

ОБРАЗОВАНИЕ

Г.М. Усов, М.Ю. Федорова

Правовое регулирование ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Учебное пособие
для вузов

ЮСТИЦ  ИНФОРМ

Григорий Усов

**Правовое регулирование
психиатрической помощи**

«Юстицинформ»

2006

Усов Г. М.

Правовое регулирование психиатрической помощи / Г. М. Усов —
«Юстицинформ», 2006

ISBN 5-7205-0717-5

В учебном пособии рассматриваются наиболее актуальные вопросы правового регулирования психиатрической помощи: раскрываются организационно-правовые основы психиатрической помощи, принципы и порядок ее оказания, права пациентов при оказании психиатрической помощи, в том числе без их согласия, а также юридические гарантии реализации и защиты этих прав. Авторы анализируют особенности правового статуса врачей-психиатров, других медицинских работников и иных специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, а также лиц, страдающих психическими расстройствами. Учебное пособие может быть рекомендовано студентам медицинских и юридических вузов, слушателям системы послевузовского профессионального образования врачей психиатров, психиатров-наркологов, а также социальным работникам, социальным психологам, работникам правоохранительных органов.

ISBN 5-7205-0717-5

© Усов Г. М., 2006
© Юстицинформ, 2006

Содержание

| | |
|---|----|
| Авторы | 5 |
| Введение | 6 |
| Раздел I | 8 |
| Глава 1. Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи | 8 |
| 1.1. Соотношение права и психиатрии | 8 |
| 1.2. Законодательство РФ о здравоохранении | 10 |
| 1.3. Сравнительный анализ зарубежного законодательства в области психиатрии | 12 |
| 1.4. Общая характеристика Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» | 15 |
| Глава 2. Организация психиатрической помощи в РФ и порядок ее оказания | 19 |
| 2.1. Организационно-финансовые основы психиатрической помощи | 19 |
| 2.2. Субъекты, оказывающие психиатрическую помощь | 19 |
| 2.3. Основные принципы оказания психиатрической помощи | 22 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 24 |

Г. М. Усов, М. Ю. Федорова

Правовое регулирование психиатрической помощи

Авторы

Усов Григорий Михайлович, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Омской государственной медицинской академии, кандидат медицинских наук – введение (совместно с М. Ю. Федоровой); параграфы 1.3, 1.4 главы 1, параграфы 2.2–2.4 главы 2, глава 3 раздела 1; параграфы 2.1–2.4 главы 2 раздела 2.

Федорова Марина Юрьевна, заведующая кафедрой социального права Омского государственного университета, доктор юридических наук, профессор – введение (совместно с Г. М. Усовым), параграфы 1.1, 1.2 главы 1, параграф 2.1 главы 2 раздела 1; глава 1, параграф 2.5 главы 2, глава 3 раздела 2; раздел 3.

Введение

Конституция 1993 г. провозгласила Российскую Федерацию правовым социальным государством, в котором человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защита – обязанностью государства. Важнейшими среди прав и свобод человека являются право на социальное обеспечение, право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Исходя из общеправового принципа равноправия граждан и запрета дискриминации это утверждение в полной мере можно отнести и к правам лиц, страдающих психическими расстройствами. Медицинское обслуживание таких граждан связано в первую очередь с оказанием психиатрической помощи.

Психиатрическая помощь является одним из видов специализированной медицинской помощи. Общественные отношения, возникающие в процессе ее оказания, регулируются несколькими нормативными актами – источниками различных отраслей права (Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Гражданским процессуальным кодексом РФ и др). Особую роль среди них играет Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Не случайно именно психиатрическая помощь стала одним из видов медицинской помощи, который впервые в истории нашей страны был урегулирован специальным законом. Отношение к психиатрии сформировалось в России во многом под влиянием ее применения в качестве инструмента политических репрессий. Лишь в 1988 г. оказание психиатрической помощи было урегулировано нормативным актом, изданным органом законодательной власти (Положением об условиях и порядке оказания психиатрической помощи, которое было утверждено Указом Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 г.). До этого момента рассматриваемую сферу регулировали ведомственные нормативные акты, недоступные для ознакомления и не подлежащие официальному опубликованию.

В условиях социально-экономических и политических реформ актуальность эффективного правового регулирования психиатрической помощи не снижается, а напротив – возрастает.

Во-первых, это связано с увеличением числа лиц, страдающих психическими расстройствами. По данным, приведенным в докладе о деятельности Уполномоченного по правам человека в РФ за 2003 г., за последнее десятилетие на 50 % увеличились психические заболевания среди взрослых и в 2,5 раза у детей. В настоящее время тяжелыми психическими недугами страдают 3,8 млн человек. Рост неврозов, психопатии чаще отмечается у социально незащищенного населения, у пострадавших от военных действий, стихийных бедствий, техногенных катастроф, беженцев. Увеличивается число совершаемых больными общественно опасных деяний. Расстройства психики наблюдаются и у лиц, страдающих соматическими заболеваниями. Депрессиями страдают 50 % пациентов, перенесших инфаркт, и 70–80 % – перенесших инсульт.

Во-вторых, оказание психиатрической помощи возможно в недобровольном порядке, без согласия гражданина. Условием законности таких мер является строгое соблюдение процедурно-процессуальных требований.

В-третьих, поскольку недобровольному психиатрическому лечению подвергаются чаще всего лица, которые в силу психического расстройства представляют непосредственную опасность не только для себя, но и для общества, правоограничительные механизмы должны работать эффективно.

В-четвертых, лица, страдающие психическими расстройствами, не представляющие опасности для окружающих, имеют право на социальную защиту в целях обеспечения их интеграции и реинтеграции в общество посредством психосоциальной реабилитации.

Потребность в правовых знаниях в области оказания психиатрической помощи существует не только у врачей-психиатров и других специалистов, участвующих в ее оказании (социальных педагогов, социальных работников, психологов), но и у представителей других врачебных специальностей, а также юристов, которые работают в психиатрических учреждениях, органах управления здравоохранением, правоохранительных структурах.

Предлагаемое учебное пособие должно способствовать приобретению таких знаний в целях правильного применения норм законодательства при оказании психиатрической помощи, при предоставлении лицам, страдающим психическими расстройствами, мер социальной защиты, а также для обеспечения соблюдения прав и интересов врачей-психиатров и других специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи.

Раздел I

Организационно-правовые основы психиатрической помощи в Российской Федерации

Глава 1. Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи

1.1. Соотношение права и психиатрии

Для определения соотношения права и психиатрии следует выяснить, что они собой представляют.

Право является одним из социальных регуляторов наряду с моралью, религией и др. Оно представляет собой систему общеобязательных, формально определенных, гарантированных государством правил поведения, в которых закрепляется относительно равный масштаб свободы и справедливости для всех членов общества. Эти правила регулируют отношения, возникающие между людьми, и обеспечивают нормальное функционирование общества.

Психиатрия – это область клинической медицины, изучающая патологию психики и разрабатывающая методы лечения психических заболеваний.

В процессе оказания гражданам психиатрической помощи возникают общественные отношения, нуждающиеся в правовом регулировании. С одной стороны, психические расстройства нарушают социальное функционирование личности, а нередко полностью лишают ее способности к принятию осознанных решений и целенаправленному поведению, в результате чего она может стать опасной. В силу этого психиатрическая помощь связана с возможным ограничением личной свободы пациента и применением различных недобровольных мер. С другой стороны, ограничение социального функционирования вследствие болезни требует определенной социальной защиты лиц, страдающих психическими расстройствами, предоставления им гарантий и льгот.

Деятельность сотрудников психиатрических учреждений по применению специфических видов психиатрической помощи также нуждается в правовой регламентации. В правовых нормах должны найти свое отражение меры и способы правовой и социальной защиты медицинских работников и других специалистов, которые участвуют в оказании психиатрической помощи.

Таким образом, между психиатрическими учреждениями и их работниками, с одной стороны, и пациентами таких учреждений, с другой стороны, возникают общественные отношения, которые следует рассматривать как элемент предмета правового регулирования. С этих позиций психиатрия представляет собой специфический объект правового регулирования.

Право и система оказания психиатрической помощи взаимодействуют между собой с момента появления первых законов о психическом здоровье. В своей практической деятельности врачам приходится решать широкий круг вопросов, имеющих непосредственное отношение к действующему законодательству. Поэтому представляется целесообразным рассматривать вопрос о соотношении психиатрии и права с позиций отраслевого деления последнего.

Исходя из особенностей предмета (т. е. тех общественных отношений, которые необходимо упорядочить) и метода правового регулирования (т. е. тех приемов и способов, которые применяются для достижения названной цели), право делится на отрасли. **Отрасли права**

представляют собой совокупность правовых норм, которые регулируют однородные общественные отношения особым методом. В теории права принято выделять самостоятельные и комплексные отрасли права. Для первых характерно наличие однородного предмета регулирования и специфического метода. К числу таких отраслей в системе российского права относятся конституционное, административное, гражданское, уголовное, трудовое, уголовное процессуальное и гражданское процессуальное право, право социального обеспечения и др. Комплексные отрасли права объединяют нормы различных самостоятельных отраслей, которые участвуют в механизме правового регулирования определенной группы общественных отношений, не являющихся однородными. Одной из таких отраслей является медицинское право, которое обеспечивает комплексное регулирование общественных отношений, возникающих в области охраны здоровья населения и оказания гражданам медицинской помощи.

Отношения, связанные с оказанием психиатрической помощи и оценкой психического состояния, регулируются нормами различных отраслей права. Так, конституционное право закрепляет основы правового статуса человека и гражданина, право на медицинскую помощь. Административное право регулирует отношения, связанные с управлением отраслью здравоохранения. Трудовое право устанавливает ряд специальных правил регулирования труда врачей-психиатров и среднего медицинского персонала психиатрических учреждений. Гражданское право охватывает нормы, регулирующие основания, а гражданское процессуальное – порядок признания гражданина недееспособным. Семейное право содержит ряд ограничений для лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношениях, связанных с заключением и расторжением брака, воспитанием и усыновлением детей. Оценка психического состояния лица (его вменяемости, т. е. способности отдавать отчет в своих действиях и руководить ими) необходима для того, чтобы признать человека субъектом преступления и привлечь к уголовной ответственности. Порядок осуществления судебно-психиатрических экспертиз, а также порядок применения принудительных мер медицинского характера регулируется отраслями уголовного, уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного права.

Чаще всего врачам-психиатрам приходится обращаться к законам и иным нормативным актам, которые являются источниками (т. е. содержат нормы) таких отраслей права, как медицинское, гражданское и гражданское процессуальное, уголовное и уголовно-процессуальное. В связи с этим названные нормативные акты можно разделить на три основные группы.

В *первую* группу входят законы и иные нормативные акты, регулирующие повседневную клиническую практику, т. е. виды психиатрической помощи и порядок ее оказания (психиатрическое освидетельствование, госпитализация в психиатрический стационар, в том числе в недобровольном порядке, установление диспансерного наблюдения и т. д.). Безусловно, ведущая роль среди них принадлежит Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон; Закон «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании»).

Вторую группу составляют законы, относящиеся к гражданскому и семейному законодательству, касающиеся таких вопросов, как признание гражданина недееспособным, признание брака недействительным, реализация права на воспитание детей родителями, страдающими психическими расстройствами.

Законы *третьего* типа распространяются на лиц, совершивших преступления и страдающих психическими расстройствами. Хотя такие преступники и составляют небольшую часть среди всех нарушителей уголовного законодательства (по данным разных исследователей, 1–3 %), но они представляют весьма серьезные проблемы для психиатрии и права. Круг вопросов, регулируемых этими правовыми актами, касается уголовной ответственности, способности лица участвовать в судебном разбирательстве и отбывать наказание. Важным разделом является оценка необходимости назначения принудительных мер медицинского характера и их осуществления. Для решения этих проблем психиатру необходимо не только знать соответ-

ствующие правовые нормы, но и быть осведомленным о связи между определенными видами преступлений и особенностями проявления и течения психических расстройств. На стыке права и психиатрии появляется такая важная наука, как **судебная психиатрия**. Если общая психиатрия изучает характер и причины психических заболеваний в целях их предупреждения и лечения, то судебная психиатрия изучает психические расстройства применительно к определенным вопросам уголовного и гражданского права.

1.2. Законодательство РФ о здравоохранении

Законодательство РФ о здравоохранении представляет собой систему нормативных правовых актов, регулирующих отношения в области организации здравоохранения и оказания медицинской помощи населению.

Формирование российского законодательства о здравоохранении осуществляется с начала 1990-х годов. Общеправовой классификатор отраслей законодательства, подготовленный Главным государственно-правовым управлением Президента РФ в соответствии с его Указом от 16 декабря 1993 г., содержал раздел 220.000.000 «Законодательство об охране здоровья населения». В него были включены следующие подразделы:

- общие вопросы охраны здоровья населения; органы управления в системе здравоохранения; медицинское страхование (общие вопросы, обязательное и добровольное);
- финансирование системы здравоохранения; медицинские учреждения;
- лечебно-профилактическая помощь населению; протезирование;
- обеспечение медикаментами и лекарствами;
- наркологическая помощь;
- психиатрическая помощь;
- трансплантация органов и тканей человека;
- донорство;
- диспансеризация;
- охрана здоровья матери и ребенка;

санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и т. д. В настоящее время классификатор отраслей законодательства утратил силу и теперь применяется классификатор правовых актов, одобренный Указом Президента РФ от 15 марта 2000 г. № 511¹. В нем содержится раздел «Здравоохранение. Физическая культура и спорт. Туризм». В подразделе «Здравоохранение» воспроизведены такие вопросы, как общие положения, управление в сфере здравоохранения, медицинское страхование, медицинские учреждения, лечебно-профилактическая помощь населению, обеспечение населения медикаментами, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, порядок оказания медицинской помощи различным категориям граждан, медицинская документация, частная медицинская практика, предоставление платных медицинских услуг, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, медицинская экспертиза, санаторно-курортное лечение и др.

К настоящему времени законодательство РФ о здравоохранении является весьма обширным и сложным. Структура российского здравоохранительного законодательства может быть представлена в трех аспектах: отраслевом, иерархическом и федеративном.

Поскольку отношения в сфере здравоохранения, как отмечалось ранее, регулируются нормами различных отраслей права, *отраслевая структура* законодательства о здравоохранении может быть представлена законами и другими нормативными правовыми актами, которые содержат нормы указанных отраслей. Например, нормы Гражданского кодекса, регулирующие возмездное оказание услуг, в соответствии со ст. 779 применяются и в отношении

¹ СЗ РФ. 2000. № 12. Ст. 1260

медицинских услуг. Медицинское право помимо регулятивного механизма правового регулирования охватывает также охранительный механизм, который обеспечивает привлечение к ответственности лиц, виновных в нарушении прав граждан в сфере охраны здоровья. С этой точки зрения к законодательству о здравоохранении можно отнести нормы ст. 124 Уголовного кодекса РФ об ответственности за неоказание помощи больному и ряд других специальных составов. Статья 1.2 Кодекса РФ об административных правонарушениях в числе основных задач административного законодательства называет охрану здоровья граждан и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия. В состав законодательства о здравоохранении можно включить и гл. 6 КоАП РФ «Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность». Перечень подобных примеров может быть продолжен.

Но более важно рассмотреть *иерархическую структуру* здравоохранительного законодательства, в рамках которой все нормативные правовые акты, регулирующие соответствующие отношения, распределяются по юридической силе. В первую очередь они делятся на законы и подзаконные нормативные правовые акты. **Закон** – это нормативный акт, принятый высшим органом законодательной власти государства и регулирующий наиболее важные общественные отношения. В структуре российского законодательства имеются законы, непосредственно регулирующие отношения в сфере здравоохранения. Их можно разделить на две группы: общие и специальные. Законы первой группы закрепляют основные принципы организации отрасли здравоохранения и оказания медицинской помощи. Особое место среди них занимают Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, которые были приняты 22 июля 1993 г. (далее – Основы). Они представляют собой кодифицированный нормативный акт, закрепляющий понятие и принципы охраны здоровья, структуру системы здравоохранения в нашей стране, виды медицинской помощи и порядок ее организации и оказания. Центральное место в Основе занимают разделы, посвященные правовому положению гражданина в области охраны здоровья (разд. IV «Права граждан в области охраны здоровья», разд. V «Права отдельных групп населения в области охраны здоровья» и разд. VI «Права граждан при оказании медико-социальной помощи»). В первую группу следует включить также Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», который регулирует отношения по обеспечению доступности медицинской помощи населению в системе обязательного и добровольного медицинского страхования. В общую часть медицинского права входят нормы Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Российской Федерации», Федерального закона от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах».

Вторую группу образуют законы, которые регулируют отдельные виды медицинской помощи (например, Закон РФ от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Закон РФ от 22 декабря 1992 г. «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и т. д.) либо направлены на борьбу с конкретными заболеваниями (Федеральный закон от 30 марта 1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и Федеральный закон от 18 июня 2001 г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»).

Подзаконные акты обладают меньшей юридической силой по сравнению с законами. Они принимаются на основе законов и не должны им противоречить. К их числу на федеральном уровне относятся указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, а также приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Среди источников медицинского права достаточно много подзаконных нормативных актов в виде постановлений Правительства РФ и приказов Минздравсоцразвития. Назовем некоторые из них в качестве примеров: постановление Правительства РФ от 25 декабря 2001 г. № 892 «О реализации Феде-

рального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»; постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»; приказ Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение».

Значительный интерес представляет также федеративная структура здравоохранительного законодательства. Согласно ст. 72 Конституции РФ координация вопросов здравоохранения относится к совместному ведению РФ и ее субъектов. Это означает, что субъекты РФ могут принимать соответствующие федеральному законодательству законы и иные нормативные акты по вопросам охраны здоровья населения. В частности, в Омской области действуют Закон от 20 декабря 2004 г. «Об охране здоровья населения Омской области», Положение о лекарственном обеспечении на территории Омской области отдельных групп граждан и лиц, страдающих отдельными категориями заболеваний, утв. постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2004 г. № 102-п, приказ Министерства здравоохранения Омской области от 11 мая 2004 г. № 128 «О совершенствовании работы по выдаче диплома целителя» и др.

1.3. Сравнительный анализ зарубежного законодательства в области психиатрии

В предыдущем разделе было показано, насколько тесно соприкасаются психиатрия и право. По степени правовой и социальной значимости данной дисциплине нет равных среди медицинских специальностей. Кроме того, в связи с возможностью совершения больными общественно опасных деяний за психиатрией была исторически закреплена косвенная немедицинская функция – поддержание общественного порядка. Указанные предпосылки привели к необходимости законодательного регулирования всех аспектов психиатрической помощи (Фергаген, 1991; Мальцева, Котов, 1994).

Принятие первых правовых актов относят к периоду становления европейской институциональной психиатрии, т. е. к XVI в. На протяжении 500 лет менялось отношение общества к лицам, страдающим психическими расстройствами, что находило свое отражение и в законе. Традиционно выделяют три модели психиатрического законодательства: *«медицинскую»*, *«американскую»* и *«английскую»*. Основное отличие между ними заключается в соотношении права больного на защиту от постороннего вмешательства в личную жизнь, с одной стороны, и права членов общества быть огражденными от его действий – с другой. Индикатором такого баланса является процедура оказания психиатрической помощи без согласия пациентов, а особенно недобровольной госпитализации. Оценка критериев, необходимых для ее осуществления, позволяет безошибочно отнести закон о психическом здоровье, принятый в конкретном государстве, к той или иной модели.

Первой в историческом плане возникла **медицинская модель законодательства**. Она закрепляет исключительное право врача решать вопрос о необходимости оказания психиатрической помощи пациенту, в том числе и без согласия последнего. В Средние века гражданская изоляция применялась не только по отношению к психически больным, но и к нищим, безработным, бездомным и прочим нежелательным членам общества. В связи с этим XVI в. называется некоторыми авторами «Эрой Великого Заключение». В соответствии с декретом Парижского Парламента 1532 г. нищих надлежало арестовывать, заковывать парами в цепи и насильно направлять в мастерские, а в 1606 г. тем же законодательным органом было решено клеймить их и выгонять из города. Принятый в Англии в 1575 г. подобный акт предписывал наказывать бродяг и заключать их в учреждения, называвшиеся «исправительными домами».

В контексте того времени положительную роль сыграло учреждение в Париже Людовиком XIII «общей больницы» – Hospital General – для помощи беднякам, больным и инвалидам

войн. Впервые в истории была создана больница, обязанная принимать, содержать и кормить своих пациентов. Начиная с 1697 г. аналогичные учреждения, существующие за счет сбора налогов с населения, начинают создаваться и в Англии. Однако в течение XVII в. психически больные по-прежнему не выделялись среди безработных, нищих и лиц с физическими недостатками. Подобная ситуация была характерной и для Соединенных Штатов, где первые больницы (оказывающие помощь в том числе и психически больным) были созданы лишь в середине XVIII в.

Такая ситуация сохранялась до конца XVIII в., когда впервые психические расстройства стали рассматриваться как заболевания, отличные от социальных девиаций. Начавшееся выделение психически больных среди прочих нежелательных для общества индивидуумов стимулировало процесс создания законодательных актов, регламентирующих изоляцию этих людей от остальной части общества. Уже в начале XIX в. такой закон был принят в США, несколько позже – в странах Европы (Голландия – 1841 и 1884 гг., Англия – 1845 г., Норвегия – 1848 г.); тогда же впервые были сформулированы основания для недобровольной госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами. Однако до середины 60-х гг. XX столетия главным критерием для помещения больного в стационар без его согласия оставалась установленная врачом необходимость оказания помощи.

Наиболее важное событие того периода развития законодательства относится к 1867 г., когда Элизабет Паккард, бывшая пациентка психиатрической больницы штата Иллинойс, направила в законодательный орган штата заявление о внесении в закон поправок, предписывающих обязательное судебное рассмотрение случаев недобровольной госпитализации. Ее требования были удовлетворены, но, несмотря на судебный надзор, помещение психически больных в стационар часто осуществлялось врачами единолично.

Появление **второй модели законодательства – американской** – относится к середине 60-х гг. XX столетия. В это время в США велась активная борьба за гражданские права обделенных групп населения: сначала чернокожих, затем заключенных, студентов, женщин и лиц, страдающих психическими заболеваниями. Все это привело, в конечном итоге, к радикальным изменениям в законе о госпитализации в гражданском порядке, который в течение 15 лет коренным образом изменил существующий порядок во всех штатах страны. Применение недобровольной госпитализации ограничилось больными, которые могли представлять опасность для окружающих или себя, причем в последнюю категорию включались те, кто был не в состоянии удовлетворить свои повседневные нужды. Произошел отход от исторического стандарта оказания психиатрической помощи – закона, позволяющего госпитализировать лиц только по причине «необходимости оказания помощи». В соответствии с основным мотивом реформ был провозглашен приоритет прав лиц, страдающих психическими расстройствами.

Закон позволил врачам-психиатрам госпитализировать больных без предварительной санкции суда лишь для предотвращения общественно опасных деяний. Лица, отвечающие установленным законом критериям, могли удерживаться в стационаре в течение непродолжительного времени – обычно от трех до пяти рабочих дней – до слушания в суде. При длительной изоляции (как правило, от трех до шести месяцев с возможностью дальнейшего продления) судья должен был утвердить срок госпитализации, а больной имел право наблюдать за процессом, присутствовать и выступать перед судом, иметь юридического советника.

В ближайшие десять лет после «правовой революции» в Соединенных Штатах аналогичные реформы начали отмечаться в других странах. Среди государств, идущих более или менее в одном направлении с США во введении критериев госпитализации, основанных на опасности больных, были Австрия, Бельгия, Германия, Израиль, Нидерланды, Северная Ирландия, Россия, Тайвань и ряд других. Однако это не было формальным следованием новой тенденции: законодатели большинства названных стран осознанно отходили от ограничений, налагаемых американской моделью. Так, например, в Австралии опасность для себя включает также

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

Однако американская модель и близкие к ней варианты не стали определяющими в мире. Гораздо больше последователей появилось у **английской модели**, которая берет свое начало с принятия в 1983 г. «Закона о психическом здоровье» в Англии и Уэльсе. Критерии недобровольной госпитализации этого закона требуют, чтобы пациенты страдали психическим расстройством «такой природы или в такой степени, которые соответствуют получению ими медицинской помощи в больнице», и чтобы госпитализация была необходима для здоровья и безопасности пациента или для защиты других лиц. Термин «здоровье и безопасность» интерпретируется с учетом психического здоровья, так что оказание помощи без согласия оправданно в случае, если это необходимо для лечения психических расстройств пациента. С точки зрения процедуры отсутствует обязательный и немедленный пересмотр решений врачей о госпитализации, однако пациенты могут затребовать пересмотра после помещения в стационар. Автоматический пересмотр производится через 6 месяцев и впоследствии – каждые три года. Органом пересмотра является не суд, а трибунал по психическому здоровью, в состав которого входят юрист, врач и неспециалист.

Анализ законов, принятых в других странах, свидетельствует о том, что британский подход в большей степени отражает международные тенденции, чем более строгая американская модель. Так, датский закон от 1989 г. разрешает недобровольную госпитализацию по критерию опасности или с целью избежать снижения перспектив выздоровления или улучшения. Немедленно назначается квалифицированный защитник пациента, но процедура обязательного судебного пересмотра не предусмотрена. Аналогичные подходы отражены в норвежском, а также в шведском и финском законах.

Принятый во Франции в 1990 г. закон разрешает госпитализацию по усмотрению врача для лиц, нуждающихся в лечении, и передает решение о госпитализации вследствие опасности в руки префекта полиции, который в течение трех дней должен подтвердить ее обоснованность. В течение первого месяца госпиталь может удерживать пациента в стационаре, после чего префект может продлить госпитализацию на три месяца, а по истечении их – еще на 6 месяцев.

Швейцария предусматривает «задержание в интересах благополучия пациента», если «иначе необходимая индивидуальная помощь не гарантируется».

Греческий закон от 1992 г. содержит критерии неспособности выносить суждения в интересах собственного здоровья и предусматривает недобровольную госпитализацию в случаях, «если ее неприменение может привести к невозможности лечения или к ухудшению состояния, а также опасности по отношению к себе и к другим».

В Италии радикальные изменения в законодательство о психическом здоровье были внесены в ходе реформы 1979 г., и в настоящее время изоляция от общества может производиться в случае необходимости срочного вмешательства, при отказе от лечения и в случае отсутствия менее ограничительной альтернативы. Аналогичные тенденции прослеживаются и за пределами Европы: в Японии, Индии, Новой Зеландии.

Таким образом, в 80—90-е гг. XX столетия во всем мире произошла глобальная реформа законодательства, регулирующего оказание психиатрической помощи. Хотя ведущим мотивом этих изменений было более четкое определение критериев недобровольной госпитализации, обеспечение надзора за решениями врачей и защита прав пациентов, большинство стран не зашло в этих инициативах так же далеко, как и Соединенные Штаты.

Сложившаяся в мире ситуация с законодательством, регулирующим вопросы недобровольного оказания психиатрической помощи, не является окончательной. Напротив, признается необходимость дальнейших реформ. Практика показала, что чрезмерно жесткие рамки законов, созданных в американском стиле, не находят поддержки у родственников больных и психиатров, которые игнорируют некоторые их положения, например обязательное обращение в суд. Поэтому современные тенденции в преобразовании законов о психиатрической помощи заключаются в дальнейших попытках сбалансировать права и свободы пациентов и интересы общества, начало которым было положено в английской модели.

1.4. Общая характеристика Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Современный период становления и развития нормативно-правовой базы оказания психиатрической помощи берет начало с момента принятия 2 июля 1992 г. Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В нем были воспроизведены и получили дальнейшее развитие основные принципы организации и оказания психиатрической помощи, закрепленные в первом в истории нашей страны законодательном акте такого содержания – Положении об условиях и порядке оказания психиатрической помощи, которое было утверждено Указом Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 г.

Основной смысл Закона состоит в стремлении сделать психиатрическую помощь максимально гуманной и демократичной, по возможности сблизить ее в правовом отношении с другими видами медицинской помощи. Вместе с тем Закон исходит из того, что специфический характер психических расстройств делает необходимым и оправданным в некоторых случаях применение мер психиатрической помощи независимо от желания пациента.

Закон направлен на решение четырех основных задач:

- 1) защиту прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи от необоснованного вмешательства в их жизнь;
- 2) защиту лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе;
- 3) защиту общества от возможных опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами;
- 4) защиту врачей, медицинского персонала и иных специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи.

Закон согласован с Принципами защиты лиц, страдающих психическими расстройствами, и улучшения психиатрической помощи, которые были приняты Генеральной ассамблеей ООН 17 декабря 1991 г. При этом международно-правовые принципы защиты психически больных лиц конкретизированы и развиты в соответствии с особенностями правовой системы РФ. В юридической литературе отмечается, что с принятием Закона появилась законодательная база, устанавливающая единый порядок деятельности психиатрических учреждений.

Вместе с тем базовый характер Закона о психиатрической помощи в сфере регулируемых им отношений обусловлен тем, что его нормы и принципы охватывают все направления психиатрической помощи, в том числе добровольной, недобровольной и принудительной.

Характеризуя сферу действия Закона о психиатрической помощи, следует подчеркнуть, что он распространяется на граждан РФ при оказании им психиатрической помощи и на всех субъектов, оказывающих такую помощь на территории РФ, а также на иностранных граждан и лиц без гражданства, которые получают психиатрическую помощь в нашей стране.

Закон состоит из преамбулы и шести разделов, включающих в себя 50 статей. В преамбуле подчеркиваются социальная значимость здоровья вообще и психического здоровья в

частности, необходимость адекватного правового регулирования указанной сферы общественных отношений во избежание использования психиатрии в немедицинских целях, нарушения прав и свобод граждан, умаления авторитета России в международном сообществе.

В *первом разделе* сформулированы наиболее общие и принципиальные положения, касающиеся добровольности психиатрической помощи (ст. 4), прав лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 5), понятия врачебной тайны и мер по ее сохранению при оказании психиатрической помощи (ст. 8, 9), требования согласия на лечение и права отказа от него (ст. 11, 12), принудительных мер медицинского характера (ст. 13), судебно-психиатрической экспертизы (ст. 14) и других ранее не урегулированных вопросов.

Во *втором разделе* освещены вопросы обеспечения психиатрической помощью, гарантированной всем гражданам. Здесь приводятся ее основные виды и меры по социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 16); определяются источники финансирования психиатрической помощи (ст. 17).

Третий раздел посвящен учреждениям и лицам, оказывающим психиатрическую помощь (ст. 18, 19). В нем устанавливаются права и обязанности врачей-психиатров, закрепляется их независимость при оказании психиатрической помощи (ст. 21), что должно исключить любые формы вмешательства заинтересованных органов и лиц в профессиональные действия врачей. Важным положением этого раздела является признание работы персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи, деятельностью в особых условиях труда с предоставлением соответствующих привилегий и введение обязательного государственного страхования на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей (ст. 22).

Центральное положение в Законе занимает *четвертый раздел*, посвященный отдельным видам психиатрической помощи и порядку ее оказания. В качестве основных видов психиатрической помощи в Законе рассматриваются психиатрическое освидетельствование, лечение в психиатрическом стационаре, амбулаторное лечение, включая диспансерное наблюдение, помещение в психоневрологические учреждения для социального обеспечения и специального обучения. Кроме того, в четвертом разделе регламентированы права пациентов психиатрических стационаров и гарантии их обеспечения.

Важным достоинством данного раздела и Закона в целом является детально разработанная процессуальная часть: законодателями четко разработана последовательность действий при оказании психиатрической помощи, перечислены все участники этого процесса, а также последовательность и сроки оформления документов. Такой подход способствовал более точному и полному соблюдению требований Закона и, по мнению юристов, сделал его одним из самых исполняемых нормативно-правовых актов в медицине.

Пятый и шестой разделы посвящены вопросам обеспечения контроля и прокурорского надзора, а также порядку обжалования действий по оказанию психиатрической помощи. Наряду с прокурорским надзором и контролем органов местного самоуправления за оказанием психиатрической помощи предусмотрен контроль общественных объединений. Закон устанавливает возможность обжалования действий по оказанию психиатрической помощи всеми заинтересованными лицами, включая психически больных, их представителей и организации, которым предоставлено такое право, непосредственно в суд, в прокуратуру либо в вышестоящий орган. Установлены порядок рассмотрения таких жалоб, а также ответственность за нарушение настоящего Закона.

Как показал опыт применения Закона, его основные положения вызвали неоднозначную оценку как среди врачей-психиатров, так и среди пациентов, права которых он призван защищать. Уже сегодня многие из них говорят о позитивных и негативных его аспектах и необходимости пересмотра. Как отмечают некоторые авторы (Тихоненко В. А. и соавт., 1995), содержащиеся в Законе нормы с определенной долей условности можно разделить на три категории:

1) нормы, реализуемые и дающие позитивные результаты (одобрение вызывают положения о добровольности госпитализации, о двух видах амбулаторной психиатрической помощи – консультативно-лечебной и диспансерном наблюдении, повышение гарантий соблюдения врачебной тайны);

2) нормы, трудно реализуемые в современных социально-экономических условиях (экономический кризис в стране не позволяет осуществить предусмотренные Законом мероприятия по укреплению материально-технической базы службы; по этой же причине становится нереальным осуществление норм Закона, гарантирующих предоставление гражданам в полном объеме всех видов психиатрической помощи, включая социальные ее формы);

3) нормы, которые нуждаются в изменениях и дополнениях.

Таким образом, уже сегодня очевидно, что отдельные положения Закона требуют пересмотра и внесения в него изменений и дополнений на основе широкого обсуждения.

В системе законодательства РФ Закон о психиатрической помощи взаимодействует с другими нормативными актами.

Во-первых, он представляет собой основу формирования законодательства в области психиатрии. В развитие его положений принимаются подзаконные нормативные правовые акты, которые должны ему соответствовать и обеспечивать реализацию отдельных его норм. Так, ст. 6 Закона предусматривает ограничения выполнения определенных видов деятельности для граждан, страдающих психическими расстройствами. Перечень медицинских психиатрических противопоказаний утвержден постановлением Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377. Постановлением Правительства РФ от 25 мая 1994 г. № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами» утверждено Положение об учреждениях, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь. Таким образом, развиваются соответствующие положения третьего раздела Закона.

Структура законодательства о психиатрии характеризуется в ст. 2 Закона в которой, помимо указанного Закона, названы другие федеральные законы и законы субъектов РФ, а также нормативные правовые акты Правительства РФ и иных федеральных органов исполнительной власти, наделенных нормотворческими полномочиями в рассматриваемой сфере.

Следует также подчеркнуть, что согласно ст. 15 Конституции РФ общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ являются составной частью ее правовой системы и обладают преимуществом по сравнению с нормами национального законодательства. Аналогично в Законе о психиатрии решен вопрос о соотношении его норм с международными договорами России.

Во-вторых, Закон о психиатрической помощи включается в законодательство РФ о здравоохранении и с этих позиций может рассматриваться как специальный законодательный акт, регулирующий порядок предоставления конкретного вида медицинской помощи. В этом смысле показательное его соотношение с Основами законодательства об охране здоровья граждан, которые выступают общим законом. С одной стороны, в Законе о психиатрической помощи детализируются отдельные нормы Основ (в частности, о принципе добровольности; о правах лиц, страдающих психическими расстройствами, при получении психиатрической помощи; о ее недобровольном оказании). С другой стороны, в случае коллизии между нормами рассматриваемых законодательных актов применению подлежит норма Закона о психиатрической помощи как специального акта, обладающего приоритетом в сравнении с общим.

В-третьих, Закон взаимодействует с отраслевым законодательством (гражданским, трудовым, социальным, военно-служебным и др.). Так, он пересекается с процессуальным законодательством (Гражданским процессуальным и Уголовно-процессуальным кодексами РФ) в части, касающейся проведения судебно-психиатрических экспертиз в гражданском и уголовном процессах (ст. 14), а также с Федеральным законом от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государ-

ственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». Это пересечение стало еще более явным с принятием нового Гражданского процессуального кодекса РФ, гл. 35 которого регулирует порядок принудительного психиатрического освидетельствования и принудительной госпитализации в психиатрический стационар. В ГПК РФ были воспроизведены процессуальные нормы Закона о психиатрической помощи. При этом некоторые вопросы были решены с учетом конституционных принципов и норм. Так, если Закон обязывает администрацию психиатрического учреждения обратиться в суд с заявлением о недобровольной госпитализации в течение 24 часов с момента проведения комиссионного освидетельствования пациента, которое должно последовать не позднее 48 часов с момента помещения в стационар (ст. 32 и 33), то ГПК РФ в ст. 303 отводит на осуществление *всех* перечисленных действий 48 часов. Положения ГПК соответствуют ст. 22 Конституции, которая не допускает задержание, арест или содержание под стражей до вынесения соответствующего судебного решения в течение более 48 часов. Поскольку при недобровольной госпитализации ограничивается право гражданина на свободу и личную неприкосновенность, такая аналогия вполне допустима. Налицо коллизия (противоречие) в нормах двух законодательных актов. Она должна быть разрешена на основании правила о приоритете норм кодифицированных законов по отношению к обычным. Применению, таким образом, подлежит ст. 303 ГПК РФ.

Глава 2. Организация психиатрической помощи в РФ и порядок ее оказания

2.1. Организационно-финансовые основы психиатрической помощи

Психиатрическая помощь в соответствии со ст. 40 Основ должна рассматриваться как специализированная медицинская помощь. Она оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий. Виды и стандарты специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения, должны быть установлены Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Единая номенклатура государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, утвержденная приказом Минздрава России от 3 июня 2003 г., в числе других специализированных больниц называет детские психиатрические, психиатрические, а также психиатрические стационары специализированного типа, включая стационары с интенсивным наблюдением.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи является расходным обязательством субъектов РФ.

Финансирование специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими организациями, перечень которых утверждается Правительством РФ, осуществляется из федерального бюджета. Аналогичные нормы закреплены и в ст. 17 Закона о психиатрической помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2005 г. была утверждена постановлением Правительства РФ от 26 ноября 2004 г. № 690. Она предусматривает, что обязательства субъектов РФ по финансированию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения охватывают обеспечение психиатрических и психоневрологических учреждений субъектов РФ лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами. Программа, кроме того, устанавливает нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования, на основании которых в регионах с учетом районных коэффициентов должны быть определены аналогичные нормативы.

Порядок финансирования государственных психиатрических и психоневрологических учреждений субъектов РФ определяется бюджетным законодательством РФ.

Наряду с основными источниками финансирования постановление Правительства РФ от 13 января 1996 г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» дает возможность получения дополнительных финансовых средств за счет оказания государственными и муниципальными медицинскими учреждениями платных медицинских услуг населению по специальному разрешению соответствующего органа управления здравоохранением.

2.2. Субъекты, оказывающие психиатрическую помощь

В соответствии с действующим законодательством право оказывать психиатрическую помощь имеют государственные и негосударственные психиатрические и психоневрологические учреждения, а также частнопрактикующие врачи-психиатры, получившие на это специ-

альное разрешение. Такое государственное разрешение, дающее право на осуществление определенных, указанных в нем, видов медицинской деятельности, называется **лицензией**. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» вводит обязательный порядок получения разрешений на деятельность по оказанию психиатрической помощи, однако он не содержит специальных норм, регламентирующих данную процедуру. Напротив, в ч. 1 ст. 18 указывается, что порядок выдачи лицензий устанавливается законодательством РФ. Таким образом, **порядок лицензирования психиатрических учреждений** принципиально не отличается от выдачи разрешений на другие виды медицинской деятельности.

Впервые положение о лицензировании медицинских учреждений появилось в ст. 21 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РСФСР», который был принят 28 июня 1991 г. Следующим правовым актом в этой области стал Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», конкретно касающийся только медицинской деятельности по оказанию психиатрической помощи. И, наконец, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, принятые 22 июля 1993 г., в ст. 15, 54 и 55 установили обязательность получения лицензий на медицинскую деятельность для всех юридических лиц, а на определенные виды медицинской деятельности – и для физических лиц. Кроме того, медицинская деятельность отнесена к видам деятельности, на занятие которыми требуется получение лицензии, и Федеральным законом от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». Порядок выдачи лицензий определен постановлением Правительства РФ от 4 июля 2002 г. № 499 в Положении о лицензировании медицинской деятельности.

В соответствии с вышеназванным Положением лицензированию подлежит деятельность по оказанию психиатрической помощи, осуществляемая юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы, а также гражданами, занимающимися предпринимательской деятельностью без образования юридического лица. Это означает, что лицензии должны получать государственные, муниципальные и частные медицинские учреждения, оказывающие психиатрическую помощь, а также частнопрактикующие врачи. Именно лицензия является официальным документом, который разрешает осуществление указанного вида медицинской деятельности в течение установленного в ней срока.

В лицензии указывается: наименование лицензирующего органа; наименование и место нахождения юридического лица с указанием места нахождения его территориально обособленных подразделений; идентификационный номер налогоплательщика (для гражданина – фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе, которое подтверждает присвоение идентификационного номера налогоплательщика); лицензируемая деятельность (с перечислением осуществляемых лицензиатом работ и услуг); лицензионные требования и условия; срок действия лицензии; дата принятия решения о выдаче лицензии; номер и дата выдачи лицензии.

Для получения лицензии необходимо выполнить ряд предъявляемых требований, которые перечислены в п. 7 Положения о лицензировании медицинской деятельности. К ним относятся: выполнение требований законодательства РФ; наличие соответствующего помещения; наличие в штате работников, имеющих профессиональное образование, а также специальную подготовку, отвечающую требованиям и характеру выполняемой работы; наличие организационно-технических возможностей и материально-технического оснащения, включая оборудование и инструменты, для осуществления медицинской деятельности.

Лицензирование медицинской деятельности осуществляется уполномоченным на то федеральным органом исполнительной власти. В настоящее время такими полномочиями наделена Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, положение о которой утверждено постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. Для получения лицензии соискатель подает в лицензирующий орган заявление о выдаче лицен-

зии с указанием наименования и организационно-правовой формы юридического лица, места его нахождения, включая территориально обособленные подразделения, реквизиты расчетного счета в банке либо фамилии, имени, отчества индивидуального предпринимателя, данных документа, удостоверяющего личность, и места осуществления медицинской деятельности. В заявлении также указываются лицензируемая деятельность с перечислением работ и услуг, которые предполагает осуществлять заявитель, и срок, в течение которого будет осуществляться лицензируемая деятельность.

К заявлению должны быть приложены:

копии учредительных документов и свидетельства о государственной регистрации соискателя лицензии;

справка о постановке его на учет в налоговом органе с указанием ИНН;

копии документов о праве пользования помещениями, где будет осуществляться лицензируемая деятельность, с копией поэтажного плана этих помещений;

сведения о профессиональной подготовке специалистов, которые будут осуществлять медицинскую деятельность, данные о нормативно-методическом обеспечении, организационно-технических возможностях и материально-техническом оснащении для выполнения соответствующих работ и услуг; документ, подтверждающий внесение соискателем лицензии платы за рассмотрение его заявления лицензирующим органом.

Приведенный перечень документов, представляемых для получения лицензии, является исчерпывающим. Лицензирующие органы не вправе требовать от соискателя лицензии каких-либо иных документов, не предусмотренных Положением о лицензировании медицинской деятельности. Срок рассмотрения вопроса о выдаче или об отказе в выдаче лицензии не должен превышать 30 дней с даты приема заявления, а уведомление о принятом решении должно быть направлено соискателю лицензии в течение трех дней с даты его принятия. Уведомление об отказе в выдаче лицензии должно содержать причину отказа. Решение лицензионной комиссии об отказе в выдаче лицензии может быть обжаловано в административном порядке или в суд.

В связи с тем, что срок действия лицензии не может превышать 5 лет, его продление осуществляется также по заявлению лицензиата и в том же порядке, который установлен для ее выдачи. В случае, если за время действия лицензии не зафиксированы нарушения лицензионных требований и условий, продление срока действия лицензии производится в порядке, установленном для ее переоформления. В продлении срока действия лицензии может быть отказано при наличии нарушений лицензионных требований и условий. Такой отказ также может быть обжалован в административном или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

Приостановление действия лицензии осуществляется лицензирующим органом в случаях, предусмотренных п. 24 Положения о лицензировании медицинской деятельности. Аннулирование лицензии возможно как по решению лицензирующего органа (п. 27 Положения), так и по решению суда. Заявление в суд может быть подано лицензирующим органом или органом государственной власти в следующих случаях:

при обнаружении недостоверных или искаженных данных в документах, представленных для получения лицензии;

лицензиат неоднократно или грубо нарушал лицензионные требования и условия;

решение о выдаче лицензии было незаконным. В соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РСФСР» лицензирование медицинских учреждений дополняется их аккредитацией. **Аккредитация** предполагает определение соответствия медицинского учреждения установленным профессиональным стандартам. Она проводится аккредитационными комиссиями, создаваемыми из представителей органов исполнительной власти в области здравоохранения, профессиональных медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций, и касается всех медицинских учреждений, независимо от форм

собственности. По ее итогам органы исполнительной власти субъектов РФ либо местные администрации выдают сертификат. Этот документ является подтверждением качества услуг, оказываемых медицинским учреждением.

Для обеспечения информирования граждан, проживающих на конкретной территории, и осуществления их прав при оказании психиатрической помощи законодательно закреплено правило об обязательности и доступности информации о конкретных видах психиатрической помощи, оказываемой данным учреждением или частнопрактикующим врачом-психиатром. Осуществить это требования можно различными способами, например вывесив при входе в кабинет либо в регистратуре, приемном отделении копию имеющейся лицензии, где содержатся сведения об оказываемых видах помощи. Возможно использование и специальных проспектов. По требованию посетителей им должна быть предоставлена возможность ознакомления с уставными документами учреждения и с оригиналом имеющейся лицензии. Отказ в предоставлении такой информации может быть предметом обжалования в орган исполнительной власти субъекта РФ в области здравоохранения либо в орган местного самоуправления (в зависимости от принадлежности медицинского учреждения), а также в соответствующий лицензирующий орган.

Правовое положение психиатрических учреждений определяется гражданским законодательством, Законом о психиатрической помощи и упоминавшимся выше постановлением Правительства от 25 мая 1994 г. Они являются юридическими лицами, создаются и ликвидируются в соответствии с требованиями Гражданского кодекса РФ, осуществляют свою деятельность, как правило, по территориальному принципу. Психиатрические учреждения оказывают предусмотренные лицензией виды психиатрической помощи (неотложную, консультативно-диагностическую, лечебную, психопрофилактическую, социально-психологическую, реабилитационную); проводят все виды психиатрической экспертизы, в том числе определение временной нетрудоспособности. В их функции входит также решение социально-правовых вопросов в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами (например, оказание социально-бытовой помощи и содействие в трудоустройстве; консультации по правовым вопросам; социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых; организация обучения инвалидов и несовершеннолетних из числа соответствующих категорий).

2.3. Основные принципы оказания психиатрической помощи

Одной из важнейших задач, решенных с принятием Закона, стало законодательное закрепление принципов оказания психиатрической помощи. Они являются выражением международных подходов к защите прав лиц, страдающих психическими расстройствами, и сформулированы с учетом результатов правовых реформ, проведенных в зарубежных странах. Таким образом, в основе современной системы оказания психиатрической помощи в РФ наряду с парадигмой врачебного патернализма и юридического контроля лежит также парадигма защиты и гарантий гражданских прав психически больных.

Анализ Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» позволяет выделить и сформулировать ряд основных положений, определяющих повседневную деятельность психиатрической службы. На некоторые из них имеются прямые указания в тексте Закона (государственные гарантии оказания помощи, а также законность, гуманность, соблюдение прав человека). Другие – не обозначены законодателями непосредственно как принципы, однако также имеют фундаментальный характер, что позволяет включить их в эту группу (добровольность, доступность и др.). Кроме того, в законодательстве ряда зарубежных стран эти положения явно именуются как принципы, в связи с чем представляется обоснованным экстраполировать международный опыт на российское психиатрическое законодательство.

Принципами оказания психиатрической помощи в РФ являются:

- 1) законность, гуманность, соблюдение прав человека и гражданина;
- 2) государственные гарантии доступности психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами;
- 3) добровольность при обращении за психиатрической помощью;
- 4) необходимость и достаточность мер диагностики лечения и их проведение в соответствии с современным уровнем научных знаний;
- 5) оказание психиатрической помощи в наименее ограничительных условиях;
- 6) социальная защищенность граждан при оказании психиатрической помощи.

Первые два основополагающих принципа названы уже в ст. 1. **Законность** при оказании психиатрической помощи выражается в строгом соблюдении Конституции РФ, Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а также иных законов и подзаконных актов, так или иначе ее регламентирующих. Данный принцип реализуется в повседневной деятельности медицинского персонала психиатрических учреждений, что подразумевает знание положений Закона и их строгое соблюдение. В связи с этим вопросы правового регулирования психиатрической помощи включены в программы подготовки врачей и среднего медицинского персонала по специальности «Психиатрия».

Первостепенная роль в реализации данного принципа принадлежит лечащему врачу, от действий которого зависит выполнение требований Закона в процессе лечения. Соблюдение всех правовых норм на практике во многом зависит от добросовестности и обязательности медицинского персонала, исполнительности контролирующих государственных органов и правовой грамотности потребителей психиатрических услуг.

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.