

Б.А. Казаковцев

РАЗВИТИЕ СЛУЖБ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВРАЧЕЙ

УДК 614.39:616.89
ББК 56.14
К 14

Казаковцев Б.А.

К 14 Развитие служб психического здоровья. Руководство для врачей
/ Б.А. Казаковцев. — Изд. 2-е, переработанное и дополненное. — М.: Прометей, 2021. — 634 с.

ISBN 978-5-00172-164-2

В руководстве анализируются подходы к организации психиатрической помощи. Излагаются вопросы законодательства и планирования в области психиатрии, финансирования организаций, оказывающих психиатрическую помощь, вопросы подготовки кадров, принципы и формы оказания психиатрической помощи в России и других странах. Содержание деятельности организаций, оказывающих психиатрическую помощь, рассматривается с позиций полипрофессионального или бригадного ведения пациентов. Представлены рекомендации по обеспечению прав пациентов, профилактики психических расстройств, диспансеризации, психосоциальной реабилитации. Реализация основных принципов организации психиатрической помощи представлена в свете проводимой в мире психиатрической реформы. Намечены перспективы развития служб психического здоровья.

Рассчитано на организаторов здравоохранения, руководителей психиатрических организаций, врачей психиатров и психотерапевтов, клинических психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников, аспирантов, клинических ординаторов, студентов лечебных и педиатрических факультетов, факультетов клинической психологии и социальной работы.

При подготовке второго издания наряду с Докладом Комиссии Lancet по вопросам глобального психического здоровья и устойчивого развития использованы публикации журнала Психическое здоровье и рефераты и переводы Е. Можяевой зарубежных публикаций, относящиеся к организации психиатрической помощи.

ISBN 978-5-00172-164-2

© Казаковцев Б.А., 2021

© Издательство «Прометей», 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	8
Глава 1. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	11
1.1. Цели и задачи психиатрического законодательства. Политика в области оказания психиатрической помощи	14
1.2. Тенденции развития психиатрического законодательства	21
1.3. Содержание психиатрического законодательства	24
1.4. Вопросы реализации и оптимизации психиатрического законодательства	28
1.5. Патерналистская и партнерская модели отношений между специалистами, участвующими в оказании психиатрической помощи, и пациентами	36
1.6. Допуск к деятельности по оказанию психиатрической помощи	40
Глава 2. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	42
2.1. Общие рекомендации по управлению финансированием служб психического здоровья	48
2.2. Источники финансирования психиатрической помощи	51
2.3. Программа государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной психиатрической помощью	53
2.4. Бюджетное финансирование	54
2.5. Перспективы перевода психиатрических организаций в систему обязательного медицинского страхования	57
2.6. Платные медицинские услуги и виды предпринимательской деятельности ..	58
2.7. Экономический анализ деятельности организации	62
2.8. Системы оплаты и стимулирования труда	66
Глава 3. ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	72
3.1. Место додипломного образования в обеспечении полипрофессионального подхода к оказанию психиатрической помощи	74
3.2. Цели и задачи органов управления здравоохранением в области учета, планирования и организации непрерывного образования специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи	76
3.3. Образовательные стандарты и образовательные программы	79
3.4. Планирование и организация профессиональной переподготовки, повышения квалификации, сертификации и аттестации специалистов ..	90
Глава 4. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ	96
4.1. Государственное регулирование вопросов охраны психического здоровья ..	98
4.2. К истории организации управления психиатрической помощью	100
4.3. Принципы организации и развития психиатрической помощи. Структура управления	102

4.4. Участие профессиональных обществ в распространении опыта организации психиатрической помощи	108
4.5. Управление качеством психиатрической помощи. Стандартизация	111
4.6. Мониторинг психических расстройств и данных, относящихся к контролю качества психиатрической помощи	118
4.7. Разработка и реализация федеральных целевых программ развития психиатрической помощи	125
4.8. Отраслевые программы	127
4.9. Региональные и муниципальные программы	129

Глава 5. РАЗВИТИЕ СИСТЕМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОСТЬ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

5.1. Стратегии развития психиатрической помощи	142
5.2. Роль общественных движений и средств массовой информации в области охраны психического здоровья	145
5.3. Предпосылки к разработке штатных нормативов организаций.	150
5.4. Полипрофессиональное и междисциплинарное взаимодействие в системе оказания психиатрической помощи	152
5.5. Оказание психиатрической помощи в системе первичной медико-санитарной помощи	154
5.6. Разработка и реализация политики в области охраны психического здоровья	156
5.7. Принцип непрерывности и преемственности в организации терапевтического процесса	166

Глава 6. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

6.1. Эволюция взглядов на клинический и социальный прогноз при психических расстройствах	172
6.2. Профессиональная реабилитация и занятость	177
6.3. Модули психосоциальной реабилитации.	184
6.4. Программы психосоциальной реабилитации	197

Глава 7. ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

7.1. К истории деинституционализации в психиатрии	211
7.2. Структура организаций, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь	215
7.3. Штатные нормативы.	224
7.4. Формы и методы лечения психических расстройств в амбулаторных условиях. Новые технологии.	230
7.5. Перспективы межсекторального взаимодействия в системе амбулаторной психиатрической помощи	235

Глава 8. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ.

8.1. К истории децентрализации стационарной психиатрической помощи	242
8.2. Структура организаций, оказывающих стационарную психиатрическую помощь	246

8.3. Штатные нормативы	254
8.4. Формы и методы лечения психических расстройств в условиях стационара. Новые технологии.	261
8.5. Реформирование стационарной психиатрической помощи	269
Глава 9. ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ФОРМЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	277
9.1. К истории вопроса	278
9.2. Дневной и ночной полустационары, их структура и функции	279
9.3. Семейный патронаж	283
9.4. Помощь на дому	284
9.5. Общежития и другие места для проживания лиц, утративших социальные связи	287
9.6. Новые технологии и перспективы развития промежуточных форм психиатрической помощи	292
Глава 10. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ, ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	298
10.1. Предоставление социальных услуг инвалидам вследствие психических расстройств организациями социального обслуживания	299
10.2. Критерии направления для проживания в психоневрологических организациях для социального обслуживания	300
10.3. Организационная структура психоневрологических интернатов. Штатные нормативы	303
10.4. Психосоциальная реабилитация	306
10.5. Новые технологии и перспективы развития социального обслуживания инвалидов	309
Глава 11. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ, ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	321
11.1. Социальные предпосылки роста психических расстройств и расстройств поведения в детском возрасте	323
11.2. Полипрофессиональный подход к разработке и решению вопросов специального обучения детей	327
11.3. Законодательство и федеральные целевые программы в области профилактики правонарушений несовершеннолетних	330
11.4. Типы и виды специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся и воспитанников с отклонениями в развитии.	332
11.5. Формы и методы профилактики психических расстройств в детском возрасте. Новые технологии	344
Глава 12. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	352
12.1. К истории развития психотерапии	353
12.2. Психотерапевтическая помощь в организациях непсихиатрического профиля	359
12.3. Значение психотерапии для развития психиатрической помощи	376

Глава 13. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ, ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ	385
13.1. К истории вопроса	387
13.2. Статистика психических расстройств и планирование психиатрической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	402
13.3. Организационные аспекты оказания психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях	410
Глава 14. НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ	420
14.1. К истории вопроса	422
14.2. Структура организаций, оказывающих наркологическую помощь. Штатные нормативы.	429
14.3. Формы и методы лечения зависимости от психоактивных веществ.	448
14.4. Межсекторальное взаимодействие в системе профилактики зависимости от психоактивных веществ	451
14.5. Перспективы развития наркологической помощи.	461
Глава 15. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА	465
15.1. Виды психиатрической экспертизы. Цели и задачи	466
15.2. Экспертиза временной нетрудоспособности	467
15.3. Медико-социальная экспертиза.	470
15.4. Судебно-психиатрическая экспертиза	478
15.5. Военно-врачебная экспертиза	496
Глава 16. СОВРЕМЕННАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ РЕФОРМА И РЕОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.	501
16.1. К истории вопроса (<i>с участием В.С. Ястребова, И.А. Митихиной, В.Г. Митихина</i>)	504
16.2. Принципы современной психиатрической реформы (<i>с участием В.С. Ястребова, И.А. Митихиной, В.Г. Митихина</i>)	524
16.3. Новые подходы к реструктуризации сети организаций и подразделений, оказывающих психиатрическую помощь.	533
Глава 17. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ И УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	543
17.1. Охрана психического здоровья	544
17.2. Лечение психических расстройств в рамках первичной медико-санитарной помощи	547
17.3. Обеспечение психиатрических пациентов эффективными лекарственными средствами	551
17.4. Реструктуризация психиатрической помощи и развитие новых технологий при ее оказании.	552
17.5. Просвещение населения в области охраны психического здоровья	558
17.6. Участие общественных организаций семей и пациентов в развитии политики, программ и услуг в области оказания психиатрической помощи.	561
17.7. Развитие кадровых ресурсов	562
17.8. Взаимодействие с другими службами	565

17.9. Стандартизация в системе оказания психиатрической помощи	568
17.10. Использование мониторинга психического здоровья для оценки эффективности лечебно-реабилитационного процесса и развития служб.	570
17.11. Научное обеспечение развития служб психического здоровья	576
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	583
ЛИТЕРАТУРА	585

ВВЕДЕНИЕ

По данным ВОЗ (2005), среди причин увеличения бремени психических расстройств — быстрая урбанизация населения, вооруженные конфликты, стихийные бедствия и разного рода катастрофы. К числу факторов риска развития психических расстройств относятся увеличение в ходе урбанизации числа бездомных, среди которых доля больных с психозом в европейских столицах достигает 50%, рост нищеты и насилия, загрязнение окружающей среды, злоупотребление психоактивными веществами.

Ухудшению состояния психического здоровья способствуют многочисленные переходные процессы, включая увеличение некоторых социальных детерминант (пандемии, конфликты и перемещение лиц), увеличение глобального неравенства доходов, растущая экономическая и политическая неопределенность (H.L. Berry et al., 2018; V. Patel et al., 2018).

Стигматизация людей с психическими расстройствами проявляется через стереотипы предубежденного отношения, боязнь, неприятие, раздражение, отторжение или избегание контакта с людьми с психическими расстройствами. Люди, страдающие психическими расстройствами, сталкиваются с множественными нарушениями прав человека и ограничением их свобод, с отказом в реализации своих гражданских, политических, экономических и социальных прав. Эти люди сталкиваются с несправедливыми отказами при поиске работы, дискриминацией при попытках обращения в различные службы, при получении жилья.

За психиатрической и наркологической помощью в России в течение года обращаются 5,4% населения. Социальные потери, обусловленные преждевременной смертью и инвалидностью при психических расстройствах уже в 1990 году превысили соответствующие показатели при онкологических и сердечно-сосудистых заболеваниях.

В отличие от ситуации с другими заболеваниями, косвенные затраты, связанные с психическими расстройствами, превышают прямые издержки на лечение. Например, в США косвенные издержки, связанные с невыходом на работу и потерянной производительностью вследствие депрессии, в три раза превышает прямые затраты на лечение, в Великобритании — в шесть раз. Значительная доля этих экономических издержек ложится на плечи семей и лиц, обеспечивающих уход, за исключением малого числа стран с хорошо действующей системой психиатрической помощи и социального обеспечения. Таким образом, экономическая логика проста и очевидна: лечение психических расстройств требует больших расходов, но если эти состояния остаются нелеченными, можно ожидать намного более высоких издержек. Социальные издержки связаны с низким качеством жизни для людей, страдающих психическими расстройствами, их семей и лиц, обеспечивающих уход; с отчужденностью и преступностью среди молодежи, чьи проблемы с психическим здоровьем в детстве не были адекватно решены; а так-

же с недостаточным интеллектуальным развитием детей, чьи родители страдают психическими расстройствами.

Финансирование закупок лекарственных препаратов стало играть более важную роль при формировании и проведении в жизнь политики по расширению доступности психиатрической помощи.

Экономический ущерб, наносимый психическими расстройствами, по оценкам, проведенным в 15 странах, входивших в ЕС до 1 мая 2004 года, составляет не менее 3—4% внутреннего национального продукта. Большая часть этого ущерба обусловлена не затратами на лечение: 60—80% составляют потери, обусловленные временной и стойкой утратой трудоспособности, снижением производительности труда и досрочным выходом на пенсию. (Д. Мак-Дайд и соавт., 2005).

В России экономический кризис 1990-х способствовал росту показателей инвалидности и одновременно резкому снижению числа мест для трудового устройства инвалидов, в том числе в лечебно-производственных (трудовых) мастерских, получавших в прошлом от промышленных предприятий сырье и заказы, а в условиях свободного рынка лишившихся этой возможности.

Политика государства, направленная на профилактику роста численности обширной группы риска в населении, каковую представляют собой лица, страдающие психическими расстройствами, естественным образом должна вытекать из анализа причин возникновения этих расстройств. В ряду профилактических мер родовспоможение, профилактика инфекционных заболеваний и травм, диспансеризация работающего населения и его гигиеническое образование представляются исключительно важными.

Многие вопросы, не относящиеся к компетенции психиатра, но в большей мере — к охране психического здоровья населения в целом, т.е. в широком смысле — к психогигиене и психопрофилактике, приобретают все большую актуальность, но их нормативно-правовое регулирование осуществляется недостаточно. В данном отношении требуют дальнейшей специальной разработки вопросы развития в стране психологической помощи и социальной работы.

Наряду со стремлением «нет здоровья без психического здоровья» (M. Prince et al., 2007) началась эра нового стремления — «нет устойчивого развития без психического здоровья». Для реализации этого видения необходимы значительные и неотложные инвестиции на международном, национальном и общинном уровнях не только в секторе здравоохранения, но и в других секторах развития. (V. Patel, Sh. Saxena et al., 2020).

Ратификация в 2015 году Целей устойчивого развития Организации Объединенных наций (ЦУР ООН) означала признание охраны психического здоровья, профилактики психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также всеобщий охват услугами здравоохранения в качестве конкретных задач в рамках ЦУР в области здравоохранения.

В основу пересматриваемой повестки дня, по мнению Комиссии Lancet (V. Patel, Sh. Saxena et al., 2020), должны быть положены следующие четыре принципа:

Введение

- психическое здоровье является глобальным общественным благом и имеет значение для устойчивого развития во всех странах, независимо от их социально-экономического статуса, поскольку в контексте психического здоровья все страны могут рассматриваться как развивающиеся;
- проблемы психического здоровья существуют вдоль континуума: от легкого, ограниченного во времени дистресса до хронических, прогрессирующих и сильно инвалидирующих состояний. Бинарный подход к диагностике психических расстройств, пусть и является полезным для клинической практики, однако не точно отражает разнообразие и сложность потребностей в области психического здоровья отдельных лиц или групп населения;
- психическое здоровье каждого человека является уникальным продуктом социальных и средовых воздействий, в первую очередь, в начале жизни, взаимодействующим с генетическими, неврологическими и психологическими процессами и влияющим на биологические процессы в головном мозге;
- психическое здоровье является одним из основных прав человека для всех людей и требует правозащитного подхода в целях охраны благополучия людей с психическими расстройствами и тех, кто подвергается риску психических расстройств, а также для создания условий, способствующих укреплению психического здоровья для всех.

ГЛАВА 1. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

К основным понятиям, используемым в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Основы), относятся следующие.

Здоровье — состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Охрана здоровья граждан — система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Медицинская помощь — комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих предоставление медицинских услуг.

Медицинская услуга — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинское вмешательство — выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Профилактика — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Диагностика — комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболе-

ваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и(или) контроля за осуществлением этих мероприятий.

Лечение — комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Пациент — физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Медицинская деятельность — профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, относящейся к медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Медицинский работник — физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Лечащий врач — врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Заболевание — возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

ГЛАВА 1. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Состояние — изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.

Основное заболевание — заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.

Сопутствующее заболевание — заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.

Тяжесть заболевания или состояния — критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.

Качество медицинской помощи — совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Телемедицинские технологии — информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Клинические рекомендации — документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

К законодательству по вопросам оказания психиатрической помощи в Российской Федерации относится Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон), иные федеральные законы, а также законы субъектов Российской Федерации.

В соответствии со ст. 2 Закона, отношения, связанные с деятельностью в области оказания психиатрической помощи, регулируются также нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и издаваемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на решение вопросов в области оказания психиатрической помощи, а также нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Если международным договором, в котором участвует Российская Федерация, установлены иные правила, чем предусмотренные законодательством

Российской Федерации о психиатрической помощи, то применяются правила международного договора.

Решения межгосударственных органов, принятые на основании положений международных договоров Российской Федерации в их истолковании, противоречащем Конституции Российской Федерации, не подлежат исполнению в Российской Федерации. Такое противоречие может быть установлено в порядке, определенном федеральным конституционным законом.

1.1. Цели и задачи психиатрического законодательства. Политика в области оказания психиатрической помощи

Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи гарантиях прав граждан при ее оказании», вступивший в силу с 1 января 1993 года, был разработан в соответствии с принципами, рекомендованными в 1991 году странам — членам ООН. Во введении к соответствующей записке Генерального секретаря ООН, в частности, отмечено, что психически больные лица являются особенно уязвимыми, требуют особой защиты и поэтому чрезвычайно важно, чтобы их права были четко определены и закреплены в соответствии с Международным биллем о правах человека.

Указано, что наряду с улучшением условий жизни научно-технический прогресс может порождать социальные проблемы, а также ставить под угрозу основные свободы и права человека и что аналогичным образом методы медицинского обслуживания и психотерапии могут угрожать физической и интеллектуальной целостности индивидуума. Подчеркнуто, что ввиду существующего в мире широкого разнообразия правовых, медицинских, социальных, экономических и географических условий, не все принципы могут незамедлительно применяться во всех странах в любое время.

Исходя из того, что из нуждающихся в госпитализации людей большинство составляют добровольно госпитализированные лица, условия для их ухода, поддержки, лечения и реабилитации должны, насколько возможно, предоставляться в той общине, в которой они проживают. Госпитализация в психиатрическую организацию должна осуществляться только в том случае, когда такие условия в рамках общины являются недостаточными или отсутствуют вообще.

Действующим положениям Закона из указанных основополагающих принципов ООН соответствуют: право на наилучшую имеющуюся психиатрическую помощь и право на гуманное и с уважением отношение к неотъемлемому достоинству человеческой личности; установление диагноза психического расстройства в соответствии с международными стандартами; конфиденциальный характер информации; право на лечение вблизи от своего дома наряду с правом как можно скорее вернуться в свою общину; право на лечение в обстановке с наименьшими ограничениями; право на осознанное согласие на лечение и отказ от него или его прекращение; уведомление о правах; право в случаях госпитали-

1.1. Цели и задачи психиатрического законодательства...

зации в недобровольном порядке обращаться в надзорный орган с ходатайством о выписке.

Как отмечено в Докладе ВОЗ 2001 года о состоянии здравоохранения в мире, законодательство в области психического здоровья должно иметь целью кодификацию и сведение воедино основных принципов, ценностей, задач и целей политики в области психического здоровья. Такое законодательство необходимо для того, чтобы гарантировать сохранение достоинства пациентов и защиту их основных прав.

Позиция ВОЗ состоит в том, что правительства стран-участниц несут ответственность за психическое здоровье населения и поэтому должны взять на себя ответственность за работу в области его охраны. Составляющими этой ответственности являются разработка и осуществление политики идентификации важнейших проблем и целей, определения соответствующих ролей государственного и частного секторов в области финансирования и снабжения, разработка инструментов и организационных механизмов для создания потенциала и развития организационных структур, а также обеспечение руководящего начала в деле определения приоритетности расходов и распределения ресурсов.

К ключевым вопросам разработки политики в области психического здоровья ВОЗ относит: развитие системы медицинской помощи на уровне общины; всесторонний характер услуг и включение их в систему первичной медицинской помощи; содействие налаживанию партнерских отношений между отдельными лицами, семьями и медико-санитарными работниками; содействие расширению возможностей отдельных лиц, семей и общин; создание системы, обслуживающей соблюдение, охрану и реализацию прав людей, страдающих психическими расстройствами; использование практических методов, основанных на фактических данных; подготовку должным образом достаточного числа лиц, обеспечивающих реализацию разработанной политики; признание особых нужд женщин, детей и подростков; обеспечение баланса между услугами в области психического здоровья и другими услугами в области здравоохранения; постоянно действующую систему контроля и оценки услуг; реагирование на потребности групп населения, не полностью охваченных медицинской помощью, и других уязвимых групп; стратегии профилактики и укрепления здоровья; укрепление межведомственных связей между сектором охраны психического здоровья и другими секторами.

Сфера деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации определена постановлением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2012 г. № 533 и Положением о Министерстве, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608.

Минздрав России является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за

ГЛАВА 1. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела.

Минздрав России осуществляет следующие полномочия.

Вносит в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов, нормативных правовых актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации и другие документы.

Самостоятельно принимает следующие нормативные правовые акты:

- квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам и номенклатуру специальностей в сфере, отнесенной к компетенции Министерства;
- номенклатуру медицинских услуг;
- номенклатуру медицинских организаций;
- номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, номенклатуру специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование;
- требования к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- общие требования к структуре и штатам медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения;
- положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи;
- порядки оказания медицинской помощи;
- порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;
- стандарты медицинской помощи;
- порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форму информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форму отказа от медицинского вмешательства;

1.1. Цели и задачи психиатрического законодательства...

- порядок организации медицинской реабилитации;
- порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
- перечень вредных и(или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации);
- порядок диспансерного наблюдения за больными наркоманией и учета больных наркоманией (по согласованию с Министерством внутренних дел Российской Федерации, Генеральной прокуратурой Российской Федерации и Министерством юстиции Российской Федерации);
- порядок медицинского освидетельствования лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача (по согласованию с Министерством внутренних дел Российской Федерации, Генеральной прокуратурой Российской Федерации и Министерством юстиции Российской Федерации);
- порядок выдачи разрешений для применения средств и методов диагностики наркомании и лечения больных наркоманией;
- порядок прохождения несовершеннолетними диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания несовершеннолетним медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях;
- порядок представления сведений о состоянии здоровья детей, оставшихся без попечения родителей, для внесения в государственный банк данных о детях, оставшихся без попечения родителей (по согласованию с Министерством просвещения Российской Федерации);
- порядок содержания детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста 4 лет включительно в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения;
- порядок и периодичность проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения; порядок прохождения диспансеризации государственного гражданского служащего и муниципального служащего, перечень заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу и муниципальную службу или ее прохождению, а также форму заключения медицинского учреждения;
- порядок проведения медицинского психиатрического освидетельствования;
- порядок прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности;

ГЛАВА 1. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;
- порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), включающего определение клинических признаков опьянения и правила химико-токсикологических исследований, а также критерии, при наличии которых имеются достаточные основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения и подлежит направлению на медицинское освидетельствование;
- порядок проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
- порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств);
- порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и судебно-психиатрической экспертизы;
- порядок взаимодействия лиц, обеспечивающих безопасность и осуществляющих охрану судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций, с медицинскими работниками указанных медицинских организаций (совместно с Федеральной службой исполнения наказаний);
- порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- порядок и сроки прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории;
- порядок организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского и фармацевтического образования;
- порядок приема граждан на обучение по программам ординатуры (по согласованию с Министерством науки и высшего образования Российской Федерации); положение об аккредитации специалистов;
- порядок осуществления статистического наблюдения в сфере здравоохранения, формы статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, порядок их заполнения и сроки представления;
- правила и методики в области статистического учета и отчетности, стандарты информационного обмена в сфере охраны здоровья, применяемые медицинскими организациями и фармацевтическими организациями, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность;
- порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья, унифицированные формы медицинской документации, в том числе в форме электронных документов, порядков их ведения; требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций;
- порядок обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские

1.1. Цели и задачи психиатрического законодательства...

экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования (по согласованию с Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций);

- перечень, порядок ведения и использования нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения;

- порядок ведения персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности; требования к содержанию и формам отчетности, к порядку представления отчетности об осуществлении переданных полномочий;

- порядок ведения единого реестра лицензий, в том числе лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с переданным полномочием;

- порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; перечень медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме;

- критерии формирования перечня заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации; требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- обобщает практику применения законодательства Российской Федерации и проводит анализ реализации государственной политики в установленной сфере деятельности.

Ежегодно устанавливает квоту целевого приема для получения высшего образования в объеме установленных на очередной год контрольных цифр приема граждан на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по каждому уровню высшего образования, каждой специальности и каждому направлению подготовки в отношении находящихся в ведении Министерства организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования.

Разрабатывает и вносит на утверждение в Правительство Российской Федерации проекты федеральных целевых программ, направленных на совершенствование наркологической помощи населению и развитие наркологической службы в Российской Федерации, разработку и внедрение современных методов профилактики и диагностики наркомании, лечения и медицинской реабилитации больных наркоманией.

Осуществляет подготовку и представление палатам Федерального Собрания Российской Федерации не позднее 1 июня года, следующего за отчетным годом, ежегодного государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья.

Осуществляет:

- разработку и утверждение примерных дополнительных профессиональных программ медицинского и фармацевтического образования; размещение на

официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» клинических рекомендаций, одобренных научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации и утвержденным медицинскими профессиональными некоммерческими организациями; функции государственного заказчика федеральных целевых программ, научно-технических и инновационных программ и проектов в установленной сфере деятельности Министерства; утверждение состава совета по этике;

- выдачу заданий на проведение этической экспертизы в отношении лекарственных препаратов для медицинского применения; государственную регистрацию лекарственных препаратов для медицинского применения; отмену государственной регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения; приостановление применения лекарственного препарата для медицинского применения;

- координацию деятельности в сфере охраны здоровья федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, субъектов государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и частной системы здравоохранения; разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни и других программ в сфере охраны здоровья; реализацию мер по развитию здравоохранения, осуществлению профилактики заболеваний, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, оказанию медицинской помощи, санитарно-гигиеническому просвещению;

- реализацию мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

- развитие медицинской науки; деятельность по инновационному развитию здравоохранения; мониторинг формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оценку реализации таких программ; ведение статистического наблюдения в сфере здравоохранения и размещение статистических данных в средствах массовой информации, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Организует:

- реализацию мер по профилактике в сфере охраны здоровья; разработку и реализацию программ научных исследований в сфере охраны здоровья, их координацию; деятельность по дополнительному профессиональному образованию медицинских и фармацевтических работников; разработку примерных программ ординатуры;

- проведение аккредитации специалистов, включая формирование аккредитационных комиссий с участием профессиональных некоммерческих организаций; проведение медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных Министерству.

1.2. Тенденции развития психиатрического законодательства

Оказывает поддержку социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим в соответствии с учредительными документами деятельность в области здравоохранения, профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни.

В целях реализации полномочий в установленной сфере деятельности имеет право привлекать в установленном порядке для проработки вопросов, отнесенных к сфере деятельности Министерства, научные и иные организации, ученых и специалистов.

По мнению экспертов ВОЗ (2003), проведение продуманной и комплексной политики в области охраны психического здоровья позволяет решать проблемы, связанные с такими аспектами, как создание сети лечебных организаций и служб, обеспечивающих высокое качество лечения и медико-социальной помощи, получение возможности доступа к высококачественным услугам в области охраны психического здоровья, защита прав человека, соблюдение права пациентов на лечение, разработка эффективных процессуальных норм защиты, интеграция лиц с психическими расстройствами в общество и просвещение населения в области охраны психического здоровья.

Политика и законодательство дополняют друг друга в деле улучшения качества охраны психического здоровья при условии наличия политической воли, необходимых ресурсов, хорошо функционирующих организаций и хорошо обученного персонала. Без этих составляющих самое лучшее законодательство и наиболее прогрессивная политика будут обречены на провал.

Принятым в 2008 году Европейским пактом определены пять приоритетных областей и действий в области психического здоровья и благополучия: предупреждение депрессии и суицида; психическое здоровье молодежи и образование; психическое здоровье и условия труда; психическое здоровье пожилых людей; борьба со стигматизацией и социальным исключением. В 2009—2011 гг. были проведены соответствующие тематические конференции в Стокгольме, Будапеште, Мадриде, Лиссабоне и Берлине. (О.О. Салагай, 2012).

1.2. Тенденции развития психиатрического законодательства

Примером последовательного анализа отечественного законодательства в его применении к психически больным лицам в историческом аспекте и в сопоставлении с иностранным законодательством является исчерпывающий для своего времени труд Н.В. Константиновского (1887). Автором было предложено совместное определение не только врачами, но и судом показаний для госпитализации душевнобольных в психиатрическую организацию, защита государством их имущественных интересов, а также законодательное регулирование условий содержания пациентов в психиатрических лечебницах. Однако явное в дальнейшем отставание России в развитии специального психиатрического законодательства целиком было связано с не прекращавшимися на протяжении последних

двух столетий политическими бурями в стране. Вплоть до 1992 года подтверждалось высказывание Н.Н. Баженова (1911) о том, что в России законодательство о психиатрической помощи не нуждалось в дополнениях и поправках», так как существовавшие отдельные упоминания о ней в законах и указах, циркулярах и приказах не могли быть отнесены к собственно законодательству такого рода.

Развитие специального законодательства по регулированию вопросов оказания психиатрической помощи в ряде других стран насчитывает более ста шестидесяти лет. Уже Н.Н. Баженовым в его докладе Первому съезду русских психиатров был дан подробный анализ история создания и последующих изменений специальных законов в области психиатрии во Франции (1838; 1905), Нидерландах (1841; 1884), Англии (1842; 1890), Норвегии (1848; 1891), Бельгии (1850; 1873), Шотландии (1857), Греции (1862), Румынии (1893), Японии (1900), Швеции (1901), Бразилии (1903), Италии (1904), т.е. в странах, по выражению докладчика, «занимавшихся не только разрушением старого режима, но и созидательной работой».

Сто лет назад Н.Н. Баженовым подчеркивалось, что работа по созданию психиатрического законодательства требует «значительных усилий специалистов, ученых обществ, парламентских и внепарламентских комиссий». Учитывая мировой опыт, а также политические, экономические и культурные условия в России начала XX века, Н.Н. Баженов в своем законопроекте придерживался следующих основных принципов:

- распространение государственной заботы на всех душевнобольных страны и указания тех мероприятий, посредством которых должна осуществляться эта задача, и тех органов центральной власти и самоуправления, на кого эти обязанности возлагаются;
- соблюдение условий, при которых допустимо пациента лечение на дому, в собственной семье;
- создание достаточных гарантий того, что при помещении пациента в специальное учреждение неприкосновенность его личности и индивидуальная свобода будут нарушены только тогда, когда это императивно диктуется постигшей его психической болезнью.

Первые два принципа, по мнению автора, должны были обеспечиваться деятельностью не только медицинского персонала, но также участием земства и государства, в том числе судов, через установление опеки над душевнобольными и восстановление их правоспособности. Соблюдение третьего из указанных принципов возможно было, по мнению Н.Н. Баженова, лишь через установление законодательных положений, обеспечивающих предупреждение случаев злоупотреблений со стороны работников психиатрических организаций.

Разработанный Н.Н. Баженовым проект не был принят, что в значительной мере и сегодня обуславливает для нас необходимость изучения подходов к созданию и совершенствованию законодательства в области психического здоровья, если учесть, что практика применения отечественного закона составляет немногим более двадцати семн лет.

Современный этап мировой реформы психиатрической помощи, начало которого относится к 1960-м годам, характеризуется активным пересмотром соот-

1.2. Тенденции развития психиатрического законодательства

ветствующего законодательства, в том числе в таких странах, как Норвегия (1961, 1999), Португалия (1963, 1992, 1998), США (1963, 1980), Япония (1963, 1987, 1995), Италия (1978), Англия и Уэльс (1958, 1983), Сингапур (1985), Люксембург (1988, 2000), Дания (1989, 2004, 2006), Австрия (1990, 1997), Бельгия (1990), Франция (1990, 2010), Бразилия (1991, 2001), Германия (1991), Израиль (1991), Кения (1991), Финляндия (1991), Тунис (1992), Нидерланды (1992, 1993, 1997), Швеция (1991), Польша (1994), Грузия (1995), Зимбабве (1996), Литва (1996), Казахстан (1997), Хорватия (1997), Беларусь (1999), Узбекистан (2000), Украина (2000), Азербайджан (2001), Аргентина (2001), Малайзия (2001), Пакистан (2001), Ирландия (2002, 2006), Румыния (2002), Южная Африка (2002), Армения (2004), Гана (2012), Китай (2013), Индия (2017) и др.

По данным ВОЗ (2003), к 2000 году только в 40 из 160 стран мира отсутствовали законы, определяющие политику охраны психического здоровья, в том числе в регионах: Африканском — в 41% стран, Американском — в 27% стран, Восточном Средиземноморском — в 41% стран, Европейском — в 4% стран, Южно-Восточном Азиатском — в 33% стран, Западной части Тихого океана — в 28% стран.

По мнению экспертов ВОЗ (2003), включение положений, относящихся к психическим расстройствам, допустимо в другие законодательные акты. К примеру, законоположения по охране прав психически больных лиц на трудоустройство могут войти в соответствующее законодательство о занятости. Данный подход может расширить возможности для реализации законоположений во благо лиц с психическими расстройствами, поскольку эти статьи являются составной частью законодательства, под действие которого подпадает значительно более многочисленная категория лиц.

В настоящее время содержательная составляющая законодательства в области психического здоровья должна определяться такими международными стандартами по правам человека, как Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, Каракасская декларация, Мадридская декларация.

Разработка законодательства в области психического здоровья должна рассматриваться не как отдельное событие, а как процесс. Это значит, что законодательство подлежит пересмотру, обновлению и поправкам с учетом достижений в области лечения психических расстройств и совершенствования практики расширения и организации услуг.

В данной связи следует привести некоторые суждения экспертов ВОЗ (2003) и других авторов, относящиеся к общей оценке психиатрического законодательства в разных странах.

С середины XIX века развитие законодательства в сфере психического здоровья в Шотландии, Англии и Уэльсе в большей мере демонстрирует эффект маятника с его колебаниями между крайностями, нежели гладкое движение к совершенству: от евгеники и стерилизации к равноправию умственно отсталых и вновь к либерализации и эвтаназии. Интернациональное сравнение свидетельствует о том, что уровень рецидивов госпитализаций не превышает 4—18% в общей попу-

ляции пациентов, но повышается до 32% в группе повторных правонарушителей. (S. Halstead, 2000). В историческом плане, по мнению G. Kranel (1996), долгосрочным становится улучшение практики, если оно достигается через изменения закона, которые вынуждают устанавливать точные грани между стационарным и амбулаторным лечением и между различными источниками расходов. Однако, как отмечает S. Phang (2002), несмотря на то, что современное психиатрическое законодательство изначально исходит из понимания необходимости защиты общества от психически больного лица (а также психически больного лица — от общества), XX век является свидетелем эволюции психиатрии с акцентом на реабилитацию и интеграцию. Об этом же, по существу, говорит T. Zabow (1999, 2002), когда указывает на уход в Конституции (1996) и новом Законе о психиатрической помощи (2002) в Южной Африке от опеки и беспристрастности прежнего законодательства, которые сохраняли состояние избытка власти. Многократные за последнее столетие акты, по мнению автора, явно устарели, поскольку всякий раз основывались на предшествующих, и не только в плане госпитализации.

За 27 лет с начала вступления в силу в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185—1 было внесено 14 поправок (от 27.07.2010; от 07.02.2011; от 06.04.2011; от 21.11.2011; от 02.07.2013; от 25.11.2013; от 28.12.2013; от 14.10.2014; от 08.03.2015; от 28.11.2015; от 23.05.2016; от 03.07.2016; от 19.07.2018; от 08.12.2020).

1.3. Содержание психиатрического законодательства

В преамбуле к Закону Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» указано, что он принят на основе признания психического здоровья как особой высокой ценности для каждого человека, способной изменять его отношение к жизни, самому себе и обществу, а также изменять отношение общества к человеку. Здесь же приведено положение о том, что отсутствие должного законодательного регулирования психиатрической помощи может быть одной из причин использования ее в немедицинских целях, наносить ущерб здоровью, человеческому достоинству и правам граждан, а также международному престижу государства. Российская Федерация в настоящем Федеральном законе устанавливает правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.

Закон содержит шесть разделов и 50 статей.

Первый раздел («Общие положения») включает 15 статей. В нем представлены: определение психиатрической помощи и принципы ее оказания (ст. 1); общая характеристика законодательства в стране о психиатрической помощи (ст. 2); общие положения о применении Закона (ст. 3); принцип добровольности обращения за психиатрической помощью (ст. 4); права лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 5); ограничения (по причине психических расстройств)

1.3. Содержание психиатрического законодательства

выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности (ст. 6); вопросы, относящиеся к представительству граждан, которым оказывается психиатрическая помощь (ст. 7); запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья (ст. 8); сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи (ст. 9); вопросы, относящиеся к диагностике и лечению лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 10), в том числе информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ст. 11) и отказ от лечения (ст. 12); вопросы осуществления принудительных мер медицинского характера (ст. 13); положения, относящиеся к основаниям и порядку проведения судебно-психиатрической экспертизы (ст. 14), а также к психиатрическому обследованию для решения вопроса о годности гражданина к службе в качестве военнослужащего (ст. 15).

Второй раздел Закона («Обеспечение психиатрической помощью и социальная поддержка лиц, страдающих психическими расстройствами») состоит из 2 статей: виды психиатрической помощи и социальной поддержки, гарантируемые государством (ст. 16) и финансовое обеспечение психиатрической помощи (ст. 17).

Третий раздел («Учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов») включает 5 статей, в том числе посвященных организациям и лицам, оказывающим психиатрическую помощь (ст. 18), праву на деятельность по оказанию психиатрической помощи (ст. 19), правам и обязанностям медицинских работников и иных при оказании психиатрической помощи (ст. 20), независимости врача-психиатра при оказании психиатрической помощи (ст. 21), гарантиям медицинским и иным работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи (ст. 22).

В четвертом разделе («Виды психиатрической помощи и порядок ее оказания»), содержащем 22 статьи и наибольшее число положений прямого действия, приведены основания и порядок психиатрического освидетельствования (ст. 23), в том числе без согласия лица или его законного представителя (ст. 24, 25), амбулаторная психиатрическая помощь (ст. 26), основания и порядок диспансерного наблюдения (ст. 27) и госпитализации в психиатрический стационар (ст. 28, 29), меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи (ст. 30), основания и порядок психиатрического освидетельствования несовершеннолетнего, госпитализированного в психиатрическую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 31), порядок рассмотрения вопросов недобровольной госпитализации (ст. 32—36). В этом же разделе изложены права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 37 и 43), и механизмы защиты этих прав (ст. 38), обязанности медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 39), порядок выписки из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 40). Кроме того, специально выделены ста-

ГЛАВА 1. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

тви, обеспечивающие основания и порядок помещения, перевода и выписки лиц в стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 41—44).

Пятый раздел Закона («Государственный контроль и прокурорский надзор за деятельностью по оказанию психиатрической помощи») состоит из 2 статей: государственный контроль и прокурорский надзор за оказанием психиатрической помощи (ст. 45) и контроль общественных объединений за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи (ст. 46).

В последнем, шестом, разделе («Обжалование действий по оказанию психиатрической помощи»), включающем 4 статьи, излагаются порядок и сроки обжалования (ст. 47), порядок рассмотрения жалобы в суде (ст. 48), порядок рассмотрения жалобы в вышестоящем органе (вышестоящим должностным лицом) (ст.49), ответственность за нарушение настоящего Закона (ст. 50).

Здесь дано лишь краткое содержание статей Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Более подробно оно будет представлено в других главах и разделах при изложении данных о реализации Закона.

В целях сопоставления с представленными выше основными разделами Закона Российской Федерации в данной главе уместно привести ряд принципиальных соображений экспертов ВОЗ (2003), относящихся к законодательному обеспечению прав лиц, страдающих психическими расстройствами.

Принцип наименее ограничительной альтернативы требует, чтобы всем людям всегда давалась возможность проходить психиатрическое лечение в условиях, в наименьшей мере стесняющих личную свободу, их статус и льготы в обществе, включая возможность продолжать свою трудовую деятельность, менять местожительство и заниматься повседневными делами. На практике это означает содействие в проведении лечения по месту жительства, а решения о направлении на лечение в стационар должны приниматься лишь в редких случаях. Если стационарное лечение необходимо, то законодательство должно поощрять добровольное поступление на лечение, а также допускать вероятность направления на принудительное поступление и лечение лишь в исключительных обстоятельствах.

Развитие сети амбулаторных организаций для лечения по месту жительства служит предпосылкой для осуществления названного принципа на практике. Законодательство должно гарантировать лицам с психическими расстройствами соблюдение требований конфиденциальности в отношении любой информации, полученной во время их лечения. Законы со всей очевидностью должны препятствовать разглашению информации, ознакомлению с содержанием медицинской документации психически больных лиц или передаче ее другим лицам без их согласия.

Принцип добровольного и информированного согласия на прохождение курса лечения должен быть закреплен законодательно. Лечение без предварительного согласия допускается лишь при исключительном стечении обстоятельств,

1.3. Содержание психиатрического законодательства

которые следует конкретизировать особо. В законодательстве должны быть предусмотрены адекватные процедурные механизмы, защищающие права тех людей с психическими расстройствами, которые проходят принудительное лечение, а также оговорены условия, допускающие проведение клинических и научных испытаний только при добровольном и информированном согласии.

Эти принципы в одинаковой мере распространяются как на пациентов, направленных на недобровольное лечение в психиатрические больницы, так и на пациентов, обслуживаемых на добровольной основе. Недобровольная госпитализация должна быть исключением и иметь место только при чрезвычайных обстоятельствах. В законодательстве должны быть оговорены исключительные ситуации такого рода и изложены формальные процедуры для направления на лечение. Законодательство должно предоставить недобровольно госпитализированным пациентам право на обжалование принятого решения о госпитализации через наблюдательный орган.

По мнению экспертов ВОЗ, добровольное лечение связано с вопросом об информированном согласии. Законодательством должно быть предписано проведение любого лечебного вмешательства на основании добровольного и информированного согласия, за исключением редко возникающих обстоятельств. Согласие не может считаться законным, если оно получено под давлением явной или подразумеваемой угрозы принуждения или если не были выдвинуты для рассмотрения альтернативные предложения по поводу курса лечения. В законодательстве должно быть предусмотрено добровольное лечение (т. е. при условии получения информированного согласия) тех пациентов, которые были добровольно госпитализированы. Недобровольно поступившие пациенты также должны проходить лечение на добровольной основе, за исключением редких конкретных случаев, например, когда такие пациенты оказываются не способными выразить свое согласие и когда их лечение необходимо для улучшения психического здоровья и/или для предупреждения значительного ухудшения психического состояния, и/или для предупреждения опасных действий в отношении окружающих.

В законодательстве должен быть определен порядок защиты прав человека для тех, кто проходит недобровольное лечение, а также должна быть предусмотрена их защита от причинения вреда и случаев злоупотребления полномочиями. Эти процедуры определяют порядок получения независимого второго мнения, порядок получения разрешения от независимого органа с учетом рекомендаций специалистов, порядок обжалования пациентами решения об их принудительном лечении, а также порядок работы периодически функционирующего наблюдательного механизма.

Обращение с нарушителями уголовного закона, страдающими психическими расстройствами, представляет собой область взаимодействия судебной психиатрии и уголовной юстиции. Фактически ни в одном европейском государстве нет единого и всеобъемлющего законодательного акта о судебно-психиатрическом лечении, однако все государства имеют правовые возможности для принудительного лечения лиц с психическими расстройствами, совершившими общественно опасные деяния, наказуемые в уголовном порядке. (С.В. Полубинская, 2011).