

**Профессор А.П.Коцюбинский,
СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева**

**КОММЕНТАРИИ К ПРОЕКТУ ЗАКОНА
О ВВЕДЕНИИ ПОПРАВОК В ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО
ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
(положения, касающиеся осуществления помощи в условиях психиатрического ста-
ционара)**

Прежде всего, следует сразу отметить со всей определённой, что авторы Законопроекта вольно или невольно пытаются реанимировать замшелые воззрения, через которые западная психиатрия прошла ещё в середине XX века и которые как антипсихиатрические были ею решительно отвергнуты ввиду как бесперспективности для самих больных, так и весьма тяжёлых негативных социальных последствий для психически здоровой части общества.

Причина, по которой авторы рассматриваемого Законопроекта совершают ту же ошибку, что и их предшественники более полувека назад, заключается в научно несостоятельном низведении сложной проблемы биопсихосоциальной природы психических расстройств – к упрощенной концепции «психической инакости», из-за которой – и только из-за которой! - как постулируют антипсихиатры, такие индивидуумы якобы и отвергаются консервативной частью общества. Это отвержение, с точки зрения адептов антипсихиатрии, реализуется руками психиатров-свобододушителей и тюремной системой психиатрической помощи. Опираясь именно на эту глубоко ошибочную и давно отвергнутую в развитых странах антинаучную гипотезу, авторы нынешнего Законопроекта провозглашают его целью «сужение возможностей врачей ограничивать конституционные права граждан в психиатрических больницах и интернатах» (стр. 2 Законопроекта). Сама по себе эта цель выглядит, вроде бы, благородной. Однако важно то, как именно авторы Законопроекта намереваются её достичь. И вот именно здесь и кроется медицинская и социальная опасность их инициативы.

Дело в том, что упомянутые разработчики фактически игнорируют клиническое содержание тех психических нарушений, которые являются основанием для госпитализации, в том числе принудительной (острый психоз или обострение хронического психического расстройства, нередко с опасными для себя или окружающих тенденциями; направление больных по решению суда для проведения принудительного лечения и т.д.). В связи с таким немедицинским (а по сути – антипсихиатрическим) подходом игнорируются вопросы эффективной помощи таким больным: дальнейшее развитие амбулаторной, по-

лустационарной и стационарной психиатрической службы, подчиненное общей задаче реабилитации психически больных. Вместо этого на авансцене законотворческого дискурса оказываются политически заостренные положения о правах людей с «психической инакостью».

Любой квалифицированный и ответственный психиатр, в том числе придерживающийся самых либеральных взглядов, скажет, что в данном случае под видом рассуждения о конституционных правах психически больных осуществляется отнюдь не безобидная и весьма агрессивная демагогия. Причём мишенью этой демагогической агрессии оказываются психиатры и психиатрия в целом, что чревато особо тяжелыми негативными социально-психологическими последствиями, если вспомнить о циркулирующих в общественном пространстве разнообразных примитивных антипсихиатрических фобий и мифов. К чему приведет на практике эскалация антипсихиатрических настроений? Предугадать несложно: сперва к резкому уменьшению возможности установления между врачом и пациентом доверительного терапевтического альянса (комплаенса), что чревато отказом больного от предлагаемого ему лечения (как в стационарных, так и в амбулаторных условиях после выписки из психиатрической больницы), а затем - к быстрой инвалидизации и большей представленности у таких пациентов разрушительных действий, направленных против себя, своих родственников или других лиц. Таким образом, подмена сложного и многомерного медицинского аспекта упрощенной демагогической политизированностью на практике неизбежно должна будет привести к полному развалу имеющейся в настоящее время хотя и несовершенной, но всё же целостной **системы** организации психиатрической помощи, одновременно порождая массу социальных проблем, с которыми наше общество ранее не сталкивалось.

В этой связи приходится решительно дать самую негативную оценку основному «ноу-хау» Законопроекта, ради внедрения которого он, по всей видимости, и появился на свет. Речь идёт о Статье 38: «Служба защиты прав граждан, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и граждан, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами». Данное «ноу-хау» (специальная служба) состоит в создании ещё одного контрольного органа, который, будучи формально учреждённым государством и получая от него полномочия, фактически должен быть представлен «некоммерческими организациями, имеющими право заниматься деятельностью по реализации и защите прав и свобод граждан с психическими расстройствами» (пункт 3 статьи 38). Тем самым некоммерческим правозащитным организациям, зачастую идеологически и исторически тесно связанным с жесткими антипсихиатрическими представле-

ниями, вменяется право надзора и контроля за оказанием **специализированной** психиатрической помощи. На память сразу приходит хрестоматийный образ группы товарищей из домкома во главе со Швондером, пытающихся давать свои «ценные указания» профессору Преображенскому насчёт того, как ему «правильнее» организовывать свою профессиональную деятельность...

При этом полномочия предлагаемой Законопроектом контрольной службы столь обширны, что они, по сути, перекрывают полномочия существующих надзорных органов, контролирующих различные аспекты деятельности медицинских учреждений (по сути, абсурдным образом дублируют их) и подчас оказываются по своим правам и возможностям равными следственным инстанциям и прокуратуре.

В частности, представители этой службы не только **принимают** жалобы и заявления граждан, «которые **разрешают** с руководителем указанной медицинской организации или учреждения социального обслуживания либо **направляют** в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд» (пункт 2 статьи 38), но, помимо этого:

1) получают «информацию о гражданах, принятых в медицинскую организацию для предоставления психиатрической помощи в стационарных условиях или в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, а также подавших заявления о выписке из таких организаций» - пункт 2 статьи 38 (на что по действующему законодательству общественная организация не имеет права);

2) «проводят проверку обоснованности применения ограничений прав граждан, предусмотренных статьей 37 настоящего Закона» - пункт 2 статьи 38;

3) рассматривают «соблюдение требований законодательства о согласии на помещение в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, или на продолжение социального обслуживания в нем при отказе от выписки из учреждения (часть первой статьи 41 Законопроекта)» – пункт 2 статьи 38;

4) «проводят совместно с органами опеки и попечительства проверку соблюдения требований законодательства об информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, при выражении такого согласия гражданином, признанным в установленном законом порядке недееспособным или ограниченным в дееспособности вследствие психического расстройства» - пункт 2 статьи 38;

5) осуществляют фактически следственные мероприятия, в связи с чем «**вправе встречаться** с гражданином, находящимся в медицинской организации или учреждении социального обслуживания, наедине, **опрашивать** работников таких организаций и иных граждан, находящихся в организациях на лечении (по согласованию с лечащим врачом) или проживающих в них, законных представителей несовершеннолетнего гражданина, гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным, попечителя гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, **запрашивать и исследовать документы, аудио- и видеоматериалы**, имеющиеся в медицинской организации и учреждении социального обслуживания; **инициировать проведение дополнительных медицинских обследований**, в том числе специалистами других медицинских организаций» – пункт 2 статьи 38,

б) проводят в психиатрических отделениях работу (без уточнения ее формы), которая, как нетрудно понять, де-факто оказывается направленной на формирование конфронтационного отношения пациентов к психиатрии в целом и которая эвфемически обозначена в Законопроекте как возможность «проводить в таких организациях работу по правовому информированию и консультированию граждан» - пункт 2 статьи 38;

7) проверяют законность и обоснованность недобровольной психиатрической госпитализации (пункт 2 статьи 38), в то время как по существующей норме это является прерогативой суда, причем данное решение суда может быть обжаловано исключительно в установленном законом порядке. В связи с этим встают как минимум, два вопроса. Во-первых, следует ли мнение общественной организации, посчитавшей, в отличие от суда, неправомерность недобровольной госпитализации, рассматривать как приоритетное (и если да, то как же тогда быть с защитой конституционных прав граждан, на страже которых должен стоять, прежде всего, вердикты суда, а не самозванных структур)? Во-вторых, чем именно новый порядок обжалования решения суда о недобровольной госпитализации (хотя о таком возможном обжаловании в Законопроекте вообще ничего не говорится) предпочтителен имеющегося в настоящее время?

С учетом того, что медицинский персонал не имеет права раскрывать сторонним людям или организациям какие-либо тайны, касающихся больных, все это является грубейшим нарушением не только уже упомянутых конституционных прав граждан, но и медицинской этики. В свою очередь, такая глубоко негативная ситуация неизбежно окажет

самое пагубное влияние на больного и будет способствовать провокации у него обострения психического расстройства.

Завершается «ноу-хау им. товарища Швондера» положением о том, что по результатам проделанной работы служба вправе вносить в психиатрическую организацию, а также в органы исполнительной власти мотивированные **заключения, предложения и рекомендации** (пункт 2 статьи 38).

А теперь попытаемся дать комплексную оценку рассмотренному выше «ноу-хау».

Как представляется, предусмотренные в данном документе характер и объем деятельности общественной организации – принципиально абсурдны и, к счастью, в полной мере не реализуемы на практике даже в случае своего формального «узаконения». Ибо положения этого документа вступают в противоречие с теми правовыми ограничениями, которые, к счастью, пока что стоят в РФ на страже конституционных прав и свобод граждан. А именно, непрофессионалы-общественники, согласно действующим нормам закона о врачебной тайне, не имеют права получать информацию о:

- характере и содержании болезненных переживаний пациентах;
- их личных тайнах и сексуальных особенностях;
- особенностях неадекватного норм поведения пациентов, обусловленного характером их заболевания.

И т.д.

Именно поэтому не только морально недопустимо, но и противозаконно наделять общественную организацию такими полномочиями, как возможность знать и оценивать медицинскую документацию, давать свое заключение по медицинским вопросам, привлекать по своему выбору других специалистов к оценке состояния больного. А ведь именно это предлагается «узаконить» в качестве основы (!) работы организуемой службы. Хотя все это, в действительности, относится к компетенции уже имеющихся в настоящее время контрольно-ревизионных органов.

Таким образом, можно отметить, что реализация предлагаемой в Законопроекте статьи 30 не только приведет к ненужной политизированности (а по сути, невротизации) процесса медицинской помощи, оказываемой психически больным, но и может породить многие социальные беды в случае принятия этого Законопроекта в виде Закона.

Помимо всего прочего, удивляет стилистическая небрежность формулировок положений Законопроекта. Можно констатировать, что они попросту трудны для понимания и односложного толкования. Но не потому, что «слишком научны», а потому, что интоксигированы канцеляритом, призванным имитировать «серьезный» бюрократически-чиновничий стиль. Также мучительны для чтения и грамматически усложнённые конст-

рукции, в которых подлежащее оказывается отделенным от сказуемого несколькими строчками текста, а каскад сложно-сочиненных и сложно-подчиненных предложений как внутри себя, так и между собой разделяется лишь запятыми.

При этом – что, впрочем, неудивительно, - авторы Законопроекта нередко упускают из виду подчас весьма существенные содержательные детали.

В частности, при чтении одного из таких «словесных каскадов» с трудом удается уловить довольно простую мысль о том, что защита прав и законных интересов лица, которому оказывается психиатрическая помощь, должна осуществляться:

а) опекуном или организацией, на которую актом органа опеки и попечительства возложено исполнение функций опекуна - если речь идет о лице, признанном в установленном законом порядке недееспособным;

б) попечителем или организацией, на которую актом органа опеки и попечительства возложено исполнение функций попечителя – если речь идет о лице, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства;

в) одним из родителей или иным законным представителем, в том числе организацией, на которую актом органа опеки и попечительства возложено исполнение функций опекуна или попечителя - если речь идет о несовершеннолетнем в возрасте до достижения им пятнадцати лет или о больном наркоманией до достижения им шестнадцати лет.

В случаях же, предусмотренных [частью 3 статьи 11](#) Федерального закона от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», защиту прав и законных интересов лиц осуществляет орган опеки и попечительства.

В Законопроекте это структурно ясное положение представлено следующим интеллектуально неудобоваримым и структурно не расчлененным потоком слов (часть 2 статьи 7):

«При оказании психиатрической помощи защиту прав и законных интересов лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет его опекун либо организация, на которую актом органа опеки и попечительства возложено исполнение функций опекуна, защиту прав и законных интересов лица, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, осуществляет его попечитель либо организация, на которую актом органа опеки и попечительства возложено исполнение функций попечителя, защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет осуществляет один из родителей или иной законный представитель, в том числе организация, на которую актом органа опеки и попечительства возложено исполнение функций опекуна или попечителя. В случаях, предусмотренных частью 3 статьи 11 Феде-

рального закона от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», защиту прав и законных интересов лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными или ограниченными в дееспособности вследствие психического расстройства, и несовершеннолетних, не достигших возраста, указанного в настоящей части, осуществляет орган опеки и попечительства».

В качестве другого примера можно указать на то, как авторы Законопроекта «творчески пересказали» следующее – также вполне ясное и конкретное – положение:

«Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, извещает о поданном в суд заявлении о госпитализации в недобровольном порядке не только госпитализированного гражданина, но и его опекуна - в случае, если госпитализированный признан в установленном законом порядке недееспособным, законного представителя - если госпитализированный гражданин является несовершеннолетним, попечителя гражданина – если госпитализированный ограничен в дееспособности вследствие психического расстройства, а также во всех перечисленных случаях госпитализации - службу, указанную в статье 38 настоящего Закона, не позднее 24 часов с момента подачи заявления в суд».

В Законопроекте это положение (из которого у авторов документа почему-то «выпал» опекун) представлено следующим образом (пункт 4 статьи 33):

«Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, извещает о поданном в суд заявлении о госпитализации гражданина в недобровольном порядке такого гражданина и службу, указанную в статье 38 настоящего Закона, а также законного представителя несовершеннолетнего гражданина, гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным, или попечителя гражданина, ограниченного в дееспособности вследствие психического расстройства, не позднее 24 часов с момента подачи заявления в суд».

Остается лишь вновь вспомнить эпизод из уже цитированной книги и задать авторам этого пассажа вопрос: «Кто на ком стоял?». Что именно происходит в недобровольном порядке – госпитализация или извещение гражданина о поданном в суд заявлении? И кого именно госпитализируют – гражданина, его представителя или «службу, указанную в статье 38»? Хотя, ответ напрашивается сам собой...

Помимо всего сказанного, необходимо также подчеркнуть, что многие предлагаемые авторами Закона нововведения являются абсолютно непроработанными даже с точки зрения внутренней логики.

Так, в третьем предложении части четвертой¹ статьи 28 предлагается заменить слова из статьи действующего закона «о просьбе или даче согласия на госпитализацию его

подопечного» - словами «о такой просьбе или согласии, выраженных им или его подопечным, на госпитализацию». При этом совершенно не оговаривается, чем должны руководствоваться медицинские службы в случае расхождения просьбы (согласия) на госпитализацию опекуна и подопечного.

Указывается также, например, на то, что больной должен «иметь и приобретать предметы первой необходимости, собственный телефон, иные технические средства связи, собственную одежду и пользоваться ими» (часть 3 статьи 37). При этом не учитывается, что в качестве «иных технических средств» первой необходимости могут выступать нож, ножницы, бритвы, другие колющие или режущие предметы. Вряд ли стоит специально пояснять, что бесконтрольное пользование этими предметами пациентами психиатрического отделения (учитывая, что в нем всегда находятся и другие пациенты, аутоагрессивность или агрессивность которых по отношению к окружающим оказывается чрезвычайной) – категорически недопустимо.

Не поясняется также, как именно и где именно больному, находящийся в закрытом отделении, будет бесконтрольно закупать широкий ассортимент «предметов первой необходимости», каким именно образом будет происходить смена собственной одежды и будет ли она вообще осуществляться, касается ли это только верхнего или только нижнего белья. И т.п.

В качестве базовых Законопроектом определяется такая широта прав и свобод пациентов (часть 3 статьи 37), которую невозможно вообразить не только в условиях закрытого психиатрического отделения, но даже любого соматического стационара (в котором нет психически больных). По сути, предлагается превратить режимное медицинское учреждение в анархистское и безграничное «гульбище» пациентов, их родственников, знакомых и иных лиц. Чтобы понять, во что в итоге превратится жизнь психиатрических больниц, достаточно просто представить, как будет выглядеть на практике хотя бы предложенная Законопроектом идея бесконтрольного доступа психиатрических пациентов к стационарным телефонам и другим средствам связи. Ясно, что это неизбежно породит конфликтную борьбу психически больных между собой за монополизацию этого права. При этом авторы Законопроекта резко ограничивают своими нововведениями возможность персонала наблюдать за особенностями психического состояния и контролировать поведение больных. Вплоть до того, что Законопроект требует фактического устранения медиков от контроля пациентов в ряде случаев, обосновывая это необходимостью сохранения тайны «частной жизни» и «личной тайны» больных при телефонных разговорах, общении с представителями надзорной общественной организации или лицами, «выбранными самими пациентами» и т.д.

Указания же (часть 3 статьи 37) об отправке больными из закрытого отделения денег, посылок и бандеролей (равно как неконтролируемое получение пациентами денег и возможное получение ими в таких случаях различных, в том числе и опасных для них или других больных предметов) выглядят просто фантастическими и свидетельствуют об отсутствии у авторов Законопроекта элементарных представлений как о психиатрии в целом, так и об особенностях характера психической патологии и неадекватности восприятия больными окружающей действительности, а равно о специфике их поведения. Указания же на то, что «временно» эти базовые права и свободы могут быть «определенным образом» ограничены, не является решением вопроса, так как не учитывает перманентное нахождение в отделении, помимо конкретного больного, психическое состояние которого может улучшаться, других пациентов с опасными для себя или окружающих тенденциями.

Положение же Законопроекта о невозможности даже временного ограничения корреспонденции больных, адресованной в органы государственной власти, прокуратуру, суд, органы внутренних дел, иные государственные и негосударственные организации, имеющие право заниматься деятельностью по реализации и защите прав и свобод человека и гражданина (часть 3 статьи 37), на практике приведет, к параличу деятельности психиатрического отделения, сотрудники которого будут постоянно заняты объяснениями различным проверяющим инстанциям, вынужденным «реагировать» на в подавляющем большинстве случаев вздорное, а то и бредавое содержание писем больных, находящихся в психиатрическом отделении в связи с обострением психического расстройства. Косвенно это может отразиться на сокращении сроков лечения таких больных в стационаре, так как это окажется единственным способом уменьшить поток проверяющих комиссий и количество уделяемого им времени, для того, чтобы заняться настоящей медицинской работой – лечением основной массы пациентов.

Необходимо отметить также и то, что в целом в проекте закона часто допускается двойное толкование. Так, указывается срок «до 15 лет» или «до 16 лет» (часть 2 статьи 7) и при этом остается неясным, идет ли речь о сроках «до исполнения» соответствующих лет или «включительно» до 15 или, соответственно, 16 лет.

Многие положения Законопроекта остаются просто непонятными. Так, например, трудно понять, как именно медицинский персонал может одновременно сузить круг лиц, с которым имеет право разговаривать больной по телефону, и в то же время создать для больного условия, препятствующие раскрытию тайны его телефонных адресатов и содержания проводимых пациентами переговоров. Неконкретность формулировок, использование качественных оценочных категорий вместо формально-правовых невольно приведет к

множеству трудноразрешимых гражданско-правовых споров в судах.

Наконец, авторами Законопроекта совершенно игнорируется необходимость соблюдения в отделении санитарно-гигиенических норм, нарушением которых нередко грешат многие родственники больных, равно как учета собственно медицинских задач. А ведь в действительности именно этому должна быть, в первую очередь, подчинена организация работы любого медицинского отделения.

Таким образом, в случае реализации предлагаемых в Законопроекте норм персонал больниц напрочь лишится возможности нести ответственность за безопасность пациентов и одновременно станет более уязвимым, с точки зрения собственной безопасности, так как окажется в бесправном статусе внутри заведомо конфликтной анархии. А ведь ничем другим пребывание психически больных в тех условиях, в которые их предлагают определить авторы Законопроекта, завершиться не может.

С этой точки зрения Законопроект представляется методологически несостоятельным и неперспективным для дальнейшей работы с ним.

Значит ли это, что в настоящее время все обстоит благополучно в области прав психически больных? Вовсе нет. Казарменный дух с резким доминированием медицинского персонала, его патерналистской позицией по отношению к пациентам и приниженой ролью последних все еще является характерным для многих психиатрических больниц. Однако изменение такой ситуации необходимо осуществлять не непрофессиональной кавалерийской атакой «комиссаров в кожанках». Здесь требуется набор совсем иных инструментов.

Во-первых, последовательное и планомерное улучшение материального обеспечения психиатрических больниц.

Во-вторых, усиление и углубление профессионализма обслуживающего персонала.

В-третьих, интенсивное внедрение в практику повседневной психиатрической работы идей реабилитации (максимально возможное для конкретного индивида не только уменьшение психопатологических проявлений заболевания, но и восстановление его личного и социального статуса), базирующихся на представлении о биопсихосоциальной природе психических расстройств и необходимости, в связи с этим, целостного (многомерного) подхода при терапии этих состояний. Что, в свою очередь, требует развития бригадных форм обслуживания психически больных (включающих психиатров, психологов и социальных работников).

Только в этом случае можно достичь истинного, а не мнимого улучшения ситуации с правами психически больных, госпитализированных в больницы.