

ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ, ВНЕСЕННЫХ В ЗАКОН РФ «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»

С.Н. Шишков, Н.А. Гречишкина

*ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии
и наркологии имени В.П.Сербского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Принятый 2 июля 1992 года Закон РФ № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон о психиатрической помощи либо Закон) вступил в силу 01.01.1993. За время его действия было принято 15 законодательных актов, вносящих в его текст изменения, многие из которых носят сугубо редакционный или технико-юридический характер. Наиболее важные изменения вносились за период с 2004 по 2015 годы. Именно они и будут рассмотрены в настоящей статье.

1. Федеральным законом от 22.08.2004 № 122-ФЗ¹, в связи с разграничением предметов ведения между органами власти различных уровней, финансовое обеспечение психиатрической помощи (ст. 17 Закона) было отнесено к расходному обязательству Российской Федерации и субъектов РФ. Прежняя редакция статьи 17 Закона предусматривала возможность финансирования указанного вида медицинской деятельности «...из фонда здравоохранения, фонда медицинского страхования и иных источников, не запрещенных законодательством РФ...». Кроме того, контроль за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений был возложен на «уполномоченный федеральный орган исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации». Таким образом, деятельность по оказанию психиатрической помощи была изъята (за отдельными исключениями) из системы муниципального здравоохранения и передана в систему государственного здравоохранения, имеющую два уровня – федеральный и «субъектный» (уровень отдельных субъектов РФ). Частная система здравоохранения была сохранена. Ныне она представлена медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь, и врачами-

психиатрами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей. Оказание психиатрической помощи любым ее субъектом (медицинской организацией любой организационно-правовой формы, врачом-психиатром, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя) допускается лишь при наличии лицензии на осуществление этого вида медицинской деятельности (ч. 1 ст. 18 Закона).

2. Федеральный закон от 06.04.2011 № 67-ФЗ впервые предусмотрел возможность получения от недееспособного лица согласия на оказание ему психиатрической помощи. Данное нововведение распространяется только на лиц, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства на основании ст. 29 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ). До этого все решения, касающиеся медицинского (психиатрического) вмешательства, принимал за недееспособного пациента его опекун или иной законный представитель.

Теперь же законный представитель принимает решение за своего недееспособного подопечного только тогда, когда тот по своему состоянию не способен самостоятельно дать согласие. В этом случае, в соответствии с ч. 3 ст. 11 Закона, законный представитель обязан известить орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о том, что согласие было дано не самим недееспособным пациентом, а его законным представителем. Сделать это необходимо «не позднее дня, следующего за днем указанного согласия».

Такое же правило предусмотрено не только в отношении согласия на медицинское вмешательство, но и в отношении отказа от него. К примеру, ст. 12 («Отказ от лечения») предусматривает право недееспособного самостоятельно отказаться от предлагаемого ему лечения или прекратить его. В случае, если недееспособное лицо «по своему состоянию не способно отказаться от лечения», то за него это может сделать

¹ Список основных федеральных законов, которыми вносились изменения в Закон о психиатрической помощи, с их полным наименованием приведен в конце данной статьи.

законный представитель с обязательным извещением о принятом решении органа опеки и попечительства (см. выше). Аналогичные нормы, предоставляющие недееспособному лицу возможность самому дать согласие или заявить о своем отказе, внесены в ряд других статей Закона:

- ст. 23 («Психиатрическое освидетельствование»);
- ст. 28 («Основания для госпитализации в психиатрический стационар»);
- ст. 41 («Основания и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обеспечения»);
- ст. 44 («Перевод и выписка из психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения»)².

Ранее статья 31 Закона, регулировавшая вопросы обязательного освидетельствования комиссией врачей-психиатров лиц, помещенных в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей, распространялась как на несовершеннолетних до 15 лет, так и на лиц, которые были признаны недееспособными по решению суда на основании ст. 29 ГК РФ. Обязательное комиссионное освидетельствование выступало гарантией защиты прав пациентов, поскольку психиатрическая госпитализация этих двух категорий «полностью» недееспособных лиц осуществлялась во внесудебном порядке.

Федеральный закон от 06.04.2011 г. № 67-ФЗ исключил недееспособных психически больных из ст. 31, целиком посвятив ее освидетельствованию несовершеннолетних до 15 лет и оставив прежний порядок их госпитализации. Для лиц с психическими расстройствами, признанных судом недееспособными на основании ст. 29 ГК РФ, данный Федеральный закон установил иной порядок психиатрической госпитализации, дополнив с этой целью ст. 28 Закона о психиатрической помощи частью 4.1. Она предусматривает, что недееспособные психически больные помещаются в психиатрический стационар по их просьбе или с их согласия. И лишь те недееспособные психически больные, которые по своему состоянию не могут дать согласие, помещаются в психиатрический стационар в судебном порядке по правилам, предусмотренным для недобровольной психиатрической госпитализации (ст. ст. 32–36 Закона).

Все лица, ограниченные судом в дееспособности вследствие пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами либо вследствие психического

² В ныне действующей редакции Закона о психиатрической помощи ст. 28 имеет название «Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях», ст. 41 «Основания и порядок помещения лиц в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами», ст. 44 «Перевод и выписка из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами». Эти терминологические изменения были внесены Федеральным законом от 25.11.2013 г. № 317-ФЗ (см. ниже).

расстройства (пункты 1 и 2 ст. 30 ГК РФ), сохраняют свою «медицинскую дееспособность» в полном объеме и самостоятельно принимают решение о согласии на медицинское вмешательство или на отказ от него.

3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 326-ФЗ предоставил гражданам при оказании им психиатрической помощи право на получение бесплатной юридической помощи³. Данным федеральным законом был дополнен и перечень лиц, обладающих правом осуществлять защиту прав и законных интересов граждан при оказании им психиатрической помощи. Таким правом, наряду с лицами, выбранными самим больным, и его адвокатами, теперь наделены также «работники государственных юридических бюро или иные лица, уполномоченные государственным юридическим бюро оказывать бесплатную юридическую помощь» (ч. 3 ст. 7 Закона в новой редакции).

4. Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ выделил среди несовершеннолетних группу лиц, страдающих наркоманией, и установил для них иной возраст, с которого пациент наделяется правом самостоятельно давать добровольное информированное согласие на оказание психиатрической помощи (либо самому отказываться от нее) по сравнению с другими психиатрическими пациентами. Отныне возраст «медицинской дееспособности» в психиатрии для больных наркоманией наступает с 16 лет, оставаясь прежним (15 лет) для лиц, не страдающих наркоманией. Соответствующие изменения были внесены во все статьи Закона, посвященные оказанию психиатрической помощи несовершеннолетним.

Данный Федеральный закон внес существенные терминологические изменения в действующее российское законодательство, приведя его в соответствие с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». В частности, «психиатрические и психоневрологические учреждения» стали именоваться «медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь»; «психиатрический стационар» был переименован в «медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях» и т.п. В результате этих изменений законодательная терминология заметно усложнилась («утяжелилась»).

Федеральный закон от 25.11.2013 г. № 317-ФЗ внес также изменения в статью 26 Закона в части, касающейся определения психиатрической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. Ранее ст. 26 предусматривала два ее вида: консультативно-лечебную помощь и диспансерное наблюдение. Согласно ч. 1 ст. 26 Закона в новой редакции, «в амбулаторных условиях осуществляются профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение в зависимости от медицинских показаний».

³ В связи с принятием Федерального закона «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации».

Рассматриваемое законодательное нововведение фактически сохранило два основных вида амбулаторной помощи, которая теперь подразделяется:

- на психиатрическую помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения), оказываемую при добровольном обращении пациента в соответствии со статьей 4 Закона;

- на диспансерное наблюдение, устанавливаемое за лицами с наиболее тяжелыми психическими расстройствами (больными, страдающими «хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями»), без их собственного согласия либо согласия их законных представителей.

5. 08.03.2015 г. был принят Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации⁴ (КАС РФ), регламентирующий, в частности, судебный порядок недобровольной психиатрической госпитализации и недобровольного психиатрического освидетельствования. Ранее указанные судебные процедуры регулировались положениями главы 35 Гражданского процессуального кодекса (ГПК РФ), которая после введения в действие КАС РФ утратила силу. КАС РФ предусмотрел несколько иной порядок рассмотрения вопросов, связанных с применением недобровольных психиатрических мер, по сравнению с порядком, который ранее был предусмотрен положениями главы 35 ГПК РФ.

Нормы нового административного Кодекса наложили на представителей граждан при оказании им психиатрической помощи дополнительное ограничение, отсутствующее и в Законе, и в ГПК РФ. Ст. 55 КАС РФ требует, чтобы представитель в суде по административному делу имел высшее юридическое образование. Названное ограничение распространяется только на административно-судебные процедуры рассмотрения дел о недобровольном психиатрическом освидетельствовании и недобровольной психиатрической госпитализации. В рамках иных процедур и в сфере иных правоотношений, связанных с психиатрической деятельностью, оно не действует.

6. Федеральный закон от 08.03.2015 г. № 23-ФЗ дополнил ст. 34 Закона о психиатрической помощи частью 4. Содержащаяся в ней новая законодательная норма обязывает психиатрические стационары «обеспечить участие в судебном заседании (в помещении суда или в помещении данной медицинской организации) лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в данную медицинскую организацию в недобровольном порядке или о продлении срока такой госпитализации, в случае, если такая обязанность возложена на указанную медицинскую организацию судом». Появление этого нововведения обусловлено передачей вопросов недобровольной

психиатрической госпитализации из гражданского судопроизводства в административное.

Подводя итог перечисленным законодательным новеллам, которые мы считаем наиболее существенными изменениями, внесенными в Закон о психиатрической помощи за все время его действия, можно отметить следующее.

Эти нововведения не изменили концепции Закона и не затронули его фундаментальных основ. Тем не менее, некоторые из них следует признать достаточно важными. Наибольшее внимания заслуживают, в частности:

- изъятие психиатрической службы из системы муниципального здравоохранения;

- наделение некоторых «полностью» недееспособных психически больных правом принятия самостоятельных решений, касающихся согласия на оказание психиатрической помощи или отказа от нее;

- судебный порядок психиатрической госпитализации психически больных, признанных судом недееспособными на основании ст. 29 ГК РФ, в случаях, когда госпитализация производится по просьбе или с согласия законного представителя недееспособного (а не его самого);

- регламентация судебных процедур применения недобровольных психиатрических мер беспрецедентным для нашей страны Кодексом административного судопроизводства вместо прежнего регулирования этой судебной деятельности нормами ГПК РФ.

К сожалению, не все законодательные новеллы можно признать удачными. Так, наделение недееспособных психически больных правом на самостоятельное принятие медицинских решений не подкреплено нормами, необходимыми для практической реализации данного права. Отсутствуют критерии, по которым можно было бы провести разграничение между двумя группами недееспособных – теми из них, кто смог бы воспользоваться таким правом, и теми, кому предоставить право на принятие самостоятельных решений в сфере оказания психиатрической помощи нельзя. Отсутствуют юридические процедуры, в рамках которых решаются подобные вопросы, не вполне ясны правовые последствия возможных нарушений. К примеру, какие правовые последствия должны наступать, если опекун, принявший решение за своего подопечного, не сообщил об этом в орган опеки и попечительства или сообщил, но позже установленного Законом срока («не позднее дня, следующего за днем указанного согласия»)?

Явно неудачными следует признать изменения законодательной терминологии. Многие ключевые термины существенно усложнились, что затрудняет пользование текстом Закона. В ряде случаев терминологические нововведения, не претендовавшие на изменения содержательной стороны изменяемой нормы, затронули, тем не менее, ее смысловые связи, нарушили их. Например, прежнее членение амбулаторной психиатрической помощи на

⁴ В соответствии с Федеральным законом от 08.03.2015 г. № 22-ФЗ «О введении в действие Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации» КАС РФ введен в действие с 15.09.2015 г.

«консультативно-лечебную» и «диспансерное наблюдение» (ч. 1 ст. 26 Закона в предыдущей редакции) было заменено на гораздо менее четкую и логически порочную законодательную конструкцию. В ч. 1 ст. 26 Закона в новой редакции поначалу перечисляются элементы, свойственные всем видам амбулаторной психиатрической помощи (профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация), а непосредственно вслед за ними и в одном с ними ряду упоминается «диспансерное наблюдение».

Вносимые в Закон изменения, имевшие целью улучшить качество его норм, в ряде случаев дали противоположный результат. Во многом это объясняется тем, что в последнее время работа по подготовке изменений, подлежащих внесению в Закон о психиатрической помощи, ведется без своевременного привлечения к ней ведущих ученых и специалистов по правовым и организационным вопросам психиатрии.

Перечень основных федеральных законов, которыми вносились изменения в Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

1. Федеральный закон от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных)

и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

2. Федеральный закон от 6 апреля 2011 г. № 67-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации».

3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 326-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации».

4. Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Федеральный закон от 8 марта 2015 г. № 23-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с введением в действие Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации».

6. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 8 марта 2015 г. N 21-ФЗ; введен в действие 15 сентября 2015 года.

КАС РФ непосредственно не внес изменений в Закон о психиатрической помощи, однако некоторые изменения были внесены в него в связи с принятием этого Кодекса.

ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ, ВНЕСЕННЫХ В ЗАКОН РФ «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»

С.Н. Шишков, Н.А. Гречишкина

В статье рассматриваются наиболее значимые изменения, внесенные в Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» за последние 10 лет его действия. В результате их анализа и оценки авторы статьи пришли к выводу, что появившиеся в Законе о психиатрической помощи законодательные новеллы не изменили его концепцию и не затронули его фундаментальных основ. Тем не менее, ряд законодательных нововведений имеет достаточно существенное значение для психиатрической практики. По мнению авторов статьи, не все они являются

удачными. Во многом это объясняется тем, что в последние годы работа по подготовке изменений, подлежащих внесению в Закон о психиатрической помощи, ведется без своевременного привлечения к ней ведущих ученых и специалистов по правовым и организационным вопросам психиатрии.

Ключевые слова: Закон о психиатрической помощи, Кодекс административного судопроизводства РФ, федеральный закон, законодательные новеллы, дееспособность и недееспособность лиц с психическими расстройствами.

CONCERNING AMENDMENTS IN THE RF LAW ON PSYCHIATRIC CARE AND GUARANTEES OF CITIZENS' RIGHTS IN ITS PROVISION

S.N. Shishkov, N.A. Grechishkina

The authors focus on the most important amendments in the RF law On Psychiatric Care and Guarantees of Citizens' Rights in its Provision in recent decade. As a result of analysis and evaluation, the authors conclude that recent novelties in this law have not dramatically changed its concept nor corroded its fundamentals. However, a number of amendments happen to be significant for psychiatric practice. Not all of them seem beneficial and that could be explained

by the fact that in the course of development of amendments in recent years, the leading experts and specialists on legal aspects and organization of psychiatric care were to a great extent excluded from this process.

Key words: Law on Psychiatric Care, Code of Administrative Court Procedure, Federal law, legal novelties, competence and incompetence of persons with mental disorders.

Шишков Сергей Николаевич – кандидат юридических наук, главный научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: shishkov50@mail.ru

Гречишкина Наталья Алексеевна – старший специалист, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: nagrechishkina@yandex.ru