителя человеческого общества. Психическое расстройство может изменить отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку.³

Статья 41 Конституции РФ гарантирует право каждого на охрану здоровья. Охрана здоровья граждан – это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в т. ч. санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и *психического здоровья каждого человека*, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи (п. 2 ст. 2 Закона об охране здоровья).

Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощью (ст. 18 Закона об охране здоровья).

Основными **принципами** охраны здоровья (ст. 4) являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищённость граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имуществен-

³ Абзац второй преамбулы к Закону о психиатрической помощи.

ного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.

Политика и приоритетные задачи в области охраны психического здоровья, а также практическая деятельность и обязательства в этой сфере министров здравоохранения государств-членов европейского региона ВОЗ, в т. ч. России, отражены в *Европейской декларации по охране психического здоровья*, принятой в 2005 г. Среди приоритетных задач – способствование более широкому осознанию важности психического благополучия; борьба со стигматизацией, дискриминацией и неравенством лиц с проблемами психического здоровья, а также расширение прав и возможностей этих лиц и членов их семей, оказание им поддержки в целях привлечения их к активному участию в данном процессе; разработка и внедрение комплексных интегрированных систем охраны психического здоровья, включающих такие элементы, как укрепление психического здоровья, профилактика, лечение и реабилитация, уход и восстановление здоровья; обеспечение удовлетворения потребностей в квалифицированном персонале, способном эффективно работать в этих областях.

Министры здравоохранения обязались поддерживать осуществление мер, направленных на:

- обеспечение выполнения политики и соблюдения законодательства по охране психического здоровья, устанавливающего стандарты деятельности в этой области и способствующего защите прав человека;
- координацию в рамках госаппарата обязанностей по разработке, распространению и выполнению стратегий и законодательства в области охраны психического здоровья;
- оценку воздействия правительственных мер на психическое здоровье населения;
- устранение стигматизации и дискриминации лиц с проблемами психического здоровья, усиление социальной интеграции путём повышения уровня информированности населения и расширения прав и возможностей лиц группы риска; пересмотр и принятие законодательных норм, обеспечивающих равенство возможностей и устранение дискриминации;
- предоставление лицам с проблемами психического здоровья возможности выбора и вовлечения их в процесс собственного лечения с учётом их потребностей и культурного уровня;
- создание производственных условий, способствующих укреплению психического здоровья работников, а также более раннему возвращению на работу лиц, успешно преодолевших проблемы, связанные с психическим здоровьем;
- предупреждение самоубийств и устранение причин вредных стрессовых факторов, насилия, депрессий, тревожных состояний и расстройств, связанных с употреблением алкоголя и психоактивных веществ, и др.;
- развитие служб охраны психического здоровья по месту жительства, с тем чтобы заменить ими помощь в стационарных учреждениях для лиц с выраженными психическими проблемами. Министры здравоохранения обязались также поддерживать неправительственные организации, активно работающие в области охраны психического здоровья, стимулировать их создание, а также создание *организаций потребителей услуг*, развивающих собственные виды деятельности, включая создание и функционирование групп самопомощи и обучения навыкам, способствующим восстановлению здоровья, отстаивание интересов уязвимых групп населения.

В рамках Европейской декларации был принят Европейский план действий по охране психического здоровья.

Использует ли закон понятие презумпции психического здоровья лица?

Законом о психиатрической помощи такое понятие прямо не сформулировано. Вместе с тем, его суть отражена в ст. 8 данного Закона, запрещающей требование сведений о состоянии психического здоровья гражданина при реализации им своих прав и свобод. Требование от гражданина предоставления таких сведений либо требование обследования его врачом-психиатром допускается лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации.

Принцип презумпции «полноценного психического состояния здоровья гражданина пока не доказано иное» вытекает из норм международного права. На него ссылаются суды в своих решениях, например, по делам о признании сделки недействительной по мотиву совершения её гражданином, не способным понимать значение своих действий или руководить ими (ст. 177 ГК РФ). Речь идёт о случаях, когда не удаётся установить, в т. ч. с использованием специальных знаний, в каком состоянии лицо совершало сделку, например, завещание.

Так, на презумпцию психического здоровья сослался Волжский районный суд Самарской области (решение от 29 ноября 2013 г. по делу № 2-861/2013-М-884/2013), отказав в удовлетворении исковых требований Ш. к С. о признании завещания недействительным.

Суд согласился с выводами СПЭК о том, что достоверно установить, страдала ли Ш.А.Ф. в период оформления завещания каким-либо психическим расстройством не представляется возможным по ряду причин. Во-первых, отсутствуют данные медицинского наблюдения за состоянием здоровья подэкспертной в этот период (в амбулаторной карте из поликлиники нет записей врачей). Во-вторых, описание состояния Ш.А.Ф. в юридически значимый период, данное свидетелями, противоречиво (одни указывают на отсутствие у неё психических недостатков, на полностью адекватное поведение; другие описывают у неё нарушения психической деятельности). Кроме того, описанные отдельными свидетелями разрозненные признаки нарушения психики у подэкспертной (ослабление памяти, эпизоды дезориентировки) недостаточны для верификации диагноза в соответствии с диагностическими указаниями МКБ-10. Свидетели, описавшие такие нарушения, не имели возможности в исследуемый период времени видеть подэкспертную, т. к. она проживала у ответчицы. В силу указанных причин невозможно установить полноту её способности понимать значение своих действий и руководить ими, и возможность понимать юридическое значение и последствия совершения ею сделки.

В законодательство некоторых зарубежных государств такое понятие включено. Например, оно предусмотрено в ст. 6 «Презумпция отсутствия психического расстройства (заболевания)» Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи». Согласно этой норме лицо считается не имеющим психического расстройства (заболевания), пока наличие психического расстройства (заболевания) не будет установлено по основаниям и в порядке, установленным настоящим Законом.

Какие виды психиатрической помощи гарантируются государством?

Статья 41 Конституции РФ помимо права на охрану здоровья гарантирует также право каждого на медицинскую помощь.⁴

Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в т. ч. в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (ч. 1 и 2 ст. 19 Закона об охране здоровья).

Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется ч. 2 ст. 1 Закона о психиатрической помощи. Она осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается в виде:⁴

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной медицинской помощи;
- скорой, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи;
- психиатрической помощи при стихийных бедствиях и катастрофах (ст. 16 Закона об охране здоровья).

В рамках скорой, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи медицинская помощь оказывается фельдшерскими или врачебными выездными бригадами в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи».

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-психиатрами во взаимодействии с иными врачами-специалистами и включает в себя диагностику и лечение психических расстройств и расстройств поведения, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Пациент после проведения лечения и медицинской реабилитации в стационарных условиях в соответствии с медицинскими показаниями направляется для дальнейшего лечения и медицинской реабилитации в медорганизации (и их структурные подразделения), оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения.

⁴ Право на квалифицированную медицинскую помощь зафиксировано в ст. 25 Декларации прав и свобод человека и гражданина, принятой Верховным Советом РСФСР 22 ноября 1991 г. В соответствии с этой нормой государство принимает меры, направленные на развитие всех форм оказания медицинских услуг.

При каких расстройствах оказывается психиатрическая помощь и что она в себя включает?

Оказание медицинской помощи осуществляется при психических расстройствах и расстройствах поведения, включающих: органические (симптоматические) психические расстройства; психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ;

шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства; расстройства настроения (аффективные расстройства); невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства;

поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами;

расстройства личности и поведения в зрелом возрасте; умственная отсталость;

эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте.⁵

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

⁵ См. Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утверждённый приказом Минздравсоцразвития от 17 мая 2012 г. № 566н.

Кто вправе оказывать психиатрическую помощь?

Психиатрическую помощь оказывают медицинские организации, стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачи-психиатры, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, при наличии лицензии⁶ на осуществление медицинской деятельности. Виды психиатрической помощи указываются в учредительных документах юридических лиц. Информация о видах оказываемой ими психиатрической помощи должна быть доступна для граждан.

К медицинским организациям и их структурным подразделениям, оказывающим медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, относятся:

психоневрологический диспансер (диспансерное отделение психиатрической больницы);

кабинет участкового врача-психиатра;

кабинет активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения; психотерапевтический кабинет; дневной стационар (отделение);

отделение интенсивного оказания психиатрической помощи; медико-реабилитационное отделение;

отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях;

лечебно-производственные (трудовые) мастерские ПНД (психиатрической больницы);

психиатрическая больница;

психотерапевтическое отделение;

медико-реабилитационное отделение психиатрической больницы;

отделение медико-реабилитационного отделения для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи.

Профилактическая консультативная и лечебная психиатрическая, психотерапевтическая и медико-психологическая помощь пациентам, в т. ч. пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий, оказывается:

отделением «Телефон доверия»;

кабинетом медико-социально-психологической помощи.

Право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет *врач-психиатр*, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в порядке, установленном Законом об охране здоровья. Врач-психиатр должен соответствовать следующим квалификационным требованиям:

1) уровень профессионального образования – высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия»;

2) послевузовское профессиональное образование – интернатура или (и) ординатура по специальности «Психиатрия»⁷;

⁶ См. Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утверждённое постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2011 г. № 291.

⁷ В соответствии с письмом Минздравсоцразвития России от 15 января 2007 г. № 155-ВС лица, получившие высшее медицинское образование до 2000 г. и не имеющие документов о необходимой послевузовской подготовке по врачебной специальности (интернатура, ординатура, аспирантура, специализация), но допущенные к замещению врачебных должностей в учреждениях здравоохранения, могут продолжать работать в должностях тех же наименований при наличии стажа работы по специальности не менее 5 лет (по состоянию на 1 января 2000 г.), сертификата специалиста, квалификационной категории и документов о повышении квалификации в течении последних 5 лет в объёме не менее 144 часов в образовательных учреждениях высшего или дополнительного профессионального образования. Данная категория специалистов может зачисляться на циклы дополнительного профессионального образования для продления срока действия имеющегося сертификата специалиста.

3) дополнительное профессиональное образование – повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности⁸.

4) сертификат специалиста по специальности «Психиатрия» без предъявления требований к стажу работы.

⁸ Квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утверждённые приказом Минздравсоцразвития от 7 июля 2009 г. № 415н (в ред. приказа от 26 декабря 2011 г. № 1644н).

Каковы должностные обязанности врача-психиатра? Независим ли он в своих решениях? Обязан ли врач знать законодательство о правах пациента?

Врач-психиатр выполняет перечень работ и услуг для диагностики и лечения заболевания, оценки и лечения состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведёт меддокументацию. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медперсонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Определяет показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной, полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/ дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи; определяет показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях её организует; осуществляет освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур. Обеспечивает преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях. Разрабатывает (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником)) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществляет их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи. Организует и дифференцированно привлекает больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности. Выявляет признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности. Определяет профессиональные ограничения – проводит первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (КЭК) с представлением больного на МСЭК. Проводит мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), даёт рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам. Проводит диспансеризацию больных. Оказывает психиатрическую помощь населению при чрезвычайных ситуациях. Проводит санитарно-просветительную работу. Составляет отчёты о своей работе и осуществляет анализ её эффективности.

Врач-психиатр независим в своих решениях и должен руководствоваться только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом. Отстаивать свою профессиональную независимость – моральное право и долг психиатра. Оказывая медицинскую помощь, участвуя в комиссиях и консультациях, выступая в роли эксперта, психиатр обязан открыто заявлять о своей позиции, защищать свою точку зрения, а при попытках давления на него – требовать юридической и общественной защиты. Психиатр должен отказаться от сотрудничества с представителями пациентов или иными лицами, если они добиваются от него действий, противоречащих этическим принципам или закону. Право психиатра отстаивать свою точку зрения должно сочетаться с высокой требовательностью к себе, способностью признавать и исправлять собственные ошибки, обнаруженные коллегами или самостоятельно.⁹

⁹ См. п. 10 Кодекса профессиональной этики психиатра, принятого на Пленуме Правления Российского общества психиатров 19 апреля 1994 г.

Согласно Рекомендации Комитета министров Совета Европы от 22 сентября 2004 г. № Rec(2004)10 «О защите прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами» профессиональные стандарты подготовки работников, участвующих в оказании психиатрической помощи, должны включать приобретение знаний в сфере защиты достоинства, прав человека и основных свобод лиц с психическими расстройствами (ст. 11).

Согласно установленным требованиям¹⁰ врач-психиатр должен знать Конституцию РФ; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т. ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального её оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь; основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии; методы исследования психических больных и, прежде всего, клиникопсихопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии; основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; формы и методы санитарного просвещения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

¹⁰ См.: Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённый приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н.

Вправе ли диагноз психического заболевания устанавливать врач, не являющийся психиатром?

Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются *исключительным правом* врача-психиатра, или комиссии врачей-психиатров. Такое правовое регулирование служит одной из гарантий от необоснованной госпитализации и лечения: принятие решения по указанным вопросам без участия лица, имеющего специальное медицинское образование, с позиции Конституционного Суда РФ, не имело бы разумных оснований, фактически приводило бы к лишению граждан, страдающих психическими расстройствами, права на охрану здоровья и медицинскую помощь, закреплённого в ч. 1 ст. 41 Конституции РФ. При этом использование термина «исключительное право» означает, что при отсутствии мнения врачей-психиатров о необходимости госпитализации лица в психиатрический стационар такая госпитализация невозможна в принципе.¹¹

Заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер. Оно не является основанием для решения вопроса об ограничении лица прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных для лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 20 Закона о психиатрической помощи).

¹¹ См.: Определение Конституционного Суда РФ от 3 ноября 2009 г. № 1366-О-О.

Чем определяются правовой статус и права лица при оказании ему психиатрической помощи?

Граждане, вступая в правоотношения с медицинской организацией, приобретают статус пациентов. В документах Всемирной организации здравоохранения пациент определяется как «здоровый или больной потребитель медицинских услуг». Согласно Закону об охране здоровья (ст. 2) **пациент** – это физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Закон об охране здоровья в ст. 6 устанавливает *приоритет интересов пациента* при оказании медицинской помощи, который реализуется путём:

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

Перечень прав пациента приведён в ч. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья. Пациент *имеет право* на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медорганизациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) 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 в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причинённого здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях – 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.

Закон не устанавливает каких-либо ограничений указанных прав в зависимости от заболевания (состояния) пациента. Следовательно, правовой статус лица (пациента) при оказа-

нии психиатрической помощи определяется, во-первых, *общим правовым статусом пациента* при обращении за оказанием медицинской помощи и её получении (единым, универсальным перечнем прав всех категорий пациентов).

Во-вторых, он определяется *специальным правовым статусом пациента психиатрического учреждения*.¹² Эти права 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 учётом 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 медорганизации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в таких 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 киносъёмки;
- 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.

Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в медорганизации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, *вправе*:

- 1) получать разъяснения оснований и цели госпитализации, разъяснения прав пациента и установленных в медорганизации правил на языке, которым владеет пациент, о чём делается запись в меддокументации;
- 2) обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из медорганизации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и соблюдения прав, предоставленных Законом о психиатрической помощи;
- 3) подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии);

¹² Закон о психиатрической помощи не даёт своего определения термина «пациент». Однако такое определение встречается в зарубежном законодательстве. Так, согласно Закону Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи» пациент – лицо, страдающее психическим расстройством (заболеванием), лицо, совершившее действия, дающие основание предполагать наличие у него психического расстройства (заболевания), лицо, обратившееся за оказанием психиатрической помощи, лицо, получающее психиатрическую помощь.

4) встречаться с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро и со священнослужителем наедине;

5) исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в т. ч. пост, иметь религиозные атрибуты и литературу, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;

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.

Часть 3 ст. 37 Закона о психиатрической помощи предусматривает также *исчерпывающий перечень прав пациента, 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. Такими правами являются:

✓ право вести переписку без цензуры;

✓ получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;

✓ пользоваться телефоном¹³;

✓ принимать посетителей;

✓ иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и т. д.) осуществляются за счёт пациента.

Некоторые права пациента вытекают из обязанностей медорганизации, оказывающей психиатрическую помощь, предусмотренных ст. 39 Закона о психиатрической помощи. В частности, пациент вправе требовать принять меры по оповещению его родственников или иного лица по его усмотрению о его недобровольной госпитализации; требовать обеспечения безопасности нахождения в стационаре; требовать предоставления телефона органа или организации, к которым он намерен обратиться в случае нарушения его прав и др.

В-третьих, правовой статус лица при оказании психиатрической помощи определяется также *особым правовым статусом, присущим отдельным группам населения, категориям граждан* – несовершеннолетние; лица пожилого возраста; инвалиды; подэкспертные, недееспособные; граждане, подлежащие призыву на военную службу; лица, содержащиеся в ИВС, СИЗО; осуждённые, отбывающие наказание; невменяемые; лица, к которым применены принудительные меры медицинского характера; лица, обладающие неприкосновенностью, иностранные граждане и др. Пациенты (за некоторым исключением) в период избирательной кампании приобретают права избирателей. Объём прав и обязанностей указанных категорий граждан, в т. ч. при оказании психиатрической помощи, имеет свои особенности, вытекающие из норм ряда иных законов.

В-четвертых, он может определяться (корректироваться) *исключительным (индивидуальным) правовым статусом* конкретного лица.

В-пятых, правовой статус пациента находится в зависимости от *способа оплаты* оказанной психиатрической помощи: за счёт бюджета, страховых компаний или собственных средств. Платные медицинские услуги предоставляются на основании гражданско-правового договора, который по смыслу ст. 426 ГК РФ является публичным, т. е. заключаемым коммерческой организацией и устанавливающий её обязанности по оказанию медицинских услуг, которые она осуществляет по характеру своей деятельности в отношении каждого, кто к ней обратится. При оформлении договорных отношений с конкретной психиатрической клиникой пациент

¹³ Пациенту может быть не позволено пользоваться сотовым телефоном, имеющим фото-, видеокамеру, в целях предупреждения нарушения врачебной тайны других пациентов.

приобретает *статус потребителя* (пользователя) медицинских услуг в сфере оказания психиатрической помощи. Его права при предоставлении таких услуг будут также регулироваться *Законом РФ от 7 февраля 1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей»*. Права пациента, вытекающие из заключённого им договора, т. е. совершённой сделки, не переносятся в его отношения с другими психиатрическими организациями, поскольку для этого потребуется совершение иной сделки, по которой сформируется самостоятельное правоотношение с возникновением у лица иных договорных прав.

Потребитель, пользующийся платными медицинскими услугами, вправе получить копии учредительных документов организации, копию лицензии, требовать оказания услуг надлежащего качества, сведения о расчёте стоимости оказанной услуги и др. Он вправе предъявлять требования о безвозмездном устранении недостатков предоставленных услуг; о возмещении убытков, причинённых неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора; о возмещении понесённых им расходов по устранению недостатков услуги своими силами или третьими лицами (в большинстве случаев по своему выбору), о возмещении вреда, причинённого жизни или здоровью, о компенсации морального вреда в соответствии с нормами ГК РФ, Закона РФ «О защите прав потребителей», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006.

При нарушении медицинской организацией предусмотренных договором сроков предоставления услуг пациент вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги, либо потребовать исполнения услуги другим специалистом, либо потребовать соразмерного уменьшения цены за предоставление услуги, либо отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков. Вопрос о сроках оказания услуг должен решаться в контексте своевременности оказания психиатрической помощи применительно к моменту в развитии психического расстройства, а не только к моменту, установленному договором.

Невосприятие специалистами оказания психиатрической помощи в качестве медицинской услуги, а пациента психиатрической клиники как потребителя такой услуги в силу значительной специфики отношений, возникающих при оказании психиатрической помощи и тем более на возмездной основе (в отличие от оказания иных видов платных медицинских услуг), не позволяет обеспечить надёжный механизм защиты прав, как самого пациента, так и врача-психиатра.

Некоторые новые права пациента записаны в Декларации о правах пациентов в России, принятой I Всероссийским конгрессом пациентов и пациентских обществ (28 мая 2010 г.). Большую конкретность в рассматриваемом вопросе мог бы обеспечить Федеральный закон «О правах пациента». Его разработка была включена в План законопроектных работ Правительства РФ на 1998 год. Законопроект обсуждался на Парламентских слушаниях. Дальнейшая его судьба нам не известна.

Как пациент при оказании ему психиатрической помощи может получить информацию о своих правах?

Уведомление пациента о его правах входит в число Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утверждённых резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. № 46/119. Согласно Принципу 12 пациента, находящегося в психиатрическом учреждении, в максимально короткий срок после госпитализации информируют в такой форме и на таком языке, которые ему понятны, о всех его правах в соответствии с настоящими Принципами и внутригосударственным законодательством. Причём 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 как находящихся на обследовании, так и 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, о чём делается запись в медицинской документации.

Законом о психиатрической помощи оказались, однако, «обойдёнными» пациенты, проходящие обследование амбулаторно, диагноз психического расстройства которым ещё не установлен, но которые, являясь пациентами, также должны иметь право на получение информации о своих правах.

Кроме того предоставление права на информацию о своих правах Закон о психиатрической помощи связывает с началом оказания психиатрической помощи, в то время как Закон об охране здоровья гарантирует пациенту право на получение такой информации уже *на стадии обращения* за медицинской помощью, что в большей мере отвечает интересам каждого пациента.

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 психиатрической помощи и создавать иные условия для осуществления прав пациента и его законного представителя. Обычно текст Закона (а чаще всего лишь отдельные его статьи) вывешивается на стенде в доступном для обозрения месте. В некоторых психиатрических учреждениях перечень прав лиц с психическими расстройствами предоставляется пациенту в письменной форме, в частности в виде памятки, буклета.

Следует при этом иметь в виду, что право на получение информации о своих правах и право быть ознакомленным с текстом данного Закона не тождественны по содержанию. Нормы о правах пациента предусмотрены, как уже было сказано, базовым Законом об охране здоровья и другими законодательными актами. Неинформированность о них, как свидетельствует опыт работы НПА России, приводит к нарушениям прав лиц с психическими расстройствами, а также лиц, у которых в ходе обследования психического расстройства выявлено не было. С другой стороны, информация лишь в отношении своих прав не заменяет пациенту весь объём необходимой информации, содержащейся в Законе о психиатрической помощи.

Какие права пациента, страдающего психическим расстройством, нарушаются чаще всего? Каковы перспективы создания службы защиты прав пациентов?

Результаты проведённых мониторингов показывают, что нарушения прав пациентов психиатрических стационаров носят массовый характер. Большинство психиатрических учреждений отказывает пациентам в праве на получение информации о состоянии их психического здоровья, копий медицинских документов. Пациентам не только не сообщаются и не разъясняются, но от них даже утаиваются основания помещения в стационар, фальсифицируется согласие на госпитализацию и лечение. Игнорируется право пациента подавать без цензуры жалобы и заявления в органы власти, прокуратуру, суд. Такие обращения перлюстрируются и вместо направления адресату подшиваются в историю болезни. В некоторых больницах цензурируется не только исходящая корреспонденция пациента (чтобы, как говорят врачи, «не посылать ахи-нею»), но и входящая (чтобы «если что, не травмировать пациента»).

Из-за недоработок администрации больниц пациенты, как правило, лишены ежедневных прогулок, права пользоваться телефоном. Им запрещают видеться с адвокатами и иными избранными ими представителями, принимать представителей правозащитных организаций. Для получения свидания требуется предварительное разрешение администрации. Во многих больницах телефонные переговоры и посещения родных проходят исключительно в присутствии обслуживающего персонала (медсестры, соцработника или санитаря), что нарушает их конфиденциальность. Причём такие правила вносятся в локальные нормативные акты, которые запрещено нарушать пациенту. Например, согласно Правилам внутреннего распорядка для пациентов, находящихся на стационарном обследовании и лечении в Алатырской психиатрической больнице Чувашии (приложение к приказу от 4 июля 2013 г. № 133)¹⁴, пациент вправе пользоваться телефоном только в отведённое время (с 16 до 17 часов), разговор происходит только в присутствии медперсонала; пациентам запрещается пользоваться сотовыми телефонами и звонить на сотовые телефоны. Такие правила не позволяют пациентам связаться с органами и организациями в их основное рабочее время, изложить ситуацию, требующую немедленного реагирования.

Не реализуется естественное право пациента на уединение. При этом в среднем каждый пятый пациент содержится в психиатрическом стационаре больше года. Во всех психиатрических стационарах имеются пациенты, находящиеся там не по медицинским, а исключительно по социальным показаниям, в т. ч. в связи с конфликтными отношениями с членами семьи, с которыми они проживают.

Пациенты, зачастую, используются в качестве бесплатной рабочей силы при проведении ремонта, уборки помещений и территории больницы, разгрузки автомашин, переноски тяжестей, в т. ч. горячей пищи, для работы в прачечной, на кухне. Если пациенты заняты на работе в лечебно-трудовых мастерских или в подсобном хозяйстве больницы, оплата их труда носит символический характер.¹⁵

Так, Нижнеингашский районный суд Красноярского края своим решением от 15 мая 2012 г. удовлетворил исковые требования прокурора Нижнеингашского района, признал незаконным бездействие филиала № 4 КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1» в части не заключения с лицами, привлекаемыми к труду, договоров граж-

¹⁴ Электронный ресурс: <http://www.alatyr-pb.med.cap.ru/561949/Page.aspx>.

¹⁵ См. подробнее: Виноградова Л.Н., Савенко Ю.С., Спиридонова Н.В. Мониторинг психиатрических стационаров России // Независимый психиатрический журнал, 2004, № 3.

данско-правового характера. Суд обязал филиал ПНД устранить выявленные нарушения и заключить соответствующие договоры в месячный срок со дня вступления решения суда в законную силу.

В ходе проверки соблюдения законодательства о психиатрической помощи прокуратурой было установлено, что согласно положению о филиале целью его создания является оказание специализированной медицинской помощи гражданам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, включая их медицинскую, в т. ч. лечебно-трудовую, реабилитацию. Лицам, находящимся на лечении в филиале ПНД, согласно индивидуальным программам реабилитации и рекомендациям лечащих врачей назначается трудотерапия не более 2 часов в день.

В силу ч. 2 и 3 ст. 37 Конституции РФ и в соответствии с ч. 2 ст. 37 Закона о психиатрической помощи все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде. Аналогичные требования установлены п. 29.2 Отраслевых особенностей бюджетного учёта в системе здравоохранения Российской Федерации, утверждённых Минздравсоцразвития России 9 июня 2007 г., в соответствии с которым лицам, страдающим психическими расстройствами, которым учреждением, оказывающим психиатрическую помощь, не рекомендовано выполнение работы по трудовому договору, но которым по медицинским показаниям необходима трудотерапия, наравне с другими лицами выплачивается вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если они участвуют в производительном труде. С указанными лицами заключается договор гражданско-правового характера с учётом положений ГК РФ, касающихся дееспособности этих лиц.

В ходе прокурорской проверки установлено, что в филиале ПНД работы по уборке и благоустройству территории выполняет 61 человек с психическим расстройством, которым не рекомендовано выполнение работы по трудовому договору, но которым необходима трудотерапия. Однако с указанными лицами договоры гражданско-правового характера не заключены, вознаграждение за труд не выплачивается.

Представитель ответчика заявленные требования прокурора признал полностью.

Выявляются случаи оказания на пациентов психологического давления при получении от них согласия на госпитализацию и лечение. Так, в одной из психиатрических больниц пациентам, доставляемым в стационар по инициативе родственников, заявляется, что либо они подпишут согласие и в таком случае смогут выбрать отделение и врача по своему желанию, либо при отказе от подписи попадут в «20 отделение, где таким, как они больным вводят галоперидол».

Нарушаются права пациента при недобровольной госпитализации. Администрацией больницы не соблюдается 48-часовой срок для подачи заявления в суд; не обеспечивается право участия пациента и его представителя в судебном заседании по рассмотрению вопроса о правомерности такой госпитализации; решение суда выдаётся только психиатрическому учреждению, которое не знакомит с ним пациента, что не позволяет пациенту своевременно его обжаловать. Вследствие неисполнения законодателем Постановления Европейского Суда по правам человека по делу «Ракевич против России» (2003 г.) пациенты по-прежнему не обеспечены правом самостоятельно инициировать судебную процедуру проверки обоснованности их недобровольной госпитализации.

В ходе мониторинга нарушений прав лиц с психическими расстройствами, проведённого в 2011 г. группой региональных общественных организаций инвалидов, половина (52 %) пациентов психиатрических учреждений указала, что их права в данных учреждениях не соблюдаются. 83 % респондентов, куда входили и члены семей таких граждан, недовольны качеством

оказанной психиатрической помощи, большинство из них выказали недовольство отсутствием возможности выбора лечащего врача и (или) лечебного учреждения.¹⁶

Выявляются случаи работы психиатрических учреждений без лицензии. При этом в таких учреждениях права пациентов нарушаются по всему спектру.

Так, Аткарский городской суд Саратовской области по делу об административном правонарушении, предусмотренном ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ, вынес постановление от 29 апреля 2013 г. № 5-12/2013 о временном прекращении деятельности ГУЗ «Аткарская психиатрическая больница» сроком на 3 суток, обратив постановление к немедленному исполнению.

В ходе проверки Управлением Росздравнадзора по Саратовской области в марте-апреле 2013 г. объекта ГУЗ «Аткарская психиатрическая больница» было выявлено, что структура учреждения не соответствует структуре психиатрической больницы, отсутствуют необходимые подразделения, оборудование, что не позволяет оказывать качественную медицинскую помощь в соответствии со стандартами оказания, что является нарушением ч. 1 ст. 37 Закона об охране здоровья. В больнице в нарушение ст. 90 указанного закона и положения о лицензировании медицинской деятельности не был организован внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Установлены случаи невыполнения стандартов обследования (не назначены абсолютно показанные диагностические процедуры), в частности Стандарта специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе с затяжным течением и преобладанием социально-реабилитационных проблем, утверждённого приказом Минздрава России от 24 декабря 2012 г. № 1400н, а также Стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения, утверждённого приказом Минздрава от 24 декабря 2012 г. № 1466н.

При проверке были установлены и факты нарушения ст. 4, 11, 27 Закона о психиатрической помощи: 1) в медкартах троих пациентов отсутствовали их подписи о согласии на госпитализацию или решение врачебной комиссии о показаниях к недобровольной госпитализации и постановление суда в течение 48 часов с момента госпитализации, 2) в медкартах других троих пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2010 и 2011 г., отсутствовало решение врачебной комиссии о наличии к этому показаний.

Данные нарушения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности суд признал грубыми нарушениями, которые могут привести к угрозе причинения вреда здоровью пациентов. Суд признал вину больницы доказанной и квалифицирован её действия как административное правонарушение – осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований или условий лицензии, если такая лицензия обязательна.

Грубейшие нарушения прав пациентов выявляются в психиатрических учреждениях, осуществляющих принудительное лечение лиц, совершивших уголовно-наказуемые деяния. Это происходит, несмотря на то, что лица, помещённые в психиатрический стационар по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, согласно ч. 2 ст. 13 Закона о психиатрической помощи пользуются теми же предусмотренными ст. 37 Закона правами, что и все иные пациенты, находящиеся в психиатрических стационарах.

Так, Советский районный суд г. Казани (решение от 14 марта 2012 г. по делу № 2-339/2012) частично удовлетворил иск Гайнутдиновой А.Ф. к ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева МЗ РТ» и взыскал с больницы в пользу истицы компенсацию морального вреда в размере 15 000 руб.

¹⁶ Мониторинг нарушений прав лиц с ментальной инвалидностью и членов их семей. – М.: РООИ «Перспектива», 2011. С. 5, 13.

Приговором суда Гайнутдинова была привлечена к уголовной ответственности за совершение преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30, ч. 1 ст. 228¹ УК РФ, с назначением наказания в виде лишения свободы на срок 4 года. Впоследствии она была освобождена от дальнейшего отбывания наказания в связи с болезнью с применением принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа. На момент рассмотрения дела истице была изменена форма принудительного лечения на амбулаторное принудительное лечение у врача-психиатра по месту жительства.

Как пояснил в суде опекун Гайнутдиновой, признанной недееспособной, в 15 отделении больницы, где находилась истица, отсутствовал туалет. В каждой палате стояло ведро, которым для отправления естественных надобностей пациенты пользовались по очереди. Ведро было огорожено ширмой и находилось недалеко от стола, где люди принимали пищу. Ширма не закрывала пациента со всех сторон и в любой момент могла быть отодвинута. Ведро выносилось раз в день, в остальное время оно находилось в непроветриваемой палате. Руки больным мыли раз в день. В палатах отсутствовал умывальник, что способствовало распространению инфекции.

Подобные условия содержания больных не соответствовали стандартам оказания медицинской помощи и санитарно-гигиеническим требованиям, а также являлись бесчеловечными и унижающими человеческое достоинство. Гайнутдинову кроме того не выводили на прогулку. В отношении неё неоднократно применялись меры физического стеснения, один раз её надолго оставили в мужской палате, привязав к кровати и оставив, таким образом, в беспомощном состоянии.

Представители ответчика пояснили, что в палатах больницы действительно не предусмотрено наличие туалетов для пациентов. В то же время в палатах имеются специально приобретенные кресла-туалеты. Меры физического стеснения в отношении Гайнутдиновой применялись, но лишь при обострении заболевания и при наличии агрессии. Пациенты больницы на прогулки не выводились в связи с тем, что внутренним распорядком дня в 15-ом отделении больницы наличие прогулок не предусматривалось. Однако после внесения прокурором соответствующего представления в распорядок дня внесены изменения, предусматривающие проведение прогулок.

Суд указал, что помимо прав, предусмотренных ст. 37 Закона о психиатрической помощи, все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи согласно ч. 2 ст. 5 имеют право на уважительное и гуманное отношение, исключаящее унижение человеческого достоинства; оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарногигиеническим требованиям. Пункт 44 Положения о психиатрической больнице, утверждённого приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225, устанавливает, что содержание, режим и наблюдение за больными в психиатрической больнице должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

Судом установлено, что в больнице туалеты в отделениях для пациентов не предусмотрены. Приобретённые 10 кресел-туалетов отгорожены от пациентов ширмой. Опорожнение ёмкостей производится раз в день. Представители ответчика обосновали необходимость использования кресел-туалетов не только отсутствием технической возможности оборудовать палаты туалетными комнатами, но и необходимостью контроля за «стулом» пациентов в целях выявления у них заболеваний. При этом ответчик не смог обосновать невозможность использования кресел-туалетов в каком-либо ином месте помимо собственно больничной палаты: в коридоре, техническом, хозяйственном или ином помещении. Следовательно, ответчиком даже с учётом особенностей расположения помещений в здании не были приняты меры по

минимизации переживаний и неудобств истицы, связанных с возможностью пользоваться креслом-туалетом лишь в палате.

Характер и порядок использования кресел-туалетов суд признал *унижающими человеческое достоинство*. Таковым был признан не только сам факт отправления естественных надобностей в палате, где находятся другие пациенты, но и последствия этого в виде неприятного запаха, распространяющегося по палате. При этом суд сослался на постановление Европейского Суда по правам человека, касающееся оценки условий содержания под стражей. Тот факт, что заявителю пришлось жить, спать и пользоваться туалетом в одной камере с большим числом заключённых, по мнению Европейского Суда, сам по себе является достаточным для того, чтобы причинить переживания или трудности в степени, превышающей неизбежный уровень страданий, присущий лишению свободы, и вызвать у заявителя чувство страха, неполноценности и страдания, которые могли оскорбить и унижить его.

Таким образом, как указал суд, Гайнутдинова, в отношении которой применялись принудительные меры медицинского характера, не могла находиться в менее комфортных условиях содержания, чем лицо, в отношении которого осуществлялось уголовное преследование. То обстоятельство, что при использовании кресла-туалета в палате находились лица, страдающие психическим расстройством, не означает, что лицо, пользующееся креслом-туалетом, не испытывало при этом неудобства и переживания. Допускается, что психическое состояние лиц, находившихся на лечении в 15-ом отделении больницы, могло в определенной степени препятствовать их пониманию значения и характера действий, совершаемых иными пациентами, однако само по себе наличие у пациентов психического расстройства не означает невозможность понимать значение действий, совершаемых иными лицами, в данном случае истицей.

Гайнутдинова юридически с момента поступления в больницу на принудительное лечение и до вступления в законную силу решения суда о признании её недееспособной (т. е. не способной понимать значение своих действий и руководить ими) при использовании кресла-туалета в палате, где находились иные пациенты, испытывала переживания и трудности в той же степени, которые испытывал бы гражданин, не страдающий каким-либо психическим расстройством. Кроме того, даже признание истицы недееспособной не исключает в полной мере возможности того, что при пользовании креслом-туалетом она испытывала неудобства и переживания.

Помимо этого в период нахождения истицы в больнице в отношении неё неоднократно применялись меры физического стеснения, т. е. фиксация конечностей путём привязки их к кровати матерчатыми полосными вязками. При этом в целях оказания помощи в применении мер физического стеснения принимали участие пациенты мужского пола. Участие в применении мер физического стеснения лиц, не относящихся к медперсоналу, также является обстоятельством, унижающим человеческое достоинство истицы, т. к. такие меры применялись лицами, которые не имели на это права. Следовательно, для Гайнутдиновой как пациентки больницы такие действия других пациентов носили оскорбительный характер, формировали у истицы мнение о том, что медперсонал несправедливо и безосновательно позволял другим пациентам больницы проявлять в отношении истицы, являющейся такой же пациенткой, меры физического насилия.

Моральный вред, выраженный в унижении человеческого достоинства, непосредственно причинён работниками ответчика, в связи с чем этот вред подлежит возмещению ответчиком как лицом, ответственным за причинение вреда. При определении размера компенсации за моральный вред, причинённый содержанием в условиях, не соответствующих стандартам оказания психиатрической помощи, суд учёл: длительность нахождения истицы в больнице (почти 2,5 года); характер морального вреда, причиняемого вследствие необходимости регулярного пользования креслом-туалетом; неоднократность применения мер физического стеснения с участием иных пациентов мужского пола; невозможность в полной мере понимания Гайнутди-

новой значения своих действий после вступления в законную силу решения суда о признании её недееспособной и, следовательно, меньшую степень переживаний и неудобств, связанных с необходимостью использования кресла-туалета в палате, в которой находились иные пациенты.

Суд не признал унижающим человеческое достоинство истицы-сам по себе факт лишения её обязательных ежедневных прогулок в нарушение п. 46 Положения о психиатрической больнице, при том, что истица не являлась пациенткой, находящейся на постельном режиме.

Постановлением Европейского Суда по правам человека от 27 февраля 2014 г. по делу «Коровины против России» (жалоба № 31974/11) бесчеловечным обращением были признаны условия нахождения пациента на принудительном лечении в Казанской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Европейский Суд пришёл к выводу о нарушении российскими властями:

1) ст. 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения). Было установлено, что заявитель в течение года содержался в палатах, где находилось от 4 до 12 пациентов, в то время как по санитарным нормам число пациентов в палате не должно превышать 4 человек. При этом на одного пациента приходилось менее 3 м² вместо положенных 7 м². В палатах отсутствовали туалеты, и пациентам приходилось пользоваться общим ведром, которое опорожнялось раз в сутки, в связи с чем в палате стоял запах нечистот. Заявителю позволялось пользоваться душем лишь раз в две недели. Практически всё время, за исключением коротких прогулок в больничном дворике, он должен был находиться в палате вместе с другими пациентами.

Нарушением ст. 3 Конвенции было признано также то, что заявитель был помещён в изолятор (отдельную палату) и привязан к кровати в течение 24 часов в качестве наказания за участие в ссоре с другим пациентом;

2) ст. 8 Конвенции (право на уважение частной и семейной жизни), в связи с тем, что администрация больницы подвергала цензуре переписку заявителя со своей матерью, которая являлась также его законным представителем по уголовному делу;

3) § 1 ст. 6 Конвенции (право на справедливое судебное разбирательство), поскольку российские суды, рассматривавшие иск заявителя о компенсации морального вреда в связи с госпитализацией в психиатрический стационар специализированного типа, фактически отказались дать какую-либо оценку доводам заявителя относительно бесчеловечных условий его содержания там в течение года.

Европейский Суд обязал государство-ответчика выплатить Коровину в качестве денежной компенсации 15.000 евро, а его законному представителю – 7.500 евро.

Приходится констатировать, что не случайно в Законе о психиатрической помощи помимо института представителя пациента заложена норма, обязывающая государство создать независимую от органов здравоохранения *службу защиты прав пациентов*, находящихся в психиатрических стационарах (ст. 38). Эта норма, однако, не имеет механизма реализации и потому не работает. Наиболее приемлемой является идея о создании такой службы при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации, разработан законопроект об учреждении для этой цели государственной должности специализированного уполномоченного – заместителя Уполномоченного по правам человека в РФ. В марте 2014 г. Заместитель Председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец дала поручение Минздраву, Минюсту, Минфину России совместно с Уполномоченным по правам человека в РФ и заинтересованными организациями, к которым относится и НПА России, в целях реализации Закона о психиатрической помощи, его ст. 38 разработать и представить в Правительство в месячный срок проект федерального закона «О создании при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях». Законопроект должен содержать нормы о полномочиях,

компетенции и организационно-правовых формах деятельности службы, а также механизмах правозащитной деятельности в данной сфере на федеральном уровне и уровне субъектов Российской Федерации.

В чём выражается добровольность обращения за психиатрической помощью? Каким требованиям должно соответствовать согласие лица на её оказание?

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (ч. 1 ст. 4 Закона о психиатрической помощи). Аналогичное требование установлено отдельно в отношении лечения (ч. 1 ст. 11) и психиатрического освидетельствования (ч. 2 ст. 23).

Понятие «медицинское вмешательство» приведено в ст. 2 Закона об охране здоровья. «Медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности».¹⁷ Понятие «медицинская манипуляция» закон не раскрывает.

Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения), а также госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях за некоторым исключением также осуществляется добровольно – по просьбе лица или при наличии его согласия на госпитализацию (ч. 2 ст. 26, ч. 3 ст. 28 Закона о психиатрической помощи).

Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей¹⁸ или иного законного представителя. В случае возражения одного из родителей в отношении госпитализации несовершеннолетнего в психиатрический стационар либо при отсутствии родителей или иного законного представителя госпитализация проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд (ч. 4 ст. 28 Закона о психиатрической помощи).

При решении вопроса о том, кто вправе давать согласие на оказание психиатрической помощи несовершеннолетнему, не достигшему 15 лет и находящемуся под надзором образовательной организации или организации для детей, оставшихся без попечения родителей, администрации лечебного учреждения следует запросить устав организации, чтобы выяснить лицо, уполномоченное выполнять функции опекуна. При оформлении такого согласия должны быть проверены полномочия лица (документ о назначении на должность, документ, удостоверяющий личность).

Лицо, обратившееся за оказанием психиатрической помощи, один из родителей (иной законный представитель) несовершеннолетнего имеют право в любое время отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия

¹⁷ Некоторые авторы считают такое определение несовершеннолетним и предлагают трактовать его следующим образом. «Медицинское вмешательство – это любое воздействие на организм человека, инвазивное или не инвазивное, с использованием медицинских методов и средств (физических, психологических, химических, биологических, фармакологических, инструментальных, технических и др.), направленное на достижение профилактических, диагностических, терапевтических, реабилитационных или исследовательских целей, осуществляемое медицинскими работниками или иными лицами в соответствии с профессиональными обязанностями, в медицинском учреждении или за его пределами» (см.: Пищита А.Н. Профилактика юридических осложнений лекарственной терапии. М.: ЦКБ РАН, 2013. С. 45).

¹⁸ По ранее действовавшему законодательству согласие требовалось не от одного, а от обоих родителей несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет.

такого отказа или прекращения лечения. Отказ от лечения оформляется в письменной форме, подписывается лицом, отказавшимся от лечения, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации. Устный отказ пациента от лечения (в случае, если он отказывается оформлять его в письменной форме), отражается в меддокументации и обычно удостоверяется подписью третьего лица (свидетеля).

Согласие на медицинское вмешательство должно соответствовать предусмотренным законом требованиям. Оно должно быть:

1) **предварительным**. Согласие лица должно предшествовать медицинскому вмешательству. Не будет считаться легитимным согласие, полученное (оформленное) в процессе или по окончании такого вмешательства. Данное требование вытекает из положений ч. 1 ст. 20 Закона об охране здоровья.

2) **полученным от самого пациента**. Согласие пациента не должно подменяться согласием членов его семьи, родственников или иных лиц (за исключением случаев, прямо установленных законом).

3) **информированным**. Это означает, что согласие лица должно даваться с учётом информации, полученной им в соответствии с ч. 2 ст. 11 Закона о психиатрической помощи. Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учётом его психического состояния информацию¹⁹ о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в меддокументации. В соответствии с ранее действовавшей редакцией ст. 11 обязанность врача предоставить лицу указанные выше сведения не связывалась с процедурой получения его согласия на лечение. Теперь предоставление такой информации является этапом процедуры получения согласия.

4) **добровольным**. Согласие не будет считаться добровольным, если оно дано под влиянием обмана, насилия либо угроз со стороны родственников, медперсонала или иных лиц. Врач-психиатр должен уважать право пациента соглашаться или отказываться от предлагаемой психиатрической помощи после предоставления необходимой информации.²⁰ Он не должен настаивать на подписании пациентом согласия, угрожая госпитализацией в недобровольном порядке.

5) **осознанным**. Подразумевается, что состояние лица позволяет ему выразить свою волю (дать согласие или отказаться). Если лицо не способно по своему психическому состоянию осознать смысл и правовые последствия дачи требуемого согласия, врачу следует рассмотреть вопрос о наличии (отсутствии) оснований для оказания психиатрической помощи такому лицу в недобровольном порядке в соответствии с нормами Закона о психиатрической помощи. Осознанное согласие пациента на лечение входит в число Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утверждённых резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. № 46/119 (Принцип 11). В российском законодательстве на фактор осознанности принимаемого решения прямо указывается лишь в нормах, регулирующих порядок оказания психиатрической помощи гражданам, признанным недееспособными. Отсутствие в законе требования о наличии у дееспособного лица способности дать

¹⁹ Согласно Этическому кодексу российского врача (ст. 9) врачу следует в оптимистичном ключе и на доступном для пациента уровне обсуждать проблемы его здоровья, разъяснять план медицинских действий, дать объективную информацию о преимуществах, недостатках и цене существующих методов обследования и лечения, не приукрашивая возможностей и не скрывая возможных осложнений. Врач не должен обещать невыполнимое и обязан выполнять обещанное.

²⁰ См. п. 7 Кодекса профессиональной этики психиатра (принят Пленумом Правления Российского общества психиатров 19 апреля 1994 г.).

информированное добровольное согласие (т. е. способности к волеизъявлению) является упущением законодателя.

б) **письменным**. Хотя указанное условие предусмотрено ч. 5 ст. 28 Закона о психиатрической помощи лишь для госпитализации в психиатрический стационар, письменная форма согласия должна соблюдаться и при его получении на оказание других видов психиатрической помощи (кроме диспансерного наблюдения). В этих случаях следует руководствоваться общим правилом, содержащимся в ч. 7 ст. 20 Закона об охране здоровья, согласно которому информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в меддокументации пациента. Под письменной формой следует понимать отдельный документ, а не простую «запись» в меддокументации, которой было достаточно в соответствии с ранее действовавшей редакцией ч. 5 ст. 28 Закона о психиатрической помощи. Как следует из ч. 8 ст. 20 Закона об охране здоровья форма согласия должна быть утверждена уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Такое согласие должно испрашиваться у гражданина не только для его освидетельствования врачом-психиатром ПНД или при госпитализации в психиатрическую больницу, но и при приглашении врача-психиатра для консультации к пациенту общесоматического медучреждения по направлению врача-терапевта, хирурга или врача другой специальности.

Согласно Этическому кодексу российского врача, утверждённому 4-ой конференцией Ассоциации врачей России (ноябрь 1994 г.), информированное, осознанное и добровольное согласие пациента на медицинскую помощь вообще и любой конкретный её вид в частности есть не спонтанное волеизъявление пациента, а результат эффективного терапевтического сотрудничества (ст. 11).

Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (отказа от него), в т. ч. в отношении определённых его видов, форма такого согласия и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются Минздравом России. Однако для целей оказания психиатрической помощи такие формы до настоящего времени не утверждены.

Между тем, информированное добровольное согласие как документ служит не только целям соблюдения прав пациента на физическую и психическую неприкосновенность, но и задачам повышения авторитета психиатрического учреждения, юридической защиты его интересов от необоснованных претензий, в т. ч. в суде. Подготовка такого документа должна вестись врачами совместно с юристом, специализирующимся в сфере права и психиатрии, и состоять из нескольких этапов. Вначале юрист вычленяет законодательные требования к количественным и качественным параметрам медицинской информации. По плану, составленному юристом, врачи-психиатры описывают медицинское вмешательство (диагностические, лечебные манипуляции). Юрист оценивает описание с точки зрения «немедика» (насколько оно будет понятно пациенту). При необходимости делается «перевод» с медицинского языка на общеупотребительный. Имея ясное, полное описание манипуляций, юрист облачает его в правовую форму, т. е. включает в согласие необходимые юридические формулировки.²¹ Текст документа можно вывесить в психиатрическом учреждении рядом с текстом Закона о психиатрической помощи и извлечениями из Закона об охране здоровья.

²¹ См. в качестве примера «Информированное добровольное согласие на комплексное офтальмологическое обследование» (Салыгина Е.С. Подробное информированное согласие на бумаге и в жизни // Правовые вопросы в здравоохранении, 2013, № 8.С.65).

Вправе ли администрация стационара изымать паспорта у пациентов? Как быть, если паспорт пациента утрачен или стал непригодным для дальнейшего использования?

Согласно п. 22 Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, утверждённого постановлением Правительства РФ от 8 июля 1997 г. № 828, изъятие у гражданина паспорта запрещается, кроме случаев, предусмотренных законодательством²², например, применительно к лицам, заключённым под стражу или осуждённым к лишению свободы. Законодательство об охране здоровья таких случаев не предусматривает. Следовательно, паспорта пациентов изыматься (браться на хранение) администрацией психиатрического учреждения не могут.

Пунктом 83 утратившего силу Административного регламента Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче, замене и по исполнению государственной функции по учёту паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, утверждённого приказом МВД России от 28 декабря 2006 г. № 1105, предусматривалось, что *паспорта могут находиться на временном хранении у администрации лечебных учреждений при поступлении граждан на лечение в психиатрические стационары. Администрация лечебного учреждения была обязана обеспечить хранение паспортов указанных граждан.*

В последующем, а также ныне действующем Административном регламенте, утверждённом приказом ФМС России от 30 ноября 2012 г. № 391, данная норма отсутствует. Статья 39 Закона о психиатрической помощи также не предусматривает обязанности медорганизации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, обеспечивать сохранность документов пациента²³. Таким образом, вопрос о том, вправе ли пациент для выполнения требований о бережном хранении своего паспорта передать его на временное хранение администрации стационара, остаётся неурегулированным.

В законодательстве не определены также действия администрации в ситуациях, когда пациент не способен выразить свою волю, находится в остром состоянии, грозящем потерей или повреждением документа. Часть 3 ст. 37 Закона о психиатрической помощи допускает ограничение лишь некоторых прав пациента. Они касаются отправления и получения корреспонденции, приобретения товаров, приёма посетителей, пользования телефоном, собственной одеждой. При этом ограничение этих прав возможно исключительно в интересах здоровья и безопасности пациентов и других лиц. Интересы сохранности документов пациента, требующие их передачи администрации стационара, в ч. 3 ст. 37 не обозначены, что, возможно, является пробелом в Законе.

На практике главные врачи (заведующие отделениями) психиатрических учреждений по представлению лечащих врачей всё же принимают решение о временном хранении паспортов таких пациентов администрацией, если у пациента не имеется представителя.

С нашей точки зрения, такие действия, хотя и не предусмотрены законом, но могут быть оправданы тем обстоятельством, что они совершаются в ситуации, так называемой крайней необходимости, т. е. при условии, если опасность потери (порчи) паспорта пациентом была реальной и не могла быть устранена иными средствами.

²² См., например, случаи передачи паспорта на хранение и основания для его изъятия, предусмотренные ст. 18 Федерального закона «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию».

²³ Согласно ст. 40 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи» пациенты, находящиеся в психиатрическом стационаре, вправе хранить при себе документы и записи, касающиеся вопросов осуществления их прав.

Выдача и замена паспортов гражданам, находящимся на длительной госпитализации в медорганизациях, осуществляется подразделениями территориальных органов ФМС России по месту расположения этих организаций в соответствии с п. 105 Административного регламента Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче и замене паспорта гражданина Российской Федерации, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, утверждённого приказом ФМС России от 30 ноября 2012 г. № 391.

Необходимость в выдаче или замене паспорта пациенту, находящемуся в психиатрическом стационаре, возникает в случае достижения им 14-летнего, 20-летнего или 45-летнего возраста, в случаях утраты (хищения) пациентом своего паспорта, непригодности паспорта для дальнейшего использования вследствие износа, повреждения или других причин, в случаях приобретения пациентом российского гражданства, изменения им фамилии и др.

Приём всех необходимых для оформления паспорта документов и личных фотографий пациента может производиться от должностных лиц медорганизаций. Этим же лицам осуществляется выдача оформленных паспортов в случае невозможности личного обращения пациента.

Оформленные паспорта передаются вместе с заявлениями о выдаче (замене) паспорта по форме № 1П (приложение № 1 к Административному регламенту) под расписку должностным лицам медорганизаций, которые в течение трех суток обеспечивают проставление подписи гражданина в реквизите «Личная подпись» паспорта и графе «паспорт получил(а)» заявления о выдаче (замене) паспорта, а затем незамедлительно возвращают указанное заявление в подразделение, оформившее паспорт.

Документы на получение или замену паспортов недееспособных пациентов представляются в подразделения ФМС России их законными представителями (п. 107 Административного регламента).

Документы от граждан, находящихся вне стационара, но не имеющих возможности *по состоянию здоровья* обратиться в подразделение ФМС, могут представлять их родственники. В необходимых случаях для приёма документов от таких граждан, а также для вручения им паспорта по просьбе граждан или их родственников осуществляется выход (выезд) соответствующего сотрудника подразделения ФМС к месту пребывания гражданина.

Имеет ли пациент право на ежедневные прогулки?

Закон об охране здоровья не упоминает о таком праве пациента, как право на ежедневные прогулки. Для большинства пациентов стационаров общесоматического профиля – это проблемой не является. Те, кому позволяет индивидуальный режим, как правило, не лишены права свободного выхода на территорию лечебного учреждения.

Право на прогулки не включено и в предусмотренный Законом о психиатрической помощи перечень прав пациентов, находящихся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре (ч. 2 ст. 37), нет его и среди тех прав пациента, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача (ч. 3 ст. 37). Однако в отличие от ситуации с обычными пациентами неопределённость данного Закона часто толкуется не в пользу пациентов психиатрического профиля.

Конституционность ч. 2 и 3 ст. 37 Закона о психиатрической помощи, а также ч. 2 ст. 32 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (далее – Закон № 73-ФЗ), не содержащих обязанности обеспечить пациентам, а также лицам, проходящим стационарную судебно-психиатрическую экспертизу (далее – СПЭ), право совершать ежедневные прогулки, была оспорена в Конституционном Суде РФ. В своей жалобе В.В. Данилин утверждал, что указанные нормы не соответствуют требованиям ст. 19 (ч. 1) и 21 (ч. 2) Конституции РФ и ст. 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Как указал Конституционный Суд РФ, перечень прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, установленный ст. 37 Закона о психиатрической помощи, не является исчерпывающим. Пациенты обладают всеми правами и свободами граждан, закреплёнными Конституцией РФ и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами РФ (ст. 5 названного Закона). Часть 3 ст. 37 содержит исчерпывающий перечень прав, 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. Право на прогулку, реализуемое в соответствии с правилами внутреннего распорядка психиатрического стационара, в перечне прав, подлежащих ограничению, отсутствует. Таким образом, и оспариваемые положения Закона о психиатрической помощи и Закона № 73-ФЗ, как не исключающие наличие у лиц, не содержащихся под стражей, в отношении которых производится СПЭ, права на ежедневную прогулку и не предполагающие возможность ограничения указанного права, не могут рассматриваться как нарушающие конституционные права Данилина.²⁴Как следует из Определения Конституционного Суда РФ:

- право на прогулки является неотъемлемым правом любого пациента психиатрического стационара, в т. ч. госпитализированного по решению суда или помещённого в стационар в целях производства СПЭ;
- право пациента на прогулки не может быть подвергнуто ограничению, поскольку ограничение этого права не предусмотрено законом;
- право на прогулки и порядок реализации этого права должны быть отражены в правилах внутреннего распорядка психиатрического учреждения.

Отсутствие регламентации данного вопроса в Законе о психиатрической помощи в некоторой мере восполнено ведомственным нормативным актом – действующим до настоящего времени *Положением о психиатрической больнице*, утверждённым приказом Минздрава СССР

²⁴ См.: Определение Конституционного Суда РФ от 29 сентября 2011 г. № 1068-О-О.

от 21 марта 1988 г. № 225. Согласно п. 46 Положения **ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением больных, находящихся на постельном режиме.**²⁵

Несмотря на данное предписание, лишение пациентов психиатрического стационара ежедневных прогулок продолжает оставаться повсеместной практикой.

Мониторинг правового положения пациентов 93 психиатрических стационаров в 61 субъекте России, проведённый в 2003 г., выявил, что нередко причинами ограничения права пациентов на прогулку являются не только состояние здоровья пациентов, но и иные факторы. Это недостаток в верхней одежде и обуви, нехватка персонала, который сопровождает пациентов при передвижении за пределами отделения, недостаточная изолированность территории, отсутствие должного финансового обеспечения²⁶.

Данные обстоятельства не могут служить оправданием и тем более формулироваться в качестве оснований лишения пациентов прогулок. Так, недостаточная изолированность территории, а, точнее, отсутствие ограждения является в свою очередь нарушением санитарно-эпидемиологических норм и, следовательно, несоблюдением уже другого права пациента, гарантированного абзацем седьмым ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи.

Так, Вологодский районный суд Вологодской области (решение от 3 июня 2011 г. по делу № 2-939/2011) удовлетворил иски прокурора района в интересах неопределённого круга лиц к БУЗ ВО «Вологодская областная психиатрическая больница» и обязал больницу устранить нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства, обеспечив ограждение территории больницы в установленный судом срок.

В ходе прокурорской проверки учреждений здравоохранения района на предмет безопасности нахождения в них детей было установлено, что в структуре больницы имеется детское отделение, пациенты которого в сопровождении медперсонала выводятся на прогулку. Однако территория больницы надлежащим образом не ограждена, имеющийся забор полуразрушен и не обеспечивает ограждение территории учреждения.

Как указал прокурор, в соответствии со ст. 11 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны выполнять требования санитарного законодательства. Согласно п. 2.13 Санитарно-эпидемиологических требований к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (СанПиН 2.1.3.2630-10), утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58, территория лечебного учреждения должна быть ограждена. Невыполнение больницей санитарных требований нарушает гарантированное ст. 5 Закона о психиатрической помощи право пациентов на обследование, лечение, содержание, оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

Больница признала иски прокурора в полном объёме.

От себя добавим, что согласно указанным выше санитарным требованиям, территория больницы должна быть не только ограждена, но и благоустроена с учётом необходимости обеспечения лечебно-охранительного режима, озелена и освещена.

В качестве причин лишения пациента прогулок администрацией или медперсоналом психиатрического стационара используются и такие доводы, как «плохое» поведение пациента, нарушение им правил внутреннего распорядка, нахождение пациента в надзорной палате, недееспособный статус пациента, опасение, что больные «разбегутся» и даже, якобы, «загазованность» района, в котором расположена больница.

²⁵ Аналогичные нормы содержат п. 24 Временного Положения о психиатрической больнице со строгим наблюдением и п. 17 Временного Положения об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы (утверждены тем же приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225).

²⁶ Виноградова Л.Н., Савенко Ю.С., Спиридонова Н.В. Мониторинг психиатрических стационаров России // Независимый психиатрический журнал, 2004, № 3. С. 18.

В нашей практике имел место случай, когда поводом для лишения прогулок послужил «особый режим содержания» пациента, под которым подразумевалось, что пациент был госпитализирован в недобровольном порядке и «находился в стационаре по решению суда». Когда других пациентов выводили во двор, этого пациента оставляли в палате, считая, это само собой разумеющимся.

Часто основанием лишения прогулок служит отсутствие соответствующего предписания в Правилах внутреннего распорядка больницы.

Так, из решения Советского районного суда г. Казани от 14 марта 2012 г. (дело № 2-339/2012) по иску Гайнутдиновой А.Ф. к ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева МЗ РТ» о компенсации морального вреда следовало, что пациенты больницы на прогулки не выводились в связи с тем, что прогулки не предусматривались внутренним распорядком дня в 15-ом отделении больницы. При этом истица не являлась пациентом, находящимся на постельном режиме. Лишь после внесения прокурором Советского района г. Казани соответствующего представления на территории больницы было организовано место для проведения прогулок, и в распорядок дня были внесены изменения, предусматривающие проведение прогулок.

Суд признал, что Гайнутдинова, в отношении которой применялись принудительные меры медицинского характера, не должна была находиться в менее комфортных условиях содержания, чем лицо, в отношении которого осуществляется уголовное преследование.

Примечательно, что право на ежедневные прогулки является неотъемлемым правом подозреваемых и обвиняемых, содержащихся под стражей. Они безоговорочно выигрывают споры по поводу лишения их этого права.²⁷ Такое же право, которое *предусмотрено*²⁷ *непосредственно в законе*, принадлежит всем категориям осуждённых: отбывающих наказание в виде ареста (ч. 4 ст. 69 УИК РФ), лишения свободы, в т. ч. в штрафных изоляторах, помещениях камерного типа, общих и одиночных камерах (ст. 93 УИК РФ).

При том, что осуждённому, водворённому в штрафной изолятор, запрещаются свидания, телефонные разговоры, приобретение продуктов питания, получение посылок, передач, он *не утрачивает право пользоваться ежедневной прогулкой* продолжительностью один час. Правило о ежедневных прогулках значится среди условий отбывания лишения свободы в исправительных колониях общего (ст. 121 УИК РФ), строгого (ст. 123 УИК РФ) и особого режима (ст. 125 УИК РФ). Такие лица, а также те, кто отбывает пожизненное лишение свободы (ст. 127 УИК РФ), имеют право на ежедневную прогулку продолжительностью полтора часа. Права ежедневно гулять по полчаса не лишён даже осуждённый к смертной казни (ст. 185 УИК РФ).

Обращение пациентов с исками в суд по поводу лишения их ежедневных прогулок по немедицинским показаниям – дело ближайшего времени.

Обеспечению законности в вопросе о реализации пациентами психиатрических стационаров права на ежедневные прогулки может способствовать внесение дополнения в Закон о психиатрической помощи. Необходимо устранить противоречие п. 46 Положения о психиатрической больнице ч. 3 ст. 37 Закона о психиатрической помощи. При сохранении статуса-кво п. 46 Положения о психиатрической больнице в части установленного в нём ограничения не может применяться по причине его несоответствия закону.

²⁷ Так, Кировский облсуд (апелляционное определение от 28 января 2014 г. по делу № 33-4807/2013, 33-212/2014) оставил без изменения решение Омутнинского районного суда от 13 ноября 2013 г., которым удовлетворён иск П. к Минфину России, МО МВД России «Омутнинский» о компенсации морального вреда в размере 5 тыс. руб. П. в своём иске указал, что в изоляторе временного содержания, где он находился, не было прогулочного дворика, отсутствие ежедневной прогулки вызывало у него физические и моральные страдания из-за нехватки свежего воздуха и унижало его человеческое достоинство. Судом было установлено, что прогулочный двор в ИВС отсутствовал, что не отвечало требованиям правил внутреннего распорядка данного учреждения, и лица, содержащиеся в ИВС, не пользовались ежедневной прогулкой продолжительностью не менее одного часа, в связи с чем истцу были причинены нравственные страдания.

В литературе высказывалось предложение о включении права на ежедневные прогулки в предусмотренный ч. 3 ст. 37 исчерпывающий перечень прав пациентов, 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.²⁸

Однако, по нашему мнению, ставить в один ряд право на ежедневную прогулку с правом на пользование телефоном, получение посылок, приём посетителей некорректно. На это указывают и приведённые выше нормы УИК РФ. Право пользоваться ежедневной прогулкой не следует включать в перечень ч. 3 ст. 37 Закона. Его целесообразно предусмотреть в ч. 2 ст. 37 как право «всех» пациентов психиатрических стационаров или регламентировать отдельно.

Возможность подышать свежим воздухом, сменить на короткое время обстановку – неотъемлемая часть психогигиены. С учётом особенностей течения психического расстройства и применяемых методов лечения, она должна быть обеспечена больным, находящимся на общем, палатном, полупостельном режиме. Если пациент находится на постельном²⁹ режиме и ему разрешено находиться в сидячем положении, его право на прогулку может быть обеспечено с помощью кресла-каталки. Абсолютно исключать прогулки может только строгий постельный режим.

Закрепление непосредственно в законе права пациента на ежедневные прогулки и допустимых оснований его ограничения позволит сломить бездействие и произвол администрации и медперсонала психиатрических учреждений в данном вопросе. Пока же порядок реализации данного права пациентов должен быть отражен в правилах внутреннего распорядка.

²⁸ Устинов А.Г. Может ли быть ограничено право пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, на ежедневную прогулку? // Независимый психиатрический журнал, 2012, № 3. С. 48–49.

²⁹ Постельный режим – больному запрещается вставать с кровати. Разрешается поворачиваться в кровати на бок, сгибать и разгибать конечности, поднимать голову, сидеть в кровати, частично осуществлять самоуход. Ухаживающий персонал обеспечивает кормление (подача еды и питья), личную гигиену (подача тазика с водой, расчески, зубной щетки и т. п.), помощь в отправлении физиологических потребностей (подача утки, судна). Электронный ресурс: <http://www.meduhod.ru/components/rezhimy.shtml>.

Что такое лечебный отпуск и кому он может быть предоставлен?

Лечебным отпуском называется предоставление больному возможности определённый срок находиться вне стационара с целью постепенной адаптации к внебольничным условиям, решения бытовых и социальных вопросов, а также оценки достигнутого лечебного эффекта.

Лечебный отпуск служит одним из методов восстановительного лечения психически больных. Главное преимущество таких отпусков в том, что больные на время лечения не отрываются от реальной жизни, от семьи. Это значительно уменьшает возможность развития явлений «госпитализма».

Отпуска должны быть по возможности периодичными: визиты больного в семью подготавливают почву для его возвращения в неё. Благодаря лечебным отпускам в процесс лечения вовлекаются не только больные, но и их семьи, окружающие на работе и дома. Такая форма психиатрической помощи способствует формированию правильного отношения граждан к лицам с психическими расстройствами.

До настоящего времени действующей является *Инструкция о порядке оформления и учёта лечебных отпусков в психиатрических и психоневрологических стационарах*, утверждённая приказом Минздрава СССР от 2 февраля 1984 г. № 125.

В соответствии с Инструкцией лечебные отпуска могут быть пробными и регулярными. Пробные отпуска предоставляются для оценки стабильности достигнутого лечебного эффекта. Регулярные отпуска обеспечивают поддержание и стимуляцию социального статуса больных. По длительности отпуска могут быть краткосрочными (предоставляются на несколько часов в течение дня), средней продолжительности (от 1 до 3 дней) и длительными (от 3 до 7 дней).

Лечебный отпуск предоставляется врачебной комиссией в составе заведующего отделением, лечащего врача и ещё одного врача-психиатра.

Запрещается предоставлять лечебный отпуск больным, которые по своему психическому состоянию представляют опасность для себя или окружающих, а также больным, находящимся на принудительном лечении, лицам, проходящим СПЭ, ВВЭ, МСЭ и другие виды экспертиз.

При уходе больного в лечебный отпуск он не выписывается из стационара, его история болезни остаётся в отделении до окончательной выписки. Пациент получает из стационара необходимые медикаментозные средства на всё время нахождения в отпуске в соответствии с назначениями лечащего врача.

В лечебный отпуск больной отпускается, как правило, в сопровождении родных и с их согласия. В отдельных случаях, когда у больного нет близких родственников, проживающих в данной местности, больной может быть отпущен в отпуск самостоятельно. В случае невозвращения больного в назначенный срок из лечебного отпуска лечащим врачом стационара и участковым психиатром ПНД по месту жительства больного выясняются причины невозвращения и, в зависимости от состояния больного, принимаются меры к его возвращению, либо больной выписывается.

Каковы показания для госпитализации в соматопсихиатрическое отделение?

Порядок оказания как соматопсихиатрической, так и психосоматической помощи в законодательных актах не определён.

В г. Москве, например, порядок госпитализации (перевода) в психиатрическое отделение для больных с сочетанной тяжелой соматической и психической патологией (соматопсихиатрическое отделение) регулируется Инструкцией, утверждённой приказом руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы от 13 января 2005 г. № 12.

Показаниями для госпитализации (перевода) в соматопсихиатрическое отделение из отделений для больных с соматической патологией согласно Инструкции являются следующие формы психических нарушений:

1. Соматогенные психозы:

а) интоксикационные психозы;

б) экзогенные и симптоматические психозы различного происхождения (острые или затяжные психотические состояния при сердечно-сосудистых, лёгочных заболеваниях, после свежих черепно-мозговых травм, послеоперационные психозы не ранее 4–5 дня после операции и другие симптоматические психозы, протекающие с выраженными нарушениями поведения и психомоторным возбуждением при условии транспортабельности больных).

2. Стойкие психические расстройства непсихотического характера из круга личностных, поведенческих, психогенных расстройств, возникающие при острых или подострых соматических заболеваниях, значительная степень выраженности которых не позволяет больным находиться в общесоматическом отделении (реактивные депрессии, декомпенсация психических расстройств с речевым и двигательным возбуждением). В подобных случаях возможен перевод больных в отделения для больных с пограничными состояниями, если это позволяет степень выраженности соматической патологии.

3. Психические заболевания в сочетании с тяжёлыми соматическими нарушениями, лечение которых может быть осуществлено лишь в условиях многопрофильной больницы в соответствии с профилями соматических отделений, имеющих в данной больнице.

В Инструкции перечислены также противопоказания для направления в соматопсихиатрические отделения.

Какими нормативными актами регулируется работа скорой психиатрической помощи?

Скорая медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (с изменениями, внесёнными приказами от 2 августа 2010 г. № 586н, от 15 марта 2011 г. № 202н, и от 30 января 2012 г. № 65н).³⁰

Выездные бригады осуществляют свою работу в соответствии с Законом о психиатрической помощи, а также Положением о врачебных и фельдшерских бригадах скорой психиатрической помощи, утверждённым приказом Минздрава России от 8 апреля 1998 г. № 108. Они организуются в составе станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, ПНД, психиатрической больницы, а также центральной районной больницы.

Основной задачей выездной бригады является оказание скорой психиатрической помощи в случаях внезапного развития или обострения психического расстройства в любом месте пребывания пациента, включая медорганизации. Помощь может ограничиваться медицинскими мероприятиями после его осмотра (освидетельствования, в т. ч. без согласия пациента или без согласия его законного представителя), рекомендацией обращения в ПНД или сопровождаться госпитализацией в психиатрический стационар, в т. ч. в недобровольном порядке. Кроме того, такая бригада выполняет задачу транспортировки психически больных по направлению врача-психиатра с использованием специального автотранспорта и в сопровождении подготовленного среднего медперсонала. В случае недобровольной госпитализации фельдшерская бригада может быть использована для транспортировки только в том случае, если она направляется к пациенту не позднее, чем в течение суток после его осмотра врачом-психиатром³¹.

Скорая психиатрическая помощь функционирует круглосуточно.

Выездные бригады не направляются на вызовы без указаний на наличие у предполагаемого пациента психических расстройств.

Меры физического стеснения применяются в наиболее щадящих формах, в т. ч. с использованием широких лент из плотной хлопчатобумажной ткани. Такие меры, как газовые баллончики или наручники не применяются. До применения мер удержания (иммобилизации), если они необходимы, вначале предпринимаются попытки уговорить больного, используя помощь окружающих, особенно лиц, пользующихся его доверием. Лишь в отдельных случаях в связи с особенностями состояния больного его иммобилизация проводится немедленно.

При получении сведений о совершении пациентом агрессивных действий, о том, что он вооружён, забаррикадировался, владеет приёмами борьбы, рукопашного боя и др., врач-психиатр заблаговременно извещает об этом сотрудников полиции, которые принимают необходимые меры в соответствии с законодательством.

При осуществлении госпитализации описать имеющихся при пациенте ценностей, денег, документов, а также предметов, которые могут быть использованы в качестве оружия, вносится врачом-психиатром бригады в меддокументацию. Всё перечисленное передаётся под расписку врачу приёмного отделения стационара.

³⁰ См. п. 6 Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утверждённого приказом Минздрава России от 17 мая 2012 г. № 566н.

³¹ Методические рекомендации по организации работы бригад скорой психиатрической помощи. Утверждены приказом Минздрава России от 8 апреля 1998 г. № 108.

Согласно Положению психиатрические бригады не выдают каких-либо письменных справок. Все необходимые рекомендации пациентам, их законным представителям и медперсоналу психиатрических организаций даются устно.

В столице Департаментом здравоохранения г. Москвы издан приказ от 30 июля 2013 г. № 753 «Об организации психиатрической неотложной помощи в городе Москве». Этим приказом утверждён, в частности, Перечень поводов к вызову врача психиатрического отделения неотложной помощи взрослому населению. В этот перечень включены:

1. Состояния психической беспомощности, обусловленные расстройствами памяти и интеллекта, в т. ч. со спутанностью сознания, у пациентов, находящихся на квартире без непосредственной опасности для себя и/или окружающих.
2. Деменция и другие органические заболевания головного мозга без психотических проявлений, в т. ч. с нарушением сна.
3. Состояния с неврозоподобной симптоматикой на фоне эндогенного заболевания (тревожные состояния, фобии и пр.).
4. Обострения хронических психических расстройств (без грубых расстройств поведения, изменения сознания и дезориентации).
5. Состояния нестойкой ремиссии при шизофрении.
6. Экстрапирамидные расстройства как осложнения нейролептической терапии (дискинезии, акатизия и пр.).
7. Аффективные расстройства лёгкой и средней степени тяжести без психотических проявлений и суицидального поведения.
8. Умственная отсталость с нарушением поведения (при отсутствии непосредственной опасности для себя или окружающих).

Раздел 2

Право пациента на получение информации о состоянии своего здоровья

Что включает в себя право пациента на информацию о состоянии своего психического здоровья?

Право пациента на получение информации о состоянии своего здоровья, а также право на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана такая информация, гарантированы п. 5

ч. 5 ст. 19 и ст. 22 Закона об охране здоровья.

Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию:

1) о состоянии своего здоровья, в т. ч. сведения: о результатах медицинского обследования, о наличии заболевания,

об установленном диагнозе, о прогнозе развития заболевания;

2) о методах оказания медицинской помощи³², связанном с ними риске;

3) о возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях;

4) о результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту

лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли.

В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в ч. 2 ст. 54 Закона об охране здоровья (несовершеннолетних, не достигших возраста 15 лет; больных наркоманией, не достигших возраста 16 лет), и граждан, признанных судом недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям (ч. 2 ст. 22 Закона об охране здоровья).

По правилам ч. 3 ст. 22 Закона об охране здоровья в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину 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.

Закон о психиатрической помощи предусматривает некоторые особенности в регулировании данного вопроса. Лицо, страдающее психическим расстройством, согласно абзацу третьему ч. 2 ст. 5 имеет *право* на получение информации, а врач, как следует из ч. 2 ст. 11, соответственно *обязан* предоставить такому лицу информацию:

1) о характере имеющегося у него психического расстройства,

2) о рекомендуемом лечении:

– целях,

³² 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.

- методах, включая альтернативные,
- продолжительности,
- о болевых ощущениях,
- возможном риске,
- побочных эффектах,
- ожидаемых результатах³³.

При этом Закон о психиатрической помощи делает оговорку: предоставление такой информации осуществляется не только в доступной для пациента форме, но и с учётом 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.

Закон не обязывает сообщать пациенту буквальную формулировку психиатрического диагноза. 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, страдающих психическим расстройством, не распространяются общие правила, установленные ч. 1 ст. 22 Закона об охране здоровья, и он лишён права получить сведения в отношении установленного ему диагноза.

Для большинства лиц с психическими расстройствами возможность реализации права на информацию не должна ограничиваться или вовсе исключаться. Так, 72 % опрошенных пациентов, находящихся в острых отделениях психиатрических стационаров Вологды, Кирова, Москвы, Оренбурга, Ставрополя, называют получение сведений о своём психическом состоянии и лечении одной из важных потребностей. При этом возможности психиатрической службы в удовлетворении данной потребности врачи оценивают лишь в 27 %. В ходе опроса только 35 % респондентов указали, что знают «свой» психиатрический диагноз. Из всех получавших психотропные препараты лишь треть смогла указать их название.³⁴

В Законе о психиатрической помощи имеется некоторое противоречие между ч. 2 ст. 11, *обязывающей* врача предоставлять пациенту информацию о состоянии его здоровья, и ст. 9, в соответствии с которой по просьбе лица с психическими расстройствами или по просьбе его законного представителя им могут быть представлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи. Некоторые врачи-психиатры трактуют положения ст. 9 таким образом, что указанные сведения могут быть, а могут и не быть предоставлены. По их мнению, решение этого вопроса целиком отдано на усмотрение врача. Это неверное понимание нормы. Оно, возможно, связано с неудачной формулировкой ст. 9. Врач не вправе отказать в предоставлении такой информации³⁵, тем более законному представителю лица. Вместе с тем, врачу имеет смысл уточнить у пациента (или его законного представителя) для чего необходима такая информация. Это позволит определить характер и объём передаваемой информации, форму её изложения, а также пресечь возможные неправомерные действия различных организаций, требующих от граждан в нарушение ст. 8 Закона о психиатрической помощи те или иные справки о состоянии их психического здоровья. Выявив такую ситуацию, врач должен разъяснить пациенту (или его законному представителю), что для

³³ Основы концепции прав пациента в Европе, принятые ВОЗ в 1994 г., в объём 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 принесёт пользы, но причинит пациенту серьёзный вред» (п. 2.3).

³⁴ Любов Е.Б., Антохин Е.Ю., Бычкова О.Г. и др. Стационарные пациенты о своих потребностях и удовлетворённости психиатрической помощью // Независимый психиатрический журнал, 2012. № 2. С. 28–32.

³⁵ 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.

реализации им своих прав и законных интересов в конкретной сфере представления подобных сведений не требуется.

Закон о психиатрической помощи специально не предусматривает гарантированное п. 5 ч. 5 ст. 19 Закона об охране здоровья право пациента на выбор лица, которому в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья. Это право, впрочем, распространяется на все категории пациентов. Применительно к пациентам, страдающим психическими расстройствами, это право прямо вытекает из положений ст. 7 Закона о психиатрической помощи о представительстве граждан, которым оказывается психиатрическая помощь. Полномочия представителя на получение такого рода информации, а также на получение копий меддокументов должны быть указаны в доверенности, выданной пациентом.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Мосгорсуда (апелляционное определение от 10 июля 2013 г. по делу № 11-2043/13) оставила без изменения решение Нагатинского районного суда г. Москвы от 25 апреля 2013 г., отказавшего в иске М.А.А. к главному врачу ГКУЗ «Психиатрическая больница № 14 ДЗ г. Москвы» об обязанности выдать меддокументы.

М.А.А. пояснил, что находился в больнице на лечении с 23 февраля по 1 марта 2013 г. При выписке ему не был выдан выписной эпикриз. Его отец М.А.С. обратился к главному врачу больницы с просьбой о выдаче ему выписки из истории болезни и копии истории болезни, но ему было отказано.

Судебная коллегия указала, что о выдаче меддокументов письменно истец либо его представитель *с надлежаще оформленными полномочиями* к ответчику не обращались. Данные, свидетельствующие о нарушении прав истца, отсутствуют.

Вправе ли врач скрыть от пациента информацию о состоянии его здоровья?

Российское законодательство такого права врача, в т. ч. врача-психиатра, не предусматривает.

Однако этическими нормами такая возможность допускается. Так, согласно п. 7 раздела II Кодекса врачебной этики, одобренного Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г., пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, но он может от неё отказаться или указать лицо, которому следует сообщать о состоянии его здоровья. *Информация может быть скрыта от пациента в тех случаях, когда имеются веские основания полагать, что она может нанести ему серьезный вред.* Однако по чётко выраженному пациентом требованию врач обязан предоставить ему полную информацию. В случае неблагоприятного прогноза больного необходимо проинформировать предельно деликатно и осторожно, оставив надежду на продление жизни, на возможный благоприятный исход.

Таким образом, если пациент не просто изъявит желание или попросит предоставить ему некоторые сведения, а *потребуется* от врача предоставить ему *полную* информацию и сделает это *чётко* без запинок, то врачу ничего не останется, как выполнить свою обязанность, руководствуясь не только требованиями закона, но и этическими нормами.

Право врача по своему усмотрению сокрыть от пациента информацию присутствует в законодательстве некоторых зарубежных стран. Например, Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения от 18 сентября 2009 г. допускает сокрытие от пациента истинного диагноза. В соответствии с п. 6 ст. 91 Кодекса «информация может быть скрыта от пациента лишь в тех случаях, если есть веские основания полагать, что предоставление медицинской информации не только не принесёт пользы, но причинит пациенту серьёзный вред». В этих случаях, согласно указанной норме, данная информация сообщается его супругу (супруге), близким родственникам или законным представителям. Использование при прогнозировании последствий предоставления пациенту информации таких категорий, как «польза» и «вред», не может в полной мере обеспечить объективность выводов врача.

Несколько более определённые критерии для решения данного вопроса заложены в Законе Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи». Согласно ст. 20 данного Закона информация о состоянии психического здоровья пациента предоставляется врачом-специалистом пациенту или его законному представителю устно и излагается в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лицом, не обладающим специальными знаниями в области оказания психиатрической помощи. В случаях, когда такая информация может негативно повлиять на состояние психического здоровья пациента или привести к совершению им действий, угрожающих его жизни и (или) здоровью, жизни и (или) здоровью иных лиц, врач-специалист вправе *ограничить объём предоставляемой информации.*

Может ли гражданин непосредственно знакомиться с медицинскими документами, отражающими состояние его психического здоровья?

Право доступа пациента к собственной истории болезни и другим медицинским документам определено Конституцией РФ в рамках предусмотренного ч. 2 ст. 24 права каждого на ознакомление с документами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом. Органы и должностные лица обязаны обеспечить каждому такую возможность.

Как неоднократно указывал Конституционный Суд РФ³⁶, в силу ч. 2 ст. 24 Конституции РФ любая затрагивающая права и свободы гражданина информация (*за исключением сведений, содержащих государственную тайну, сведений о частной жизни, а также конфиденциальных сведений, связанных со служебной, коммерческой, профессиональной и изобретательской деятельностью*) должна быть ему доступна, при условии что законодателем не предусмотрен специальный правовой статус такой информации в соответствии с конституционными принципами, обосновывающими необходимость и соразмерность её особой защиты. При этом Конституция РФ допускает возможность установления в отношении той или иной информации специального правового режима, в т. ч. режима ограничения свободного доступа к ней со стороны граждан.³⁷

Согласно ч. 4 ст. 22 Закона об охране здоровья пациент либо его законный представитель имеет право *непосредственно знакомиться с медицинской документацией*, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти³⁸, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Данное право пациента предусматривалось ч. 4 ст. 31 ранее действовавших Основ. Однако в психиатрии оно повсеместно нарушалось и продолжает нарушаться, в т. ч. и вследствие того, что такое право Законом о психиатрической помощи специально не предусмотрено. В лучшем случае в ответ на своё заявление пациент получает выписку из медкарты, что не обеспечивает реализацию право пациента непосредственно знакомиться с меддокументами.

Так, Темниковский районный суд Республики Мордовия (решение от 29 марта 2011 г. по делу № 2-59/2011) удовлетворил иски Ханзярова А.Ш. к МУЗ «Темниковская центральная районная больница им. А.И.Рудявского» о предоставлении запрошенной информации и обязал больницу предоставить истцу и его представителю медкарту амбулаторного больного Ханзярова для ознакомления, а также выдать истцу и его представителю копию указанной карты для получения консультаций по ней у других специалистов.

Ханзяров указал, что ответчик незаконно, нарушив его право на доступ к информации о состоянии своего здоровья, закреплённое ст. 31 Основ, отказался ознакомить его и избранного им представителя с медкартой амбулаторного больного на имя истца и выдать её копию. Вместо запрошенной информации им выдали выписку из медкарты, с содержанием которой они не согласны.

Представитель ответчика суду пояснил, что Ханзяров с 1978 г. состоит на «Д» учёте у врача-психиатра больницы. В удовлетворении заявления истцу было отказано, т. к. законода-

³⁶ См. Определение Конституционного Суда РФ от 8 декабря 2011 г. № 1676-О-О.

³⁷ Определения Конституционного Суда РФ от 12 мая 2003 г. № 173-О, от 29 января 2009 г. № 3-О-О и др.

³⁸ Правило, согласно которому ознакомление пациента (его законного представителя) с меддокументацией должно осуществляться в определенном порядке и этот порядок устанавливает уполномоченный орган, т. е. Минздрав России, введено Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ. В настоящее время соответствующий нормативный акт отсутствует.

тельство не обязывает медучреждение знакомить граждан с медкартами и выдавать их копии. Истцу и его представителю выдана выписка из медкарты, где в доступной форме отражены сведения о состоянии его здоровья и об оказанной ему медицинской помощи. Таким образом, право истца на доступ к информации о состоянии его здоровья не нарушено.

Суд посчитал требования истца обоснованными. По мнению суда, отказ в предоставлении запрошенной информации противоречит положениям ч. 2 ст. 24 Конституции РФ, ст. 9 Закона о психиатрической помощи, ст. 31 Основ.

Медицинскими документами, содержащими сведения о состоянии здоровья гражданина, являются: медкарта амбулаторного больного, выписной эпикриз и другие документы. Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255 утверждена учётная форма № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», «Контрольная карта диспансерного наблюдения» и формы других меддокументов.

Обращения пациентов, составленные в письменной форме, с просьбой о предоставлении медицинской карты для ознакомления в большинстве случаев остаются без ответа и приобщаются к этим медкартам. Тем самым врачи нарушают не только право пациента непосредственно знакомиться с меддокументами, но и права, установленные законодательством о порядке рассмотрения обращений граждан.

Так, Алексеевский районный суд Белгородской области (решение от 12 июля 2013 г. по делу № 2-433/2013) признал обоснованными и удовлетворил исковые требования Елецкой Е.А к ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» о признании действий по непредоставлению информации незаконными. Суд также признал незаконными действия больницы, выразившиеся в непредоставлении ответа на заявления, поданные Елецкой, и обязал больницу предоставить на них ответы.

Елецкая пояснила, что состоит «на учёте» у врача «...». 11 июля 2011 г. она передала врачу 2 заявления, тот расписался в их получении. Однако ответа на них она так и не получила.

Доводы ответчика о том, что указанные заявления больницей не получены, не нашли своего подтверждения. Судом установлено, что у истицы находятся копии заявлений с подписью врача об их принятии, а подлинники заявлений подклеены в амбулаторную карту истицы.

Согласно ст. 2 Федерального закона от 2 мая 2006 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации», граждане имеют право обращаться лично в государственные и муниципальные учреждения и иные организации, на которые возложено осуществление публично значимых функций и их должностным лицам. В соответствии со ст. 12 названного закона письменное обращение гражданина рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации. Доказательств, которые свидетельствовали бы о даче Елецкой ответов на её заявления, больницей не представлено.

Суд указал, что довод врача больницы о том, что в заявлении указана просьба об ознакомлении с записями из медкарты, однако знакомить пациента с такими записями врач не должен, не является основанием для нереагирования на заявления истицы. Кроме того согласно ст. 9 Закона о психиатрической помощи лицу, страдающему психическим расстройством, по его просьбе могут быть предоставлены сведения о состоянии его психического здоровья и об оказанной ему психиатрической помощи.

Доводы ответчика о том, что истицей нарушен порядок обращения, суд признан необоснованными. Из ответа на заявление Елецкой от 25 февраля 2011 г. следует, что ей было рекомендовано обращаться с письменным заявлением именно к участковому врачу.

Если ознакомление пациента с меддокументами в психиатрическом учреждении всё же допускается, то оно производится, как правило, выборочно. Пациента стараются не знакомить с теми сведениями, которые, по мнению врача, могут вызвать у него те или иные «нежелательные» действия (оспаривание произведённых в карте записей, «выяснение отношений» с родственниками, по инициативе которых пациент оказался в поле зрения врачей-психиатров и т. д.).

Судебная практика также оказывается не на стороне пациента, в особенности, если пациент страдает психическим расстройством и отбывает наказание по приговору суда.

Так, Судебная коллегия Верховного Суда Республики Коми (апелляционное определение от 17 сентября 2012 г. № 33-4152АП/2012) оставила без изменения решение Сыктывкарского городского суда от 10 июля 2012 г., которым отказано в удовлетворении иска Д. к ГУФСИН России по Республике Коми и ФКЛПУ Б-18 о взыскании компенсации морального вреда.

Д. указал, что по прибытии в ФКУ ИК-49 ГУФСИН России по Республике Коми он был ознакомлен с выписными эпикризами, однако они не содержали полной информации, имеющейся в истории болезни. Ознакомившись с ответами на свои жалобы, он обнаружил противоречивую информацию, в частности относительно массы его тела в период нахождения в ФКЛПУ Б-18.

Судебная коллегия признала обоснованным указание суда первой инстанции на то, что Законом о психиатрической помощи не установлено обязательных требований в случае обращения осуждённого, страдающего психическим расстройством, знакомить его с медицинскими документами, предоставлять возможность делать из них выписки.

Такая позиция суда не может быть взята нами «на вооружение», поскольку она не согласуется с нормами Конституции РФ, базового Закона об охране здоровья, а также нормативными актами, регулирующими права осуждённых. Об этом свидетельствуют решения других судов, вынесенные в пользу граждан, страдающих психическими расстройствами.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Ярославского областного суда (кассационное определение от 10 мая 2012 г. по делу № 33-2286/2012) отменила решение Рыбинского городского суда от 2 марта 2012 г. в части отказа в удовлетворении требований К.О. о признании отказа в выдаче эпикриза незаконным и обязанности выдать эпикриз. Судебная коллегия вынесла в данной части новое решение: возложить на ФК ЛПУ «Специализированная психиатрическая больница» УФСИН России по Ярославской области обязанность выдать К.О. информацию о характере имеющегося у него психического расстройства и применяемых методах лечения в доступной для него форме и с учётом его психического состояния.

К.О. указал, что отбывает наказание в ФКУ ИК-10 УФСИН России по Тверской области. С 15 октября по 24 ноября 2011 г. находился на стационарном обследовании и лечении в специализированной психиатрической больнице. По окончании лечения обратился с заявлением о выдаче медицинского заключения о состоянии здоровья. Зам. начальника больницы отказал ему в выдаче копии медицинского заключения, чем нарушил его права.

Отказывая в удовлетворении требований К.О., суд первой инстанции исходил из того, что права истца на получение информации о состоянии своего здоровья нарушены не были, а отказ администрации больницы в выдаче медзаключения является законным и обоснованным.

Судебная коллегия с данным выводом суда не согласилась по следующим основаниям.

Действительно, эпикриз является медицинским документом, содержащим термины, формулировки и специальные выражения. Он не излагается в доступной форме, исключает правильное понимание изложенной информации медицинского характера при отсутствии специального образования. Выдача эпикриза на руки осуждённому не предусмотрена п. 48, 78, 205, 266 Порядка организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключённым под стражу, утверждённого приказами Минздравсоцразвития России № 640 и Минюста России № 190 от 17 октября 2005 г.

Вместе с тем, из обращения К.О. к лечащему врачу больницы следуют, что он просил выдать ему не копию эпикриза, а документ, отражающий сведения о состоянии его здоровья.

Статьей 31 Основ, действовавших на момент обращения истца с заявлением о предоставлении ему информации, предусмотрено, что каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лече-

ния, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведённого лечения. Аналогичная норма содержится в ст. 22 Закона об охране здоровья, действующего в настоящее время.

Согласно положениям ст. 5, 9 Закона о психиатрической помощи все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на получение в доступной для них форме и с учётом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

Из материалов дела следует, что информация о том, каким расстройством страдает К.О., в какой медицинской помощи нуждается, как действуют лекарственные препараты, для чего они нужны, доводилась до сведения К.О. в устной беседе лишь при поступлении в психиатрическую больницу.

К.О. имеет право на предоставление информации о состоянии его здоровья. У суда не имелось правовых оснований для отказа в удовлетворении требований о возложении на больницу обязанности выдать К.О. такую информацию. Вместе с тем, с учётом норм законодательства, информация истцу должна быть выдана в доступной для него форме и с учётом его психического состояния.

Вывод суда об отказе в удовлетворении требований о компенсации морального вреда является правильным. Доказательств того, что в результате действий ответчика было допущено нарушение личных неимущественных прав истца, а также причинение ему нравственных переживаний материалы дела не содержат.

Аналогичных решений добиваются и осуждённые, страдающие иными заболеваниями.

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Удмуртской Республики (апелляционное определение от 11 марта 2013 г. по делу № 33-749) отменила решение Можгинского районного суда от 5 октября 2012 г. в части отказа в удовлетворении заявления осуждённого М.А.В. о признании незаконными действий (бездействия) ФКУ «Лечебно-исправительное учреждение № 2 УФСИН» по отказу в ознакомлении с заключением фтизиатров. Судебная коллегия приняла новое решение, которым удовлетворила заявление М.А.В., признала отказ незаконным и обязала учреждение ознакомить осуждённого с заключением.

М.А.В. подал заявление администрации учреждения с просьбой об ознакомлении с заключением фтизиатров и результатами комиссии. В ответе администрации было указано, что решением комиссии он снят с группы диспансерного учёта по лабораторным исследованиям согласно срокам диспансерного наблюдения. В ознакомлении с заключением ему было отказано, а также не сообщён диагноз по поводу туберкулёза лёгких.

Отменяя решение суда первой инстанции, Судебная коллегия указала, что в силу ч. 2 ст. 24 Конституции РФ государственной власти и органы местного самоуправления, их должностные лица обязаны обеспечить каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом. Согласно ч. 4 и 5 ст. 22 Закона об охране здоровья пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, на основании письменного заявления получать медицинские документы.

Порядок предоставления таких документов пациентам с учётом их статуса лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, регулируется специальными нормативными актами. В соответствии с п. 64 Порядка организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключённым под стражу, утверждённого приказом Минздрава России № 640 и Минюста России № 190 от 17 октября 2005 г., в медкарте амбулаторного больного делаются записи обо всех назначениях и манипуляциях, независимо

от места их проведения (ШИЗО, ДИЗО, ЕПКТ, ПКТ камере СИЗО). Согласно п. 65 названного документа медкарты, листы назначений, листки временной нетрудоспособности на руки подозреваемым, обвиняемым и осуждённым не выдаются, хранятся в медицинской части в шкафах под замком. Однако данное положение не лишает указанных лиц права на получение информации о состоянии своего здоровья. По требованию подозреваемого (обвиняемого, осуждённого) ему обеспечивается возможность непосредственного ознакомления с меддокументацией, отражающей состояние его здоровья, в присутствии врача.

Как указала Судебная коллегия, поскольку от М.А.В. поступило заявление с просьбой об ознакомлении с заключением фтизиатров о снятии его с учёта, учреждение было обязано ознакомить М.А.В. с заключением врачебной комиссии в порядке, предусмотренном п. 65 названного Порядка. Отказ в ознакомлении с заключением, непосредственно касающимся состояния здоровья заявителя, нарушает его права, предусмотренные ст. 22 Закона об охране здоровья.

Ссылка представителя ответчика на то, что заявителю по заключению комиссии дан подробный ответ, и это свидетельствует об ознакомлении с заключением, является несостоятельной. Заключение суду не представлено, в связи с чем невозможно установить соотносится ли данный документ с полученным М.А.В. ответом. Более того, заявитель в силу закона имеет право знакомиться непосредственно с медицинским документом, в данном случае – заключением.

Гражданин имеет право знакомиться и с другими видами медицинских документов, в частности документами, оформляемыми при производстве медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Так, Судебная коллегия по гражданским делам Камчатского краевого суда (апелляционное определение от 17 мая 2012 г. по делу № 33-661/2012) оставила без изменения решение Елизовского районного суда от 21 марта 2012 г., удовлетворившего заявление Л. о признании незаконными действий руководителя Бюро МСЭ, выразившихся в отказе в выдаче Л. заверенной копии решения комиссии Бюро МСЭ по результатам МСЭ, оформленного в форме медицинского акта о снятии с Л. 3 группы инвалидности. Суд обязал руководителя Бюро в течение 3 дней со дня вступления решения суда законную силу выдать Л. заверенную копию документа.

Л. пояснил, что, не согласившись с решением Бюро МСЭ и намереваясь его обжаловать, обратился к руководителю Бюро с заявлением о выдаче ему заверенной копии заключения, в чем ему было отказано со ссылкой на то, что он не имеет на это права.

В суде руководитель Бюро пояснил, что Л. в соответствии с Правилами признания лица инвалидом, утверждёнными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95, Административным регламентом по представлению государственной услуги по предоставлению медико-социальной экспертизы, утверждённым приказом Минздравсоцразвития России от 11 апреля 2011 г. № 295н выдана справка, в которой отражено решение о снятии инвалидности. Именно справка является формой решения МСЭ. Гражданину по его желанию может быть выдана лишь копия разделов акта МСЭ, отражающих состояние здоровья гражданина, выдача копии самого акта законодательством не предусмотрена.

Судебная коллегия указала, что согласно п. 29 Правил признания лица инвалидом и п. 60 названного Административного регламента по результатам МСЭ составляется акт, подписываемый руководителем бюро и специалистами, принимавшими решение. В силу ст. 22 Закона об охране здоровья каждый имеет право получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья и меддокументы, его отражающие. Согласно п. 61 Административного регламента получателю госуслуги по заявлению в день его подачи выдаётся копия разделов акта МСЭ, отражающих состояние здоровья гражданина, по его желанию в виде бумажного и/или электронного документов. Отказ в выдаче Л. копии акта МСЭ незаконен, поскольку формой решения МСЭ является именно акт, следовательно, при наличии заявления о выдаче копии решения МСЭ получатель госуслуги вправе получить копию соответствующего акта.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.