

**ГБОУ ВПО «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ С КУРСОМ ПО.**

РЕФЕРАТ НА ТЕМУ: Психиатрия и право

Проверила:

доц., д.м.н.,
Березовская Марина Альбертовна

Выполнил:

клинический ординатор
2 года обучения
Козловский П.С.

Правовые вопросы психиатрии весьма разнородны, поэтому их изучение требует предварительного разделения всей составляемой ими проблематики на отдельные структурные элементы: как юридические — например по отдельным отраслям права, так и медицинские — по видам оказания психиатрической помощи или по иным основаниям, в большей степени значимым и специфичным для оценки преимущественно медицинских аспектов анализируемых проблем. Можно избрать также «смешанный» междисциплинарный подход. Мы считаем оптимальным подразделение всего проблемного поля, охватываемого наименованием «психиатрия и право», на две относительно самостоятельные части.

Первая касается юридических аспектов собственно психиатрической деятельности и оказания психиатрической помощи; вторая имеет дело с вопросами правового положения лиц, страдающих психическими расстройствами, в других областях (гражданские, семейные, трудовые, пенсионные права психически больных, их правовое положение в уголовном судопроизводстве и пр.).

Преимущество такого деления мы усматриваем в особенностях развития отечественного права. Юридические аспекты оказания психиатрической помощи долгое время оставались в нашей стране недостаточно разработанными и не отвечали признанному в мире уровню правового регулирования именно в данной сфере правоотношений. Лишь в последнее десятилетие здесь произошли существенные перемены, в результате которых правовая регламентация стала соответствовать международным стандартам.

В других областях правовое освоение соответствующих проблем (невменяемость, недееспособность и пр.) отличалось от признанного в мире в гораздо меньшей степени. И хотя проводящаяся в постсоветской России крупномасштабная судебно-правовая реформа затронула и эти области, произошедшие в них изменения все же не являются столь значительными и революционно новыми для российского права.

Прежде чем перейти к рассмотрению вопросов правового регулирования оснований и порядка оказания психиатрической помощи в нашей стране, следует кратко остановиться на принятой в отечественном правоведении классификации норм, регламентирующих поведение человека в различных областях его деятельности. Эти нормы (предписания, регулятивы) подразделяются на социальные и технические.

К первой группе относят экономические, политические, моральные, религиозные, правовые, эстетические и другие нормы. Правовые нормы характеризуются совокупностью специфических признаков: они устанавливаются или санкционируются государством и носят общеобязательный характер; государство обеспечивает их надлежащее исполнение, причем в необходимых случаях с применением государственного принуждения.

Технические нормы действуют в сфере использования специальных познаний (знаний, приемов, навыков) в науке, технике, производстве и других профессионально специализированных областях. Например, правила по технике безопасности, строительные нормы и правила, санитарно-гигиенические правила. В их число входят также специальные правила, применяемые медицинскими работниками и иными специалистами в процессе оказания гражданам медицинской помощи. Многие технические нормы закрепляются в юридических актах и обретают значение государственного стандарта, обязательного для исполнения субъектами, применяющими специальные познания в ходе своей профессиональной деятельности. Вопрос о соотношении права и технических норм, в том числе медицинских, в отечественном правоведении остается дискуссионным.

До начала 70-х гг. прошлого века в Советском Союзе юридические нормы, регулировавшие порядок оказания психиатрической помощи, носили преимущественно медико-технический характер. Нормотворчество было ведомственным и охватывало, в частности: 1) основания и порядок применения в процессе оказания психиатрической помощи недобровольных медицинских мер; 2) правовое положение пациентов психиатрических стационаров. Примечательно, что сами наименования «правовое положение» или «права пациентов» в ведомственных актах практически отсутствовали и заменялись другими — «режим», «уход», «наблюдение» и т. п.

Например, в «Положении о психоневрологической больнице», утвержденном в 1955 г. и действовавшем до 1988 г., пункт 110, согласно которому «времяпровождение больных в отделении и их связь с семьей (свидания, передачи, переписка) регулируются главным врачом», был включен в главу 9, именовавшуюся «Режим, уход, исследование, наблюдение, питание, лечение, ведение истории болезни, перевод больных». Этот лаконичный пункт, затрагивающий основные права пациента, соседствовал с нормами об организации питания, регулярности принятия больным гигиенической ванны, смены нательного и постельного белья и т. п.

Таким образом, на протяжении десятилетий отечественное нормотворчество в области психиатрии исходило из воззрений, согласно которым отношения врача-психиатра со своим пациентом — проблема ищущ исключительно «медико-технологическая», базирующаяся на знании закономерностей возникновения и протекания психических заболеваний и выработанных медицинской наукой мер по их профилактике и терапии. Гуманитарный аспект врачевания был представлен профессионально-этическими принципами, опирающимися на гуманистические традиции отечественной и мировой медицины. Согласно названным традициям, пациент полагался объектом заботливого врачебного попечения и во взаимоотношениях с врачом не мог выступать в качестве самостоятельного (суверенного) субъекта ввиду своей некомпетентности в принятии решений. Некомпетентность пациента объяснялась двумя факторами: 1) отсутствием

у него специальных психиатрических познаний; 2) частичной или полной (в зависимости от тяжести психического расстройства) неспособностью к адекватному восприятию и пониманию окружающего, а также руководству своими поступками.

Иными словами, отношения врача-психиатра со своими пациентами строились в основном на патерналистских началах. Врач выступал в роли не только «медицинского специалиста» (субъекта медико-технологических действий), но и «медицинского опекуна», то есть единственного в ситуации оказания психиатрической помощи лица, способного решать, что в данном случае отвечает интересам больного, а что нет.

Впервые в Российской Федерации законодательная регламентация оказания психиатрической помощи появилась лишь в 70-е гг. Основы законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении (введены в действие с 1 июля 1970 г.) в статье 36 («Специальные меры профилактики и лечения») содержали норму о том, что в целях охраны здоровья населения органы здравоохранения обязаны осуществлять специальные меры профилактики и лечения заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Наряду с туберкулезом, венерическими и некоторыми другими заболеваниями сюда попали психические болезни. Нельзя не заметить, что психические болезни обратили на себя внимание законодателя только в связи с опасностью, которую страдающие ими лица способны в ряде случаев представлять для окружающих. Опасность, оправдывающая принуждение, — вот в чем законодательство тех лет усматривало специфику психических расстройств, достойную самого упоминания в законе.

Столь узкая и односторонняя трактовка правовых аспектов психиатрической помощи была подтверждена в ходе дальнейшего законотворчества. Вступивший в действие с 1 ноября 1971 г. Закон РСФСР «О здравоохранении» содержал единственную «психиатрическую» статью — 56 («Лечение психически больных»). Ее первая часть провозглашала один из основополагающих принципов медицинского обращения с психически больными: «Психически больные подлежат обязательному и постоянному диспансерному наблюдению и лечению». Часть 2 ст. 56 предоставляла учреждениям здравоохранения право госпитализировать психически больного при наличии явной опасности его действий для себя или окружающих, без согласия его самого, его супруга, родственников, опекуна или попечителя. В этих случаях госпитализация производилась в неотложном порядке и не предусматривала предварительного или последующего принятия каких-либо решений судьей, прокурором либо иным органом. Единственной гарантией проверки обоснованности недобровольного стационарирования служила комиссия психиатров, которая в течение суток с момента госпитализации обязывалась рассмотреть вопрос о ее правильности и необходимости дальнейшего пребывания больного в психиатрическом учреждении.

Статья 56 не содержала указаний относительно возможности обжалования неотложной госпитализации. Законодательство того времени допускало

подачу жалобы в орган здравоохранения, которому подчинялся данный стационар, и в вышестоящий орган здравоохранения (вплоть до Министерства здравоохранения СССР). Можно было обратиться также к прокурору с просьбой рассмотреть в порядке общего надзора вопрос о законности госпитализации. Однако отсутствие четко обозначенных в законе оснований и процедур обжалования снижало даже этот весьма невысокий уровень юридических гарантий защиты прав граждан, подвергшихся неотложной госпитализации. Наконец, часть 3 ст. 56 Закона РСФСР «О здравоохранении» возлагала на органы внутренних дел обязанность оказывать содействие органам и учреждениям здравоохранения в госпитализации психически больных.

Таким образом, основными в законодательном регулировании психиатрической помощи оказались обязательность (постоянное диспансерное наблюдение и лечение всех психически больных) и принудительность (неотложная госпитализация тех из них, чье поведение представляет опасность для себя или окружающих).

Нельзя сказать, что такое положение единодушно одобрялось и поддерживалось специалистами. Ряд юристов и психиатров указывали на несовершенство законодательства о психиатрии, его несоответствие действующей Конституции. Предпринимались попытки подготовить специальный законодательный акт об оказании психиатрической помощи или, по меньшей мере, о недобровольной госпитализации. Но дальше разработки авторских законопроектов дело не пошло.

Время реальных перемен наступило во второй половине 80-х гг.. В 1988 г. был принят ряд нормативных актов по вопросам общей и судебной психиатрии. Основной из них — «Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи» — был утвержден Указом Президиума Верховного Совета СССР и введен в действие с 1 марта 1988 г. В Положении нашли отражение некоторые важные принципы и нормы, получившие развитие в ныне действующем законодательстве: бесплатная квалифицированная психиатрическая помощь на основе современных достижений науки, техники и медицинской практики; применение щадящих медицинских средств, а также наименее ограничительных условий содержания, необходимых для достижения целей лечения; социальная и правовая помощь, судебная защита, помощь адвоката и пр. Часть из них появилась в нашей стране впервые.

Положение 1988 г. следует рассматривать как своего рода промежуточный (переходный) документ между нормотворчеством прежних лет и медицинским законодательством современной России. Включение в текст Положения новых и подчас беспрецедентных для отечественного законодательства норм было не всегда удовлетворительным и полным. Гораздо более последовательным в данном отношении явился Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон о психиатрической помощи), который вступил в силу с 1 января 1993 г. и действует в настоящее время. Этот законодательный акт ознаменовал собой окончательный разрыв с предыдущей эпохой, когда

нормотворчество в рассматриваемой области целиком исходило из концепции врачебного патернализма и воззрений на деятельность по оказанию психиатрической помощи как на медико-техническую процедуру.

Концептуально новыми, базовыми для современного российского медицинского законодательства, явились следующие принципиальные положения.

Приоритетными в сфере права объявлены человек, его права и свободы. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина впервые в нашей истории провозглашены обязанностью государства (ст. 2 Конституции РФ).

Отныне характер и значение применяемых в психиатрии мер, особенно недобровольных и ограничительных, надлежит оценивать с точки зрения соблюдения и защиты прав человека. Например, психиатрическая госпитализация рассматривается уже не только как мера, применяемая по сугубо медицинским показаниям, но и как мера, посягающая на свободу и неприкосновенность личности. Поэтому ее основания и порядок осуществления регулируются федеральным законом с соблюдением должных юридических процедур и правовых гарантий — либо на основании свободного волеизъявления самого гражданина, либо по решению суда. Врачебное заключение о необходимости госпитализации выступает теперь необходимым, но еще недостаточным (как это было раньше) условием. Решение принимается судьей, оценивающим по своему внутреннему убеждению все предоставленные ему материалы, при обязательном участии самого пациента, его представителя, представителя психиатрического учреждения, ходатайствующего о госпитализации, и прокурора (ст. 34 Закона о психиатрической помощи).

С вступлением в силу с 1 февраля 2003 г. нового Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации процедурные аспекты судебного рассмотрения вопросов применения недобровольных психиатрических мер (недобровольной госпитализации и недобровольного освидетельствования) стали регламентироваться нормами гражданско-процессуального права (глава 35, ст. 302—306 ГПК РФ). Прежний Гражданский процессуальный кодекс (ГПК РСФСР 1964 г.) не содержал подобного рода норм.

Переписка пациентов психиатрических стационаров, ведение ими телефонных переговоров, предоставление свиданий и тому подобные вопросы теперь напрямую соотнесены с конституционными правами граждан (см., например, ст. 21, 23, 29 Конституции РФ). Подобные вопросы не могут, как это было когда-то, «регулироваться главным врачом» на основании ведомственных документов. Поэтому самостоятельная статья Закона о психиатрической помощи посвящена правам пациентов, находящихся в психиатрических стационарах (ст. 37).

Одной из важнейших юридических гарантий защиты прав граждан в процессе оказания психиатрической помощи следует признать возможность

для любого гражданина, считающего, что его права и законные интересы нарушены действиями медицинских работников, обратиться с жалобой непосредственно в суд. Такое право предоставлено гражданам ст. 47 Закона о психиатрической помощи. Как уже отмечалось, до 1988 г. действия медицинских и иных работников, осуществляющих психиатрическую помощь, не подлежали обжалованию в суде. Положение от 1988 г. впервые предусмотрело судебную защиту прав граждан в данной сфере правоотношений, однако в сильно усеченном виде, когда в суде можно было обжаловать лишь действия узкого круга должностных лиц — главных психиатров территориальных органов здравоохранения.

Переход от жесткой патерналистской модели взаимоотношений врача с пациентом к модели партнерского (терапевтического) сотрудничества также нашел отражение в тексте Закона о психиатрической помощи. Например, в статьях, посвященных информированию пациента (ст. 5, часть 3 ст. 23, часть 1 ст. 37 и др.), его согласию на лечение (ст. 11), отказу от лечения (ст. 12) и в ряде других статей.

Основные принципиальные положения, которым обязано следовать законодательство в области психиатрии, закреплены в международно-правовых документах. В их числе, помимо уже упоминавшихся выше, можно назвать один из последних документов Всемирной организации здравоохранения (WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation, 2005), а также документ, принятый Советом Европы 22 сентября 2004 г. (Recommendation of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder). Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором РФ установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора (ст. 15 Конституции РФ; часть 4 ст. 2 Закона о психиатрической помощи).

В других областях права, непосредственно не связанных с предоставлением психиатрической помощи, правовое положение лиц с психическими расстройствами характеризуется следующими основными чертами.

Многие психически больные нуждаются в дополнительных правовых гарантиях и льготах. Например, в льготах при приеме на работу, жилищных или пенсионных. Одна их часть предназначена только для лиц с психическими расстройствами, другая адресована более широкому кругу лиц, но включающих в себя в числе прочих и психически больных. Например, общие льготы, предоставляемые инвалидам, распространяются на всех инвалидов, в том числе по психическому заболеванию.

На психически больных могут накладываться определенные правоограничения, обусловленные их фактической невозможностью по состоянию психического здоровья осуществлять определенные виды деятельности, самостоятельно реализовывать свои права, исполнять обязанности и нести ответственность. Но любые ограничения применимы

лишь в той степени, в какой они безусловно необходимы для защиты прав и охраняемых законом интересов самих больных, для защиты прав других лиц или для обеспечения их безопасности. Лица с психическими расстройствами ни в коей мере не должны подвергаться необоснованной правовой дискриминации. Причем самого по себе наличия у гражданина психического расстройства еще недостаточно, чтобы прибегать к ограничению его прав. «Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением, в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения или специального обучения не допускается» (часть 3 ст. 5 Закона о психиатрической помощи).

Наибольшим правоограничениям подвергаются недееспособные. Недееспособным может быть признан гражданин, который вследствие тяжелого психического расстройства не в состоянии понимать значения своих действий или руководить ими (ст. 29 Гражданского кодекса РФ). Признать гражданина недееспособным вправе лишь суд в порядке, установленном Гражданским процессуальным законодательством. Последнее предусматривает, в частности, строго определенный круг лиц, правомочных возбуждать в суде этот вопрос, обязательное производство судебно-психиатрической экспертизы, а также содержит иные гарантии справедливого разрешения дела (глава 31, ст. 281—286 ГПК РФ). Сделки от имени и в интересах недееспособного совершает его опекун.

Некоторые правоограничения применимы лишь к недееспособным. Так, только недееспособные не имеют права избирать и быть избранными в органы государственной власти и органы местного самоуправления (ст. 32 Конституции РФ).

От недееспособности следует отличать возможность признания судом сделки несостоявшейся, если она совершена дееспособным гражданином, который, однако, в момент ее совершения не мог понимать значения своих действий или руководить ими (ст. 177 ГК РФ). Указанная норма служит дополнительной гарантией защиты прав страдающих психическими расстройствами граждан в случаях, когда они совершают сделки, находясь в болезненном состоянии. Статья 177 ГК применяется только к конкретной сделке по иску самого гражданина и не ограничивает иных его прав.

Лица с психическими расстройствами могут ограничиваться в осуществлении отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности (ст. 6 Закона о психиатрической помощи). Срок ограничения не может превышать пяти лет. Перечень психиатрических противопоказаний к указанным видам деятельности должен утверждаться Правительством Российской Федерации, а не отдельными ведомствами, как это практиковалось до 1993 г.

Лица, которые при совершении ими уголовно наказуемого деяния из-за тяжелого психического расстройства не могли «осознавать фактический

характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими», признаются невменяемыми и освобождаются от уголовной ответственности (ст. 21 УК РФ); лица, заболевшие столь же тяжелым психическим расстройством после совершения ими в состоянии вменяемости преступления, освобождаются от наказания (ст. 81 УК РФ). К ним могут применяться принудительные меры медицинского характера (ч. 2 ст. 21 и ч. 1 ст. 81 УК). Признать гражданина невменяемым, освободить его от уголовной ответственности или наказания, а также применить принудительные меры медицинского характера правомочен только суд после рассмотрения дела в порядке уголовного судопроизводства. Проведение судебно-психиатрической экспертизы в этих случаях обязательно (п. 3 ст. 196 Уголовно-процессуального кодекса РФ).

Рассмотрение данной категории дел уголовным судом не означает неоправданной «криминализации» процедур обращения с рассматриваемым контингентом больных. Напротив, в России к ним не применяется широко распространенный за рубежом термин «душевнобольной—преступник». В деяниях невменяемого отсутствует состав преступления, а потому и сам он не считается преступником (субъектом преступления). Необходимость рассмотрения дел о невменяемых в порядке, установленном уголовно-процессуальным законом, объясняется особенностями построения уголовного процесса в целом. Уголовное дело возбуждается по факту совершенного деяния, а не в отношении конкретного лица. В рамках уже возбужденного дела и с использованием процессуальных средств доказывания (осмотры, допросы, экспертизы и пр.) устанавливаются иные обстоятельства, подлежащие доказыванию. В частности, всегда должно быть установлено, кто совершил расследуемое деяние, достигло ли это лицо возраста наступления уголовной ответственности, вменяемо ли оно. Таким образом, все без исключения деяния, объективная сторона которых подпадает под признаки преступления, в обязательном порядке проходят через «фильтры» юридических процедур, установленных Уголовно-процессуальным кодексом (УПК РФ).

Обычно специфика правового положения гражданина связывается лишь с наличием у него тяжелых психических расстройств. Однако в последнее время отраслевое законодательство все большее внимание начинает уделять менее глубоким болезненным нарушениям психики. В качестве примера можно привести появление в новом Уголовном кодексе РФ (вступил в силу с 1 января 1997 г.) беспрецедентной для отечественного уголовного права статьи об «ограниченной вменяемости» (ст. 22). Ограниченно вменяемые подлежат уголовной ответственности, однако их психическое состояние должно учитываться судом при назначении наказания. Кроме того, суд может применить к ним одновременно с наказанием принудительные меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра (ч. 2 ст. 99 УК). Сторонники «ограниченной вменяемости» полагают, что ее легализация отвечает основополагающим принципам уголовного права и

что она призвана способствовать более эффективному достижению целей наказания, применяемого к психически аномальным преступникам.

Области правоотношений и отдельные отраслевые юридические нормы и институты, учитывающие специфику правового положения лиц, страдающих психическими расстройствами, в России и в зарубежных странах в целом совпадают, хотя в деталях они могут расходиться, и иногда значительно.

Более подробные сведения по обозначенным вопросам и о способах их решения в российском праве можно получить, ознакомившись с соответствующими проблемами отраслевого права в юридических учебниках, комментариях к законодательству, юридических статьях и монографиях

Список литературы.

1. Психиатрия. Учебник. Коркина М.В.Лакосина Н.Д. Личко А.Е. М. ,2005.
2. История и эпистемология пограничной психиатрии. Овсянников С. А ., М., 2005.
3. Клиническая психиатрия под ред. Т.Б.Дмитриевой Руководство для врачей. М., 2009.
4. Диагностика психических нарушений Практикум Ю.Г.Демьянов СПб., 2009.
5. Общая психопатология А.О.Бухановский, Ростов - на – Дону,- 2008.
6. Гиндикин. В.Я. Психиатрия М., 2001.
7. Авербух Е.С. Авербух И.Е. Краткое руководство по психиатрии Л., 2012.
8. Нарушения и патологии психики. Р. Комер. М., 2002.
9. Каплан Г.И. Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия М.,2004.

10. Карл. Ясперс. Общая психопатология. Практика. М., 2011.
11. Гиляровский В.А. Руководство для врачей и студентов.- М., 2008.
12. Оценка и документация психопатологических данных. Учебно-методическое пособие Яковлев В.А. Москва 2009
- 13.