

Абрамян С. К., Голубкина К. В.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ ОБ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ФГБОУ ВО «Государственный морской университет имени адмирала Ф. Ф. Ушакова», Новороссийск, Россия

Психические расстройства являются серьёзной проблемой современного общества. Они затрагивают миллионы людей по всему миру и оказывают значительное влияние на качество жизни и способность людей функционировать в обычной среде. В связи с этим вопросы обеспечения прав граждан, страдающих психическими расстройствами, не теряют актуальности и требуют особого внимания со стороны врачей, юристов и научного сообщества. Причины этого: 1) рост числа встречаемости психических расстройств у населения, особенно среди социально незащищённых слоёв, таких как беженцы, сироты, пострадавшие от боевых действий и природных катаклизмов; 2) медицинская помощь душевнобольным людям может оказываться в принудительном порядке, а значит требует твёрдо установленных процессуальных нормативов; 3) психически нездоровые люди зачастую представляют опасность как для себя, так и для общества, поэтому необходимо существование справедливых правоограничительных мер; 4) лица, имеющие статус психически больных, должны иметь гарантии социальной защиты и интеграции в общество без нарушения личной свободы (в случае, когда больные не социально опасны).

С 01.09.2024 вступит в силу Федеральный закон от 04.08.2023 № 465-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». В данной работе проведён анализ принятых поправок, как они повлияют на правоприменительную практику, создадут ли ещё больше оснований для ограничения прав пациентов психиатрических стационаров либо направлены на совершенствование правового регулирования оказания психиатрической помощи.

Ключевые слова: закон; гражданин; государство; врач; права; психиатрическая помощь; психиатрическое расстройство; психическое заболевание; оказание медицинской помощи; ответственность

Для цитирования: Абрамян С. К., Голубкина К. В. Анализ изменений в законодательстве об оказании психиатрической помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(специальный выпуск 1):512—518. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s1-512-518>

Для корреспонденции: Абрамян Сюзанна Каровна; e-mail: abrsyuzanna@yandex.ru

Abramyan S. K., Golubkina K. V.

ANALYSIS OF CHANGES IN LEGISLATION ON THE PROVISION OF PSYCHIATRIC CARE

Admiral Ushakov State Maritime University, Novorossiysk, Russia

Mental disorders are a serious problem in modern society. They affect millions of people around the world and have a significant impact on the quality of life and people's ability to function in a normal environment. In this regard, the issues of ensuring the rights of citizens suffering from mental disorders do not lose their relevance and require special attention from doctors, lawyers and the scientific community. There are a number of reasons for this, including: 1) an increase in the incidence of mental disorders among the population, especially among socially vulnerable groups such as refugees, orphans, victims of hostilities and natural disasters; 2) medical care for mentally ill people can be provided forcibly, and therefore requires firmly established procedural standards; 3) mentally ill people often pose a danger to both for themselves and for society, therefore, the existence of fair law-restrictive measures is necessary; 4) persons with the status of mentally ill should have guarantees of social protection and integration into society without violating personal freedom (in the case when patients are not socially dangerous). On September 1, 2024, Federal Law No. 465-FZ dated 08/04/2023 «On Amendments to the Law of the Russian Federation «On Psychiatric Care and Guarantees of Citizens' Rights in its Provision» will enter into force. This paper analyzes the adopted amendments, how they will affect law enforcement practice, whether they will create even more grounds for restricting the rights of patients in psychiatric hospitals, or are aimed at improving the legal regulation of psychiatric care.

Keywords: law; citizen; state; doctor; rights; psychiatric care; psychiatric disorder; mental illness; medical care; responsibility

For citation: Abramyan S. K., Golubkina K. V. Analysis of changes in legislation on the provision of psychiatric care. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2024;32(Special Issue 1):512–518 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s1-512-518>

For correspondence: Susanna K. Abramyan; e-mail: abrsyuzanna@yandex.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 06.03.2024
Accepted 07.05.2024

Введение

Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» в 2022 г. отметил своё 30-летие. Он принимался совершенно в другой правовой и социальной реальности. В момент своего принятия он должен был играть и играл прогрессивную роль, но к настоящему времени морально устарел. Его формулиров-

ки, касающиеся прав пациентов психиатрических больниц и проживающих в психоневрологических интернатах, поступления и выписки из этих интернатов, были не согласованы и противоречили позднейшим законам, в частности законам «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», «Об основах охраны здоровья», а также позиции Конституционного Суда.

В первую очередь это касалось прав проживающих в интернатах (поскольку современное законодательство исходит из того, что люди в интернатах должны пользоваться всеми правами обычных людей, а медицинская, в том числе психиатрическая, помощь оказывается в общем случае добровольно) и выбытия из интернатов (поскольку современное законодательство исходит из принципа добровольности социального обслуживания, в том числе стационарного).

К огромному разочарованию, этого не произошло, и принятые поправки к закону сохранили двусмысленность в этих вопросах. На наш взгляд, в этом смысле Закон № 3185-І пагубно сказался на правах проживающих в психоневрологическом интернате, поскольку раньше можно было бы говорить, что формулировки об ограничении прав по решению врача и о положительном заключении комиссии с участием психиатра как условиях для выписки устарели и фактически не действуют вследствие принятия новых законов. А теперь получается, что эти формулировки получили «новую жизнь» от законодателя.

И, конечно, ещё большим разочарованием, по нашему мнению, стало устранение из Закона № 3185-І ст. 38 о независимой службе защиты прав, поскольку до сих пор ни экспертным сообществом, ни представителями государства и регионов необходимость создать, наконец, эту службу под сомнение не ставилась, как и необходимость распространить деятельность этой службы как на пациентов психиатрических больниц, так и на проживающих в интернатах. Наоборот, в разных регионах осуществлялись пилотные проекты по апробации различных моделей службы, причём вполне успешные.

Устранение службы из Закона № 3185-І ставит под сомнение эти проекты и вообще введение системного подхода к защите прав этой уязвимой категории граждан. Особенность сложившейся ситуации заключается в том, что вопросы, связанные с созданием и деятельности службы, а также с реформированием Закона № 3185-І, обсуждались многие годы, на самых разных площадках, в том числе с участием представителей государства и государственных экспертов [1, С. 5]. Однако принятые поправки как будто проигнорировали всё предыдущее обсуждение и все выработанные позиции.

В России имеется много ведомств, куда пациент может пожаловаться на медицинские учреждения: областные и федеральные минздравы, Росздравнадзор, прокуратура, суды, Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) и страховые компании, Роспотребнадзор, депутаты разных уровней, общественные палаты разных уровней, областные и федеральный омбудсмены. Однако ни одно из перечисленных ведомств не способно решать проблемы пациентов и здравоохранения всесторонне и комплексно, поскольку все данные органы имеют свои полномочия и обязанности, которые ограничены. Таким образом, все перечисленные ведомства способны только дополнять друг друга. Однако они ра-

ботают порознь, что значительно уменьшает эффективность борьбы за права пациентов [2, с. 186]. А нередко для решения проблем пациент обращается одновременно во все перечисленные органы либо в несколько из них. Например, чтобы наказать врачей, по вине которых человек от неоказания медицинской помощи погиб, нужно обращаться не только в органы полиции и прокуратуры для вопроса об возбуждении уголовного дела, но и в Росздравнадзор, и в ФОМС, и в Минздрав. Ведь органы следствия и правоохранительных органов не уполномочены налагать на медработников дисциплинарные взыскания, не уполномочены решать вопросы, связанные с полисами ОМС, не способны заменить медицинских специалистов — как и медицинские специалисты не могут заменить правоохранителей. А значит, что пациентам приходится обращаться одновременно в несколько разных органов, чтобы защитить свои права: в органы полиции и прокуратуры — чтобы рассмотрели вопрос об уголовной ответственности за смерть пациента; в министерство здравоохранения — для того, чтобы уволить руководителей больницы, допустивших смерть пациента, а также и не допускать дальнейших таких случаев; в страховую компанию и ФОМС — для того, чтобы наложить штрафные санкции на больницу; в органы Росздравнадзора — для того, чтобы больница получила предостережения о недопустимости; к депутатам — для того, чтобы законодатели учитывали данную трагедию на будущее для своей законотворческой деятельности.

Ведь если, например, пациент погибнет в больнице от неоказания медицинской помощи, вызванного недостатком врачей, то одними наказаниями проблему не решить, здесь необходимо менять законы либо порядки, чтобы решить проблему дефицита врачей. Об этом должны заботиться Минздрав РФ и минздравы субъектов РФ, а также законодательные органы власти РФ и субъектов РФ. Или, например, затронуть случаи смерти пациентов от недостатка мест в больницах: одними наказаниями проблему не решить, необходимо на уровне минздравов и депутатов решать вопрос дефицита койко-мест. А если коснуться случаев смерти пациентов от невыполнения санитарных и эпидемиологических условий медучреждением, то здесь должны разбираться не только органы прокуратуры и полиции, не только минздрав, но и Роспотребнадзор [3, С. 244. Таким образом, ясно: проблемы здравоохранения не решить одним ведомством. Кроме того: не каждый пациент знает, в какой из перечисленных органов ему обратиться для решения конкретной проблемы. В итоге, зря тратится время на пересылки обращений из одного органа в другой.

Объектом исследования настоящей работы выступает правовое положение граждан, страдающих психическими расстройствами (ПР).

Целью данной работы является анализ принятых в 2023 г. изменений в законодательство о психиатрической помощи и обоснование предложений

и рекомендаций по совершенствованию правовых норм, действующих в этой сфере.

Обзор литературы

Исследованием прав граждан на психиатрическую помощь занимались такие учёные, как Ю. Н. Аргунова, А. В. Бахмугов, В. П. Бушуева, В. В. Власенкова, Б. А. Воскресенский, Т. Б. Дмитриева, В. Р. Илейко, Б. А. Казаковцев, М. А. Курбанов, М. Н. Малейна, Т. Ф. Маслова, А. А. Мохов, М. Н. Порубаева, Ю. С. Савенко, Г. М. Усов, М. Ю. Федорова и др. В их трудах нашли отражение вопросы обеспечения и защиты прав граждан, страдающих ПР, деятельности, связанной с оказанием психиатрической помощи как объекта общественного контроля и т. д. Нормативную базу исследования составило действующее законодательство в области оказания психиатрической помощи.

Материалы и методы

Материалами настоящего исследования послужили материальные и процессуальные нормы действующего законодательства, регламентирующие права граждан, страдающих ПР, а также решения судов по рассматриваемым вопросам. Методологическую основу исследования составили общенаучные и частнонаучные методы познания: анализ и синтез, формально-юридический метод исследования, метод толкования норм права.

Результаты

Под ПР следует понимать любое состояние нездоровья у человека, при котором имеет место преимущественное нарушение психической деятельности, обусловленное структурными и функциональными изменениями головного мозга и проявляющееся прежде всего его социальной дезадаптацией [4, С. 151]. Права лиц, страдающих ПР, при оказании им психиатрической помощи являются одной из ключевых тем в области психического здоровья и прав человека. Важно соблюдать и относиться с уважением к правам людей, чтобы обеспечить достойное и эффективное лечение, а также защиту людей, страдающих ПР.

Прежде всего необходимо отметить, что все люди, независимо от своего состояния здоровья, обладают базовыми правами. К ним относятся право на достоинство, право на защиту от насилия и дискриминации, право на справедливое и равноправное обращение. Лица с ПР также имеют право на эти базовые гарантии. Однако, когда дело касается психиатрической помощи, ситуация может стать сложнее. Во-первых, принятие решений относительно медицинского лечения может быть затруднено из-за недостаточной способности воспринимать информацию и оценивать последствия своих действий. Во-вторых, нередко возникают этические вопросы и дилеммы при применении принудительных мер без согласия пациента.

Одним из важных аспектов является обеспечение информированного согласия. Пациент должен

быть проинформирован о состоянии своего здоровья, а также о дальнейшем методе лечения, прежде чем он даст согласие на медицинское вмешательство. В тех случаях, когда имеется ограничение способности восприятия, должны быть приняты меры для защиты прав пациента, например, назначение доверенного лица или представителя, который будет заботиться о его интересах. Этические и правовые нормы также играют важную роль при решении вопросов о принудительных мерах и процедурах.

Граждане, страдающие ПР, сохраняют все права, данные им Конституцией и федеральными законами, а также имеют ряд специфических прав, которые указаны в ст. 5 Закона № 3185-І:

- право на получение правдивой информации о своем состоянии, выбранной методике лечения и имеющихся правах в доступной форме с учётом особенностей диагноза;
- право на оказание помощи в наименее ограничительном режиме;
- нахождение в больничных условиях не более того времени, которое требуется для полного выздоровления;
- право на общение с юристом и законным представителем;
- право на консультацию с врачом любого профиля;
- право на согласие или отказ от участия в клинических исследованиях, в качестве объекта, на любом этапе проведения.

Статьей 29 Закона № 3185-І установлен ряд случаев, когда человек с подозрением на ПР может быть подвергнут принудительной госпитализации и лечению. Данная мера необходима тогда, когда диагностику и дальнейшее лечение возможно осуществить только в стационарных условиях или состояние является тяжёлым и влечёт за собой ухудшение анамнеза или опасность для самого пациента и окружающих. Принудительные меры лечения применяются в государственных лечебных учреждениях в случае совершения уголовного или административного правонарушения психически нездоровым лицом в соответствии с действующим законодательством по решению суда.

Принятые изменения в Закон № 3185-І предусматривают выписку из психоневрологического интерната при наличии заключения врачебной комиссии о том, что гражданин по состоянию здоровья может проживать самостоятельно, либо заявления лица, обязывающегося обеспечивать помощь гражданину после его выписки. Такой подход противоречит первоначально спроектированному авторами законопроекта подходу, согласованному Правительством РФ и поддержанному Государственной Думой РФ при принятии законопроекта в первом чтении, что выписка из психоневрологического интерната не может ставиться в полную зависимость от мнения врачей о способности гражданина проживать самостоятельно или от наличия лиц, готовых заботиться о гражданине. Важно отметить, что в данном подходе фактически продолжается недобро-

вольное содержание в интернатах даже дееспособных граждан.

Экспертным сообществом, в том числе психиатрическим, неоднократно отмечалось, что вопрос о возможности жить самостоятельно не является компетенцией врачей. Врачи могут дать заключение об особенностях функционирования гражданина, вызванных ПР, о необходимости получения гражданином психиатрической помощи. Такое заключение должно лишь учитываться при рассмотрении вопросов жизнеустройства инвалидов, имеющих ПР.

Принятые изменения в закон не учли положения законодательства и позицию Конституционного Суда РФ:

1) Конституционный Суд РФ в Определении от 26.05.2011 № 727-О-О указал, что нормы о выписке адресованы, прежде всего, интернатам и направлены на недопущение ситуации, когда гражданин, который не может проживать самостоятельно, оказался выписанным из интерната и остался без помощи;

2) недавние изменения в Федеральном законе от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусматривают возможность для инвалидов, не способных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, выбрать получение услуг сопровождаемого проживания в домашних условиях;

3) индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида в разделе о способности инвалида вести самостоятельный образ жизни (в целях решения вопроса о предоставлении инвалиду жилья) предусматривает три варианта оценки такой способности: вывод о неспособности вести самостоятельный образ жизни, вывод о способности инвалида вести самостоятельный образ жизни с регулярной помощью других лиц, вывод о способности вести самостоятельный образ жизни.

Законом № 3185-I предусмотрено создание междисциплинарной комиссии по вопросам приёма в психоневрологические интернаты и выписки из них (далее — Комиссия), куда должны входить представители органов социальной защиты, опеки и попечительства, здравоохранения, общественных объединений и негосударственных организаций. По замыслу разработчиков эта Комиссия должна рассматривать в том числе возможность организации сопровождаемого проживания для граждан, желающих выписаться из психоневрологического интерната и не способных вести самостоятельный образ жизни, при отсутствии у них родственников или иных лиц, готовых оказывать им помощь.

При этом нормы Закона № 3185-I не предусматривают возможность обращения в Комиссию в связи с обжалованием решений (бездействия) руководителей психоневрологических интернатов по вопросам временного выбытия граждан (в отпуск, на выходные). Такая возможность была первоначально предусмотрена в законопроекте, чтобы вывести вопросы временного выбытия из-под компетенции только руководителя интерната. Граждане сталкиваются с трудностями временно выбыть из психо-

неврологических интернатов, в том числе для того, чтобы побыть с родителями, членами семьи, другими близкими. В особенно тяжёлом положении оказываются недееспособные граждане и их близкие. В принятых поправках к Закону № 3185-I закреплёно существующее положение полной зависимости недееспособного гражданина от решений руководителя психоневрологического интерната, который несёт ответственность за подопечного. В то же время существуют механизмы временной передачи ответственности тем людям, которые готовы заботиться о недееспособном гражданине во время его отсутствия в интернате. Даже Конституционный Суд возлагал надежды на решение этого вопроса на законодательном уровне¹. Вынесение вопросов временно-го выбытия недееспособных граждан на рассмотрение Комиссии могло бы помочь в решении системной проблемы с реализацией прав этих граждан.

Принятыми изменениями в Закон № 3185-I ст. 38, которая предусматривает создание государством независимой службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, признана утратившей силу. Вместе с тем нормы закона допускают осуществление деятельности по защите прав лиц с ПР, в том числе негосударственными организациями и общественными объединениями. Однако при этом любые посещения в целях защиты прав граждан с ПР должны согласовываться с руководством психиатрических больниц и психоневрологических интернатов (п. 3 ст. 46 Закона № 3185-I). На наш взгляд, в подавляющем большинстве случаев это становится непреодолимым барьером для получения инвалидами помощи в защите своих прав.

Осуществление контроля за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании им психиатрической помощи (как отдельный вид защиты прав и законных интересов) предполагается разрешить только профессиональным общественным объединениям, созданным медицинскими работниками (п. 2 ст. 46 Закона № 3185-I). Такой подход представляется нам несбалансированным, поскольку на практике нарушение прав граждан с ПР часто обусловлено соображениями удобства медицинских работников. Кроме того, экспертное сообщество среди активных организаций, включённых в помощь проживающим в психоневрологических интернатах, в которых также оказывается психиатрическая помощь, не видит таких объединений.

Представители общественности, правозащитники считают, что новации в законодательстве не учитывают результаты работы Службы защиты прав граждан с ПР, созданной органами государственной власти Нижегородской области как дополнительной гарантии прав граждан с ПР [5, С. 28]. Аналогичный опыт — у Комиссии по защите прав граждан, проживающих в организациях стационарного

¹ Определение Конституционного Суда РФ от 17.07.2018 № 1733-О.

социального обслуживания, при Департаменте труда и социальной защиты населения г. Москвы. Так, Комиссия наделяет представителей негосударственных организаций полномочиями по непосредственному консультированию граждан в интернатах, и с участием этих представителей Комиссия рассматривает системные проблемы с осуществлением прав проживающих в интернатах граждан 6, С. 590]. Отмечается большой вклад представителей службы защиты прав и уполномоченных представителей Комиссии в повышении правовой культуры работников интернатов.

Согласно ст. 43 Закона № 3185-I лица, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих ПР, пользуются правами, предусмотренными ст. 37. В ст. 37 Закона № 3185-I, кроме прав пациентов, предусматривается также возможность ограничения прав пациентов психиатрических стационаров. На практике положения норм ст. 37 и 43 Закона № 3185-I толкуются расширительно — как допускающие ограничения прав граждан, проживающих в психоневрологических интернатах. В то же время психоневрологический интернат является фактической заменой дома для тех граждан, которые не могут проживать без постоянной помощи; проживание в них является добровольным и регулируется в первую очередь законодательством о социальном обслуживании граждан. Согласно ст. 12 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» поставщики социальных услуг при оказании социальных услуг не вправе ограничивать права, свободы и законные интересы получателей социальных услуг, в том числе при использовании лекарственных препаратов для медицинского применения. Законодательством о психиатрической помощи могут регулироваться лишь вопросы приёма в стационарные организации социального обслуживания и выписки из таких организаций лиц, страдающих ПР (ч. 6 ст. 19 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»). Необходимо уточнить, что в стационарных организациях социального обслуживания не могут ограничиваться права, предусмотренные ст. 37 Закона № 3185-I.

Обсуждение

Предлагаем обратить внимание на ряд положений. Пунктом 1 ст. 6 Закона № 3185-I предусматривается признание граждан временно «непригодными» вследствие ПР к осуществлению отдельных видов деятельности. На наш взгляд, целесообразно формулировку «непригодными» заменить более уважительным термином, например, «гражданину может быть временно отказано в допуске к осуществлению отдельных видов деятельности».

Часть 3 ст. 37 Закона № 3185-I предусматривает возможность ограничения права граждан иметь одежду и пользоваться ею. Целесообразно уточнить, что имеется в виду возможность ограничения права

на использование одежды, принадлежащей пациенту, а не любой одежды. Содержание пациента без одежды недопустимо.

Предлагаем предусмотреть порядок обжалования решений об ограничении прав пациента, обеспечивающий доступность для пациента, права которого ограничиваются, возможность обжалования и независимого рассмотрения его ситуации.

Согласно поправкам, условия пользования телефоном могут быть определены по рекомендации лечащего врача решением заведующего или главного врача психоневрологического интерната. У них появится право ограничивать круг лиц, с которыми больной может общаться. Может быть уменьшено число сеансов связи в сутки, кроме того, поправки предполагают отойти от принципа конфиденциальности при общении пациентов по телефону или во время встреч с посетителями.

Также поправки описывают основания для временного выбытия из стационара на сутки: для этого будет необходимо заявление самого пациента или его законного представителя, согласие человека, который будет помогать пациенту и ухаживать за ним на время отсутствия в стационаре. Наряду с этим орган соцобслуживания региона должен содействовать в предоставлении срочных соцуслуг по месту жительства или пребывания, в том числе медицинской, юридической, педагогической помощи и другой, которая не относится к социальным услугам. Аналогичный порядок поправки предлагают применить и к выписывающимся пациентам.

Есть в этой поправке, на наш взгляд, положительный момент. К примеру, сейчас врач достаточно легко может запретить пациенту пользоваться телефоном без всяких инструкций, на основании того, что он считает этого человека опасным. Закон № 3185-I требует только занести это в историю болезни. На практике встречаются случаи, когда запрет был вообще устным. теперь эта процедура усложнится, всё должно быть письменно обосновано, то есть, опять же, будет легче обжаловать такое решение. К тому же есть случаи, когда этот запрет необходим. Ведь были ситуации, когда пациенты звонили и угрожали минированием разных объектов. Был случай, когда в одном из учреждений Томской области находился мужчина, который чуть до смерти не забил свою жену. Он ей звонил постоянно с угрозами. Естественно, врач его ограничил в звонках.

Ещё в новой редакции появилась, помимо телефонов, такая формулировка, как «иные технические средства связи», к которым может относиться в том числе планшет. Раньше вообще их не давали пациентам. В старой редакции ст. 37 Закона № 3185-I указано, что пациент может вести переписку без цензуры. В новой редакции этой статьи прямо указали круг лиц, куда можно обратиться с жалобой без цензуры. Хорошо, что там указаны органы власти, адвокаты, прокуратура, государственные юридические бюро, иные государственные органы и негосударственные организации, к которым относятся

уполномоченные по правам человека и общественные некоммерческие организации.

Поправки предлагают значимое нововведение — создание на территории каждого региона России комиссий по рассмотрению вопросов о приёме в психоневрологический интернат. В состав таких комиссий будут включаться представители местных минздравов, общественных объединений и негосударственных организаций, врачи-психиатры. Они будут заниматься вопросами приёма, перевода или выписки пациентов, страдающих ПР, а также определять среди прочего, потребуется ли пациенту уход при выписке из стационара. Наибольшую критику у общественников вызвал отказ от службы защиты прав таких граждан. Такая служба важна для людей с ПР, которые не могут сформулировать проблему ни устно, ни тем более письменно и не способны разговаривать на равных с чиновниками и другими работниками интернатов. Если говорить о сохранении службы, тогда нужно, на наш взгляд, внести следующие изменения: жалобы должны формировать не сами пациенты психоневрологических интернатов, а их добросовестные кураторы или же близкие родственники, если им не все равно, что происходит с человеком.

Для временного выбытия пациента из стационара нужно его заявление или же заявление его законного представителя, а также согласие человека, который будет помогать пациенту и ухаживать за ним на время отсутствия в стационаре [7, С. 564]. Этот пункт, по нашему мнению, весьма рациональный, ведь руководство психоневрологического интерната должно быть уверено, что с их подопечным за время отсутствия ничего не случится [8, С. 439].

Орган социального обслуживания региона обязаны предоставлять срочные соцуслуги (а также не относящиеся к ним) после выписки пациента из психоневрологического интерната [9, С. 70]. Это добротная инициатива при условии, что она будет добросовестно исполняться. В новой редакции расширили перечень лиц, с которыми пациентам стационара можно встречаться наедине, в том числе добавили родственников (странно, но их в старой редакции указать забыли), оговорили возможность беседовать наедине с уполномоченным по правам человека и со своим законным представителем.

Заключение

На основе вышеизложенного, на наш взгляд, необходимо: создать в России и в каждом субъекте РФ федеральные и региональные межведомственные комиссии по защите прав пациентов, которые состояли бы из следующих членов: представителей минздрава региона — если комиссия региональная, представителей Минздрава РФ — если комиссия федеральная, представителей Роспотребнадзора, Росздравнадзора, ФОМС и страховых компаний, Федерального медико-биологического агентства, депутатов региона — в региональной комиссии, депутатов Государственной Думы и сенаторов Совета Федерации — в федеральной комиссии, региональ-

ной общественной палаты — в региональной комиссии, федеральной общественной палаты — в федеральной комиссии, представителей омбудсменов — уполномоченных по правам человека, представителей Президента РФ и администрации Президента РФ — в федеральной комиссии, работников прокуратуры, работников полиции, независимых экспертов в области медицины и медицинской юриспруденции, представителей Министерства социальной защиты в сфере медико-социальной экспертизы и Фонда социального страхования, Министерства образования в сфере медико-психолого-педагогических комиссий.

Основная цель и задача данных комиссий — рассмотрение жалоб и проблем пациентов с комплексным и всесторонним решением проблем здравоохранения и пациентов, а также поиск путей решения проблем здравоохранения совместно и слаженно, в том числе на законодательном уровне. Основные функции таких комиссий — возможность одновременного рассмотрения одной и той же ситуации разными ведомствами без права вмешательства в работу одного ведомства других ведомств, кроме случаев, предусмотренных законом, а также без права вмешательства комиссии в судебные и следственные процессы. Работа данных комиссий должна быть постоянной.

Условия для подачи жалобы пациента и медиков в комиссию — письменный ответ главного врача любой больницы или любой частной клиники, с которым не согласен пациент и(или) медик. Право обжалования пациентов и медиков, не согласных с решением региональной комиссии должно быть предусмотрено в федеральной комиссии и в суде, право обжалования решений федеральной комиссии — в судебном порядке. Руководителям медицинских учреждений необходимо предусмотреть аналогичные права для обжалования решений комиссий.

Срок рассмотрения жалоб пациентов комиссией — в пределах 30 дней со дня подачи жалобы пациентом. При необходимости срок рассмотрения увеличивается до 60 дней с уведомлением пациента. Председатели комиссий, их заместители и секретари не должны быть работниками ни одного из перечисленных ведомств. Все решения комиссий не должны противоречить действующему федеральному законодательству и Конституции РФ. На секретарей комиссий необходимо возложить обязанности по приёму письменных жалоб пациентов. Если жалоба пациента содержит сведения о проблемах в психиатрии и требует соблюдения и сохранения медицинской тайны о диагнозе пациента и течении его заболевания, но одновременно членам комиссии при рассмотрении жалобы невозможно не знать о диагнозе больного и течении его болезни, то заседание комиссий в таких случаях проводится в ограниченном составе с привлечением на заседание только тех лиц, которые компетентны в рассмотрении жалобы пациента, а также с привлечением на заседание независимых психиатров.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интереса.

охранения и истории медицины. 2024. Т. 32, № 1. С. 68–74. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-1-68-74

Поступила 06.03.2024
Принята в печать 07.05.2024

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Шишков С. Н., Полубинская С. В., Скибина Н. В. Презумпция психического здоровья, презумпция невинности и презумпция вменяемости // Российский психиатрический журнал. 2021. № 4. С. 4–12.
2. Некрасова И. Е., Мамлина С. Е., Рябченко Д. В. Гражданско-правовые отношения в сфере оказания психиатрической помощи // Современная школа России. Вопросы модернизации. 2022. № 5-1. С. 186–187.
3. Абрамова Л. Н. Волонтерское движение в проектах поддержки психического здоровья населения // Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы / под ред. Г. П. Костюка. М., 2022. С. 243–247.
4. Абрамян С. К., Голубкина К. В. Обеспечение и защита прав лиц, страдающих психическими расстройствами: анализ отраслевого законодательства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 6. С. 1510–1515. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1510-1515
5. Гончаров В. В. Организация и осуществление общественной помощи: современные проблемы и перспективы развития // Журнал Белорусского государственного университета. Право. 2022. № 2. С. 27–32.
6. Асильян Л. В., Афанасьев А. С., Малашкина В. В. Правовое регулирование оказания первой психиатрической помощи в России // Заметки ученого. 2021. № 5-1. С. 589–592.
7. Ботнарюк М. В., Тимченко Т. Н. Обеспечение сохранения здоровья несовершеннолетних практикантов НА БОРТУ судна // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31, № 4. С. 562–569. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-4-562-569
8. Ботнарюк М. В., Тимченко Т. Н. Цифровые технологии на борту судна как мера предупреждения нарушения здоровья членов экипажа // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31, № 3. С. 435–442. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-3-435-442
9. Тимченко Т. Н., Ботнарюк М. В. Обеспечение сбалансированного питания на борту морского судна как мера защиты здоровья членов экипажа // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32, № 1. С. 68–74. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-1-68-74
1. Shishkov S. N., Polubinskaya S. V., Skibina N. V. Presumption of mental health, presumption of innocence and presumption of sanity. *Russian Psychiatric Journal*. 2021;(4):4–12. (In Russ.)
2. Nekrasova I. E., Mamlina S. E., Ryabchenko D. V. Civil law relations in the field of psychiatric care. *Modern school of Russia. Modernization issues*. 2022;(5-1):186–187. (In Russ.)
3. Abramova L. N. Volunteer movement in projects to support mental health of the population. In: G. P. Kostyuk (ed.) *Mental health of man and society. Current interdisciplinary problems*. Moscow; 2022:243–247. (In Russ.)
4. Abrahamyan S. K., Golubkina K. V. Ensuring and protecting the rights of persons suffering from mental disorders: analysis of industry legislation. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2021;29(6):1510–1515. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1510-1515 (In Russ.)
5. Goncharov V. V. Organization and implementation of public control over activities related to the provision of psychiatric care: modern problems and development prospects. *Journal of the Belarusian State University. Right*. 2022;(2):27–32. (In Russ.)
6. Asilyan L. V., Afanasyev A. S., Malashkina V. V. Legal regulation of the provision of first psychiatric care in Russia. *Notes of a scientist*. 2021;(5-1):589–592. (In Russ.)
7. Botnaryuk M. V., Timchenko T. N. Ensuring the health of minor trainees ON BOARD the ship. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2023;31(4):562–569. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-4-562-569 (In Russ.)
8. Botnaryuk M. V., Timchenko T. N. Digital technologies on board a ship as a measure to prevent health problems among crew members. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2023;31(3):435–442. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-3-435-442 (In Russ.)
9. Timchenko T. N., Botnaryuk M. V. Providing a balanced diet on board a sea vessel as a measure to protect the health of crew members. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2024;32(1):68–74. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-1-68-74 (In Russ.)