

О Законе о психиатрической помощи и наркологии

Уважаемые коллеги!

В связи с продолжающимся разночтением действующего законодательства о психиатрической помощи и наркологии предлагаю вашему вниманию справку по этому вопросу.

До 1992 года в Советском Союзе не было закона, регулирующего деятельность психиатрической службы и правовое положение лиц, страдающих психическими расстройствами.

В советское время деятельность психиатрических учреждений регулировалась в основном ведомственными инструкциями Минздрава СССР.

В 1987 г. была создана межведомственная комиссия для разработки проекта законодательного акта об оказании психиатрической помощи населению. В нее входили представители Минздрава, правоохранительных ведомств, Института государства и права РАН, Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского. Комиссией было подготовлено Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи, утвержденное Указом Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 г. и введенное в действие 1 марта 1988 г.

Тем не менее, в критических выступлениях в печати отмечалось, что в Положении были недостаточно защищены права лиц, страдающих психическими расстройствами, имелись противоречия, отдельные положения носили декларативный характер.

В связи с этим было принято решение о подготовке закона, регулирующего правовые проблемы психиатрии. В его основу лег проект, который был разработан в Институте государства и права РАН.

Основной смысл принятого в 1992 году Закона - стремление сделать психиатрическую помощь гуманной и демократичной, по возможности сблизить и даже уравнивать ее в правовом отношении с другими видами медицинской помощи. Вместе с тем Закон исходит из того, что специфический характер психических расстройств делает необходимым и оправданным в некоторых случаях применение мер психиатрической помощи независимо и даже вопреки выраженному в данный момент желанию пациента. Показания к применению таких мер должны быть четко очерчены, круг пациентов максимально сужен, а сами меры строго регламентированы.

В целом Закон был направлен на решение четырех основных задач:

1) защиту прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи от необоснованного вмешательства в их жизнь;

2) защиту лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе на основе психиатрического диагноза, а также фактов обращения за психиатрической помощью;

3) защиту общества от возможных опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами;

4) защиту врачей, медицинского персонала и иных специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, предоставление им льгот как работникам, действующим в особо опасных, тяжелых условиях, а также обеспечение независимости врача-психиатра при принятии решений, связанных с оказанием психиатрической помощи, от возможного влияния третьих лиц, включая представителей администрации и органов управления.

История создания закона о психиатрической помощи излагается достаточно подробно, поскольку уже в этом прослеживаются различия в подходе к наркологическим больным.

В дальнейших, в принятых после 1992 года нормативных актах, Закон о психиатрической помощи все больше отделяется от наркологии.

Среди таких документов необходимо назвать:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 г. N 377 "О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании";

- Постановление Правительства Российской Федерации от 25 мая 1994 г. N 522 "О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами";

- Постановление Правительства Российской Федерации от 20 апреля 1995 г. N 383 "О федеральной целевой программе "Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995 - 1997 годы)";

- Приказ Минздрава России от 11 января 1993 г. N 6 "О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы";

- совместный Приказ Минздрава России и МВД России от 30 апреля 1997 г. N 133/269 "О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами" и утвержденная им Инструкция "Об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами";

- Методическое письмо Минздрава России от 23 июля 1999 г., согласованное с Верховным Судом РФ, Генеральной прокуратурой РФ,

МВД РФ, "О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации);

- Кодекс профессиональной этики психиатра, принятый Пленумом Правления Российского общества психиатров 19 апреля 1994 г., в котором нашли отражение и развитие основные морально-этические принципы деятельности психиатрической службы, вытекающие из смысла Закона о психиатрической помощи;

Тем не менее, не имеющая никакой юридической силы дискуссия о том, распространяется ли Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» на наркологических больных, наркологические учреждения и врачей-психиатров-наркологов, начавшаяся с выхода закона в 1992 году, не прекращается до настоящего времени.

Пытаясь ответить на этот вопрос, прежде всего, необходимо подчеркнуть, что полномочиями для официального толкования законов, для разъяснений их правоприменения, не наделен ни один из федеральных органов исполнительной власти (в том числе Минздрав России и Минюст России). Не имеют юридической силы и комментарии законов, они отражают только точку зрения их авторов.

В полной мере это относится и к настоящему материалу.

Сторонники распространения действия закона на наркологию исходят из того, что наркологические заболевания в международной классификации болезней 10-го пересмотра входят в раздел «психические расстройства и расстройства поведения», а согласно пункту 1 Статьи 10 Закона диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами.

В России таким общепризнанным международным стандартом является МКБ 10 с кодами и шифрами диагнозов и заболеваний, где в рубрику психических расстройств «F00-F99 Психические расстройства и расстройства поведения» входит и раздел «F10-F19 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ»

С 2013 года все ранее упоминаемые в законе психиатрические и психоневрологические учреждения в законе стали именоваться медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь, лицам, страдающим психическими расстройствами.

С этого же времени во многих статьях Закона, так или иначе затрагивающих вопросы оказания психиатрической помощи, появилось дополнение «...больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет...» (ст.11 ч.3, ст. 12, ч. 1, ст. 23, ч.2, ст. 28, ч. 4, ст.31 ч. 1 и 2), что еще больше запутало рассматриваемую проблему, так как в Законе указываются только врачи психиатры.

Прямого определения понятия «психические расстройства» в законе нет, но согласно статье 10, как уже указано выше, диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепринятыми международными стандартами, т.е. МКБ 10, хотя общепринятыми международными стандартами эту классификацию можно назвать с большой натяжкой, так как многие страны отказались ее использовать.

Сторонники первого подхода настаивают на единстве и неразрывной связи психиатрии и наркологии. По их мнению, группа наркологических заболеваний относится к экзогенным психическим расстройствам и именно в таком качестве является неотъемлемой частью психиатрии: наркология пользуется теми же методами и средствами диагностики и лечения, что и психиатрия. Подготовка специалистов по наркологии ведется на основе базовых знаний по психиатрии. Четких клинических критериев разделения наркологических и психиатрических заболеваний не существует, поскольку синдром зависимости сам по себе является психическим расстройством, а у больных наркологического профиля всегда в той или иной степени выраженности отмечаются психопатологические расстройства (аффективно-волевые, когнитивные, невротические, патохарактерологические, поведенческие и проч.). Наркологические заболевания, как и многие психические болезни, носят системный, процессуальный и прогрессивный характер.

Неблагоприятно протекающие наркологические заболевания включают регистр психотических состояний, острых или хронических, а исходом их становится тяжелая психическая патология (деградация личности, энцефалопатия, слабоумие), инвалидизирующая больного.

Противники "психиатрического подхода" к наркологической помощи ссылаются на то, что наркологическая патология, за исключением психотических случаев, в массе своей лишена психиатрической специфичности, поэтому наркологическая помощь вполне может регулироваться общемедицинским законодательством - Основами и другими федеральными законами, принятыми в их развитие.

Согласно другому аргументу, наркологическая патология и особенности оказания наркологической помощи именно в силу своей

специфики во многом не совпадают со сферой действия Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Из-за чего необходимо разрабатывать отдельный закон о наркологической помощи.

В настоящее время в номенклатурах учреждений, врачебных должностей и специальностей наркология представлена отдельно от психиатрии; в статье 57 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 года № 3-ФЗ указывается «наркологическая служба», а в постановлении Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» в перечне работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, наркология и психиатрия представлены раздельно.

Закон о психиатрической помощи содержит множество позиций, которые не распространяются на больных алкоголизмом и наркоманией. Прежде всего, это касается принудительных мер медицинского характера, предусмотренных Уголовным кодексом Российской Федерации, вопросов опеки, инвалидности, социально-бытовых льгот, вопросов социального обслуживания и др.

При тяжелых формах психических расстройств нередко совершившие преступление психически больные признаются невменяемыми в отношении инкриминируемых им деяний, что абсолютно недопустимо для больных алкоголизмом и наркоманией, совершивших преступление в состоянии опьянения, хотя очевидно, что зачастую при выраженном алкогольном опьянении гражданин не в состоянии адекватно оценивать ситуацию и руководить своими действиями.

По вопросу ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения, имеется множество судебных определений и решений.

В отношении психически больных в части 1 статьи 21 Уголовного кодекса Российской Федерации дается понятие невменяемости: «Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики».

А «ответственности» наркологических больных посвящена статья 23 – «Уголовная ответственность лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения».

Формулируя общие признаки субъекта преступления, законодатель предусмотрел в статье 23 Уголовного кодекса Российской Федерации, что лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, новых потенциально опасных психоактивных веществ либо других одурманивающих веществ, подлежит уголовной ответственности (тем самым физиологическое алкогольное опьянение не отнесено к состоянию невменяемости). Более того, в силу части первой.1 статьи 63 этого Кодекса в зависимости от характера и степени общественной опасности преступления, обстоятельств его совершения и личности виновного суд, назначающий наказание, может признать отягчающим обстоятельством совершение преступления в состоянии опьянения, вызванном употреблением названных средств и веществ.

Среди обоснований непризнания состояния опьянения невменяемостью у судей четкая позиция, согласно которой в случае совершения преступления в состоянии опьянения определяется вменяемость или невменяемость на предыдущем этапе поведения - когда лицо приводило себя до соответствующего состояния. Считается, что перед употреблением соответствующих веществ лицо должно предусматривать свои последующие действия, и оно имеет возможность воздержаться от приведения себя в состояние опьянения.

Даже тяжелое по степени и форме опьянение не исключает вменяемости, так как в отличие от других интоксикаций, субъект приводит себя в такое состояние произвольно, зная, обычно по личному опыту, о свойствах и последствиях алкогольного опьянения. Преступление, совершенное в опьянении, не может быть оправдано другим проступком, каковым с медикосоциальной точки зрения, несомненно, является опьянение. В равной степени вышеизложенное относится и к опьянению (одурманиванию), вызванному употреблением наркотических средств, психотропных и других психоактивных веществ.

Ответственность за преступление, совершенное в состоянии опьянения, подтверждается и постановлением Конституционного Суда Российской Федерации от 25 апреля 2018 г. N 17-П, которым подтверждена необходимость определения наличия или отсутствия состояния опьянения у водителей, совершивших ДТП с тяжкими последствиями (опьянение, как интоксикация, также входит в раздел «F10-F19 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ»).

Неприемлемы к контингенту наркологических больных ряд других статей Уголовного кодекса: статья 21 (о невменяемости), статья 22 (об уголовной ответственности лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости), статья 81 (об освобождении от наказания в связи с болезнью), статьи 97 - 104 (о принудительных мерах медицинского характера), статья 128 (о незаконном помещении в психиатрический стационар).

Продолжая анализировать законодательство, касающееся психиатрии и наркологии, следует отметить, что большое количество статей Главы VII «Наркологическая помощь больным наркоманией» и ряда статей других глав Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» противоречат Закону Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Это относится к порядку диагностики, медицинского освидетельствования, ограничений, устанавливаемых на занятие определенными видами деятельности и др.

Помимо этих законов, за последние годы в отношении больных наркоманией приняты другие законодательные нормы, совершенно несоответствующие принципам закона о психиатрической помощи, в частности статья 6.9.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, предусматривающая штраф или административный арест за уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

Не соответствует закону о психиатрической помощи и пакет законодательных норм, обеспечивающих так называемое альтернативное лечение больных наркоманией: статья 82.1. УК России, статья 178.1 УИК России, статья 398 УПК России.

А согласно пункту 1 статьи 57 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» «Координацию деятельности **наркологической службы** в Российской Федерации, в состав которой входят медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающие **наркологическую помощь** больным наркоманией, осуществляет федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения».

Ссылаясь на законы, где наркология и психиатрия разделены, следует назвать и Федеральный закон «Об основах системы профилактики и правонарушений несовершеннолетних», согласно статье 18 которого «Органы управления здравоохранением в пределах своей компетенции организуют:

2) развитие сети детских и подростковых учреждений, оказывающих наркологическую и психиатрическую помощь»;

В Налоговом кодексе Российской Федерации в статье 149, пункте 3, подпункте 2, абзаце 5 указывается, что "лечебно-производственными (трудовыми) мастерскими (отделениями) медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, наркологическую помощь и противотуберкулезную помощь, стационарных учреждений социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, а также лечебно-производственными (трудовыми) мастерскими лечебных исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы;"

Федеральный закон «Об оружии» в статье 12, часть 21 разделяет врачей по их специальности: «...Осмотр врачом-психиатром и врачом-психиатром-наркологом...».

Статья 6.9.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, предусматривает штраф или административный арест за уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

Отдельно следует рассмотреть вопрос о недобровольной госпитализации наркологических больных в рамках закона о психиатрической помощи.

Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке

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:

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.

При этом согласно пункту 2 статьи 19 Закона «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».

Т.о. пункт «а» статьи 29 закона о психиатрической помощи предусматривает, что недобровольная госпитализация возможна только по направлению врача-психиатра и только в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. (подробнее о статье 29, в том числе соответствии ее Конституции Российской Федерации в прилагаемом определении Конституционного Суда 544-О-П)

Т.е. этому будут соответствовать случаи, когда больной, например, с алкогольным психозом, будет направлен врачом психиатром в психиатрический стационар - в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

С чисто юридической точки зрения представляется, что именно такая позиция формально соответствует закону о психиатрической помощи.

При этом необходимо отметить, что согласно номенклатуре организаций здравоохранения, утвержденной Минздравом России, психиатрические и наркологические учреждения не являются тождественными, как и специальность врача-психиатра не тождественна специальности врача-психиатра-нарколога.

Вместе с тем, с ноября 2013 года все ранее упоминаемые в законе психиатрические и психоневрологические учреждения в законе стали именоваться медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь, а с учетом произошедших в последние годы изменений в области специальностей, каждый врач-нарколог должен иметь сертификат и врача-психиатра.

Согласно статье 1 Закона «Психиатрическая помощь ... включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами».

Что бы определить, подпадают ли наркологические стационары под понятие медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, следует проанализировать каждый термин этой статьи.

В этой статье употребляются термины: психиатрическая помощь, психиатрическое обследование, психиатрическое освидетельствование, психические расстройства, что существенно отделяет содержание этой статьи от наркологии.

С учетом изложенного представляется, что при неотложной госпитализации больного с алкогольным психозом в наркологический стационар логичнее и целесообразнее руководствоваться пунктом 1 части 9 статьи 20 Федерального закона «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»:

«9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи)».

Применение этой законодательной нормы, во-первых, не требует участия суда, а, во-вторых, в большинстве случаев алкогольный психоз купируется в течение трех суток, после чего больной либо дает информированное добровольное согласие на продолжение лечения в наркологическом стационаре, либо выписывается.

Хотя, как было отмечено ранее, комментарии законов не имеют юридической силы и отражают только точку зрения их авторов, тем не менее нельзя полностью игнорировать комментарии, в которых руководителем авторского коллектива являлся заслуженный юрист Российской Федерации, доктор юридических наук, профессор С.В. Бородин, а среди авторов такие известные всем психиатрам и наркологам фамилии врачей и юристов, как В.П. Котов, И.Я. Гурович, С.В. Полубинская, С.Н. Шишков, В.А., Тихоненко, В.С. Ястребов и другие.

По их мнению, необходимо внесение поправок и дополнений, распространяющих действие Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» на лиц, страдающих расстройствами наркологического профиля, или, напротив, исключаящих этих пациентов из сферы его действия. Например, в Законе РСФСР «О здравоохранении» от 1971 года эти виды деятельности четко разграничивались двумя разными статьями данного закона: ст. 56 «Лечение психически больных» и ст. 59 «Лечение хронических алкоголиков и наркоманов».

Практической реализации это предложение авторов комментария не нашло. Одним из формальных препятствий для формального распространения закона о психиатрической помощи на наркологию, как отмечено выше, является то, что в законе упоминается только врач-психиатр, тогда как в номенклатуре врачебных специальностей наряду с врачом-психиатром есть врач-психиатр-нарколог.

И в заключении привожу письмо Минздрава России о преимуществах самостоятельной наркологической службы.

11 АПР 2019 № 14-2/И/1-3112

№ _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках исполнения поручения Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № ДМ-П4-9493 перечня поручений Президента Российской Федерации от 22.12.2018 № Пр-2452 о вопросах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их незаконному потреблению направляет информационные материалы об особенностях деятельности наркологической и психиатрической служб и преимуществах самостоятельной государственной наркологической службы.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.



О.О. Салагай

**Информационные материалы
об особенностях деятельности наркологической и психиатрической служб и
преимуществах самостоятельной государственной наркологической службы**

Согласно Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.06.2010 № 690, в системе мер по сокращению спроса на наркотики важное место занимают государственная система профилактики и наркологическая медицинская помощь.

Государственная наркологическая служба выполняет специальные, исключительно на нее возложенные функции. Для этого в наркологической службе используются соответствующие диагностическое оборудование, лекарственные средства и медицинские изделия, которые не применяются в психиатрии. Следует отметить, что указанное оборудование и расходные материалы к нему требуют поддержания в соответствующем техническом состоянии и регулярного обновления.

Трехуровневая система оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» обеспечивает доступность и качество указанной помощи.

Методологические и организационные основы профилактики психических и наркологических заболеваний различны.

Наркологической службой осуществляется полноценный сбор, обобщение и анализ специализированных статистических данных, на основе которых принимаются управленческие решения в данном медицинском направлении.

Кадровый потенциал наркологической службы требует соответствующей задачам службы подготовки. Также службой осуществляется подготовка медицинских работников других медицинских организаций по вопросам медицинского освидетельствования на состояние опьянения и иным.

Специалисты наркологической службы участвуют во внутридисциплинарном и межведомственном взаимодействии, имеющем отличительные особенности; осуществляют консультативно-методическую помощь заинтересованным органам и организациям.

Учитывая изложенное, объединение наркологической и психиатрической служб может привести к снижению эффективности профилактических, диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий, затруднениям в принятии самостоятельных оперативных управленческих, в том числе финансово-экономических, решений.

Кроме этого, контакт пациентов разного профиля при объединении наркологической и психиатрической служб может усилить стигматизацию и усугубить состояние их здоровья.

КОНСТИТУЦИОННЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОПРЕДЕЛЕНИЕ

от 5 марта 2009 г. N 544-О-П

**ПО ЖАЛОБЕ ГРАЖДАНКИ Х. НА НАРУШЕНИЕ ЕЕ КОНСТИТУЦИОННЫХ
ПРАВ РЯДОМ ПОЛОЖЕНИЙ ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
"О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ" И
ГРАЖДАНСКОГО ПРОЦЕССУАЛЬНОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Конституционный Суд Российской Федерации в составе Председателя В.Д. Зорькина, судей Н.С. Бондаря, Г.А. Гаджиева, Ю.М. Данилова, Л.М. Жарковой, Г.А. Жилина, С.М. Казанцева, М.И. Клеандрова, С.Д. Князева, А.Л. Кононова, Л.О. Красавчиковой, Н.В. Мельникова, Ю.Д. Рудкина, Н.В. Селезнева, А.Я. Сливы, В.Г. Стрекозова, В.Г. Ярославцева,

заслушав в пленарном заседании заключение судьи А.Л. Кононова, проводившего на основании статьи 41 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации" предварительное изучение жалобы гражданки Х,

установил:

1. В своей жалобе в Конституционный Суд Российской Федерации гражданка Х просит признать противоречащими статьям 19 (часть 1), 21, 22, 41 (часть 1), 45, 46 (часть 1), 52, 55 (части 2 и 3) и 123 (части 1 и 3) Конституции Российской Федерации ряд положений Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", а именно:

статью 29, согласно которой лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих; б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности; в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи;

статью 32, согласно которой лицо, помещенное в психиатрический стационар по основаниям, предусмотренным статьей 29 данного Закона, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации; в случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке; если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем;

части вторую и третью статьи 33, согласно которым заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке подается в суд представителем того психиатрического учреждения, где находится лицо; к заявлению, в котором должны быть указаны предусмотренные законом основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в психиатрическом стационаре; судья, принимая заявление о недобровольной госпитализации лица, одновременно дает санкцию на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде;

части первую и вторую статьи 34, согласно которым заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке судья рассматривает в течение 5 дней с момента его принятия в помещении суда либо в психиатрическом учреждении; лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации; если по сведениям, полученным от представителя психиатрического учреждения, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в психиатрическом учреждении;

часть вторую статьи 35, согласно которой постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в психиатрическом стационаре.

Тем же статьям Конституции Российской Федерации противоречат, по мнению заявительницы, следующие положения Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации:

статья 133, согласно которой судья в течение 5 дней со дня поступления заявления в суд обязан рассмотреть вопрос о его принятии к производству суда; о принятии заявления к производству суда судья выносит определение, на основании которого возбуждается гражданское дело в суде первой инстанции;

часть первая статьи 263, согласно которой дела особого производства рассматриваются и разрешаются судом по общим правилам искового производства с особенностями, установленными главами 27 - 38 данного Кодекса;

часть первая статьи 302, согласно которой заявление представителя психиатрического стационара о принудительной госпитализации или о продлении срока принудительной госпитализации гражданина, страдающего психическим расстройством, подается в суд по месту нахождения психиатрического стационара, в который помещен гражданин;

часть первая и вторая статьи 303, согласно которым заявление о принудительной госпитализации гражданина подается в суд в течение 48 часов с момента помещения гражданина в психиатрический стационар; возбуждая дело, судья одновременно продлевает пребывание гражданина в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар;

часть первая статьи 304, согласно которой заявление о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или о продлении срока принудительной госпитализации гражданина, страдающего психическим расстройством, судья рассматривает в течение 5 дней со дня возбуждения дела; судебное заседание проводится в помещении суда или психиатрического стационара; гражданин имеет право лично участвовать в судебном заседании по делу о его принудительной госпитализации или о продлении срока его принудительной госпитализации; в случае, если по сведениям, полученным от представителя психиатрического стационара, психическое состояние гражданина не позволяет ему лично участвовать в проводимом в помещении суда судебном заседании по делу о его принудительной госпитализации или о продлении срока его принудительной госпитализации, заявление о принудительной госпитализации гражданина или о продлении срока его принудительной госпитализации рассматривается судьей в психиатрическом стационаре;

часть вторая статьи 305, согласно которой решение суда об удовлетворении заявления является основанием для принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар или продления срока принудительной госпитализации гражданина, страдающего психическим расстройством, и дальнейшего содержания гражданина, страдающего психическим расстройством, в психиатрическом стационаре в течение установленного законом срока.

Как следует из представленных материалов, 15 июня 2007 года . X на основании пункта "в" статьи 29 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" была принудительно госпитализирована в психиатрический стационар. В тот же день представитель стационара обратился в Преображенский районный суд города Москвы с заявлением о ее принудительной госпитализации, которое 18 июня 2007 года было принято к рассмотрению; в тот же день был определен и срок пребывания X в стационаре - до 22 июня 2007 года. Решением от 22 июня 2007 года, оставленным без изменения Московским городским судом, Преображенский районный суд города Москвы указанное заявление удовлетворил.

2. В Российской Федерации как правовом государстве человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защита - обязанностью государства; права и свободы человека и гражданина в Российской Федерации признаются и гарантируются согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией Российской Федерации, они определяют смысл, содержание и применение законов и обеспечиваются правосудием; осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц; каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод (статьи 1, 2, 17, 18 и 46 Конституции Российской Федерации).

Надлежащее состояние психического здоровья человека - одно из необходимых условий функционирования личности в качестве полноценного представителя человеческого общества. Лица, страдающие психическим расстройством, неминуемо оказываются исключенными из системы общественных связей, поскольку не могут надлежащим образом участвовать в социальных отношениях, а потому данная категория лиц нуждается в повышенной правовой и социальной защите.

Принудительная изоляция от общества лиц, страдающих психическим расстройством, по причине их предполагаемой опасности для себя и (или) окружающих происходит путем фактического удержания в психиатрическом стационаре, а следовательно, затрагивает такие закрепленные Конституцией Российской Федерации права, как право на свободу передвижения (статья 27) и право на свободу и личную неприкосновенность (статья 22).

Предварительный характер решения об изоляции таких лиц, сложность оценки их фактического состояния и отсутствие у них возможности в полном объеме осуществлять защиту своих интересов в суде диктуют необходимость установления особой судебной процедуры и ее строгого соблюдения при рассмотрении такого рода дел.

2.1. Всеобщая декларация прав человека провозглашает, что все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах (статья 1). Принадлежащее каждому от рождения право на свободу и личную неприкосновенность (статья 22 Конституции Российской Федерации) относится к числу основных прав человека. Оно воплощает наиболее значимое социальное благо, которое - исходя из признания государством достоинства личности - предопределяет недопустимость произвольного вмешательства в сферу ее автономии, создает условия как для всестороннего развития человека, так и для демократического устройства общества. Исходя из приведенных положений Конституция Российской Федерации определила в статье 22 (часть 2), что задержание на срок более 48 часов без судебного решения не допускается.

Закрепленное в Конституции Российской Федерации понятие "задержание" носит общий характер, т.е. охватывает не только задержание лица за виновные противоправные действия в рамках уголовно-процессуального или административного законодательства, но и иные виды задержания.

Данный вывод следует и из положений международно-правовых актов. Так, в соответствии со Сводом принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (принят 9 декабря 1988 года Резолюцией 43/173

на 43-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН), понятие "задержанное лицо" означает любое лицо, лишённое личной свободы не в результате осуждения за совершение правонарушения. По смыслу подпункта "е" пункта 1 статьи 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, законное заключение под стражу душевнобольных также является формой лишения свободы, что подтверждается позицией Европейского Суда по правам человека, выраженной им в Постановлении от 5 октября 2004 года по делу "Н.Л. против Соединенного Королевства".

Будучи госпитализированным в психиатрический стационар в недобровольном порядке, лицо принудительно пребывает в ограниченном пространстве, изолировано от общества и семьи, не может выполнять свои служебные обязанности и не в состоянии свободно передвигаться и общаться с неограниченным кругом лиц. Европейский Суд по правам человека относит перечисленные условия к существенным признакам лишения человека физической свободы (Постановления от 1 июля 1961 года по делу "Лоулесс (Lawless) против Ирландии", от 6 ноября 1980 года по делу "Гуццарди (Guzzardi) против Италии", от 28 октября 1994 года по делу "Мюррей (Murray) против Соединенного Королевства", от 24 ноября 1994 года по делу "Кеммаш (Kemmach) против Франции").

2.2. Часть первая статьи 303 ГПК Российской Федерации предусматривает, что заявление о принудительной госпитализации лица в психиатрический стационар подается в суд в течение 48 часов с момента его помещения в такой стационар. Такое заявление, согласно части первой статьи 304 ГПК Российской Федерации, может быть рассмотрено в течение 5 дней с момента возбуждения дела, при том что часть первая статьи 263 и статья 133 ГПК Российской Федерации позволяют суду возбудить дело о принудительной госпитализации также в течение 5 дней.

Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" предусматривает иные сроки. Так, заявление о принудительной госпитализации лица в психиатрический стационар с соответствующим заключением должно быть подано, как это вытекает из его статьи 32, в течение 72 часов с момента госпитализации, согласно же части первой его статьи 34 данное заявление рассматривается в суде в течение 5 дней с момента поступления.

Указания части второй статьи 303 ГПК Российской Федерации, согласно которой судья при возбуждении дела одновременно продлевает пребывание гражданина в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления о принудительной госпитализации в психиатрический стационар, и части третьей статьи 33 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" о том, что, принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде, не свидетельствуют об отсутствии нарушения статьи 22 Конституции Российской Федерации. Такое продление может состояться в соответствии с частью первой статьи 263 и статьей 133 ГПК Российской Федерации и за пределами 48 часов. Кроме того, решение суда о продлении срока не является судебным решением в том значении, которое ему придает Конституция Российской Федерации: во-первых, суд не устанавливает обоснованность помещения лица в стационар, а во-вторых, он обязан продлить срок пребывания лица в стационаре и иное решение принять не может.

2.3. В Постановлении от 27 февраля 2009 года N 4-П Конституционным Судом Российской Федерации было прямо указано на то, что недобровольная госпитализация в психиатрический стационар лица, страдающего психическим расстройством, является ограничением свободы, в отношении которого действуют положения статей 22 и 46 (часть 1) Конституции Российской Федерации в их взаимосвязи со статьями 5, 6 и 8 Конвенции о защите прав человека и основных свобод в качестве гарантии от необоснованного ее применения.

Следовательно, на случаи недобровольной госпитализации в психиатрический стационар в полной мере распространяются правовые позиции Конституционного Суда

Российской Федерации, сформулированные им при оценке нормативных положений, регламентирующих процедуру ограничения личной свободы. Как указал Конституционный Суд Российской Федерации, в силу статьи 22 Конституции Российской Федерации лицо до вынесения соответствующего судебного решения может быть подвергнуто задержанию лишь на срок не свыше 48 часов, при этом судебное решение призвано гарантировать лицу защиту не только от произвольного продления этого срока, но и от неправомерного задержания как такового, поскольку суд в любом случае оценивает законность и обоснованность применения задержания к конкретному лицу (Постановления от 17 февраля 1998 года N 6-П и от 22 марта 2005 года N 4-П; Определение от 1 марта 2007 года N 333-О-П).

Таким образом, взаимосвязанные положения частей первой и второй статьи 32, 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 предполагают возможность принудительного удержания лица в психиатрическом стационаре свыше 48 часов без судебного решения. Иное вступало бы в противоречие как с правовыми позициями Конституционного Суда Российской Федерации, так и с закрепленными в Законе Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и Гражданском процессуальном кодексе Российской Федерации целями и задачами данных нормативных актов.

3. Если по сведениям, полученным от представителя психиатрического стационара, психическое состояние гражданина не позволяет ему лично участвовать в судебном заседании по делу о его принудительной госпитализации или о продлении срока его принудительной госпитализации, проводимом в помещении суда, соответствующее заявление рассматривается судьей в помещении психиатрического стационара. Закрепляющая эту норму часть первая статьи 304 ГПК Российской Федерации, как и аналогичная норма части второй статьи 34 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" не могут рассматриваться как устанавливающие обязанность (но не право) суда проводить заседание в помещении психиатрического стационара на основании одного только факта поступления указанной информации от представителя стационара.

Гражданин, о принудительной госпитализации которого идет речь, лишен возможности каким-либо образом оспорить точку зрения представителя психиатрического стационара о том, что он не в состоянии присутствовать в судебном заседании в помещении суда. Именно в силу этого роль суда в таких случаях не может сводиться лишь к формальному удовлетворению заявления о принудительной госпитализации гражданина или о продлении срока его принудительной госпитализации: суд обязан удостовериться, что отсутствуют основания сомневаться в достоверности и полноте сведений, представленных врачами-психиатрами в подтверждение необходимости проведения судебного заседания в психиатрическом стационаре, при этом такие сведения в соответствии с частью второй статьи 67 ГПК Российской Федерации не могут иметь для суда заранее установленной силы и подлежат оценке в совокупности с другими доказательствами на основе внутреннего убеждения судьи.

Кроме того, под надлежащим отправлением правосудия как элементом гарантии права граждан на судебную защиту подразумевается, в частности, что осуществление правосудия имеет место в определенной обстановке и с определенной атрибутикой, т.е. в зале судебного заседания. Отступления от этого правила возможны только при исключительных обстоятельствах и в любом случае не должны зависеть от усмотрения одного из участников процесса.

Таким образом, часть первая статьи 304 ГПК Российской Федерации и часть вторая статьи 34 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" по их конституционно-правовому смыслу не могут рассматриваться как ограничивающие дискрецию суда при решении вопроса о месте рассмотрения дела о принудительной госпитализации лица в психиатрический стационар или о продлении срока его принудительной госпитализации.

Иное истолкование указанных законоположений приводило бы к необоснованному ограничению права на судебную защиту и нарушению права на справедливое судебное разбирательство, гарантируемых статьями 15 и 46 Конституции Российской Федерации и пунктом 1 статьи 6 Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

4. Закрепленное в пункте "в" статьи 29 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" основание для принудительной госпитализации - вероятность существенного ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, - напрямую коррелирует с гарантированным статьей 41 Конституции Российской Федерации правом на охрану здоровья и медицинскую помощь. Возможность принудительной госпитализации в этом случае вытекает и из Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утвержденных Генеральной Ассамблеей ООН (Резолюция 46/119 от 17 декабря 1991 года) (Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 17 июля 2007 года N 511-О-О).

Принудительная госпитализация без предварительного судебного решения при тяжелых психических состояниях, когда лицо представляет опасность для себя или окружающих, оправданна, поскольку характер опасности, как следует из Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", требует оперативного реагирования.

Такая госпитализация не может рассматриваться и как не удовлетворяющая принципам достаточности и соразмерности при ее сопоставлении с институтом принудительного психиатрического освидетельствования, для которого решение суда необходимо (за исключением случаев, когда лицо осуществляет опасные действия в отношении себя или окружающих). Этот вывод основан на том, что **перед принудительной госпитализацией лица по указанному основанию, по смыслу части первой статьи 23 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", обязательно должно производиться его освидетельствование; в противном случае невозможно установить, требует ли психическое расстройство немедленного медицинского вмешательства.** Поскольку такое освидетельствование в силу статей 23 и 24 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" возможно лишь по решению суда, то вытекающие из Конституции Российской Федерации принципы достаточности и соразмерности в подобных случаях не нарушаются.

Таким образом, пункт "в" статьи 29 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" не может рассматриваться как противоречащий статьям Конституции Российской Федерации, на нарушение которых заявительница указывает в своей жалобе.

5. Госпитализация Х в недобровольном порядке была произведена на основании пункта "в" статьи 29 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", а следовательно, положения пунктов "а" и "б" данной статьи в деле с ее участием не применялись.

Что касается части второй статьи 33, части второй статьи 35 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и части второй статьи 305 ГПК Российской Федерации, гарантирующих судебную защиту прав граждан от необоснованной госпитализации в недобровольном порядке, то

содержащиеся в них законоположения не могут рассматриваться как нарушающие конституционные права и свободы заявительницы, равно как и часть первая статьи 302 ГПК Российской Федерации, поскольку отнесение дел о принудительной госпитализации в психиатрический стационар к подсудности суда по месту нахождения стационара направлено на обеспечение доступа граждан к правосудию. К тому же Конституция Российской Федерации подсудность гражданских дел непосредственно не определяет, - это является прерогативой федерального законодателя (статья 47, часть 1; статья 71, пункт "о").

Исходя из изложенного и руководствуясь статьей 6, пунктами 2 и 3 части первой статьи 43, частью четвертой статьи 71, частью первой статьи 79 и статьей 100 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации", Конституционный Суд Российской Федерации

определил:

1. Взаимосвязанные нормативные положения частей первой и второй статьи 32, 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 их конституционно-правовому смыслу в системе действующего правового регулирования - не допускают принудительную госпитализацию лица в психиатрический стационар на срок свыше 48 часов без судебного решения.

Положения части первой статьи 304 ГПК Российской Федерации и части второй статьи 34 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" по их конституционно-правовому смыслу не ограничивают дискрецию суда при решении вопроса о месте рассмотрения дела о принудительной госпитализации лица в психиатрический стационар или о продлении срока его принудительной госпитализации.

Конституционно-правовой смысл указанных законоположений, выявленный Конституционным Судом Российской Федерации в настоящем Определении на основе правовых позиций Конституционного Суда Российской Федерации, выраженных им в сохраняющих свою силу решениях, является общеобязательным и исключает любое иное их истолкование в правоприменительной практике.

2. Признать жалобу гражданки Х в части, касающейся проверки конституционности частей первой и второй статьи 32, 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, не подлежащей дальнейшему рассмотрению в заседании Конституционного Суда Российской Федерации, поскольку для разрешения поставленных заявительницей вопросов не требуется вынесение предусмотренного статьей 71 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации" итогового решения в виде постановления.

3. Отказать в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Х в части, касающейся проверки конституционности пунктов "а" и "б" статьи 29, части второй статьи 33, части второй статьи 35 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", части первой статьи 302 и части второй статьи 305 ГПК Российской Федерации, поскольку в этой части она не отвечает требованиям Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации", в соответствии с которыми жалоба в Конституционный Суд Российской Федерации признается допустимой.

4. Определение по данной жалобе окончательно, не подлежит обжалованию, действует непосредственно и не требует подтверждения другими органами и должностными лицами.

5. Настоящее Определение подлежит опубликованию в "Собрании законодательства Российской Федерации" и "Вестнике Конституционного Суда Российской Федерации".

Председатель
Конституционного Суда
Российской Федерации
В.Д.ЗОРЬКИН

Судья-секретарь
Конституционного Суда
Российской Федерации
Ю.М.ДАНИЛОВ

Заканчивая настоящий обзор, повторюсь, что в силу вышеприведенных причин я не наделен полномочиями предложить вам конкретные рекомендации по затронутым вопросам, в первую очередь по неотложной госпитализации наркологических больных.

Мне известно, что в различных регионах уже сложилась достаточно устойчивая практика осуществления таких госпитализаций. В наркологические стационары – чаще всего в соответствии с пунктом 1 части 9 статьи 20 Федерального закона «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации».

В этой ситуации наиболее разумным представляется сохранение той практики, какая сложилась в вашем регионе, тем более, что эта практика обычно согласована органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации с местными правоохранительными органами, - органами внутренних дел, судами, юстицией, прокуратурой.

Главный внештатный специалист-нарколог
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Президент ГБУЗ «МНПЦ наркологии
Департамента здравоохранения города Москвы»

Е.А. Брюн

17 мая 2019 года