

КОМИТЕТ МИНИСТРОВ СОВЕТА ЕВРОПЫ

**РЕКОМЕНДАЦИЯ N Rec (2004) 10
КОМИТЕТА МИНИСТРОВ СОВЕТА ЕВРОПЫ К ГОСУДАРСТВАМ-ЧЛЕНАМ ЕС
ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ДОСТОИНСТВА ЛИЦ
С ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ <*>**

(22 сентября 2004 года) <*>**

<*> Перевод Майоровой А.

<*> Recommendation Rec (2004) 10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder.

<***> В соответствии со статьей 10.2 "с" Процессуальных норм заседания заместителей министров Совета Европы Постоянный представитель Соединенного Королевства указала, что она оставляет за собой право регулирования соблюдения или несоблюдения в отдельных ограниченных аспектах норм [статей 17, 18, 20, 24, 28](#) и [37](#) данной Рекомендации.

Комитет министров Совета Европы, в соответствии с положениями [статьи 15 "b"](#) Устава Совета Европы,

учитывая цель Совета Европы - достигнуть большего единства его членов, в частности, посредством гармонизации законодательства по вопросам, представляющим взаимный интерес; принимая во внимание:

- [Конвенцию](#) о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 г. и ее применение органами, учрежденными в рамках этой Конвенции;

- [Конвенцию](#) о защите прав человека и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины ("Конвенция о правах человека и биомедицине") от 4 апреля 1997 г.;

- Рекомендацию R (83) 2 о правовой защите лиц, страдающих психическими расстройствами, приравненных к вынужденным пациентам;

- [Рекомендацию](#) R (87) 3 о Европейских тюремных правилах;

- Рекомендацию R (98) 7 об этических и организационных аспектах оказания медицинской помощи в тюрьме;

- Рекомендацию 1235 (1994) Парламентской ассамблеи Совета ЕС по психиатрии и правам человека;

принимая во внимание работу Европейского комитета по превенции истязаний и бесчеловечного или унижающего достоинство человека обращения или наказания;

с учетом общественных слушаний по вопросам защиты прав человека и достоинства лиц, страдающих психическими расстройствами, инициированных Руководящим комитетом по биоэтике;

учитывая тот факт, что совместная деятельность на европейском уровне будет способствовать более эффективной защите прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами, что эти лица, в частности, будут подлежать принудительной госпитализации и принудительному лечению;

учитывая то, что то или иное психическое расстройство и некоторые методы лечения таких расстройств могут повлиять на сущность индивидуальности человека;

подчеркивая необходимость того, что психиатры должны быть осведомлены о таких рисках, действовать в рамках нормативно-правовой базы и регулярно анализировать практику;

подчеркивая необходимость защиты лиц с психическими расстройствами от эмоциональной, физической, материальной или сексуальной эксплуатации;

сознавая ответственность специалистов в области психического здоровья, с тем чтобы гарантировать, насколько они способны имплементировать принципы, закрепленные в руководящих принципах данной Рекомендации;

рекомендует правительствам государств-членов ЕС адаптировать свои законодательные акты и практику принципов, содержащихся в настоящей Рекомендации;

рекомендует правительствам государств-членов ЕС пересмотреть свое распоряжение ресурсами служб охраны психического здоровья, с тем чтобы соответствовать руководящим принципам данной Рекомендации.

РУКОВОДЯЩИЕ УКАЗАНИЯ

Глава I. ЦЕЛЬ И СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

Статья 1

Цель

1. Данные рекомендации направлены на усиление защиты достоинства, прав и основных свобод лиц с психическими расстройствами, в частности, тех, которые подлежат принудительной госпитализации и лечению без согласия пациента.

2. Положения настоящей Рекомендации не ограничивают или иным образом не влияют на возможность государств-членов ЕС предоставлять лицам с психическими расстройствами более широкий спектр защиты, чем это предусмотрено в настоящей Рекомендации.

Статья 2

Сфера применения и определения

Сфера применения

1. Данная Рекомендация применяется в отношении лиц с психическими расстройствами, состояние которых выявлено в соответствии с утвержденными международными медицинскими стандартами.

2. Отсутствие адаптации к моральным, социальным, политическим или другим ценностям общества само по себе не должно рассматриваться как форма психического расстройства.

Определения

3. В рамках настоящей Рекомендации применяются следующие определения:

- "компетентный орган" означает учреждение, лицо или орган, устанавливающий автономные правила, отличные от правил лица или органа, предлагающего принудительные меры, и способный принимать самостоятельные решения;

- "суд" включает в себя компетенцию суда, судейской коллегии или органа правосудия;

- "объект" включает в себя объекты и подразделения;

- **"личный адвокат" означает лицо, призванное защищать интересы субъекта с психическим расстройством, и способное оказать моральную поддержку этому субъекту в ситуации, когда субъект ощущает себя уязвимым;**

- **"представитель" означает лицо, предусмотренное законодательством для представления интересов определенного субъекта и готовое принимать решения от имени субъекта, не способного давать согласие;**

- "терапевтические цели" включают в себя профилактику, диагностику, контроль или лечение психических расстройств и реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами;

- "лечение" означает вмешательство (физическое или психологическое) в отношении лиц с психическими расстройствами, и, принимая во внимание социальную характеристику определенного лица, имеет терапевтической целью профилактику этого психического расстройства. Лечение может включать в себя меры по улучшению социального аспекта жизни человека.

Глава II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 3

Недопущение дискриминации

1. Любая форма дискриминации по причине психического расстройства лиц должна быть запрещена.

2. Государства-члены ЕС должны предпринять соответствующие меры для ликвидации дискриминации по причине психического расстройства лиц.

Статья 4

Гражданские и политические права

1. Лица с психическими расстройствами должны иметь право осуществлять свои гражданские и политические права.

2. Любые ограничения на осуществление этих прав должны быть согласованы с положениями [Конвенции](#) о защите прав человека и основных свобод и не должны быть основаны на самом факте, что лицо страдает психическим расстройством.

Статья 5

Поддержка охраны психического здоровья

Государства-члены ЕС должны содействовать укреплению психического здоровья лиц, поощрению развития программ по повышению осведомленности населения о профилактике, выявлении и лечении психических расстройств.

Статья 6

Информация и помощь по вопросам защиты прав пациентов

Лица, проходящие лечение или помещенные в медицинские учреждения в связи с психическим расстройством, должны быть индивидуально проинформированы о своих правах, иметь доступ к компетентным лицам или органам, независимым от службы охраны психического здоровья, которые могут, при необходимости, помочь им понять и осуществлять такие права.

Статья 7

Защита лиц, подверженных психическим расстройствам

1. Государства-члены ЕС должны обеспечить механизмы защиты уязвимых лиц с психическими расстройствами, в частности, тех, которые не имеют возможности давать свое согласие или которые не в состоянии противостоять нарушениям реализации их прав.

2. Законодательством должны быть предусмотрены меры по защите экономических интересов лиц с психическими расстройствами.

Статья 8

Принцип наименьшего ограничения

Лица с психическими расстройствами должны иметь право на защиту в среде с ограниченными возможностями или в условиях использования инвазивных методов лечения, с учетом своих потребностей в области здравоохранения и необходимости охраны своей безопасности от других лиц.

Статья 9

Окружающая среда и жилищные условия

1. Учреждения, предназначенные для размещения лиц с психическими расстройствами, должны обеспечить приемлемые условия содержания каждого из этих лиц, принимая во внимание его состояние здоровья и необходимость защиты его безопасности от других лиц. Данные учреждения должны создать для этих лиц окружающую среду и условия жизни, как можно более схожие с условиями жизни лиц того же возраста, пола и уровня культуры в обществе. Также должны быть предусмотрены меры профессиональной реабилитации для содействия интеграции этих лиц в сообщество.

2. Учреждения, предназначенные для принудительной госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами, должны быть зарегистрированы в соответствующем органе.

Статья 10

Оказание услуг в области здравоохранения

Государства-члены ЕС должны принять следующие меры с учетом имеющихся ресурсов:

- i. предоставить широкий спектр услуг надлежащего качества для удовлетворения потребностей лиц, страдающих психическими расстройствами, с учетом различных потребностей различных групп таких лиц и обеспечить справедливый доступ к таким услугам;
- ii. предложить как можно больше альтернатив недобровольной госпитализации и принудительному лечению, насколько это возможно;
- iii. гарантировать достаточное обеспечение лечебных учреждений соответствующим уровнем безопасности и услугами, предоставляемыми по месту проживания, для удовлетворения медицинских потребностей лиц с психическими расстройствами, связанных с системой уголовного правосудия;
- iv. гарантировать, что физическое здоровье и потребность в защите лиц, страдающих психическими расстройствами, будут определены и что данные лица будут снабжены справедливым доступом к услугам надлежащего качества для удовлетворения таких потребностей.

Статья 11

Профессиональные стандарты

1. Профессиональный персонал, участвующий в оказании психиатрической помощи вышеуказанным лицам, должен иметь соответствующую квалификацию и образование, позволяющие им выполнять свои функции в рамках предоставляемых услуг в соответствии с профессиональными требованиями и стандартами.

2. В частности, сотрудники должны получить соответствующее практическое обучение в рамках:

- i. защиты достоинства, прав человека и основных свобод лиц с психическим расстройством;
- ii. понимания профилактики и борьбы с насилием;
- iii. мер, позволяющих избегать применения средств механического удерживания психических больных или их изоляции;
- iv. ограниченного числа случаев, когда различные средства механического удерживания психических больных или методы изоляции могут быть оправданы с учетом выгод и рисков, связанных с их применением, и правильного применения таких мер.

Статья 12

Общие принципы лечения психических расстройств

1. Лицам, страдающим психическим расстройством, должно быть предложено лечение и оказана психиатрическая помощь, которые должны предоставляться квалифицированным персоналом с учетом индивидуально разработанного плана лечения. **По возможности план лечения должен быть подготовлен совместно с заинтересованным лицом, и его мнение должно быть принято во внимание. План лечения должен регулярно пересматриваться и при необходимости изменяться.**

2. В соответствии с положениями [главы III](#) и [статьи 28](#) и [34](#) данной Рекомендации, приведенными ниже, **лечение может быть предоставлено только лицам, страдающим психическим расстройством**, с их согласия, если они способны давать такое согласие, если же лицо не способно давать такого рода согласие, - то с разрешения представителя власти, **лица или органа, предусмотренного законодательством.**

3. Если в силу обстоятельств непреодолимой силы надлежащее согласие или разрешение получено быть не может, а лечение психического расстройства необходимо с медицинской точки зрения во избежание нанесения серьезного ущерба здоровью заинтересованного лица или для защиты безопасности других лиц, то лечение должно быть немедленно предложено нуждающемуся в нем лицу.

Статья 13

Конфиденциальность и учет

1. Все персональные данные лиц, страдающих психическим расстройством, являются конфиденциальными. Такого рода данные могут быть собраны, обработаны и сообщены согласно

правилам о профессиональной конфиденциальности и защите персональных данных.

2. Четкие и полные медицинские и при необходимости административные отчеты должны содержать информацию обо всех лицах, страдающих психическим расстройством и помещенных в медицинские учреждения для лечения такого рода расстройства. Условия, регулирующие доступ к данной информации, должны быть четко определены законодательством.

Статья 14

Биомедицинские исследования

Биомедицинские исследования лиц, страдающих психическим расстройством, должны соблюдать положения настоящей Рекомендации и соответствующие положения [Конвенции](#) о правах человека и биомедицине, ее Дополнительного протокола о биомедицинских исследованиях и другие правовые положения, обеспечивающие защиту лиц в исследуемом контексте.

Статья 15

Иждивенцы лиц, страдающих психическим расстройством

Потребностям членов семьи, особенно детям, которые находятся в зависимости от лиц, страдающих психическим расстройством, должно быть уделено должное внимание.

Глава III. ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЛИЦ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, А ТАКЖЕ ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЦ

Статья 16

Сфера действия главы III

Положения настоящей главы применяются к лицам, страдающим психическим расстройством:

- i. которые способны давать свое согласие и отказываются от помещения их в медицинские учреждения или от лечения;
- или
- ii. которые не способны давать свое согласие и возражают против помещения их в медицинские учреждения или против лечения.

Статья 17

Критерии для принудительной госпитализации

1. Лица могут быть подвергнуты принудительной госпитализации только при наличии следующих условий:

- i. у лица присутствует психическое расстройство;
- ii. состояние лица представляет значительный риск и может нанести серьезный вред здоровью самого человека или здоровью других лиц;
- iii. помещение лица в медицинское учреждение включает в себя терапевтические цели;
- iv. не представляется возможным обеспечение надлежащего ухода вне медицинского учреждения;
- v. мнение заинтересованного лица было принято во внимание.

2. Законодательство предусматривает принудительную госпитализацию лиц исключительно в соответствии с положениями настоящей главы в минимальный период времени, необходимый для того, чтобы определить, страдает ли лицо психическим расстройством, представляет ли состояние лица значительный риск и может ли оно нанести серьезный вред здоровью самого лица или здоровью других лиц, если:

- i. его или ее поведение указывает на такие нарушения;
- ii. его или ее состояние представляет определенный риск;
- iii. не существует иной альтернативы в принятии такого решения; и
- iv. мнение заинтересованного лица было принято во внимание.

Статья 18

Критерии для принудительного лечения

Лица могут быть подвергнуты принудительной госпитализации только при наличии следующих условий:

- i. лицо страдает психическим расстройством;
- ii. состояние человека представляет значительный риск и может нанести серьезный вред **здоровью самого человека или здоровью других лиц;**
- iii. не существует иных инвазивных средств обеспечения надлежащего ухода за лицом;
- iv. мнение заинтересованного лица было принято во внимание.

Статья 19

Принципы, касающиеся принудительного лечения

1. Принудительное лечение должно:
 - i. выявлять конкретные клинические признаки и симптомы заболевания;
 - ii. быть соразмерным состоянию здоровья человека;
 - iii. быть частью зафиксированного в письменной форме плана лечения;
 - iv. быть документально оформленным;
 - v. в случае необходимости разрешить использование приемлемых методов лечения для лиц в наиболее короткие сроки.
2. В дополнение к требованиям [статьи 12.1](#), приведенной выше, план лечения должен:
 - i. по возможности быть составлен совместно с заинтересованным лицом, его личным адвокатом или представителем, если таковые имеются;
 - ii. быть пересмотрен через определенный промежуток времени и при необходимости модифицирован по возможности совместно с заинтересованным лицом, его личным адвокатом или представителем, если таковые имеются.
3. Государства-члены ЕС должны обеспечить прохождение лицами принудительного лечения только в соответствующей среде.

Статья 20

Процедуры для принятия решения о принудительной госпитализации и/или принудительном лечении

Решение

1. Решение о принудительной госпитализации какого-либо лица должно быть принято судом или другим компетентным органом. Суд или другой компетентный орган должны:
 - i. принимать во внимание мнение заинтересованного лица;
 - ii. действовать в соответствии с процедурами, предусмотренными законодательством и основанными на том принципе, что состояние заинтересованного лица должно быть оценено специалистом и лицо должно быть проконсультировано.
 2. Решение о принудительном лечении какого-либо лица должно быть принято судом или другим компетентным органом. Суд или другой компетентный орган должны:
 - i. принимать во внимание мнение заинтересованного лица;
 - ii. действовать в соответствии с процедурами, предусмотренными законодательством и основанными на том принципе, что состояние заинтересованного лица должно быть оценено специалистом и лицо должно быть проконсультировано.
- Тем не менее, законодательством предусмотрена возможность принятия решения о принудительной госпитализации или принудительном лечении лица лечащим врачом лица, имеющим необходимую компетенцию и опыт, после оценки состояния заинтересованного лица и с учетом его или ее мнения относительно этого вопроса.
3. Решения о принудительной госпитализации или принудительном лечении какого-либо лица должны быть документально оформлены и зафиксированы в максимальный срок, по истечении которого согласно законодательству они должны быть официально рассмотрены. Эта процедура должна проводиться без нарушения прав лиц на пересмотр дела и подачу апелляционной жалобы в соответствии с положениями [статьи 25](#).

Процедуры до принятия решения

4. Принудительная госпитализация, принудительное лечение или их продление должны происходить только на основании осмотра лица врачом, имеющим соответствующую компетенцию

и опыт, в соответствии с действующими и подтвержденными профессиональными стандартами.

5. Врач или компетентный орган должны проконсультировать близких заинтересованного лица, кроме тех случаев, когда лицо возражает против этого, считает, что делать это нецелесообразно или неуместно по иным причинам.

6. Любой представитель лица должен быть проинформирован и проконсультирован.

Статья 21

Процедуры для принятия решения о принудительной госпитализации и/или принудительном лечении в чрезвычайных ситуациях

1. Процедуры для принятия решения о принудительной госпитализации и/или принудительном лечении в чрезвычайных ситуациях не должны быть применены во избежание применения процедур, изложенных в [статье 20](#).

2. В чрезвычайных ситуациях:

i. недобровольная госпитализация или принудительное лечение должны проводиться только в течение короткого периода времени и лишь на основании медицинского заключения, предусматривающего соответствующие меры;

ii. [параграфы 5](#) и [6 статьи 20](#) должны быть по возможности максимально соблюдены;

iii. решения о принудительной госпитализации или принудительном лечении какого-либо лица должны быть документально оформлены и зафиксированы в максимальный срок, по истечении которого согласно законодательству они должны быть официально рассмотрены. Эта процедура должна проводиться без нарушения прав лиц на пересмотр дела и подачу апелляционной жалобы в соответствии с положениями [статьи 25](#).

3. Если в определенной чрезвычайной ситуации будет применена данная мера, суд или другой компетентный орган должны в кратчайший срок принять решение о введении соответствующей меры в соответствии со [статьей 20](#).

Статья 22

Право на информацию

1. Лица, подлежащие принудительной госпитализации или принудительному лечению, должны быть незамедлительно проинформированы в устной и письменной форме о своих правах и защите своих прав.

2. Вышеуказанные лица должны быть регулярно и надлежащим образом информированы о причинах принятого решения и критериях потенциального продления или прекращения действия принятого решения.

3. Представители лица, если таковые имеются, также должны обладать данной информацией.

Статья 23

Право на общение с лицами и посещение лиц, подлежащих принудительной госпитализации

Право лиц, страдающих психическими расстройствами и подверженных принудительной госпитализации:

i. **на общение со своими адвокатами, представителями или любым компетентным органом не должно быть ограничено.** Право вышеуказанных лиц на общение со своими личными адвокатами или иными лицами не должно быть необоснованно ограничено;

ii. на свидания с лицами, страдающими психическими расстройствами, не должно быть необоснованно ограничено, принимая во внимание необходимость защиты психически уязвимых лиц или несовершеннолетних лиц, подверженных принудительной госпитализации или помещенных для прохождения лечения в психиатрическую клинику.

Статья 24

Прекращение недобровольной госпитализации и/или принудительного лечения

1. Принудительная госпитализация или принудительное лечение должны быть прекращены, если отсутствуют показатели для принудительной госпитализации.

2. **Врач отвечает за ведение пациента и должен нести ответственность за имеющиеся показания для принудительной госпитализации.** В случае если показания для принудительной госпитализации отсутствуют, суд должен получить определение врача, содержащее оценку риска причинения вреда лицом, проходившим принудительную госпитализацию, другим лицам, себе или какому-либо конкретному лицу.

3. Если мера недобровольной госпитализации и/или принудительного лечения прекращена на основании судебного решения, врач, ответственный орган и компетентный орган должны принять меры на основании судебного решения для прекращения этой меры.

4. Государства-члены ЕС должны, по возможности, стремиться к сведению к минимуму продолжительности принудительной госпитализации и предоставлению вышеуказанным лицам соответствующего обслуживания после прохождения курса лечения.

Статья 25

Пересмотры дела и подача апелляционных жалоб по вопросам законности принудительной госпитализации и/или принудительного лечения

1. Государства-члены ЕС должны обеспечить **эффективную реализацию прав лиц**, подлежащих принудительной госпитализации и принудительному лечению:

i. **обжаловать решение;**

ii. **на законность принимаемых мер**, или правомерное продолжение их применения, рассмотренное судом с разумной периодичностью;

iii. **быть выслушанными лично или через адвоката или личного представителя** на таких пересмотрах или апелляциях.

2. Если лицо или личный адвокат вышеуказанного лица или его представителя, если таковые имеются, не требуют такого рода пересмотра, ответственный орган должен уведомить суд и убедиться в том, что подлежащая исполнению мера подлежит пересмотру через разумный промежуток времени.

3. Государства-члены ЕС должны рассмотреть вопрос о предоставлении лицу адвоката для такого рода разбирательств в суде. Если лицо не может действовать в интересах самого себя, согласно национальному законодательству **оно должно иметь право на адвоката и право на получение бесплатной юридической помощи. Юрист должен иметь доступ ко всем материалам и иметь право на оспаривание доказательств по делу в суде.**

4. **Если у лица имеется представитель, то представитель должен иметь доступ ко всем материалам дела и иметь право на оспаривание доказательств по делу в суде.**

5. **Заинтересованное лицо должно иметь доступ ко всем материалам суда** при условии защиты конфиденциальности и безопасности других лиц в соответствии с национальным законодательством. **Если лицо не имеет представителя, то оно должно иметь доступ к помощи личного адвоката во всех процедурах в суде.**

6. **Суд должен выносить решение в кратчайшие сроки. Если выявлены любые нарушения соответствующего национального законодательства, их следует направить в соответствующий орган.**

7. **Должна быть предусмотрена процедура обжалования решения суда.**

Глава IV. ПРИНУДИТЕЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЛИЦ, НЕ СПОСОБНЫХ ДАВАТЬ СОГЛАСИЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗРАЖЕНИЙ

Статья 26

Принудительная госпитализация лиц, не способных давать согласие при отсутствии возражений

Государства-члены ЕС должны предусмотреть соответствующие положения для защиты лиц с психическим расстройством, которые не имеют возможности давать свое согласие и которые считаются нуждающимися в принудительной госпитализации и не возражают против этого.

Глава V. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

Статья 27

Изоляция и госпитализация

1. Изоляция или принудительная госпитализация лиц должны использоваться только в отношении соответствующих лиц, а также в соответствии с принципом наименьшего ограничения во избежание причинения неизбежного ущерба здоровью заинтересованного лица или других лиц пропорционально рискам, которые могут возникнуть.

2. Такие меры должны использоваться только под наблюдением врача и быть надлежащим образом документально оформлены.

3. Кроме того:

i. лицо, в отношении которого применялась мера изоляции или принудительной госпитализации, должно являться предметом регулярного мониторинга;

ii. причины и продолжительность применения вышеуказанных мер должны быть зафиксированы в медицинской книжке лица и в медицинском реестре.

4. Настоящая статья не применяется в отношении кратковременной госпитализации.

Статья 28

Специальное лечение

1. Лечение психических расстройств, которое не направлено на создание необратимых физических эффектов, но может иметь принудительный характер, должно применяться только в том случае, когда доступны средства обеспечения надлежащего ухода. Государства-члены ЕС должны гарантировать, что использование такого лечения:

i. является предметом надлежащего этического контроля;

ii. соответствует соответствующим клиническим протоколам, отражающим международные стандарты и меры безопасности;

iii. исключается при наличии чрезвычайных ситуаций, указанных в [статье 12](#), о которых лицо информируется в письменном виде или, в случае если лицо не способно давать согласия, согласно санкции суда или компетентного органа;

iv. является полностью документально оформленным и зарегистрированным в медицинском реестре.

2. Применение лечения психических расстройств с целью вызвать необратимые физические эффекты должно носить исключительный характер и не должно использоваться в контексте принудительной госпитализации. Такое лечение должно проводиться только в том случае, если соответствующее лицо дает свободное, информированное и определенное согласие в письменной форме. Лечение должно быть полностью документально оформлено и зарегистрировано в реестре и должно использоваться только:

i. в соответствии с законодательством;

ii. при условии обеспечения соответствующего этического контроля;

iii. в соответствии с принципом наименьшего ограничения;

iv. если имеется иное независимое медицинское заключение, которое является уместным, и

v. в соответствии с соответствующими клиническими протоколами, отражающими международные стандарты и гарантии.

Статья 29

Несовершеннолетние лица

1. Положения настоящей Рекомендации должны применяться к несовершеннолетним лицам, для которых должна быть обеспечена большая степень защиты.

2. В решениях, касающихся принудительной госпитализации и обращений, добровольных или недобровольных, должны приниматься во внимание мнения несовершеннолетнего лица и являться определяющим фактором соразмерно возрасту и степени зрелости вышеуказанного лица.

3. Несовершеннолетние лица, подлежащие принудительной госпитализации, должны иметь право на получение помощи от представителя до начала процедуры госпитализации.

4. Несовершеннолетние лица не должны быть принудительно госпитализированы в то учреждение, в котором также помещены иные взрослые, если только такое помещение не принесет пользу несовершеннолетнему.

5. Несовершеннолетние лица при условии принятия решения о принудительной госпитализации, должны иметь право на бесплатное образование и реинтеграцию в систему

общего школьного образования в кратчайшие сроки. Если это возможно, состояние несовершеннолетних лиц должно быть индивидуально оценено врачом и несовершеннолетние лица должны иметь возможность заниматься по индивидуальной образовательной или учебной программе.

Статья 30

Зачатие

Сам факт того, что лицо страдает психическим расстройством, не должен являться обоснованием для постоянного нарушения его способности к деторождению.

Статья 31

Прерывание беременности

Сам факт того, что лицо страдает психическим расстройством, не должен служить оправданием для прерывания беременности.

Глава VI. УЧАСТИЕ СИСТЕМЫ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ

Статья 32

Участие полиции

1. При выполнении своих правовых обязанностей полиция должна координировать свои действия с медицинскими и социальными учреждениями, если это возможно, то с согласия заинтересованного лица, если поведение лица, страдающего психическим расстройством, представляет значительный риск для самого лица или других лиц.

2. В случае если другие соответствующие возможности недоступны, полиция может быть необходима, в порядке выполнения своих обязанностей, для оказания помощи соответствующим учреждениям в передаче или возврате лиц, подлежащих принудительной госпитализации, на соответствующий объект.

3. Сотрудники полиции должны уважать достоинство и права лиц, страдающих психическими расстройствами. Важность этой обязанности следует подчеркивать во время тренировок и обучения.

4. Сотрудники полиции должны получать надлежащую подготовку по вопросам оценки и управления ситуациями с участием лиц с психическими расстройствами и должны обращать внимание на уязвимость таких лиц в ситуациях, связанных с вмешательством полиции.

Статья 33

Лица, которые были арестованы

Если лицо, чье поведение говорит о психическом расстройстве, арестовано:

- i. лицо должно иметь право на помощь представителя или личного адвоката во время процедуры ареста;
- ii. должно быть проведено соответствующее медицинское обследование для установления факта наличия психического расстройства:
 - a. лицо нуждается в медицинском обслуживании, в том числе психиатрической помощи;
 - b. лицо способно реагировать на допрос;
 - c. лицо может быть задержано в немедицинском учреждении.

Статья 34

Участие судов в процессе принудительной госпитализации

1. В уголовном праве суд может применить меру принудительной госпитализации или принудительного лечения психических расстройств лиц независимо от того, согласно ли заинтересованное лицо с данной мерой или нет. Государства-члены ЕС должны гарантировать, что лицо сможет эффективно осуществлять свое право на законность применяемой меры или продолжение ее применения, вопрос о котором будет рассмотрен судом в разумный период

времени. Другие положения [главы III](#) должны быть приняты во внимание; любое неприменение данных положений должно быть оправдано.

2. Суды должны выносить решение о принудительной госпитализации или принудительном лечении психических расстройств лиц на основе достоверных данных и стандартов медицинской экспертизы, принимая во внимание необходимость принятия данной меры для лиц, страдающих психическими расстройствами, и их принудительного лечения в местах, соответствующих потребностям их здоровья. Это положение не должно умалять возможность суда в соответствии с законодательством дать психиатрическую оценку состоянию лица или оказать психологическую помощь лицу в качестве альтернативы лишению свободы или вынесению окончательного решения.

Статья 35

Исправительные учреждения

1. Лица с психическими расстройствами, не должны подвергаться дискриминации в пенитенциарных учреждениях. В частности, за пределами исправительных учреждений должен соблюдаться принцип эквивалентности в отношении медицинского обслуживания данных лиц. Они должны быть переданы из пенитенциарного учреждения в больницы, если состояние их здоровья требует принятия данной меры.

2. Для лиц с психическими расстройствами, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, должны быть доступны соответствующие терапевтические возможности.

3. Принудительное лечение психического расстройства не должно проводиться в пределах пенитенциарных учреждений, за исключением перемещения данных лиц в больницы или медицинские учреждения для лечения психических расстройств.

4. Независимая система должна контролировать лечение и уход за лицами с психическими расстройствами в пенитенциарных учреждениях.

Глава VII. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА И КОНТРОЛЯ

Статья 36

Мониторинг стандартов

1. Государства-члены ЕС должны обеспечить соблюдение стандартов, установленных этой Рекомендацией и законодательством в области психического здоровья лиц при условии обеспечения соответствующего мониторинга. Мониторинг должен охватывать:

- i. соблюдение правовых норм;
- ii. соблюдение технически и профессиональных стандартов.

2. Системы для проведения такого мониторинга должны:

- i. иметь достаточные финансовые и человеческие ресурсы для выполнения своих функций;
- ii. быть организационно независимыми от органов власти или органов контроля;
- iii. привлекать психиатров, неспециалистов, лиц с психическим расстройством и близких им лиц;
- iv. быть при необходимости скоординированными с другими соответствующими системами аудита и обеспечения качества.

Статья 37

Особые требования для мониторинга

1. Контроль за соблюдением стандартов должен включать:

i. проведение проверок психиатрических учреждений при необходимости без предварительного уведомления:

а. для лиц, на которых распространяется принудительная госпитализация в объектах, зарегистрированных соответствующим органом, при условии, что такие объекты подходят для выполнения данной функции;

б. с условием предоставления альтернатив принудительной госпитализации;

ii. контроль за соблюдением профессиональных требований и стандартов;

iii. обеспечение полномочий, которые призваны помочь расследованию смерти лиц, подлежащих принудительной госпитализации или принудительному лечению, установление факта смерти данных лиц соответствующим органом и проведение независимого расследования;

iv. рассмотрение ситуаций, в которых была ограничена возможность общения;
v. обеспечение процедур подачи апелляционных жалоб при условии их подачи соответствующим образом.

2. Должны быть обеспечены соответствующие последующие результаты мониторинга.

3. Лица, осуществляющие мониторинг, должны иметь следующие права по отношению к лицам, о которых идет речь в положениях данной Рекомендации:

i. конфиденциально встречаться с такими лицами и с их согласия или согласия их представителей, иметь доступ к медицинским файлам в любое время;

ii. получать конфиденциальные жалобы от таких лиц;

iii. получать от органов власти или сотрудников, ответственных за лечение или уход за вышеуказанными лицами какую-либо информацию, в том числе анонимную информацию из медицинской документации, которая может обоснованно считаться необходимой для выполнения лицами, осуществляющими мониторинг, своих функций.

Статья 38

Статистика, советы и отчетность

1. Анонимная статистическая информация по вопросам применения законодательства в области психического здоровья должна быть регулярно систематизирована, а жалобы лиц, страдающих психическими расстройствами, должны быть регулярно проанализированы.

Должны быть собраны систематическая и надежная статистическая информация по вопросам применения законодательства в области психического здоровья, а также жалобы.

2. Лица, ответственные за оказание помощи лицам с психическими расстройствами, должны:

i. получать от лиц, ответственных за обеспечение качества и контроля, соответствующую информацию:

a. предоставлять регулярные отчеты, и по возможности публиковать эти отчеты;

b. консультировать лиц, страдающих психическими расстройствами, по вопросам условий и возможностей получения соответствующей медицинской помощи;

ii. отвечать на вопросы, советы и отчеты, касающиеся обеспечения качества и мониторинга.

3. Информация об имплементации законодательства в области психического здоровья и действиях в отношении соблюдения стандартов данного законодательства должна быть доступна общественности.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ПРИНЦИПЫ ЗАЩИТЫ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЛИЦ И УЛУЧШЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

(17 декабря 1991 года)

Применение

Настоящие Принципы применяются без какой-либо дискриминации по признаку инвалидности, расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или других убеждений, национального, этнического или социального происхождения, правового или социального статуса, возраста, имущественного или сословного положения.

Определения

В настоящих Принципах:

a) *термин "адвокат" означает юридического или другого квалифицированного представителя;*

b) термин "независимый полномочный орган" означает компетентный и независимый орган, созданный в соответствии с внутригосударственным законодательством;

с) термин "психиатрическая помощь" включает в себя анализ или диагноз психического состояния лица, а также лечение, уход и реабилитацию в связи с психическим заболеванием или предполагаемым психическим заболеванием;

д) термин "психиатрическое учреждение" означает любое учреждение или любое отделение учреждения, первоочередной функцией которого является оказание психиатрической помощи;

е) термин "специалист, работающий в области психиатрии", означает врача, клинического психолога, медицинскую сестру, работника социальной сферы или другое лицо, прошедшее соответствующую подготовку и обладающее необходимой квалификацией и конкретными навыками для оказания психиатрической помощи;

ф) термин "пациент" означает лицо, получающее психиатрическую помощь, включая лиц, госпитализированных в психиатрическое учреждение;

г) **термин "личный представитель" означает лицо, которое в соответствии с законом обязано представлять интересы пациента в любых оговоренных областях или осуществлять оговоренные права от имени пациента, и включает родителя или законного опекуна несовершеннолетнего лица, если во внутригосударственном законодательстве не предусматривается иное;**

h) термин "надзорный орган" означает орган, созданный в соответствии с принципом 17 для надзора за принудительной госпитализацией или содержанием пациента в психиатрическом учреждении.

Общее ограничительное положение

На осуществление прав, изложенных в настоящих Принципах, могут налагаться лишь такие ограничения, которые предусмотрены законом и являются необходимыми для защиты здоровья и безопасности заинтересованного лица или других лиц или же для охраны общественной безопасности, порядка, здоровья или морали или основных прав и свобод других лиц.

Принцип 1

Основные свободы и права

1. Все лица имеют **право на наилучшую имеющуюся психиатрическую помощь**, которая является частью системы **здравоохранения** и социального обеспечения.

2. Ко всем лицам, которые страдают психическим заболеванием или считаются таковыми, следует относиться гуманно и с уважением к неотъемлемому достоинству человеческой личности.

3. Все лица, которые страдают психическим заболеванием или считаются таковыми, имеют право на защиту от экономической, сексуальной и других форм эксплуатации, злоупотреблений физического или иного характера и обращения, унижающего человеческое достоинство.

4. Не допускается никакой дискриминации на основании психического заболевания. "Дискриминация" означает любое отличие, исключение или предпочтение, следствием которого является отмена или затруднение равного пользования правами. Специальные меры, принимаемые исключительно с целью защиты прав или улучшения положения психически больных лиц, не считаются дискриминационными. Дискриминация не включает в себя любое отличие, исключение или предпочтение, осуществляемое в соответствии с положениями настоящих Принципов и необходимое для защиты прав человека психически больного лица или других индивидуумов.

5. Любое психически больное лицо имеет право на осуществление всех гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав, признанных во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Международном пакте о гражданских и политических правах и в других соответствующих документах, таких как Декларация о правах инвалидов и **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме.**

6. Любое решение о том, что по причине его психического заболевания лицо не является дееспособным, и любое решение о том, что вследствие такой недееспособности должен быть назначен личный представитель, принимается только после справедливого слушания независимым и беспристрастным судебным органом, созданным в соответствии с внутригосударственным законодательством. Лицо, дееспособность которого является предметом разбирательства, имеет право быть представленным адвокатом. Если лицо, дееспособность которого является предметом разбирательства, не может самостоятельно обеспечить себя таким представительством, последнее должно предоставляться этому лицу бесплатно, если оно не располагает достаточными для этого

средствами. Адвокат не должен во время одного и того же разбирательства представлять психиатрическое учреждение или его персонал и также не должен представлять члена семьи лица, дееспособность которого является предметом разбирательства, за исключением тех случаев, когда судебный орган убедился в отсутствии коллизии интересов. Решения, касающиеся дееспособности и потребности в личном представителе, подлежат пересмотру через разумные промежутки времени в соответствии с внутригосударственным законодательством. Лицо, дееспособность которого является предметом разбирательства, его личный представитель, если таковой имеется, и любое другое заинтересованное лицо имеют право обжаловать любое такое решение в вышестоящем суде.

7. Если суд или другой компетентный судебный орган установит, что психически больное лицо не в состоянии вести свои дела, в пределах необходимости и с учетом состояния такого лица принимаются меры в целях обеспечения защиты его интересов.

Принцип 2

Защита несовершеннолетних

В соответствии с целями настоящих Принципов и в контексте внутригосударственного законодательства, относящегося к защите несовершеннолетних, следует уделять особое внимание защите прав несовершеннолетних, включая, если необходимо, назначение личного представителя, не являющегося членом семьи.

Принцип 3

Жизнь в обществе

Каждый человек, страдающий психическим заболеванием, имеет право, насколько это возможно, жить и работать в обществе.

Принцип 4

Диагностика психического заболевания

1. Диагноз о том, что лицо страдает психическим заболеванием, ставится в соответствии с международно признанными медицинскими стандартами.

2. Диагноз о наличии психического заболевания никогда не ставится на основе политического, экономического или социального положения или принадлежности к какой-либо культурной, расовой или религиозной группе или по любой другой причине, не имеющей непосредственного отношения к состоянию психического здоровья.

3. Семейный или служебный конфликт или несоответствие нравственным, социальным, культурным или политическим ценностям или религиозным воззрениям, преобладающим в обществе, в котором проживает соответствующее лицо, никогда не может являться определяющим фактором при постановке диагноза о наличии психического заболевания.

4. Сведения о лечении или госпитализации в качестве пациента в прошлом не могут сами по себе служить оправданием постановки диагноза о наличии психического заболевания в настоящем или будущем.

5. Никакое лицо или орган не может объявить или каким-либо иным образом указать, что то или иное лицо страдает психическим заболеванием, кроме как в целях, непосредственно касающихся психического заболевания или последствий психического заболевания.

Принцип 5

Медицинский осмотр

Никакое лицо не может принуждаться к прохождению медицинского осмотра с целью определения того, страдает ли оно психическим заболеванием, кроме как в соответствии с процедурой, предусмотренной внутригосударственным законодательством.

Принцип 6

Конфиденциальность

Должен соблюдаться конфиденциальный характер информации, касающейся всех лиц, к которым применяются настоящие Принципы.

Принцип 7

Роль общины и культуры

1. Каждый пациент имеет право, насколько это возможно, на лечение и уход в общине, в которой он проживает.

2. **При лечении в психиатрическом учреждении пациент имеет право во всех случаях, когда это возможно, проходить лечение вблизи от своего дома или дома своих родственников или друзей и имеет право как можно скорее вернуться в свою общину.**

3. Каждый пациент имеет право на лечение, соответствующее его культурным особенностям.

Принцип 8

Стандарты оказания помощи

1. Каждый пациент имеет право на такую медицинскую и социальную **помощь, которая необходима для поддержания его здоровья**, и имеет право на уход и лечение в соответствии с теми же **стандартами**, что и другие больные.

2. **Каждый пациент пользуется защитой от нанесения вреда его здоровью, включая необоснованное использование медикаментов, злоупотребления со стороны** других пациентов, **персонала** или других лиц и другие действия, причиняющие психические страдания или физический дискомфорт.

Принцип 9

Лечение

1. Каждый пациент имеет право на лечение в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, и при помощи наименее ограничительных или инвазивных методов, соответствующих необходимости поддержания его здоровья и защиты физической безопасности других лиц.

2. **Уход за каждым пациентом и его лечение основываются** на индивидуально разработанном **плане, который обсуждается с пациентом**, регулярно пересматривается, по мере необходимости изменяется и обеспечивается квалифицированным медицинским персоналом.

3. Психиатрическая помощь всегда предоставляется в соответствии с применимыми этическими нормами для специалистов, работающих в области психиатрии, включая международно признанные нормы, такие как Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, принятые Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций. **Не допускается злоупотребление знаниями и навыками в области психиатрии.**

КонсультантПлюс: примечание.

В информационный банк включены Принципы медицинской этики, принятые 18.12.1982 Резолюцией 37/194 Генеральной Ассамблеей ООН.

4. **Лечение каждого пациента должно быть направлено на сохранение и развитие автономности личности.**

Принцип 10

Медикаменты

1. **Медикаменты должны наилучшим образом отвечать необходимости поддержания здоровья пациента, должны назначаться ему только в терапевтических или диагностических**

целях и никогда не должны применяться в качестве наказания или для удобства других лиц. За исключением случаев, предусмотренных в положениях пункта 15 принципа 11, ниже, специалисты, работающие в области психиатрии, применяют только такие медикаменты, эффективность которых является известной или подтвержденной.

2. Все медикаменты назначаются уполномоченными в соответствии с законом специалистом, работающим в области психиатрии, и регистрируются в истории болезни пациента.

Принцип 11

Согласие на лечение

1. Никакое лечение не может назначаться пациенту без его осознанного согласия, за исключением случаев, предусмотренных в пунктах 6, 7, 8, 13 и 15 настоящего принципа.

2. **Осознанное согласие - это согласие, получаемое свободно**, без угроз или неоправданного принуждения **ПОСЛЕ надлежащего** предоставления пациенту в форме и на **языке, понятном** ему, **достаточной** и **ясной** информации о:

- a) предварительном диагнозе;
- b) цели, методах, вероятной продолжительности и ожидаемых результатах предлагаемого лечения;
- c) альтернативных методах лечения, включая менее инвазивные;
- d) возможных болевых ощущениях и ощущениях дискомфорта, возможном риске и побочных эффектах предлагаемого лечения.

3. **Во время процедуры предоставления согласия пациент может потребовать присутствия какого-либо лица или лиц по своему выбору.**

4. Пациент имеет право отказаться от лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных в пунктах 6, 7, 8, 13 и 15 настоящего принципа. Пациенту должны быть объяснены последствия отказа от лечения или его прекращения.

5. Пациента нельзя просить или побуждать отказаться от права на осознанное согласие. Если пациент выражает желание отказаться от этого права, то ему должно быть разъяснено, что лечение не может осуществляться без его осознанного согласия.

6. За исключением случаев, предусмотренных в пунктах 7, 8, 12, 13, 14 и 15 настоящего принципа, предлагаемый курс лечения может назначаться пациенту без его осознанного согласия при соблюдении следующих условий:

- a) в данный момент пациент является госпитализированным в принудительном порядке;
- b) независимый полномочный орган, **располагающий всей соответствующей информацией**, включая информацию, **указанную в пункте 2 настоящего принципа**, удостоверился в том, что в данный момент пациент не в состоянии дать или не дать осознанное согласие на предлагаемый курс лечения или, если это предусмотрено внутригосударственным законодательством, в том, что с учетом собственной безопасности пациента или безопасности других лиц пациент необоснованно отказался дать такое согласие;
- c) **независимый полномочный орган установил, что предлагаемый курс лечения наилучшим образом отвечает интересам здоровья пациента.**

7. Положения пункта 6, выше, не применяются в отношении пациента, который имеет личного представителя, уполномоченного в соответствии с законом давать согласие на лечение за пациента; однако, за исключением случаев, предусмотренных в пунктах 12, 13, 14 и 15 настоящего принципа, лечение может быть назначено такому пациенту без его осознанного согласия, если личный представитель, получив информацию, указанную в пункте 2 настоящего принципа, даст согласие от имени больного.

8. За исключением случаев, предусмотренных в пунктах 12, 13, 14 и 15 настоящего принципа, лечение может также назначаться любому пациенту без его осознанного согласия, если уполномоченный в соответствии с законом квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии, определит, что необходимо срочно назначить это лечение, чтобы предотвратить причинение непосредственного или неизбежного ущерба пациенту или другим лицам. Такое лечение не продлевается свыше того периода времени, который строго необходим для этой цели.

9. В тех случаях, когда какое-либо лечение назначается пациенту без его осознанного согласия, **должны тем не менее прилагаться все усилия к тому, чтобы информировать пациента о характере лечения и о любых возможных альтернативных методах**, а также, насколько это возможно, привлечь больного к разработке курса лечения.

10. Любое лечение **немедленно** регистрируется в истории болезни пациента с указанием того, является ли лечение принудительным или добровольным.

11. Физическое усмирение или принудительная изоляция пациента применяются лишь в соответствии с официально утвержденными процедурами психиатрического учреждения и только тогда, когда это является единственным имеющимся средством предотвратить причинение непосредственного или неизбежного ущерба пациенту или другим лицам. Они не продлеваются свыше того периода времени, который строго необходим для этой цели. Все случаи физического усмирения или принудительной изоляции, основания для их применения, их характер и продолжительность должны регистрироваться в истории болезни пациента. Пациент, к которому применяются усмирение или изоляция, должен содержаться в гуманных условиях, за ним обеспечивается уход, а также тщательное и постоянное наблюдение со стороны квалифицированных медицинских работников. Личный представитель, если таковой имеется и если это уместно, незамедлительно информируется о любых случаях физического усмирения или принудительной изоляции пациента.

12. Стерилизация никогда не применяется в качестве лечения психического заболевания.

13. Психически больное лицо может быть подвергнуто серьезному медицинскому или хирургическому вмешательству только в случаях, когда это допускается внутригосударственным законодательством, когда считается, что это наилучшим образом отвечает интересам здоровья пациента, и когда пациент дает осознанное согласие, однако в тех случаях, когда пациент не в состоянии дать осознанное согласие, это вмешательство назначается лишь после проведения независимой оценки.

14. Психирургия и другие виды инвазивного и необратимого лечения психического заболевания ни при каких обстоятельствах не применяются в отношении пациента, который был госпитализирован в психиатрическое учреждение в принудительном порядке, и могут применяться в рамках, допускаемых внутригосударственным законодательством, в отношении любого другого пациента лишь в том случае, когда этот пациент дал осознанное согласие и независимый внешний орган удостоверился в том, что согласие пациента действительно является осознанным и что данное лечение наилучшим образом отвечает интересам здоровья пациента.

15. Клинические опыты и экспериментальные методы лечения ни при каких обстоятельствах не применяются в отношении любого пациента без его осознанного согласия, за исключением тех случаев, когда клинические опыты и экспериментальные методы могут применяться в отношении пациента, который не в состоянии дать осознанное согласие, лишь с разрешения компетентного независимого надзорного органа, специально созданного для этой цели.

16. **В случаях, указанных в пунктах 6, 7, 8, 13, 14 и 15 настоящего принципа, пациент или его личный представитель, или любое заинтересованное лицо имеет право подать апелляцию в судебный или другой независимый полномочный орган в отношении применения к пациенту любого лечения.**

Принцип 12

Уведомление о правах

1. Пациента, находящегося в психиатрическом учреждении, в максимально короткий срок после госпитализации информируют в такой форме и на таком языке, которые ему понятны, **О ВСЕХ ЕГО ПРАВАХ** в соответствии с настоящими Принципами и согласно внутригосударственному законодательству, причем такая информация включает разъяснение этих прав **И ПОРЯДКА ИХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ**.

2. Если и пока пациент не в состоянии понять такую информацию, о правах такого пациента сообщается личному представителю, если таковой имеется и если это уместно, и лицу или лицам, которые могут наилучшим образом представлять интересы пациента и готовы это сделать.

3. **Пациент, обладающий необходимой дееспособностью, имеет право назначить ЛЮБОЕ лицо, которое следует информировать от его имени, а также лицо для представления его интересов перед администрацией учреждения.**

Принцип 13

Права и условия содержания в психиатрических учреждениях

1. Любой пациент, содержащийся в психиатрическом учреждении, имеет право, в частности, на полное уважение его:

а) повсеместного признания в качестве субъекта права;
б) права на уединение;
в) свободы общения, которая включает свободу общения с другими лицами в пределах данного учреждения; **свободы отправлять и получать частные сообщения, не подлежащие цензуре; свободы принимать НАЕДИНЕ адвоката или личного представителя** и, в любое разумное время, других посетителей; и **свободы доступа к почтовым и телефонным услугам**, а также к газетам, радио и телевидению;

д) свободы вероисповедания или убеждений.

2. Обстановка и условия жизни в психиатрическом учреждении должны быть в максимальной степени приближены к условиям нормальной жизни лиц аналогичного возраста и, в частности, включать:

а) возможности для проведения досуга и отдыха;

б) **возможности для получения образования;**

в) **возможности покупать или получать предметы, необходимые для повседневной жизни, проведения досуга И ОБЩЕНИЯ;**

д) возможности - и поощрение использования таких возможностей - для привлечения пациента к активной деятельности, отвечающей его социальному положению и культурным особенностям, и для осуществления соответствующих мер по профессиональной реабилитации в целях его социальной реинтеграции. Эти меры должны **включать услуги по профессиональной ориентации, профессиональному обучению** и трудоустройству, с тем чтобы пациенты могли получить или сохранить работу в обществе.

3. Ни при каких обстоятельствах пациент не может подвергаться принудительному труду. В пределах, совместимых с потребностями пациента и с требованиями администрации учреждения, пациент должен иметь возможность выбирать вид работы, которую он желает выполнять.

4. Труд пациента, содержащегося в психиатрическом учреждении, не должен эксплуатироваться. Любой такой пациент имеет право получать за выполняемую им работу такое же вознаграждение, какое в соответствии с внутрисударственным законодательством или обычаями получило бы за аналогичную работу лицо, не являющееся пациентом. Любой такой пациент во всех случаях имеет право на получение справедливой доли любого вознаграждения, выплаченного психиатрическому учреждению за его работу.

Принцип 14

Ресурсы психиатрических учреждений

1. Психиатрическое учреждение должно иметь доступ к тем же ресурсам, что и любое другое лечебное заведение, включая, в частности:

а) достаточное количество квалифицированного медицинского персонала и других соответствующих специалистов и **адекватные помещения для обеспечения каждому пациенту условий для уединения и для проведения необходимого** и активного курса лечения;

б) диагностическое и терапевтическое оборудование для пациента;

в) надлежащее обслуживание специалистами;

д) **адекватное**, регулярное и **комплексное** лечение, включая снабжение медицинскими препаратами.

2. Каждое психиатрическое учреждение с достаточной регулярностью должно инспектироваться компетентными полномочными органами для обеспечения того, **чтобы условия содержания пациентов, их лечения и ухода за ними соответствовали настоящим Принципам.**

Принцип 15

Принципы госпитализации

1. Когда лицо нуждается в лечении в психиатрическом учреждении, необходимо прилагать все усилия, чтобы избежать принудительной госпитализации.

2. **Доступ в психиатрическое учреждение должен регулироваться таким же образом, как и доступ в любое другое лечебное учреждение при любом другом заболевании.**

3. Каждый пациент, госпитализированный не в принудительном порядке, имеет право в любое время покинуть психиатрическое учреждение, если только не применяются критерии для его

принудительного содержания, предусмотренные в принципе 16, ниже, и он должен быть проинформирован об этом праве.

Принцип 16

Принудительная госпитализация

1. Любое лицо может быть госпитализировано в психиатрическое учреждение в качестве пациента в принудительном порядке или уже госпитализированное в качестве пациента в добровольном порядке может содержаться в качестве пациента в психиатрическом учреждении в принудительном порядке, тогда и только тогда, когда уполномоченный для этой цели согласно закону квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии, установит в соответствии с принципом 4, ниже, что данное лицо страдает психическим заболеванием, и определит:

а) что вследствие этого психического заболевания существует серьезная угроза причинения непосредственного или неизбежного ущерба этому лицу или другим лицам; или

б) что в случае лица, чье психическое заболевание является тяжелым, а умственные способности - ослабленными, отказ от госпитализации или содержания данного лица в психиатрическом учреждении может привести к серьезному ухудшению его здоровья или сделает невозможным применение надлежащего лечения, которое может быть проведено при условии госпитализации в психиатрическое учреждение в соответствии с принципом наименее ограничительной альтернативы.

В случае, указанном в подпункте "б", необходимо, по возможности, проконсультироваться со вторым таким специалистом, работающим в области психиатрии. В случае проведения такой консультации госпитализация в психиатрическое учреждение или содержание в нем в принудительном порядке могут иметь место лишь с согласия второго специалиста, работающего в области психиатрии.

2. Госпитализация в психиатрическое учреждение или содержание в нем в принудительном порядке осуществляется первоначально в течение непродолжительного периода, определенного внутригосударственным законодательством, в целях наблюдения и проведения предварительного лечения до рассмотрения вопроса о госпитализации или содержания пациента в психиатрическом учреждении надзорным органом. **Причины госпитализации** или содержания **незамедлительно сообщаются** пациенту; о факте госпитализации или содержания и **их причинах** также **безотлагательно и в подробном виде сообщается** надзорному органу, **личному представителю** пациента, если таковой имеется, а также, если пациент не возражает, семье пациента.

3. Психиатрическое учреждение может принимать госпитализируемых в принудительном порядке пациентов, только если это учреждение выделено для этих целей компетентным полномочным органом, созданным в соответствии с внутригосударственным законодательством.

Принцип 17

Надзорный орган

1. Надзорный орган является **судебным** или другим независимым и беспристрастным органом, созданным согласно внутригосударственному законодательству и функционирующим в соответствии с процедурами, установленными внутригосударственным законодательством. При подготовке своих решений **он пользуется помощью** одного или нескольких **квалифицированных и независимых специалистов**, работающих в области психиатрии, **и принимает к сведению их советы**.

2. В соответствии с пунктом 2 принципа 16, выше, первоначальное рассмотрение надзорным органом решения о госпитализации или содержании пациента в психиатрическом учреждении в принудительном порядке проводится в максимально короткий срок после принятия такого решения и должно осуществляться в соответствии с упрощенными и ускоренными процедурами, предусмотренными во внутригосударственном законодательстве.

3. Надзорный орган периодически через разумные промежутки времени, определенные внутригосударственным законодательством, рассматривает случаи принудительной госпитализации.

4. **Пациент, госпитализированный в принудительном порядке, может через разумные промежутки времени, определенные внутригосударственным законодательством, обращаться в надзорный орган с ходатайством о выписке или получении статуса пациента, госпитализированного в добровольном порядке.**

5. Во время каждого пересмотра надзорный орган должен выяснить, удовлетворяются ли по-прежнему критерии принудительной госпитализации, изложенные в пункте 1 принципа 16, выше, и если нет, пациент должен быть выписан как госпитализированный в добровольном порядке.

6. Если в любое время специалист, работающий в области психиатрии, отвечающий за данное дело, убеждается, что условия содержания лица в качестве пациента, госпитализированного в принудительном порядке, больше не удовлетворяются, этот специалист отдает распоряжение о выписке данного лица как пациента, госпитализированного в принудительном порядке.

7. **Пациент, или его личный представитель, или ЛЮБОЕ заинтересованное лицо имеют право обжаловать в вышестоящем суде решение о госпитализации больного** или о его содержании в психиатрическом учреждении.

Принцип 18

Процедурные гарантии

1. Пациент имеет право выбирать и назначать адвоката для представления пациента как такового, включая представительство в ходе любой процедуры рассмотрения жалобы или апелляции. Если пациент не обеспечивает самостоятельно такие услуги, адвокат предоставляется пациенту бесплатно постольку, поскольку данный пациент не имеет достаточных средств для оплаты его услуг.

2. Пациент также имеет право в случае необходимости пользоваться услугами переводчика. Когда такие услуги необходимы и пациент не может обеспечить их, они предоставляются пациенту бесплатно постольку, поскольку пациент не имеет достаточных средств для оплаты этих услуг.

3. **Пациент и адвокат пациента могут запросить и представить во время любого слушания независимое психиатрическое заключение и любые другие заключения, а также письменные и устные доказательства, которые относятся к делу и являются приемлемыми.**

4. Копии истории болезни пациента и любые доклады и документы, которые подлежат представлению, вручаются пациенту или адвокату пациента, за исключением особых случаев, когда установлено, что раскрытие конкретной информации пациенту причинит серьезный ущерб здоровью пациента или поставит под угрозу безопасность других лиц. В соответствии с внутренним законодательством любой документ, представленный пациенту, должен быть, когда это можно сделать конфиденциально, вручен личному представителю и адвокату пациента. В случае, если любая часть какого-либо документа не представляется пациенту, пациент или адвокат пациента, если таковой имеется, уведомляется о непредставлении и о его причинах, и **это решение может быть пересмотрено в судебном порядке.**

5. **Пациент и личный представитель и адвокат пациента имеют право присутствовать на любом слушании, участвовать в нем и быть заслушанными.**

6. Если пациент, или личный представитель, или адвокат пациента просит о том, чтобы при слушании его дела присутствовало определенное лицо, данное лицо допускается на слушание, если не установлено, что его присутствие может причинить серьезный ущерб состоянию здоровья пациента или поставить под угрозу безопасность других лиц.

7. **Любое решение о том, будет ли слушание или его часть открытым или закрытым и будет ли о нем сообщено общественности, должно приниматься с учетом пожеланий самого пациента,** необходимости уважения права пациента и других лиц на уединение и необходимости предотвращения серьезного ущерба здоровью пациента или риска для безопасности других лиц.

8. **Решение, принятое по итогам слушания, и его мотивы излагаются в письменной форме. Копии выдаются пациенту и личному представителю и адвокату пациента.** При принятии решения о том, будет ли решение опубликовано целиком или частично, следует полностью учитывать пожелания самого пациента, необходимость соблюдения тайны его частной жизни и частной жизни других лиц, заинтересованность общественности в открытом отправлении правосудия и необходимости предотвращения серьезного ущерба здоровью пациента или риска для безопасности других лиц.

Принцип 19

Доступ к информации

1. Пациент (термин, который в настоящем принципе включает в себя также бывших пациентов) имеет право на доступ к касающейся его информации в истории болезни, которая ведется психиатрическим учреждением. Это право может ограничиваться в целях предотвращения серьезного ущерба здоровью пациента и риска для безопасности других лиц. В соответствии с внутренним законодательством любая такая информация, не предоставленная пациенту, должна быть, когда это можно сделать конфиденциально, сообщена личному представителю и

адвокату пациента. В случае, если любая такая информация не сообщается пациенту, пациент или адвокат пациента, если таковой имеется, уведомляется о несообщении этой информации и его причинах, и это решение может быть пересмотрено в судебном порядке.

2. Любые письменные замечания пациента, или личного представителя, или адвоката пациента могут по их просьбе включаться в историю болезни пациента.

Принцип 20

Уголовные преступники

1. Настоящий принцип применяется к лицам, которые отбывают срок тюремного заключения за совершение уголовных преступлений, или к лицам, которые иным образом подвергаются задержанию в ходе судебного разбирательства или расследования, возбужденного против них по обвинению в совершении уголовного преступления, и которые, как установлено, страдают психическим заболеванием или, как предполагается, могут страдать таким заболеванием.

2. Эти лица должны получать наилучшую психиатрическую помощь, как это предусмотрено в принципе 1, выше. Настоящие Принципы применяются к ним в возможно более полном объеме только с таким ограниченным числом изменений и исключений, которые необходимы в данных обстоятельствах. Ни одно из таких изменений или исключений не должно наносить ущерб правам этих лиц в соответствии с документами, перечисленными в пункте 5 принципа 1, выше.

3. Положения внутригосударственного законодательства могут уполномочивать суд или другой компетентный орган на основе компетентного и независимого медицинского заключения выносить решения о помещении таких лиц в психиатрическое учреждение.

4. Лечение лиц, которым поставлен диагноз о психическом заболевании, при любых обстоятельствах должно соответствовать принципу 11, выше.

Принцип 21

Жалобы

Каждый пациент и бывший пациент имеют право подать жалобу в соответствии с процедурами, определенными во внутригосударственном законодательстве.

Принцип 22

Надзор и средства правовой защиты

Государства обеспечивают наличие соответствующих механизмов для содействия соблюдению настоящих Принципов для инспектирования психиатрических учреждений, для представления, расследования и разрешения жалоб, а также для возбуждения соответствующих дисциплинарных или судебных разбирательств по случаям нарушения служебных обязанностей или прав пациента.

Принцип 23

Осуществление

1. Государства должны осуществлять настоящие Принципы с помощью соответствующих законодательных, судебных и административных мер, мер в области образования и других мер, которые они периодически пересматривают.

2. Государства доводят настоящие Принципы до сведения широкой общественности с помощью надлежащих активных средств.

Принцип 24

Сфера применения принципов в отношении психиатрических учреждений

Настоящие Принципы применяются ко всем лицам, госпитализируемым в психиатрические учреждения.

Принцип 25

Сохранение существующих прав

Никакое ограничение или умаление каких бы то ни было существующих прав пациентов, включая права, признаваемые в применяемом международном или внутригосударственном праве, не допускается на том основании, что в настоящих Принципах такие права не признаются или признаются в меньшем объеме.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

СВОД ПРИНЦИПОВ ЗАЩИТЫ ВСЕХ ЛИЦ, ПОДВЕРГАЕМЫХ ЗАДЕРЖАНИЮ ИЛИ ЗАКЛЮЧЕНИЮ В КАКОЙ БЫ ТО НИ БЫЛО ФОРМЕ

(9 декабря 1988 года)

Сфера применения Свода принципов

Настоящие Принципы применяются для защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме.

Употребление терминов

Для целей Свода принципов:

а) слово "арест" означает акт задержания лица по подозрению в совершении какого-либо правонарушения или по решению какого-либо органа;

б) слова "задержанное лицо" означают любое лицо, лишенное личной свободы не в результате осуждения за совершение правонарушения;

в) слова "заключенное лицо" означают любое лицо, лишенное личной свободы в результате осуждения за совершение какого-либо правонарушения;

г) слово "задержание" означает состояние задержанного лица, определение которого приводится выше;

д) слово "заключение" означает состояние заключенного лица, определение которого приводится выше;

е) слова "судебный или иной орган" означают судебный или иной орган в соответствии с законом, статус и положение которого обеспечивают максимально прочные гарантии компетентности, беспристрастности и независимости.

Принцип 1

Все лица, подвергнутые задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.

Принцип 2

Арест, задержание или заключение осуществляются только в строгом соответствии с положениями закона и компетентными должностными лицами или лицами, уполномоченными для этой цели.

Принцип 3

В интересах лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, не допускается никакое ограничение или умаление каких бы то ни было прав человека, признаваемых или существующих в каком-либо государстве в соответствии с правом, конвенциями, правилами или обычаями, на том основании, что эти права не признаются или признаются в меньшем объеме в настоящем Своде принципов.

Принцип 4

Задержание или заключение в какой бы то ни было форме и все меры, затрагивающие права человека, применительно к задержанным или находящимся в заключении лицам, должны осуществляться в силу постановления или подлежать эффективному контролю судебного или другого органа.

Принцип 5

1. Настоящие принципы применяются ко всем лицам в пределах территории любого данного государства без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии или верования, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.

2. Меры, применяемые в рамках закона и предназначенные специально для защиты прав и особого статуса женщин, в особенности беременных женщин и кормящих матерей, а также матерей, подростков, престарелых, больных или инвалидов, не рассматриваются как дискриминационные. Вопрос о необходимости и применении таких мер всегда подлежит рассмотрению судебным или другим органом.

Принцип 6

Ни одно задержанное или находящееся в заключении лицо не должно подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания <*>. Никакие обстоятельства не могут служить оправданием для пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания.

<*> Термин "жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения или наказания" должен толковаться таким образом, чтобы обеспечить, по возможности, наиболее широкую защиту против злоупотреблений физического или психологического характера, включая содержание задержанного или находящегося в заключении лица в условиях, которые лишают его, временно или постоянно, любого из его природных чувств, таких как зрение, слух, пространственная или временная ориентация.

Принцип 7

1. Государствам следует запрещать в законодательном порядке любые действия, противоречащие правам и обязанностям, содержащимся в настоящих Принципах, налагать за такие действия соответствующие санкции и проводить беспристрастное расследование по жалобам.

2. Должностные лица, имеющие основания считать, что произошло или может произойти нарушение настоящего Свода принципов, должны сообщить об этом вышестоящим властям и, когда это необходимо, другим соответствующим властям или органам, на которые возложены полномочия по надзору или исправлению положения.

3. Любое другое лицо, имеющее основание считать, что произошло или может произойти нарушение настоящего Свода принципов, имеет право сообщить об этом в вышестоящие по отношению к причастным должностным лицам инстанции, а также другим соответствующим властям или органам, на которые возложены полномочия по надзору или исправлению положения.

Принцип 8

К задержанным лицам применяется режим, соответствующий их статусу неосужденных лиц. В этой связи они всегда, когда это возможно, помещаются отдельно от лиц, находящихся в заключении.

Принцип 9

Власти, производящие арест лица, его задержание или ведущие расследование дела, осуществляют лишь полномочия, предоставляемые им по закону, и осуществление этих полномочий может быть обжаловано в судебном или ином органе, предусмотренном законом.

Принцип 10

Каждому арестованному сообщаются при аресте причины его ареста и без промедлений сообщается любое предъявленное ему обвинение.

Принцип 11

1. Лицо не может находиться в задержании без предоставления эффективной возможности быть в срочном порядке заслушанным судебным или иным органом. Задержанное лицо имеет право само выступить в свою защиту или пользоваться помощью адвоката, как это предусмотрено законом.

2. До сведения задержанного лица или его адвоката, если таковой имеется, без промедлений доводится полная информация о любом постановлении о задержании, а также о причинах задержания.

3. Судебный или иной орган должен иметь полномочия для рассмотрения, в случае необходимости, основания для продолжения задержания.

Принцип 12

1. Надлежащим образом заносятся в протокол:

- а) причины ареста;
- б) время ареста этого лица и время, когда такое лицо было препровождено в место содержания, а также время первого появления перед судебным или иным органом;
- в) фамилии соответствующих должностных лиц правоохранительных органов;
- г) точные данные в отношении места содержания.

2. Такие протоколы предоставляются задержанному или его адвокату, если таковой имеется, в предписанной законом форме.

Принцип 13

Любому лицу в момент ареста и в начале задержания или заключения или вскоре после этого органом, ответственным за арест, задержание или заключение, соответственно, доводятся до сведения и разъясняются его права и как оно может осуществить эти права.

Принцип 14

Лицо, которое недостаточно хорошо понимает или говорит на языке, используемом властями, ответственными за его арест, задержание или заключение, имеет право на получение как можно скорее на языке, который оно понимает, информации, указанной в принципах 10, 11 (пункт 2), 12 (пункт 1) и 13, и на получение помощи переводчика, если необходимо бесплатной, в связи с юридическим разбирательством после его ареста.

Принцип 15

Несмотря на исключения, содержащиеся в пункте 4 принципа 16 и пункте 3 принципа 18, задержанному или находящемуся в заключении лицу может быть отказано в связи с внешним миром, и в частности с его семьей или адвокатом, в течение периода, не превышающего несколько дней.

Принцип 16

1. Вскоре после ареста и после каждого перевода из одного места задержания или заключения в другое задержанное или находящееся в заключении лицо имеет право обратиться в компетентный орган с просьбой уведомить членов его семьи или других соответствующих лиц по его выбору о его аресте, задержании или заключении или же о переводе и о месте, в котором оно содержится.

2. Если задержанное или находящееся в заключении лицо является иностранцем, ему должно быть без промедлений сообщено о его праве связаться с помощью надлежащих средств с консульством или дипломатическим представительством государства, гражданином которого оно является или которое иным образом правомочно получить такое сообщение в соответствии с международным правом, или с представителем компетентной международной организации, если оно является беженцем или каким-либо иным образом находится под защитой межправительственной организации.

3. Если задержанное или находящееся в заключении лицо является несовершеннолетним или не способно осознать свои права, то упомянутый компетентный орган по своей инициативе берет на себя обязательство по уведомлению, упомянутому в настоящем принципе. Особое внимание должно уделяться уведомлению родителей или опекунов.

4. Любое уведомление, упомянутое в настоящем принципе, должно отправляться или разрешаться компетентным органом без промедления. Компетентный орган может, однако, отсрочить уведомление на разумный период, если того требуют исключительные обстоятельства расследования.

Принцип 17

1. Задержанное лицо имеет право на получение юридической помощи со стороны адвоката. Оно вскоре после ареста информируется компетентным органом о своем праве, и ему предоставляются разумные возможности для осуществления этого права.

2. Если задержанное лицо не имеет адвоката по своему выбору, оно во всех случаях, когда этого требуют интересы правосудия, имеет право воспользоваться услугами адвоката, назначенного для него судебным или иным органом, без оплаты его услуг, если это лицо не располагает достаточными денежными средствами.

Принцип 18

1. Задержанное или находящееся в заключении лицо имеет право связываться и консультироваться с адвокатом.

2. Задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется необходимое время и условия для проведения консультаций со своим адвокатом.

3. Право задержанного или находящегося в заключении лица на его посещение адвокатом, на консультации и на связь с ним, без промедления или цензуры и в условиях полной конфиденциальности, не может быть временно отменено или ограничено, кроме исключительных обстоятельств, которые определяются законом или установленными в соответствии с законом правилами, когда, по мнению судебного или иного органа, это необходимо для поддержания безопасности и порядка.

4. Свидания задержанного или находящегося в заключении лица с его адвокатом могут иметь место в условиях, позволяющих должностному лицу правоохранительных органов видеть их, но не слышать.

5. Связь задержанного или находящегося в заключении лица с его адвокатом не может использоваться как свидетельство против обвиняемого или находящегося в заключении лица, если она не имеет отношения к совершаемому или замысливаемому преступлению.

Принцип 19

Задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется, в частности, право на посещение членами семьи и переписку с ними, а также соответствующая возможность сноситься с внешним миром согласно разумным условиям и ограничениям, содержащимся в законе и в установленных в соответствии с законом правилах.

Принцип 20

По просьбе задержанного или находящегося в заключении лица оно содержится, если это возможно, в месте задержания или заключения, находящемся на разумном удалении от его обычного места проживания.

Принцип 21

1. Запрещается злоупотреблять положением задержанного или находящегося в заключении лица с целью принуждения его к признанию, какому-либо иному изобличению самого себя или даче показаний против любого другого лица.

2. Ни одно задержанное лицо не должно подвергаться во время допроса насилию, угрозам или таким методам дознания, которые нарушают его способность принимать решения или выносить суждения.

Принцип 22

Ни одно задержанное или находящееся в заключении лицо не должно даже с его согласия подвергаться каким-либо медицинским или научным опытам, могущим повредить его здоровью.

Принцип 23

1. Продолжительность любого допроса задержанного или находящегося в заключении лица и перерывов между допросами, а также фамилии должностных лиц фиксируются и удостоверяются в такой форме, какая может быть предписана законом.

2. Задержанное или находящееся в заключении лицо или его адвокат, когда это предусмотрено законом, имеют доступ к информации, о которой говорится в пункте 1 настоящего принципа.

Принцип 24

Задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заключения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляются бесплатно.

Принцип 25

Задержанное или находящееся в заключении лицо или его адвокат, при условии соблюдения лишь разумных условий, необходимых для поддержания безопасности и порядка в месте задержания или заключения, имеют право обращаться в судебный или иной орган с просьбой или прошением о повторном медицинском обследовании или заключении.

Принцип 26

Факт прохождения задержанным или находящимся в заключении лицом медицинского обследования, фамилия врача и результаты такого обследования должным образом фиксируются в протоколе. Обеспечивается доступ к этому протоколу. Способы такого доступа определяются соответствующими нормами национального законодательства.

Принцип 27

Несоблюдение этих принципов при получении доказательств принимается во внимание при определении допустимости таких доказательств против задержанного или находящегося в заключении лица.

Принцип 28

Задержанное или находящееся в заключении лицо имеет право получать, если это из государственных источников, то в пределах имеющихся средств, в разумных количествах учебные, художественные и информационные материалы при соблюдении разумных условий, обеспечивающих безопасность и порядок в местах задержания или заключения.

Принцип 29

1. В целях наблюдения за строгим соблюдением соответствующих законов и правил места задержания регулярно посещаются квалифицированными и обладающими достаточным опытом

лицами, назначаемыми и ответственными перед компетентными властями, отличными от властей, в непосредственном ведении которых находятся места задержания или заключения.

2. Задержанное или находящееся в заключении лицо имеет право свободно и в условиях полной конфиденциальности общаться с лицами, которые посещают места задержания или заключения в соответствии с пунктом 1 при соблюдении разумных условий, необходимых для обеспечения безопасности и порядка в таких местах.

Принцип 30

1. Характер поведения задержанного или находящегося в заключении лица, представляющий собой дисциплинарное правонарушение во время задержания или заключения, вид и продолжительность дисциплинарного наказания, которое может быть наложено, а также власти, в компетенцию которых входит назначение такого наказания, должны быть точно определены в надлежащим образом опубликованных законах или установленных в соответствии с законом правилах.

2. Задержанное или находящееся в заключении лицо имеет право быть заслушанным до наложения дисциплинарных санкций. Оно имеет право обжаловать такие меры перед вышестоящими властями.

Принцип 31

Соответствующие власти принимают меры для обеспечения согласно национальному законодательству, в случае необходимости, помощи членам семей задержанных или находящихся в заключении лиц, находящимся на их иждивении, в особенности несовершеннолетним лицам, и уделяют особое внимание надлежащей опеке над детьми, оставшимися без присмотра.

Принцип 32

1. Задержанное лицо или его адвокат имеют право в любое время возбудить в соответствии с внутренним законодательством разбирательство перед судебным или иным органом для оспаривания законности задержания этого лица с целью достижения немедленного его освобождения, если такое задержание является незаконным.

Принцип 33

1. Задержанное или находящееся в заключении лицо или его адвокат имеют право направить в органы, ответственные за управление местом задержания или заключения, и в более высокие инстанции, а в случае необходимости - соответствующим органам, уполномоченным рассматривать жалобы или предоставлять средства защиты, - просьбу или жалобу относительно обращения с данным лицом, в частности в случае пыток или другого жестокого, бесчеловечного или унижающего человеческое достоинство вида обращения.

2. В тех случаях, когда ни задержанное или находящееся в заключении лицо, ни его адвокат не имеют возможности осуществить его права в соответствии с пунктом 1, такое право могут осуществить член семьи задержанного или находящегося в заключении лица или какое-либо другое лицо, которое осведомлено об этом деле.

3. Обеспечивается конфиденциальный характер просьбы или жалобы, если об этом просит податель просьбы или жалобы.

4. Каждая просьба или жалоба без промедлений рассматривается, и ответ дается без неоправданной задержки. В случае отклонения этой просьбы или жалобы или в случае неоправданной задержки податель просьбы или жалобы может направить ее в судебный или иной орган. Как задержанное или находящееся в заключении лицо, так и любой податель просьбы или жалобы в соответствии с пунктом 1 не могут подвергаться преследованиям за подачу просьбы или жалобы.

Принцип 34

Если смерть или исчезновение задержанного или находящегося в заключении лица происходит во время его задержания или заключения, то судебный или иной орган проводит расследование по своей собственной инициативе, либо по просьбе члена семьи такого лица или любого лица, располагающего сведениями по данному делу. Если это оправдано обстоятельствами, то такое расследование проводится на такой же процедурной основе всякий раз, когда смерть или исчезновение

происходит вскоре после истечения срока задержания или доклад о нем предоставляется по просьбе, если это не наносит ущерба проводимому уголовному расследованию.

Принцип 35

1. Ущерб, причиненный в результате действий или упущений государственного должностного лица в нарушение прав, содержащихся в настоящих принципах, подлежит возмещению согласно применимым нормам об ответственности, предусмотренным внутренним законодательством.

2. Информация, которую требуется зафиксировать согласно настоящим принципам, предоставляется в соответствии с процедурами, предусматриваемыми национальным законодательством, для использования при предъявлении исков о возмещении ущерба в соответствии с настоящим принципом.

Принцип 36

1. Задержанное лицо, подозреваемое или обвиняемое в совершении уголовного преступления, считается невиновным и имеет право на обращение с ним как с таковым до тех пор, пока его виновность не будет доказана согласно закону в ходе открытого судебного разбирательства, на котором оно располагало всеми гарантиями, необходимыми для своей защиты.

2. Арест или задержание такого лица на период проведения следствия и судебного разбирательства осуществляется только в целях отправления правосудия на основаниях и в соответствии с условиями и процедурами, установленными законом. Запрещается введение ограничений в отношении такого лица, в которых нет непосредственной необходимости с точки зрения целей задержания или устранения помех для расследования или отправления правосудия, или поддержания безопасности и порядка в месте задержания.

Принцип 37

Лицо, задержанное по уголовному обвинению, вскоре после его ареста представляется судебному или иному органу, определенному законом. Такой орган должен без промедления принять решение относительно законности и необходимости задержания. Никто не может быть задержан на период проведения следствия или судебного разбирательства без письменного постановления такого органа. Задержанное лицо, когда его доставят в такой орган, имеет право выступить с заявлением по поводу обращения с ним в период задержания.

Принцип 38

Лицо, задержанное по уголовному обвинению, имеет право на судебное разбирательство в разумные сроки или на освобождение от суда.

Принцип 39

За исключением особых случаев, предусмотренных законом, и если судебный или иной орган не примет иного решения в интересах отправления правосудия, лицу, задержанному по уголовному обвинению, предоставляется возможность получить освобождение на период проведения суда на условиях, которые могут устанавливаться в соответствии с законом. Такой орган держит вопрос о необходимости задержания в поле зрения.

Общее положение

Ничто в настоящем Своде принципов не должно истолковываться в смысле ограничения или отхода от любого права, как оно определено в Международном пакте о гражданских и политических правах <*>.

<*> См. Резолюцию 2200 А (XXXI). Приложение.

2 июля 1992 года

№ 3185-1

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ЗАКОН

О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ

Список изменяющих документов

(в ред. Федеральных законов

от 21.07.1998 [N 117-ФЗ](#), от 25.07.2002 [N 116-ФЗ](#),

от 10.01.2003 [N 15-ФЗ](#), от 29.06.2004 [N 58-ФЗ](#),

от 22.08.2004 [N 122-ФЗ](#), от 27.07.2010 [N 203-ФЗ](#),

от 07.02.2011 [N 4-ФЗ](#), от 06.04.2011 [N 67-ФЗ](#),

от 21.11.2011 [N 326-ФЗ](#), от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#),

от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#), от 28.12.2013 [N 421-ФЗ](#),

с изм., внесенными [Постановлением](#) Конституционного Суда РФ
от 27.02.2009 N 4-П,

Федеральным [законом](#) от 04.06.2014 N 145-ФЗ)

Признавая высокую ценность для каждого человека здоровья вообще и психического здоровья в особенности;

учитывая, что психическое расстройство может изменять отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку;

отмечая, 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;

принимая во внимание необходимость реализации в законодательстве Российской Федерации признанных международным сообществом и [Конституцией](#) Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина,

Российская Федерация в настоящем Федеральном законе устанавливает правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Психиатрическая помощь и принципы ее оказания

(1) Психиатрическая помощь оказывается по основаниям и в порядке, которые установлены настоящим Законом и другими законами Российской Федерации, и включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

(часть 1 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи

(1) Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи состоит из настоящего Закона, иных федеральных законов, а также законов субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(2) 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.

(часть вторая в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть третья утратила силу. - Федеральный [закон](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

(4) Если международным договором, в котором участвует Российская Федерация, установлены иные правила, чем предусмотренные законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, то применяются правила международного договора.

Статья 3. Применение настоящего Закона

(1) Настоящий Закон распространяется на граждан Российской Федерации при оказании им психиатрической помощи и применяется в отношении всех организаций и лиц, оказывающих психиатрическую помощь на территории Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Иностранцы граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации, при оказании им психиатрической помощи пользуются всеми правами, установленными настоящим Законом, наравне с гражданами Российской Федерации.

Статья 4. Добровольность обращения за психиатрической помощью

(1) Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного [законного представителя](#), а лицу, признанному в установленном законом [порядке](#) недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя в порядке, установленном настоящим Законом.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Лицо, обратившееся за оказанием психиатрической помощи, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в [части второй](#) настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, установленных настоящим Законом. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет данное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

(часть 3 введена Федеральным [законом](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 5. Права лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными [Конституцией](#) Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(2) Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на:

уважительное и гуманное отношение, исключая унижение человеческого достоинства;

получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;

психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;

пребывание в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в таких условиях;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям;

оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта

испытаний методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, научных исследований или обучения, от фото-, видео- или киносъемки;

(в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом;

помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном [законом](#).

(3) Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением или пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также в стационарном учреждении социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 [N 122-ФЗ](#), от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

Статья 6. Ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности

(1) Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) по результатам обязательного психиатрического освидетельствования признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается врачебной комиссией медицинской организации, уполномоченной на то федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения или органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, на основании оценки состояния психического здоровья гражданина в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний и может быть обжаловано в суд.

(часть 1 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) [Перечень](#) медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждается Правительством Российской Федерации и периодически (не реже одного раза в пять лет) пересматривается с учетом накопленного опыта и научных достижений.

Статья 7. Представительство граждан, которым оказывается психиатрическая помощь

(1) Гражданин при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. Оформление представительства производится в порядке, установленном [гражданским](#) и [гражданским процессуальным](#) законодательством Российской Федерации.

(2) При оказании психиатрической помощи защиту прав и законных интересов лица, признанного в установленном законом [порядке](#) недееспособным, осуществляет его опекун, защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет осуществляет один из родителей или иной [законный представитель](#). В случаях, предусмотренных [частями 3 и 5 статьи 11](#) Федерального закона от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве", защиту прав и законных интересов лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, и несовершеннолетних, не достигших возраста, указанного в настоящей части, осуществляет орган опеки и попечительства или организация (в том числе медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами), на которую законом возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат, а также работник государственного юридического бюро или иное лицо, уполномоченные государственным юридическим бюро оказывать бесплатную юридическую помощь. Лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им

психиатрической помощи имеют право на получение бесплатной юридической помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в соответствии с Федеральным [законом](#) "О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации". Организация, оказывающая психиатрическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката, работника или уполномоченного лица государственного юридического бюро (при наличии), оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в соответствии с Федеральным [законом](#) "О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации", за исключением неотложных случаев, предусмотренных [пунктом "а" части четвертой статьи 23](#) и [пунктом "а" статьи 29](#) настоящего Закона.

(в ред. Федеральных законов от 21.11.2011 [N 326-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

Статья 8. Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья

При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации.

Статья 9. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи

Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую [законом](#). Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

Статья 10. Диагностика и лечение лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями либо на иных причинах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья.

(2) Для диагностики психических расстройств и лечения лица, страдающего психическим расстройством, применяются методы диагностики и лечения, не запрещенные законодательством Российской Федерации, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия, зарегистрированные в порядке, установленном [законодательством](#) Российской Федерации.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(3) Методы диагностики и лечения, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, или в интересах других лиц.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

Статья 11. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(1) Лечение лица, страдающего психическим расстройством, осуществляется при наличии в соответствии с [законодательством](#) в сфере охраны здоровья его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных [частью четвертой](#) настоящей статьи.

(часть 1 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(2) Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.

(3) Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет дает один из родителей или иной [законный представитель](#), в отношении лица, признанного в установленном законом [порядке](#)

недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, - его законный представитель после сообщения лицам, дающим информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, сведений, предусмотренных [частью второй](#) настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о даче информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство не позднее дня, следующего за днем указанного согласия.

(в ред. Федеральных законов от 06.04.2011 [N 67-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(4) Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным [кодексом](#) Российской Федерации, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным [статьей 29](#) настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

(в ред. Федерального [закона](#) от 21.07.1998 N 117-ФЗ)

(5) В отношении лиц, указанных в [части четвертой](#) настоящей статьи, применение для лечения психических расстройств хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия, а также проведение испытаний методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий не допускаются.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 12. Отказ от лечения

(1) Лицо, страдающее психическим расстройством, один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет, [законный представитель](#) лица, признанного в установленном законом [порядке](#) недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от лечения, имеют право отказаться от предлагаемого лечения или потребовать его прекращения в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, за исключением случаев, предусмотренных [частью четвертой статьи 11](#) настоящего Закона. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от лечения или его прекращении не позднее дня, следующего за днем указанных отказа от лечения или его прекращения.

(в ред. Федеральных законов от 06.04.2011 [N 67-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(2) Лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа или прекращения лечения. Отказ от лечения оформляется в письменной форме, подписывается лицом, отказавшимся от лечения, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 13. Принудительные меры медицинского характера

(1) Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным Уголовным [кодексом](#) Российской Федерации и Уголовно-процессуальным [кодексом](#) Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 21.07.1998 [N 117-ФЗ](#), от 22.08.2004 [N 122-ФЗ](#))

(2) Принудительные меры медицинского характера осуществляются в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь. Лица, госпитализированные в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются правами, предусмотренными [статьей 37](#) настоящего Закона. Такие лица признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и имеют право на получение пенсии и пособий в соответствии с [законодательством](#) Российской Федерации об обязательном социальном страховании.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 14. Судебно-психиатрическая экспертиза

Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным и гражданским делам производится по основаниям и в [порядке](#), предусмотренным [законодательством](#) Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 15. Психиатрическое обследование для решения вопроса о годности гражданина к службе в качестве военнослужащего

Основания и порядок психиатрического обследования в амбулаторных и стационарных условиях при решении вопроса о годности гражданина по состоянию его психического здоровья к службе в качестве военнослужащего Вооруженных Сил, войск и органов безопасности, внутренних войск и других воинских формирований, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы определяются настоящим Законом и законодательством Российской Федерации о военной службе.

(в ред. Федеральных законов от 21.07.1998 [N 117-ФЗ](#), от 25.07.2002 [N 116-ФЗ](#), от 29.06.2004 [N 58-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

Раздел II. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 16. Виды психиатрической помощи и социальной поддержки, гарантируемые государством

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(1) Государством гарантируются:

абзац утратил силу. - Федеральный [закон](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ;

психиатрическая помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

проведение медицинских экспертиз в соответствии с [законодательством](#) Российской Федерации;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;

решение вопросов опеки;

консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними;

получение образования инвалидами и несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;

(в ред. Федерального [закона](#) от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

(2) Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и их социальной поддержки государство:

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

создает все виды организаций, оказывающих психиатрическую помощь, по возможности по месту жительства пациентов;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

организует оказание психиатрической помощи, предусмотренной [частью первой](#) настоящей статьи;

(абзац введен Федеральным [законом](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

создает необходимые условия для получения образования несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;

(в ред. Федерального [закона](#) от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

создает лечебно-производственные [предприятия](#) для трудовой терапии, профессионального обучения и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, а также специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для таких лиц;

(в ред. Федерального [закона](#) от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

устанавливает обязательные квоты рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для трудоустройства лиц, страдающих психическими расстройствами;

применяет методы экономического стимулирования для предприятий, учреждений и организаций, предоставляющих рабочие места для лиц, страдающих психическими расстройствами;

создает [общежития](#) для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи;

принимает иные меры, необходимые для социальной поддержки лиц, страдающих психическими расстройствами.

(3) Абзац утратил силу. - Федеральный [закон](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ.

Решение вопросов социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

(часть третья в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 17. Финансовое обеспечение психиатрической помощи

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(1) Финансовое обеспечение психиатрической помощи, оказываемой населению в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, является расходным обязательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Финансовое обеспечение оказания населению психиатрической помощи (за исключением психиатрической помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук), а также социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в трудной жизненной ситуации, является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Раздел III. УЧРЕЖДЕНИЯ И ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ИНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Статья 18. Организации и лица, оказывающие психиатрическую помощь

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(1) Психиатрическую помощь оказывают медицинские организации, стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачи-психиатры, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

(2) Виды психиатрической помощи указываются в учредительных документах юридических лиц. Информация о видах психиатрической помощи, оказываемых медицинскими организациями, стационарными учреждениями социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачами-психиатрами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, должна быть доступна гражданам.

Статья 19. Право на деятельность по оказанию психиатрической помощи

(1) Право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет врач-психиатр, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в [порядке](#), установленном законодательством Российской Федерации.

(2) Иные специалисты и медицинские работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, должны в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, пройти специальную подготовку и подтвердить свою квалификацию для допуска к работе с лицами,

страдающими психическими расстройствами.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Деятельность врача-психиатра, иных специалистов и медицинских работников по оказанию психиатрической помощи основывается на профессиональной этике и осуществляется в соответствии с законом.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 20. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи

(1) Профессиональные права и обязанности врача-психиатра, иных специалистов и медицинских работников при оказании психиатрической помощи устанавливаются [законодательством](#) Российской Федерации о здравоохранении и настоящим Законом.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров.

(3) Заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами.

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 21. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи

(1) При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом.

(2) Врач-психиатр, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии, вправе дать свое заключение, которое приобщается к медицинской документации.

Статья 22. Гарантии медицинским и иным работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи

(в ред. Федерального [закона](#) от 27.07.2010 N 203-ФЗ)

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(1) Медицинские и иные работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Продолжительность [рабочего времени](#) и ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска медицинских работников, участвующих в оказании психиатрической помощи, определяется Правительством Российской Федерации.

КонсультантПлюс: примечание.

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 04.06.2014 N 145-ФЗ с [1 января 2017 года](#) абзац третий части первой статьи 22 после слов "федеральных органов исполнительной власти" будет дополнен словами "и федеральных государственных органов".

Размеры повышения оплаты труда за работу с вредными и (или) опасными условиями труда участвующим в оказании психиатрической помощи медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, медицинским работникам из числа гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти, в которых [законом](#) предусмотрена военная и приравненная к ней служба, устанавливаются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, а медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, - в порядке, определяемом органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 04.06.2014 N 145-ФЗ с [1 января 2017 года](#) абзац четвертый части первой статьи 22 после слов "федеральных органов исполнительной власти" будет дополнен словами "и федеральных государственных органов".

Установление сокращенной продолжительности рабочего времени, повышенного размера оплаты труда и предоставление ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда участвующим в оказании психиатрической помощи иным работникам медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, а также иным работникам из числа гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти, в которых [законом](#) предусмотрена военная и приравненная к ней служба, осуществляются по результатам [специальной оценки](#) условий труда.

(в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#), от 28.12.2013 [N 421-ФЗ](#))

(часть 1 в ред. Федерального [закона](#) от 27.07.2010 N 203-ФЗ)

(2) Медицинские и иные работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, подлежат:

(в ред. Федерального [закона](#) от 27.07.2010 N 203-ФЗ)

абзац утратил силу. - Федеральный [закон](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ;

обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в [порядке](#), установленном законодательством Российской Федерации.

Раздел IV. ВИДЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПОРЯДОК ЕЕ ОКАЗАНИЯ

Статья 23. Психиатрическое освидетельствование

(1) Психиатрическое освидетельствование проводится для определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи.

(2) Психиатрическое освидетельствование проводится при наличии информированного добровольного согласия обследуемого на его проведение. Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет проводится при наличии информированного добровольного согласия на его проведение одного из родителей либо иного [законного представителя](#), а в отношении лица, признанного в установленном законом [порядке](#) недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования законного представителя такого лица. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о даче информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования подопечного не позднее дня, следующего за днем дачи указанного согласия.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных [пунктом "а" части четвертой](#) настоящей статьи.

(4) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

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

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

(5) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением по основаниям, предусмотренным [частью первой статьи 27](#) настоящего Закона.

(6) Данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии психического здоровья обследуемого фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения к врачу-психиатру и медицинские рекомендации.

(7) Психиатрическое освидетельствование гражданина, указанного в [статье 15](#) настоящего Закона, проводится в рамках военно-врачебной экспертизы в соответствии со [статьей 61](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

(часть 7 введена Федеральным [законом](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 24. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя

(1) В случаях, предусмотренных [пунктом "а" части четвертой](#) и [частью пятой статьи 23](#) настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром самостоятельно.

(2) В случаях, предусмотренных [пунктами "б" и "в" части четвертой статьи 23](#) настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром с санкции судьи.

Статья 25. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя

(1) Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных [частью пятой статьи 23](#) настоящего Закона, принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в [части четвертой статьи 23](#) настоящего Закона.

(2) Заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами.

(3) В неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление может быть устным. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации.

(4) При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования и указание на отказ лица либо его законного представителя от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения. Установив, что в заявлении отсутствуют данные, свидетельствующие о наличии обстоятельств, предусмотренных [пунктами "б" и "в" части четвертой статьи 23](#) настоящего Закона, врач-психиатр в письменном виде, мотивированно отказывает в психиатрическом освидетельствовании.

(5) Установив обоснованность заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, врач-психиатр направляет в суд по месту жительства лица свое письменное мотивированное заключение о необходимости такого освидетельствования, а также заявление об освидетельствовании и другие имеющиеся материалы. Судья решает вопрос о даче санкции в трехдневный срок с момента получения всех материалов. Действия судьи могут быть обжалованы в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 26. Психиатрическая помощь, оказываемая в амбулаторных условиях

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(1) В отношении лица, страдающего психическим расстройством, в амбулаторных условиях осуществляются профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение в зависимости от медицинских показаний.

(часть 1 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного

наблюдения) оказывается при добровольном обращении лица, страдающего психическим расстройством, в соответствии со [статьей 4](#) настоящего Закона.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя в случаях, предусмотренных [частью первой статьи 27](#) настоящего Закона, и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

Статья 27. Диспансерное наблюдение

(1) Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

(2) Решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном [разделом VI](#) настоящего Закона.

(4) Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица. После прекращения диспансерного наблюдения психиатрическая помощь в амбулаторных условиях оказывается в соответствии с [частью второй статьи 26](#) настоящего Закона. При изменении психического состояния лица, страдающего психическим расстройством, может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, предусмотренным [частью четвертой статьи 23](#), [статьями 24](#) и [25](#) настоящего Закона. Диспансерное наблюдение может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(5) Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

(часть 5 введена Федеральным [законом](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 28. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(1) Основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Основанием для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Госпитализация лица, в том числе лица, признанного в установленном законом [порядке](#) недееспособным, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, за исключением случаев, предусмотренных [статьей 29](#) настоящего Закона, осуществляется добровольно - по его просьбе или при наличии его согласия на госпитализацию.

(в ред. Федеральных законов от 06.04.2011 [N 67-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(4) Несовершеннолетний в возрасте до пятнадцати лет или больной наркоманией несовершеннолетний в возрасте до шестнадцати лет госпитализируется в медицинскую

организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по просьбе или при наличии согласия на госпитализацию одного из родителей или иного [законного представителя](#). В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя госпитализация несовершеннолетнего, указанного в настоящей части, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

(в ред. Федеральных законов от 06.04.2011 [N 67-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(4.1) Лицо, признанное в установленном законом [порядке](#) недееспособным, госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по его просьбе или с его согласия. Если лицо, признанное в установленном законом [порядке](#) недееспособным, по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, такое лицо госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по просьбе или с согласия его законного представителя в [порядке](#), предусмотренном [статьями 32 - 36](#) настоящего Закона. Законный представитель гражданина, признанного в установленном [порядке](#) недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о просьбе или даче согласия на госпитализацию его подопечного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, не позднее дня, следующего за днем такой просьбы или дачи указанного согласия.

(часть 4.1 введена Федеральным [законом](#) от 06.04.2011 [N 67-ФЗ](#), в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(5) Согласие на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, оформляется в письменной форме, подписывается госпитализируемым лицом, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации.

(часть 5 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном [порядке](#)

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного [законного представителя](#) до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Статья 30. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи

(1) Психиатрическая помощь в стационарных условиях оказывается с наименьшими ограничениями, обеспечивающими безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинскими работниками его прав и законных интересов.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(2) Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинских работников. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(3) Сотрудники полиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица или других лиц, а также при необходимости розыска и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники

полицей действуют в порядке, установленном Федеральным [законом](#) "О полиции".
(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 [N 122-ФЗ](#), от 07.02.2011 [N 4-ФЗ](#))

Статья 31. Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях
(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(1) Несовершеннолетний в возрасте до пятнадцати лет или больной наркоманией несовершеннолетний в возрасте до шестнадцати лет, госпитализированные в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по просьбе или с согласия одного из родителей или иного [законного представителя](#), подлежат обязательному психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров такой медицинской организации в порядке, установленном [частью первой статьи 32](#) настоящего Закона. В течение первых шести месяцев несовершеннолетний подлежит психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев психиатрические освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

(в ред. Федеральных законов от 06.04.2011 [N 67-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(2) В случае обнаружения комиссией врачей-психиатров или руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, злоупотреблений, допущенных при госпитализации законным представителем несовершеннолетнего, указанного в [части первой](#) настоящей статьи, руководитель медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, извещает об этом орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

Положения частей первой и второй статьи 32 во взаимосвязи с положениями [части третьей статьи 33](#), [части первой статьи 34](#) Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и [статьи 133](#), [части первой статьи 263](#), [частей первой и второй статьи 303](#) и [части первой статьи 304](#) ГПК Российской Федерации по своему конституционно-правовому смыслу в системе действующего правового регулирования - не допускают принудительную госпитализацию лица в психиатрический стационар на срок свыше 48 часов без судебного решения ([Определение](#) Конституционного Суда РФ от 05.03.2009 N 544-О-П).

Статья 32. Психиатрическое освидетельствование лиц, госпитализированных в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(1) Лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по основаниям, предусмотренным [статьей 29](#) настоящего Закона, подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров медицинской организации, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, он подлежит немедленной выписке.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в ней.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 33. Обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Вопрос о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным [статьей 29](#) настоящего Закона, решается в суде по месту нахождения

медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Заявление о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке подается в суд представителем медицинской организации, в которой находится лицо.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

К заявлению, в котором должны быть указаны предусмотренные законом основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

Положение части третьей статьи 33 во взаимосвязи с положениями [частей первой и второй статьи 32](#), [части первой статьи 34](#) Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и [статьи 133](#), [части первой статьи 263](#), [частей первой и второй статьи 303](#) и [части первой статьи 304](#) ГПК Российской Федерации по своему конституционно-правовому смыслу в системе действующего правового регулирования - не допускает принудительную госпитализацию лица в психиатрический стационар на срок свыше 48 часов без судебного решения ([Определение Конституционного Суда РФ от 05.03.2009 N 544-О-П](#)).

(3) Принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 34. Рассмотрение заявления о госпитализации в недобровольном порядке

КонсультантПлюс: примечание.

Положение части первой статьи 34 во взаимосвязи с положениями [частей первой и второй статьи 32](#), [части третьей статьи 33](#) Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и [статьи 133](#), [части первой статьи 263](#), [частей первой и второй статьи 303](#) и [части первой статьи 304](#) ГПК Российской Федерации по своему конституционно-правовому смыслу в системе действующего правового регулирования - не допускает принудительную госпитализацию лица в психиатрический стационар на срок свыше 48 часов без судебного решения ([Определение Конституционного Суда РФ от 05.03.2009 N 544-О-П](#)).

(1) Заявление о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке судья рассматривает в течение пяти дней с момента его принятия в помещении суда либо в указанной медицинской организации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

Положение части второй статьи 34 по ее конституционно-правовому смыслу не ограничивает дискрецию суда при решении вопроса о месте рассмотрения дела о принудительной госпитализации лица в психиатрический стационар или о продлении срока его принудительной госпитализации ([Определение Конституционного Суда РФ от 05.03.2009 N 544-О-П](#)).

(2) Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Участие в рассмотрении заявления прокурора, ходатайствующего о госпитализации представителя медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, обязательно.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 35. Постановление судьи по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Рассмотрев заявление по существу, судья удовлетворяет либо отклоняет его.

(2) Постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Постановление судьи в десятидневный срок со дня вынесения может быть обжаловано лицом, госпитализированным в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, его [представителем](#), руководителем указанной медицинской организации, а также организацией, которой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, или прокурором в [порядке](#), предусмотренном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 [N 122-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

Статья 36. Продление госпитализации в недобровольном порядке

(1) Пребывание лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, в течение первых шести месяцев не реже одного раза в месяц подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров указанной медицинской организации для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) По истечении шести месяцев с момента госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления такой госпитализации направляется медицинской организацией, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в суд по месту нахождения указанной медицинской организации. Судья в порядке, предусмотренном [статьями 33 - 35](#) настоящего Закона, постановлением может продлить госпитализацию. В дальнейшем решение о продлении госпитализации лица, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, принимается судьей ежегодно.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 37. Права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(1) Пациенту должны быть разъяснены основания и цели госпитализации его в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, его права и установленные в указанной медицинской организации правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, вправе:

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и соблюдения прав, предоставленных настоящим Законом;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии);

(в ред. Федерального [закона](#) от 21.11.2011 N 326-ФЗ)

встречаться с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного

юридического бюро и со священнослужителем наедине;

(в ред. Федерального [закона](#) от 21.11.2011 N 326-ФЗ)

исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, иметь религиозные атрибуты и литературу, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

выписывать газеты и журналы;

получать общее образование, в том числе по адаптированной образовательной программе;

(в ред. Федерального [закона](#) от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

(3) Пациенты имеют также следующие права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:

вести переписку без цензуры;

получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;

пользоваться телефоном;

принимать посетителей;

иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

(4) Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и так далее) осуществляются за счет пациента, которому они предоставляются.

Статья 38. Служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(1) Государством создается независимая от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Представители этой службы защищают права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с руководителем указанной медицинской организации либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 39. Обязанности медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязана создать условия для осуществления прав пациентов и их [законных представителей](#), предусмотренных настоящим Законом, в том числе:

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

обеспечивать пациентов, находящихся в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, необходимой медицинской помощью;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

предоставлять возможность ознакомления с текстом настоящего Закона, правилами внутреннего распорядка указанной медицинской организации, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов, а также государственных юридических бюро и адвокатов, оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в Российской Федерации;

(в ред. Федеральных законов от 21.11.2011 N 326-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациентов в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, государственное юридическое бюро (при наличии), а также адвокату;

(в ред. Федерального [закона](#) от 21.11.2011 N 326-ФЗ)

в течение 24 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке

принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по его указанию;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;

обеспечивать безопасность находящихся в указанной медицинской организации пациентов, контролировать содержание посылок и передач;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

выполнять функции законного представителя в отношении пациентов, признанных в установленном законом [порядке](#) недееспособными, но не имеющих такого представителя;

устанавливать и разъяснять верующим пациентам правила, которые должны в интересах других находящихся в указанной медицинской организации пациентов соблюдаться при исполнении религиозных обрядов, и порядок приглашения священнослужителя, содействовать в осуществлении права на свободу совести верующих и атеистов;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

выполнять иные обязанности, установленные настоящим Законом.

Статья 40. Выписка из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(1) Выписка пациента из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, производится в случаях выздоровления или улучшения состояния его психического здоровья, при котором не требуется дальнейшее лечение в стационарных условиях, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для госпитализации в указанную медицинскую организацию.

(часть 1 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Выписка пациента, добровольно госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, производится по его личному заявлению, заявлению одного из родителей или иного [законного представителя](#) пациента либо по решению лечащего врача.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Выписка пациента, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(4) Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по решению суда.

(5) Пациенту, госпитализированному в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров указанной медицинской организации будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные [статьей 29](#) настоящего Закона. В таком случае вопросы его пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, продления госпитализации и выписки из указанной медицинской организации решаются в порядке, установленном [статьями 32 - 36](#) и [частью третьей статьи 40](#) настоящего Закона.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 41. Основания и порядок помещения лиц в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами

(в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(1) Основаниями для помещения в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, являются личное заявление лица, страдающего психическим расстройством, или лица, признанного в установленном законом [порядке](#) недееспособным, и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, для лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в ином стационарном учреждении социального обслуживания, а в

отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

(в ред. Федеральных законов от 06.04.2011 [N 67-ФЗ](#), от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(2) Орган опеки и попечительства обязан принимать меры для охраны имущественных интересов лиц, помещаемых в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами.

(в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

Статья 42. Основания и порядок помещения несовершеннолетнего в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(в ред. Федерального [закона](#) от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

Основаниями для помещения несовершеннолетнего, страдающего психическим расстройством, в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, являются заявление его родителей или иного [законного представителя](#) и обязательное заключение психолого-медико-педагогической комиссии. Заключение должно содержать сведения о возможности и (или) необходимости освоения несовершеннолетним адаптированной образовательной программы в указанном учреждении.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Статья 43. Права лиц, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, и обязанности этих учреждений

(в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(1) Лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, пользуются правами, предусмотренными [статьей 37](#) настоящего Закона.

(в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(2) Обязанности стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, по созданию условий для реализации прав лиц, проживающих в нем, устанавливаются [статьей 39](#) настоящего Закона, а также законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, обязано не реже одного раза в год проводить освидетельствования лиц, проживающих в нем, врачебной комиссией с участием врача-психиатра с целью решения вопроса об их дальнейшем содержании в этом учреждении, а также о возможности пересмотра решений об их недееспособности.

(в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

Статья 44. Перевод и выписка из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(1) Основанием для перевода лица из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в аналогичное учреждение общего типа является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии медицинских показаний к нахождению в стационарном учреждении социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами.

(в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

(2) Выписка из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, производится:

(в ред. Федеральных законов от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [N 317-ФЗ](#))

по личному заявлению лица, в том числе лица, признанного в установленном законом [порядке](#) недееспособным, при наличии заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья такое лицо способно проживать самостоятельно;

по заявлению одного из родителей или иного [законного представителя](#) несовершеннолетнего, обязующихся осуществлять уход за выписываемым несовершеннолетним;

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
по заявлению законного представителя лица, признанного в установленном законом [порядке](#) недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, при условии, что его законный представитель обязуется осуществлять уход и (или) обеспечить осуществление ухода за своим подопечным.

(часть 2 в ред. Федерального [закона](#) от 06.04.2011 N 67-ФЗ)

Раздел V. КОНТРОЛЬ И ПРОКУРОРСКИЙ НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 45. Контроль и прокурорский надзор за оказанием психиатрической помощи

(1) Часть утратила силу. - Федеральный [закон](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

(2) Контроль за деятельностью медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждений социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется уполномоченными Правительством Российской Федерации федеральными органами исполнительной власти и уполномоченными органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Контроль за деятельностью медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждений социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется в [порядке](#), определяемом Правительством Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(часть вторая в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(3) Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется Генеральным прокурором Российской Федерации, прокурорами субъектов Российской Федерации и подчиненными им прокурорами.

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 46. Контроль общественных объединений за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи

(1) Общественные объединения врачей-психиатров, иные общественные объединения в соответствии со своими уставами (положениями) могут осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан по их просьбе или с их согласия при оказании им психиатрической помощи. Право посещения медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждений социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, должно быть отражено в уставах (положениях) этих объединений и согласовано с органами, в ведении которых находятся указанные медицинские организации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(2) Представители общественных объединений обязаны согласовать условия посещения с руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, ознакомиться с правилами, действующими в нем, выполнять их и подписать обязательство о неразглашении врачебной тайны.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

Раздел VI. ОБЖАЛОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 47. Порядок и сроки обжалования

(1) Действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, могут быть обжалованы по выбору лица, приносящего жалобу, непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

(в ред. Федерального [закона](#) от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

(2) Жалоба может быть подана лицом, чьи права и законные интересы нарушены, его представителем, а также организацией, которой законом или ее уставом (положением)

предоставлено право защищать права граждан, в месячный срок, исчисляемый со дня, когда лицу стало известно о совершении действий, ущемляющих его права и законные интересы.

(3) Лицу, пропустившему срок обжалования по уважительной причине, пропущенный срок может быть восстановлен органом или должностным лицом, рассматривающим жалобу.

Статья 48. Порядок рассмотрения жалобы в суде

(1) Жалобы на действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения, а также врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, рассматриваются судом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящей статьей.

(в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 [N 122-ФЗ](#), от 02.07.2013 [N 185-ФЗ](#))

(2) Участие в рассмотрении жалобы лица, чьи права и законные интересы нарушены, если позволяет его психическое состояние, его представителя, лица, чьи действия обжалуются, или его представителя, а также прокурора является обязательным.

(3) Расходы, связанные с рассмотрением жалобы в суде, несет государство.

Статья 49. Порядок рассмотрения жалобы в вышестоящем органе (вышестоящим должностным лицом)

(1) Жалоба, поданная в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), рассматривается в десятидневный срок с момента обращения.

(2) Решение вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) по существу жалобы должно быть мотивированным и основанным на законе.

(3) Копия решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) в трехдневный срок после рассмотрения жалобы по существу направляется или вручается заявителю и лицу, чьи действия обжалуются.

(4) Решение вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) может быть обжаловано в суд в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 50. Ответственность за нарушение настоящего Закона

Уголовная ответственность за нарушение настоящего Закона устанавливается законодательством Российской Федерации. Административная и иная ответственность за нарушение настоящего Закона устанавливается законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федерального [закона](#) от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Президент
Российской Федерации
Б.ЕЛЬЦИН

Москва, Дом Советов России
2 июля 1992 года
N 3185-1

Текст сохранен 09.01.14 г. в 20:05

09.01.14 г.



Усманов Р.Р.