

**НЕКОТОРЫЕ КОММЕНТАРИИ
К ПРОЕКТУ ЗАКОНА О ВВЕДЕНИИ ПОПРАВОК В ДЕЙСТВУЮЩЕЕ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО ВОПРОСАМ
ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.**

Законопроект имеет одну из целей: *«сужение возможностей врачей ограничивать конституционные права граждан в психиатрических больницах и интернатах»* (стр. 2 законопроекта).

Изменения ФЗ « О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Ст.33

Если в настоящее время вопрос о необходимости недобровольной госпитализации решается судами с участием прокурора, адвоката, то предлагаемый законопроект фактически подвергает сомнению законность существующей процедуры оформления недобровольной госпитализации, тем самым выражая недоверие все судебной системе.

ПБ обязывают в обязательном порядке извещать надзорную общественную организацию о госпитализации больного в срок не более 24час с момента подачи заявления в суд. В таком же порядке вводится обязанность привлекать опекунов, попечителей, представителей больного. Надо заметить, что очень часто больницы при поступлении больных не располагает даже минимальной информацией о пациенте, в том числе о его попечителях (опекунах).

Ст.37 Права больных в психиатрическом стационаре

Предлагаемая редакция фактически игнорирует клиническое содержание тех психических нарушений, которые стали основанием для госпитализации. Больные поступают с обострением психического заболевания, острыми состоянием, многие в порядке недобровольной госпитализации как представляющие опасность для себя или окружающих. Значителен процент больных, находящихся на принудительном лечении. В связи с изложенным, в больницах существует тот режим, который обеспечивает профилактику возможных тяжелых негативных социальных последствий тех или иных поведенческих нарушений больных. Законопроект полностью игнорирует клиническую реальность, а также цели и задачи стационарной психиатрической помощи.

Вводятся жесткие «нормы ограничения» «прав больных» не только по срокам, но и по форме ограничения. Авторы обязывают врачей не просто ограничивать права больного временно в зависимости от психического состояния, но в обязательном порядке определять *« особые условия»* пользования техническими средствами связи (которые по мнению авторов, должны быть у всех больных), приема посетителей, пользования личными вещами и т.п. При этом одновременно авторы требуют сохранение «неприкосновенности частной жизни, личной тайны» при телефонных разговорах, общении с представителями надзорной общественной организации, лицами, «выбранными самим больным» и т.п.

И выражая полное недоверие врачебной комиссии, которая вводит эти ограничения, авторы обязывают больницу немедленно информировать о вводимых ограничениях надзорную общественную организацию, представителей, опекунов больного, его самого (не позднее 24час со времени принятия соответствующего решения).

В случае реализации подобных норм персонал больниц не сможет нести ответственность за безопасность больных и персонала. Это приведет к массовым увольнениям персонала больниц.

Ст38

Авторы наделяют службу защиты прав граждан, которым оказывается стационарная психиатрическая помощь, неограниченными полномочиями, многие из которых вступают в противоречии с действующим законодательством. Так, напр., право получать от больниц информацию о больных, принятых на стационарное лечение и др. По действующему законодательству общественные организации не имеют права доступа к врачебной тайне.

Соблюдение законности при оказании психиатрической помощи проверяется различными компетентными органами. Формы контроля и надзора регламентируются соответствующими нормативными правовыми актами. Законопроектом провозглашается создание общественной организации как нового надзорного органа, наделенными такими же полномочиями, как прокуратура, следствие.

Авторы законопроекта устанавливают право представителей этой общественной организации «опрашивать наедине» работников больницы, окружающих больных. Кроме того, что это является грубейшим нарушением медицинской этики, подобные действия могут привести к обострению заболевания больных. Кроме того, медицинский персонал не имеет права раскрывать какие-либо данные, касающиеся больных.

Недопустимо наделять общественную организацию такими полномочиями как, оценивать медицинскую документацию, давать свое медицинское заключение, привлекать других специалистов к оценке состояния больного, что утверждается авторами.

Общественная организация получает право проверять законность и обоснованность недобровольной госпитализации гражданина, в то время, как по всем существующим нормам это является прерогативой суда, и решение суда может быть обжаловано исключительно в установленном законом порядке. А если общественная организация придет к мнению, отличному от решения суда, кто и какие выводы будет делать?!

Самым неприемлемым является редакция п.3 ст.37 ФЗ « О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ст.4 законопроекта об изменениях ФЗ « О некоммерческих организациях» от 12.01.1996 №7 ФЗ, согласно которым полномочия этих служб могут осуществлять некоммерческие организации. Учитывая жесткую антипсихиатрическую направленность авторов, представляющих интересы некоммерческих правозащитных организаций, недопустимо давать этим организациям право надзора и контроля за оказанием специализированной психиатрической помощи.

Предлагаемые изменения в законе фактически приведут к разрушению системы стационарной психиатрической помощи.

Множество подобных новелл заявлено и в адрес интернатов (изменения ст.44 ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»)

Так, напр., авторы указывают, что *временное выбытие больного из интерната . . . «осуществляется по заявлению лица, выразившего желание оказать помощь в реализации прав и свобод гражданина»* (изменения ст. 44 ФЗ « О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» -стр. 8-9 законопроекта). При этом никаких обязанностей, никакой ответственности на это лицо не накладывается.

Изменения ст.283 ГК РФ

Авторы предлагают настоящий законопроект как бы в целях реализации п.2 ст.30 ГК РФ, которая предполагает с марта 2015 введение понятия «ограниченной дееспособности».

При этом эти авторы совершенно не представляют себе медицинских (психиатрических) оснований для лишения больных дееспособности. Из текста поправок

возникает образ недееспособного, как вполне правоспособной личности, лишенной дееспособности в результате злонамеренности психиатрической службы.

Гражданский Кодекс РФ определяет: «Гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значение своих действий и руководить ими, может быть признан судом недееспособным . . .» п1. (ст.29 ГК РФ). Таким образом, объектом экспертного исследования является именно психическое расстройство, а не «психологические особенности», экспертизу которых требуют авторы. Требуя обязательности проведения комплексной психолого- психиатрической экспертизы, авторы игнорируют клиническую сущность психических заболеваний и демонстрируют непонимание задач и норм проведения судебных экспертиз. При производстве СПЭ с целью оценки дееспособности психологи участвуют наряду с другими специалистами (неврологами, электрофизиологами и т.д.) в обследовании подэкспертного. Заключение медицинского психолога является одним из оснований диагностики психического заболевания и оценки степени выраженности расстройств. Однако, при этом проводится однородная психиатрическая экспертиза, так как экспертное задание не предполагает экспертных вопросов психологу (экспертная оценка индивидуально-психологических особенностей, эмоционального состояния, физ. аффекта и т.п.). Подмена клинических понятий психологическими составляют одну из догм авторов, проводников антипсихиатрических идей. На практике это будет означать, что психологи будут решать вопросы дееспособности. Подобные случаи встречаются уже сейчас в судебной практике.

Изменения в других нормативных правовых актах (ст.ст.20, 35 и др. ГК РФ, ФЗ «Об опеке и попечительстве «от 24.04.2008 №48-ФЗ)

Множество предлагаемых изменений в законах, определяющих статус, права и обязанности опекунов, требуют подробного обсуждения. Так, например, авторы вводят понятия « со-опекун», определение двух и более опекунов (и юридических, и физических лиц). При этом провозглашается тезис, что опекунами могут быть некоммерческие организации (надо читать авторы проекта). Никакого регламента взаимоотношений разных опекунов (попечителей), никакого разграничения круга их обязанностей, ответственности не предполагается. При реализации этих новаций неминуемы злоупотребления, в предупреждении которых так якобы заинтересованы авторы. Результатом этих законодательных изменений будет тот факт, что без надлежащей помощи окажутся именно недееспособные, о защите прав которых пекутся авторы предлагаемых изменений.

В проекте закона очень часто используются термины и понятия, допускающие двоякое толкование. Неконкретность формулировок, использование оценочных категорий неизбежно приведет к множеству трудноразрешимых гражданско- правовых споров в судах.

Каждое положение представленных Поправок требуют развернутого комментария. Представляется необходимой детальная проработка представленного законопроекта рабочей группой психиатров совместно с юристами.

Главный врач СПб ГПБ№6

Гурина А.В.