

Правовые коллизии госпитализации в психиатрический стационар

Доровских И.В.¹, Колточник Е.А.², Мальцев Г.Ю.³, Жуков Н.Д.³, Жуков Д.Г.³, Павлова Т.А.¹

¹ Федеральное казенное государственное учреждение «1586 военный клинический госпиталь МО РФ»,

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Шенталинская ЦРБ»,

³ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
«Психиатрическая больница №2 имени В.И. Яковенко»

Резюме. В данной дискуссионной статье описаны законодательные противоречия правомерности госпитализации душевнобольных в психиатрические стационары. Даны конкретные рекомендации по устранению ошибок практикующим психиатрам, а также предложения по совершенствованию законодательства в области оказания помощи психически больным.

Ключевые слова: закон, коллизии, информированное согласие, недобровольная госпитализация, рекомендации.

Legal conflicts of hospitalization in a psychiatric hospital

Dorovskikh I.V.¹, Koltchnik E.A.², Maltsev G.Y., Zhukov D.G., Zhukov N.D.³, Pavlova T.A.¹

¹ Federal Treasury State Institution "1586 Military Clinical Hospital Of Ministry of Defence RF",

² State Budgetary Institution of Health Care of Samara Region "Shental's Central District Hospital",

³ State Budgetary Institution of Health Care of Moscow Region "V.I. Yakovenko Psychiatric Hospital №2"

Summary. This discussion article describes the legislative contradictions of the legitimacy of hospitalization of the mentally ill patients in psychiatric hospitals. We give a specific recommendations to eliminate errors of practicing psychiatrists, as well as proposals to improve the legislation in the field of mental health care.

Key words: law, conflict, informed consent, involuntary hospitalization, recommendations.

Актуальность данной, во многом дискуссионной статьи обусловлена нарастающими правовыми сложностями врачебной деятельности в настоящее время, в частности, психиатрической практики. К сожалению, современное общество во многом утратило пиетет к врачебной деятельности. Пациент желает получить качественную и гарантирующую успех врачебную «услугу» и нетерпимо относится к профессиональным издержкам, неудачам лечения, его осложнениям и тем более, к летальным исходам. Возросло количество судебных исков к врачам по этому поводу, большая часть удовлетворенных судом в пользу пациента. Так, например, из 2100 обращений в 2012 году возбуждено 311 уголовных дел, а в суд из них направлено 60, а в 2017 году из 6050 жалоб возбуждено 1791 уголовное дело, из них в суд направлено 175[8]. В отсутствие правовых механизмов страхования врачебной деятельности во врачебном сообществе наблюдается некоторая растерянность. Она подкрепляется неоднозначной, противоречивой экспертной оценкой коллег той или иной врачебной ситуации, попыткой подготовки следователей для ведения дел исключительно в медицинской практике, судебной практикой решать административные дела в пользу истца, да и желанием части пациентов получить финансовую компенсацию.

Если в соматической медицине нарастает тревога врачей по поводу неоднозначной правовой оценки и трактовки осложнений оперативных вмешательств и заболеваний как врачебной ошибки, с последующим уголовным преследова-

нием, то в психиатрии основная правовая проблема лежит в плоскости правильной оценки психического состояния пациента в момент его госпитализации в психиатрический стационар. Именно правомерность госпитализации является камнем преткновения в психиатрической практике, несмотря на имеющийся Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1) [5, 6, 7, 9]. О правовых коллизиях его применения и «слабых» местах, требующих экстренного вмешательства психиатрической ассоциации, данная статья.

Позволим себе не напомнить читателю имеющие отношение к данной статье общеизвестные его положения.

Повсеместно применяемое, однако лишённое единого стандарта, с введением вышеуказанного ФЗ, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и госпитализацию в психиатрический стационар на практике оказалось недостаточным для обоснования ее правомерности как для врачей, так и для судей. Так как не существует юридически определенной формулы способности пациента выразить такое согласие [10]. Проблема в том, что согласно оценке Р. Appelbaum и Т. Grisso [19] «способность выразить информированное согласие на лечение — правовая конструкция: только суд может решить, является ли данное лицо неспособным (выразить согласие). С другой стороны, оценка психического состояния, на основании которой суд устанавливает способность–неспособность пациента, пору-

чается психиатрам. Поэтому законодатели должны определить, какие клинически установленные психические расстройства и в какой степени выраженности позволят судье объявить лицо неспособным (выразить информированное согласие на лечение)» [19]. Так судьи априори считают непропорциональным информированное добровольное согласие пациентов с психическими расстройствами психотического уровня, не без основания полагая, что они в этот момент недееспособны. Более того, в этом их поддерживают коллеги-эксперты, которые в рамках СПЭ, как правило, выносят заключение о невозможности пациента, находящегося в психотическом состоянии, правильно понимать и отдавать отчет своим действиям. Хотя сам по себе психоз, по справедливому замечанию Dr. Simon, не всегда свидетельствует о неспособности выразить юридически значимое согласие на лечение [23].

Примером данной коллизии нам представляется нижеследующий случай. В 2014 году на судебно-психиатрическую экспертизу предоставлялось гражданское дело по иску гр-на Ш. к одной из ПБ Московской области. В исковом заявлении о «возмещении морального вреда», Ш. указывал, что трижды находился на лечении в ПБ в связи с «мухоморным опьянением». При этом «вел себя тактично, вежливо, не причинял никому вреда, подписывал согласие на лечение». «После вытрезвления» отказывался от медицинских услуг и лечения, но его «незаконно удерживали» в больнице, «пичкали препаратами, от которых ухудшалось самочувствие». В заявлении утверждал, что медицинские работники учинили «самоуправство, научных обоснований для такого лечения не было». Приводил список нарушений положений, статей Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1, «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», давал им свои комментарии. В частности, что ему не разъяснились его права, не предоставлялась соответствующая юридическая литература, не давались адреса и телефоны вышестоящих организаций для жалоб, над ним «насмехался медперсонал», не имелось «научных оснований для утверждения его психическом заболевании», требовал вменить лечащим врачам и администрации больницы уголовную ответственность за эти действия в отношении него.

В судебном заседании Ш. требовал взыскать с больницы 500 тысяч рублей за его незаконное удержание и лечение в стационаре. В пояснениях суду утверждал, что у него «были опьянения», вызванные приемом отвара мухоморов, которое проходило через сутки и не требовало применения «аминазина, галоперидола», над ним «проводили эксперимент, силой заставляли принимать препараты». Определением суда пациенту была назначена СПЭ. Перед экспертной комиссией были поставлены следующие вопросы: соответствует ли установленный диагноз: «Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении» истцу в период пребывания его на лечении в ПБ? Соответствует ли назначен-

ное истцу ответчиком лечение и срок нахождения истца в лечебном учреждении ответчика состоянию здоровья истца и поставленному истцу диагнозу?

В ходе экспертизы было установлено, что подэкспертный Ш. был доставлен скорой помощью из дома в связи с неадекватным поведением. При поступлении самостоятельно подписал добровольное информированное согласие на госпитализацию и лечение. При поступлении установлен диагноз: «Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении» (F-23.1). В дальнейшем в отделении отмечались тревожность, эмоциональное однообразие, монотонность, на вопросы отвечал не всегда в плане заданного, своих переживаний полностью не раскрывал, без критики относился к своему состоянию и ситуации в целом. Лечение принимал с уговорами. В больнице Ш. находился в течение 48 дней. При выписке отсутствовали психотические расстройства, но сохранялись явления эмоционально-волевого снижения, парадоксальность мышления, неустойчивое настроение, формальная критика к перенесенному состоянию. С заключением, что в лечении в условиях стационара не нуждается, выписан домой в удовлетворительном состоянии с рекомендацией приема поддерживающей терапии и наблюдения участкового психиатра по месту жительства. Экспертной комиссией вынесено решение, что диагноз «острого полиморфного психотического расстройства с симптомами шизофрении», установленный подэкспертному Ш., правомерен, соответствовал клинической картине, лечение проведено в полном объеме. Однако суд посчитал, что Ш. пребывая в психотическом состоянии, не мог правильно понимать и отдавать отчет своим действиям, в т.ч. подписывая добровольное информированное согласие на госпитализацию и поэтому находился в психиатрическом стационаре помимо своего желания, без должного оформления недобровольной госпитализации, в связи с чем вынесено решение о выплате морального ущерба гр-ну Ш. в рамках гражданского судопроизводства, несмотря на верную оценку психического состояния, подписанное информированное добровольное согласие на госпитализацию, выбранную тактику лечения и ответственность его общепринятым стандартам.

В ситуации неоднозначной трактовки информированного согласия на госпитализацию пациента в психиатрический стационар психиатрами и судьями, собственной правовой незащищенности и во избежание судебных исков врачи с негласного одобрения администраций больниц применяют в возрастающих из года в год объемах оформленную судом недобровольную госпитализацию больных, находящихся в психотическом состоянии. Нижеприведенные рис. 1-2 и таблица №1 [2, 3, 4, 15] ярко демонстрируют данную тенденцию в целом по стране, ряде регионов, и в частности, в Московской области. Данная практика гарантированно защищает права психиатра, администрацию больницы, однако существенно огра-

ничивает права и свободу пациентов, стигматизирует их, а также создает колоссальную, ненужную, расточительную финансово нагрузку на врачей, судей, экспертов. В то время, как, например, в США добровольное поступление в психиатрические стационары разрешено и поощряется [21]. Так 73% из 1.6 млн ежегодных госпитализаций в психиатрические учреждения США осуществляются добровольно [18]. Причем имеет место постепенное снижение стандарта согласия пациента на госпитализацию в психиатрический стационар, от чрезвычайно высокого «ясного и информированного согласия» к «невысокому». Под первым вариантом понимается согласие, сделанное добровольно, в письменном виде, способным его выразить пациентом, после информирования и достаточных разъяснений о характере госпитализации, что позволило бы пациенту принять осознанное и добровольное решение без каких-либо элементов принуждения [20]. Во втором варианте от пациента требуется способность понимания, что он госпитализируется в психиатрическую больницу, где он получит лечение и уход, а выписка из нее возможна, но не происходит автоматически, а зависит от его психического состояния [24].

В Американской психиатрической ассоциации приняты невысокие требования к способности пациента выразить согласие на госпитализацию [16]. Достаточно простого понимания, что стационар, куда поступает пациент — психиатрический, и выраженное словами письменно или своим поведением согласия туда быть принятым. [22]. Существо дела добровольной госпитализации не в информированности о ее характере и условиях, а в способности пациента по своему психическому состоянию адекватно усваивать предоставляемую ему информацию. В исследовании Аррекбауметалл (1981) значительная часть пациентов, поступивших в психиатрический стационар на добровольной основе, были неспособны по своему психическому состоянию выразить согласие на госпитализацию вне зависимости от того, оценивалась ли способность на основании либо клинических критериев, либо юридических, или комбинации тех и других, при этом 50% из них не видели не-

обходимости в своем пребывании в психиатрическом стационаре [17]. Повседневная практика получения информированного добровольного согласия на госпитализацию пациента в психиатрический стационар содержит комбинацию методов убеждения и некоторого принуждения с возможностью оформления недобровольной госпитализации в противном случае. Вышеописанное требует выработки однозначного стандарта «информированного согласия» или альтернатив ему. Например, назначение пациенту «защитника интересов», дающего или отвергающего согласие на госпитализацию пациента, каковым могут быть адвокаты или судьи [22].

Другой, очень важной проблемой повседневной практики врачей психиатрических стационаров является неоднозначность положений Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 о госпитализации в недобровольном порядке. Российское общество психиатров крайне обеспокоено осуждением врача-психиатра Андроновой О.В., которая Кировским районным судом г. Астрахани 27 декабря 2017 года признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст.128 УК РФ и приговорена к 2 годам лишения свободы (условно) с лишением права заниматься врачебной деятельностью на 2 года. Вынесение этого приговора является беспрецедентным событием с момента принятия в нашей стране Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 и потому вызвало широкий резонанс как в среде профессионального медицинского сообщества, так и среди юристов, представителей СМИ, общественности [12]. Вину Андроновой О.В. суд усмотрел в том, что она, будучи дежурным врачом приемного отделения Астраханской психиатрической больницы, по мнению суда, незаконно поместила гр. Б. в указанную больницу в недобровольном порядке [11].

Разделяя профессиональные опасения, предлагаем пошагово, конкретно, в вопросах и ответах, изучить правовые коллизии данной «незаконной» госпитализации в психиатрический стационар с целью устранения несоответствия положений Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 с УПК и УК РФ.

Таблица 1. Динамика показателя госпитализации в ГБУЗ МОПБ№2 им. В.И. Яковенко с 1994 по 2017 гг.

	1994	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Госпитализировано, всего	7215	6072	5609	3998	3173	2968	2998	2891	2311	1962	2098
Из них:											
Общие основания	6971	5692	5273	3606	2543	2257	1896	1746	1215	613	551
Недобровольная госпитализация	25	47	20	63	275	410	758	768	749	905	1082
Недобровольная Госпитализация в % от госпитализированных на общих основаниях	0,35	0,82	0,38	1,7	10,1	15,37	28,6	30,5	38,3	59,6	66,2



1. Что подразумевалось в данном случае под незаконной госпитализацией в психиатрический стационар?

Ответ: отсутствие одного из двух оснований для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. Эти основания установлены ч. 1 ст. 28 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1: наличие у лица психического расстройства и решение

врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

Чтобы госпитализацию в психиатрический стационар можно было признать законной, необходимо наличие обоих оснований в совокупности. Иначе госпитализация в психиатрический стационар считается незаконной. Комиссия психиатров пришла к выводу, что психическое расстройство

у женщины, которая была госпитализирована в психиатрический стационар дежурным психиатром, отсутствует. Следовательно, с точки зрения закона, имела место незаконная госпитализация женщины в психиатрический стационар.

2. Кто осуществляет госпитализацию в психиатрический стационар: дежурный психиатр, комиссия врачей-психиатров медицинской организации или суд?

Ответ: Дежурный психиатр осуществляет госпитализацию в психиатрический стационар (ст. 32 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1). Комиссия врачей-психиатров медицинской организации производит оценку обоснованности госпитализации в психиатрический стационар (ст. 32 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1). Суд осуществляет госпитализацию в психиатрический стационар в судебном порядке. Это другая госпитализация — госпитализация, которая санкционирована судом.

3. Какая форма вины? Обязательно ли, наличие умысла?

Ответ: Уголовная ответственность по ст. 128 УК РФ [14] может возникнуть не обязательно при наличии умысла. Чтобы понять, что это, действительно, именно так, а не иначе, достаточно сравнить диспозиции ст. 128 УК РФ и ст. 301 УК РФ. Если бы перед словом незаконная, в диспозиции ч. 1 ст. 128 УК РФ стояло бы слово заведомо, то тогда для наличия состава преступления обязательно требовалось бы наличие умысла. Причем умысла прямого.

4. Предварительная диагностика психического расстройства является ли достаточным основанием для того, чтобы дежурный психиатр имел право госпитализировать гражданина в психиатрический стационар?

Ответ: Нет, предварительный диагноз психического расстройства не является достаточным основанием для того, чтобы дежурный психиатр имел право госпитализировать гражданина в психиатрический стационар. Подозрение на психическое расстройство станет достаточным основанием для того, чтобы дежурный психиатр имел право госпитализировать гражданина в психиатрический стационар только тогда, когда об этом будет указано в федеральном законе в явном виде. Ведь врач-психиатр, осуществляя госпитализацию в психиатрический стационар, ограничивает право гражданина на свободу и личную неприкосновенность (ч. 1 ст. 22 Конституции Российской Федерации). В соответствии с ч. 3 ст. 55 Конституции Российской Федерации «Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства».

Сравним диспозиции ст. 91 УПК РФ и ст. 29 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Статья 91 УПК РФ «Основания задержания подозреваемого» [13] указывает на «подо-

зрение», как на основание задержания, в явном виде:

орган дознания, дознаватель, следователь вправе задержать лицо по подозрению в совершении преступления, за которое может быть назначено наказание в виде лишения свободы, при наличии лишь одного основания: когда потерпевшие или очевидцы укажут на данное лицо как на совершившее преступление.

А в ст. 29 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» условие для недобровольной госпитализации гражданина в психиатрический стационар сформулировано очень жёстко:

1. Психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях.

2. Психическое расстройство является тяжёлым.

3. Психическое расстройство обуславливает:

а) его (лица, страдающего психическим расстройством) непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Причём, все три условия должны существовать одновременно.

Как видим, ни о каком «подозрении» в диспозиции данной правовой нормы (статьи закона) даже речи нет.

При наличии иных данных, дающих основание подозревать лицо в совершении преступления, оно может быть задержано, если это лицо пыталось скрыться, либо не имеет постоянного места жительства, либо не установлена его личность, либо если следователем с согласия руководителя следственного органа или дознавателем с согласия прокурора в суд направлено ходатайство об избрании в отношении указанного лица меры пресечения в виде заключения под стражу. Примерно такая же норма должна быть в тексте Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1. А такой нормы в нем нет.

5. А теперь вопрос, ответ на который самый сложный для понимания!

Госпитализация гражданина в психиатрический стационар, у которого комиссия врачей-психиатров медицинской организации не обнаружила психического расстройства и признала госпитализацию необоснованной, — это обязательно преступление, запрещенное ст. 128 УК РФ?

Ответ: Посмотрим ст. 20 УПК РФ. Эта статья относит уголовные дела о преступлениях, предусмотренных ст. 128 УК РФ к уголовным делам публичного обвинения. Допустим, это обязательно преступление. Тогда считается, что комиссия врачей-психиатров медицинской организации, которая не обнаружила у гражданина, госпитализированного дежурным психиатром в психиа-

трический стационар, психического расстройства и признала госпитализацию необоснованной, выявила все признаки преступления в действиях дежурного психиатра. Необходимо возбуждение уголовного дела и публичное обвинение. Тогда в тексте Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 должна быть норма о необходимости передать информацию о совершенном преступлении и лице, его совершившем, в правоохранительные органы. А такой нормы в нем нет. Вот такое внутреннее противоречие Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1.

Выводы

Подводя итог вышесказанному, становится очевидным, что грамотное документальное оформление недобровольной госпитализации обеспечивает медицинскому работнику возможность отстаивать свои интересы в суде как в гражданском, так и в уголовном судопроизводстве. Психиатры вынужденно обращаются к статье 29 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 из-за непосредственных опасений о возможных юридических последствиях госпитализации, хотя в большинстве случаев готовы обходиться информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство, что объясняется колоссальной нагрузкой на простых врачей, вызванной нарастающим количеством оформляемой документации и пациентов, требующих «услуг», а не помощи. Из приведенных эпидемиологических данных усматривается непрерывный рост количества госпитализаций в недобровольном порядке, что противоречит международной практике. Актуальный ныне Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 требует доработки и устранения вышеописанных противоречий, как внутренних, так и с УК и УПК РФ:

1. Выработать «низкий» стандарт информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и госпитализацию в психиатрический стационар, однозначный, как для врачей, так и для судей.

2. Незаконная госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (психиатрический стационар) должна в качестве субъективной стороны предусматривать только умысел. Причем только прямой умысел [1]. На это должно быть указание в Законе в явной и однозначной форме, не оставляющей место «внутреннему убеждению» судьи. Пока этого нет.

3. Дежурный психиатр — не научный сотрудник, не исследователь врач-юрист. Это рядовой исполнитель. Он должен в очень ограниченный период времени принять юридически значимое и единственно правильное решение. Он имеет право и обязан принять это решение, но при принятии этого решения этому психиатру запрещено действовать произвольно. Он обязан руководствоваться законом. Решение психиатра может быть либо единственно правильным, либо незаконным. Здесь существует только два слова: «да» и «нет». Поэтому психиатра приемного покоя

психиатрического стационара необходимо обеспечить четкими и понятными правилами, соблюдая которые и грамотно применяя свои профессиональные знания и навыки, он не сможет стать фигурантом уголовного дела о незаконной госпитализации в психиатрический стационар. Эти правила должны учитывать все нюансы работы психиатра, который осуществляет недобровольную госпитализацию.

4. Необходимо понимать, что если комиссия отказала в продлении недобровольной госпитализации, то это не свидетельствует о том, что гражданин был помещен в психиатрический стационар незаконно. Вполне возможно, психиатр на дежурстве принял единственно правильное решение. А отказ в госпитализации в недобровольном порядке был бы неправомерным.

5. Учитывая, что показания для недобровольной госпитализации зачастую не могут выявляться непрерывно, т.к. психическое состояние пациента изменяется ввиду естественной динамики патологического процесса, а также из-за начатого лечения, интеркуррентных заболеваний и т.п., необходимо в правилах госпитализации в недобровольном порядке предусмотреть обязанность психиатра учитывать данные анамнеза собранные у врачей психиатрической бригады СМП, родственников больного, а иногда и сопровождающих его лиц.

При этом, если родственники гражданина утверждают, что больного необходимо госпитализировать, указывая психиатру на признаки, свидетельствующие на наличие показаний и оснований для госпитализации в недобровольном порядке, то госпитализация в недобровольном порядке должна быть осуществлена в обязательном порядке. А родственники больного, которые указывают психиатру на признаки, свидетельствующие на наличие показаний и оснований для госпитализации в недобровольном порядке должны предупреждаться об ответственности по ч. 1 ст. 128 УК РФ за сообщение заведомо ложной информации.

6. Для преодоления юридических коллизий при осуществлении госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке требуется внесение изменений в текущее законодательство. При этом изменения, вносимые в федеральные законы должны быть минимально возможными. Юридические коллизии приводят к тому, что в соответствии с одним НПА, чтобы оставаться в правовом поле, необходимо поступать определенным образом, но другой НПА данное решение считает противоправным. В таком случае, любое принятое психиатром решение может быть признано противоправным. По этой причине, психиатр О.В. Андропова, которая приняла единственно правильное в сложившейся ситуации решение, была осуждена судом первой инстанции — ей был вынесен обвинительный приговор. Этот случай выявил, что в отечественной психиатрии существует недопустимая правовая ситуация. Эта ситуация должна быть откор-

ректирована в самые сжатые сроки. Поэтому, Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» необходимо дополнить статьей 29.1:

Статья 29.1

Порядок осуществления госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке определяется Правительством Российской Федерации.

Заведомо необоснованная госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке является незаконной госпитализацией лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. Недобровольная госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях осуществленная в соответствии с Порядком, предусмотренным ч. 1 настоящей статьи не может

быть признана незаконной госпитализацией лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Также существует проблема назначения психотропных препаратов, в том числе и лицу, которое госпитализировано в недобровольном порядке. Поэтому в Порядке осуществления недобровольной госпитализации в психиатрический стационар необходимо предусмотреть различные статусы госпитализации. В том числе, под наблюдение. Если показания для недобровольной госпитализации не выявляются при осмотре дежурным психиатром, но в соответствии с Порядком госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке обязательна, то гражданин помещается в психиатрический стационар для наблюдения и психотропные препараты ему не назначаются до момента проявления психотической симптоматики.

Литература

1	Аргунова Ю.Н. Права граждан с психическими расстройствами. — Изд. 3-е, переработанное и дополненное. — М.: ФОЛИУМ. — 2010. — 410с.	Argunova Yu.N. Prava grazhdan s psikhicheskimi rasstroistvami. — Izd. 3-e, pererabotannoe i dopolnennoe. M.: FOLIUM; 2010: 410. (In Rus.).
2	Гурович И.Я. Динамика показателей деятельности психиатрической службы России (1994-1999 г.) / И.Я. Гурович, В.Б. Голланд, Н.М. Зайченко. — М.: Медпрактика. — 2000. — 505с.	Gurovich I.Ya. Dinamika pokazatelei deyatel'nosti psikhiatricheskoi sluzhby Rossii (1994-1999 g.) / I.Ya. Gurovich, V.B. Golland, N.M. Zaichenko. M.: Medpraktika; 2000: 505. (In Rus.).
3	Гурович И.Я. Психиатрическая служба в России в 2006–2011 гг. (динамика показателей и анализ процессов развития) / Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Голланд В.Б., Зайченко Н.М. — М.: Медпрактика. — 2012. — 599с.	Gurovich I.Ya. Psikhiatricheskaya sluzhba v Rossii v 2006–2011 gg. (dinamika pokazatelei i analiz protsessov razvitiya) / Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Golland V.B., Zaichenko N.M. M.: Medpraktika-M; 2012: 599. (In Rus.).
4	Гурович И.Я. Психиатрические учреждения России: показатели деятельности (1999-2006 гг.) / И. Я. Гурович, В. Б. Голланд, И. М. Сон [и др.]. — М.: Медпрактика-М. — 2007. — 571с.	Gurovich I.Ya. Psikhiatricheskie uchrezhdeniya Rossii: pokazateli deyatel'nosti (1999-2006 gg.) / I. Ya. Gurovich, V.B. Golland, I.M. Son [i dr.]. M.: Medpraktika-M; 2007: 571. (In Rus.).
5	Евтушенко В.Я. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в вопросах и ответах. / В.Я. Евтушенко; отв. ред. В.С. Ястребов. — М.: ЗАО Юстицинформ. — 2009. — 302с.	Evtushenko V.Ya. Zakon RF «O psikhiatricheskoi pomoshchi i garantiyakh prav grazhdan pri ee okazanii» v voprosakh i otvetakh. / V.Ya. Evtushenko; otv. red. V.S. Yastrebov. M.: ZAO Yustitsinform; 2009: 302. (In Rus.).
6	Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». — Режим доступа: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/ Ссылка активна на 11.11.2018.	Zakon RF ot 02.07.1992 № 3185-1 (red. ot 19.07.2018) «O psikhiatricheskoi pomoshchi i garantiyakh prav grazhdan pri ee okazanii». Rezhim dostupa: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/ Ssylka aktivna na 11.11.2018. (In Rus.).
7	Законодательство Российской Федерации в области психиатрии. Комментарий к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ГК РФ и УК РФ (В части, касающейся лиц с психическими расстройствами) (постатейный) (издание второе, исправленное и дополненное) / под ред. Дмитриевой Т.Б. — М.: Спарк. — 2002.	Zakonodatel'stvo Rossiiskoi Federatsii v oblasti psikhiatrii. Kommentarii k Zakonu RF «O psikhiatricheskoi pomoshchi i garantiyakh prav grazhdan pri ee okazanii», GK RF i UK RF (V chasti, kasayushcheysya lits s psikhicheskimi rasstroistvami) (postateinyi) (izdanie vtoroe, ispravlennoe i dopolnennoe) / pod red. Dmitrievoy T.B. M.: Spark; 2002. (In Rus.).

8	Заявление Следственного комитета Российской Федерации. Режим доступа: http://sledcom.ru/news/item/1199822/ Ссылка активна на 11.11.2018.	Zayavlenie sledstvennogo komiteta Rossiiskoi Federatsii. Dostupno po: http://sledcom.ru/news/item/1199822/ Ssylka aktivna na 11.11.2018. (In Rus.).
9	Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.2015 № 21-ФЗ (ред. от 28.12.2017). — Режим доступа: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176147/ Ссылка активна на 11.11.2018.	Kodeks administrativnogo sudoproizvodstva Rossiiskoi Federatsii ot 08.03.2015 № 21-FZ (red. ot 28.12.2017). — Rezhim dostupa: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176147/ Ssylka aktivna na 11.11.2018. (In Rus.).
10	Мотов В.В. Фундаментальные вопросы американской судебной психиатрии и права. — М.:ФОЛИУМ. — 2008. — 252с.	Motov V.V. Fundamental'nye voprosy amerikanskoi sudebnoi psikiatrii i prava. M:FOLIUM; 2008: 252. (In Rus.).
11	«Приговор врачу-психиатру за исполнение должностных обязанностей». — Режим доступа: https://psichiater.ru/news/751 Ссылка активна на 11.11.2018.	«Prigovor vrachu-psikiatru za ispolnenie dolzhnostnykh obyazannostei». — Rezhim dostupa: https://psichiater.ru/news/751 Ssylka aktivna na 11.11.2018. (In Rus.).
12	«Саморегулирование профессиональной медицинской деятельности в Российской Федерации». — Режим доступа: https://psichiater.ru/news/186 Ссылка активна на 11.11.2018.	«Samoregulirovanie professional'noi meditsinskoi deyatel'nosti v Rossiiskoi Federatsii». — Rezhim dostupa: https://psichiater.ru/news/186 Ssylka aktivna na 11.11.2018. (In Rus.).
13	«Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 11.10.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 21.10.2018). — Режим доступа: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/ Ссылка активна на 11.11.2018.	«Ugolovno-protsessual'nyi kodeks Rossiiskoi Federatsii» ot 18.12.2001 № 174-FZ (red. ot 11.10.2018) (s izm. i dop., vstup. v silu s 21.10.2018). — Rezhim dostupa: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/ Ssylka aktivna na 11.11.2018. (In Rus.).
14	«Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 03.10.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 21.10.2018). — Режим доступа: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ Ссылка активна на 11.11.2018.	«Ugolovnyi kodeks Rossiiskoi Federatsii» ot 13.06.1996 № 63-FZ (red. ot 03.10.2018) (s izm. i dop., vstup. v silu s 21.10.2018). — Rezhim dostupa: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ Ssylka aktivna na 11.11.2018. (In Rus.).
15	Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации (2005-2013 гг.): Статистический справочник. — М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, 2015. — 572 с.	Epidemiologicheskie pokazateli i pokazateli deyatel'nosti psikiatricheskikh sluzhb v Rossiiskoi Federatsii (2005-2013 gg.): Statisticheskii spravochnik. M.: FGBU «FMITsPN im. V.P.Serb'skogo» Minzdrava Rossii; 2015: 572. (In Rus.).
16	American Psychiatric Association: Task Force Report 34:Consent to Voluntary Hospitalization. — Washington, DC, American Psychiatric Association, 1993.	American Psychiatric Association: Task Force Report 34:Consent to Voluntary Hospitalization. Washington, DC, American Psychiatric Association. 1993.
17	Appelbaum P. Empirical Assessment of Competency to Consent to Psychiatric Hospitalization // Am. J. Psych. — 1981. — Vol.138. — P.1170-1174. DOI: 10.1176/ajp.138.9.1170	Appelbaum P. Empirical Assessment of Competency to Consent to Psychiatric Hospitalization. Am. J. Psych. 1981; 138: 1170-1174. DOI: 10.1176/ajp.138.9.1170
18	Appelbaum P. Voluntary hospitalization and due process: the dilemma of Zinermon v.Burch// Hospital and Community Psychiatry. — 1990. — Vol.41. — P.1059-1060. DOI: 10.1176/ps.41.10.1059	Appelbaum P. Voluntary hospitalization and due process: the dilemma of Zinermon v.Burch. Hospital and Community Psychiatry. 1990; 41:1059-1060. DOI: 10.1176/ps.41.10.1059
19	Appelbaum P., Grisso T. Constructing Competence: Formulating Standards of Legal Competence to Make Medikal Decisions.— 48 Rutgers L.R. — 1996. — P. 345, 348-349.	Appelbaum P., Grisso T. Constructing Competence: Formulating Standards of Legal Competence to Make Medikal Decisions. 48 Rutgers L.R. 1996: 345, 348-349.
	20.Backer Act Handbook and User Reference Guide/2004 State of Florida Department of Children and Families. Voluntary Admission. S394.4625,F.S.,Chapter 65 E-5.270., F.A.C.	Backer Act Handbook and User Reference Guide/2004 State of Florida Department of Children and Families. Voluntary Admission. S394.4625,F.S.,Chapter 65 E-5.270., F.A.C.

21	<i>Reisner R., Slobogin C., Rai A. Law and the Mental Health System. 3rd ed. – West Group. St. P. Minn. — 1999. — P.783.</i>	<i>Reisner R., Slobogin C., Rai A. Law and the Mental Health System. 3rd ed. West Group. St. P. Minn. 1999: 783.</i>
22	<i>Reisner R., Slobogin C., Rai A. Law and the Mental Health System. 3rd ed. — West Group. St. P. Minn. — 1999. — P.790-791.</i>	<i>Reisner R., Slobogin C., Rai A. Law and the Mental Health System. 3rd ed. West Group. St. P. Minn. 1999: 790-791.</i>
23	<i>Simon R. Concise Guide to Psychiatry and Law for Clinicians, American Psychiatric.– Publishing Inc. Washington D.C. London, England. — 2001. — at75.</i>	<i>Simon R. Concise Guide to Psychiatry and Law for Clinicians, American Psychiatric.– Publishing Inc. Washington D.C. London, England. 2001:75.</i>
24	<i>Winick B. Competency to Consent to Voluntary hospitalization: A Therapeutic Jurisprudence Analysis of Zinermon v. Burch // International Journal of Law and Psychiatry. — 1991. — Vol.14. — P.169, 191-198. DOI: 10.1016/0160-2527(91)90002-5</i>	<i>Winick B. Competency to Consent to Voluntary hospitalization: A Therapeutic Jurisprudence Analysis of Zinermon v. Burch. International Journal of Law and Psychiatry. 1991; 14: 169, 191-198. DOI: 10.1016/0160-2527(91)90002-5</i>

Сведения об авторах

Доровских Игорь Владимирович — д.м.н., профессор, заведующий психиатрическим отделением, Федеральное казенное государственное учреждение «1586 военный клинический госпиталь МО РФ». E-mail: ig.dorovskih@yandex.ru

Колточник Евгений Александрович — юрисконсульт, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Шенталинская Центральная Районная Больница». E-mail: eak1234@mail.ru

Мальцев Георгий Юрьевич — главный врач, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Психиатрическая больница №2 имени В.И. Яковенко». E-mail: gym1974@rambler.ru.

Жуков Николай Дмитриевич — заведующий психиатрическим отделением, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Психиатрическая больница №2 имени В.И. Яковенко». E-mail: butovo.k2@gmail.com

Жуков Дмитрий Георгиевич — заместитель главного врача по медицинской части, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Психиатрическая больница №2 имени В.И. Яковенко». E-mail: dg.zhukov1963@gmail.com

Павлова Татьяна Алексеевна — врач-психиатр, Федеральное казенное государственное учреждение «1586 военный клинический госпиталь МО РФ». E-mail: pava-6@yandex.ru