МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени О.Е. КУТАФИНА (МГЮА)»

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

для членов общественных наблюдательных комиссий и иных лиц, посещающих места принудительного содержания (подведомственные Минздраву России)

Москва
Издательский центр Университета
имени О.Е. Кутафина (МГЮА)
2024

УДК [342.7:061.235](470)
ББК 67.400.3(2Рос)
М545

Автор-составитель:
Сабаева С. В., кандидат юридических наук, доцент кафедры административного права и процесса Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), доцент, старший научный сотрудник Научно-образовательного центра по правам человека Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)

Рецензент:
Чайка Ю. А., доктор медицинских наук, директор Научного центра психического здоровья

М545 **Методическое пособие** для членов общественных наблюдательных комиссий и иных лиц, посещающих места принудительного содержания (подведомственные Минздраву России) / авт.-сост. С. В. Сабаева. — М. : Издательский центр Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2024. — 301 с.

ISBN 978-5-907670-70-9

В методическом пособии для членов общественных наблюдательных комиссий и иных лиц рассмотрены особенности материально-бытовых условий содержания, медицинского обеспечения, питания, проведения свиданий в местах принудительного содержания применительно к нахождению в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Для каждого вида мест принудительного содержания предлагается примерный порядок посещения и вопросы, на которые необходимо обратить особое внимание. К каждому направлению проверки подобраны извлечения из федеральных законов и ведомственных нормативных актов.

Пособие будет полезно для членов общественных наблюдательных комиссий, уполномоченных по правам человека и сотрудников их аппаратов, уполномоченных по правам ребенка, депутатов законодательных (представительных) органов, иных лиц, имеющих право посещать места принудительные содержания в соответствии с законодательством, а также для магистрантов и других обучающихся, аспирантов, преподавателей юридических вузов и факультетов, научных работников, практикующих юристов, правозащитников и всех интересующихся вопросами защиты права на жизнь и достоинство лиц, находящихся в местах принудительного содержания.

Законодательство приведено по состоянию на 22 сентября 2024 г.

УДК [342.7:061.235](470)
ББК 67.400.3(2Рос)

ISBN 978-5-907670-70-9
© Университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2024

СОДЕРЖАНИЕ

Условные обозначения 4
Нормативные правовые акты 5
Введение 9
1. Общие положения о правовом регулировании деятельности членов ОНК 23
2. Порядок посещения мест принудительного содержания членами ОНК 39
2.1. Подготовка к посещению 39
2.2. Уведомление о посещениях 41
2.3. Обеспечение деятельности членов ОНК 41
2.4. Производство кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в местах принудительного содержания 42
2.5. Методы сбора информации из мест принудительного содержания 43
3. Осуществление общественного контроля в различных видах мест принудительного содержания, подведомственных Минздраву России 55
3.1. Общие положения осуществления общественного контроля в отношении медицинских организаций 55
3.2. Медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях (пребывание лиц в недобровольном порядке) 130
3.3. Медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях (применение принудительных мер медицинского характера) 150
3.3.1. Общего типа 193
3.3.2. Специализированного типа 196
3.3.3. Специализированного типа с интенсивным наблюдением 198
3.4. Судебно-психиатрические экспертные медицинские организации 204
4. Примерные шаблоны документов для членов ОНК 233
5. Судебная практика 244

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

Общие положения (статус лиц, содержащихся в местах принудительного содержания); особенности / специфика посещения данного места принудительного содержания членами ОНК

Обоснованность содержания (основания, сроки пребывания, поступления, порядок продления, правила выписки, соблюдение процедуры), общие права и обязанности, обеспечение безопасности, достоинства личности

Охрана здоровья и медицинское обеспечение

Материально-бытовые условия содержания, размещения пациентов, распорядок дня; требования гигиены, санитарные требования, требования пожарной безопасности; одежда, личная гигиена, предметы первой необходимости; ежедневные прогулки пациентов

Качество питания, возможность приобретения продуктов, их хранения

Поддержание коммуникации с внешним миром, открытость деятельности медицинской организации (информационная обеспеченность, право переписки, телефонной связи, подачи обращений, на юридическую помощь), встречи с родственниками и близкими, досуг, осуществление религиозных обрядов

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

ФЗ № 76	Федеральный закон от 10.06.2008 № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания»
З № 3185-1	Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
ФЗ № 323	Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
ФЗ № 103	Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»
ФЗ № 92	Федеральный закон от 07.05.2009 № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением»
ФЗ № 73	Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»
ФЗ № 191	Федеральный закон от 23.07.2013 № 191-ФЗ «О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера»
ФЗ № 3	Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции»
ФКЗ № 1	Федеральный конституционный закон от 26.02.1997 № 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации»
ФЗ № 48	Федеральный закон от 18.03.2020 № 48-ФЗ «Об уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации»
ФЗ № 59	Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
ФЗ № 152	Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»
ГПК	Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ

Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ

Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.2015 № 21-ФЗ

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ

Постановление Правительства РФ от 14.03.2024 № 298 «Об утверждении Правил принятия решения об ограничении прав пациента, находящегося в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, выбора формы и продолжительности устанавливаемых ограничений прав пациента, а также извещения пациента о принятии такого решения»

Приказ Минздрава России от 25.02.2020 № 121н «Об утверждении порядка посещения членами общественной наблюдательной комиссии судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также условий проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля и порядка осуществления членами общественной наблюдательной комиссии кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях и медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением»

Приказ Минздрава России от 25.02.2020 № 122н «Об утверждении порядка посещения членами общественной наблюдательной комиссии медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа, а также условий проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля и порядка осуществления членами общественной наблюдательной комиссии кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа»

Приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»

Приказ Минздрава России от 30.06.2022 № 451н «Об утверждении Порядка проведения медицинского психиатрического освидетельствования»

Приказ Минздрава России от 18.04.2024 № 191н «Об утверждении общих требований к организации посещения пациента в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь»

Приказ Минздрава России от 18.04.2024 № 192н «Об утверждении Порядка оповещения законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о поступлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке»

Приказ Минздрава России от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»

Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»

Приказ Минздрава России от 23.09.2020 № 1008н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием»

Приказ Минздрава России от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания»

Приказ Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»

Приказ Минздрава России от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»

Письмо Минздрава России от 26.12.2002 № 2510/12967-02-32 «О мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи»

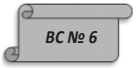
Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи» (вместе с Положением о психиатрической больнице; Положением о психоневрологической больнице; Временным положением о психиатрической больнице со строгим наблюдением; Временным положением об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы; Положением о психиатрическом отделении для больных с сочетанной тяжелой соматической и психической патологией (соматопсихиатрическом отделении); Положением о психоневрологическом отделении для больных с психосоматическими расстройствами (психосоматическом отделении); Положением о дневном стационаре (отделении, палате) для психически больных; Положением о ночном стационаре (отделении, палате) для психически больных)

NB! Приказом Минздрава СССР от 31.08.1989 № 504 данный документ признан рекомендательным

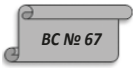
Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 “Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг”»

Приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы»

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25.12.2018 № 47 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при рассмотрении административных дел, связанных с нарушением условий содержания лиц, находящихся в местах принудительного содержания»



Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»



Указание Генпрокуратуры России от 01.02.2016 № 67/36 «Об усилении прокурорского надзора за исполнением требований законов при назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы»

Кодекс этики членов общественных наблюдательных комиссий по общественному контролю за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания (утв. решением Общественной палаты РФ 14.04.2021 № 43-П)

Кодекс профессиональной этики психиатра. Принят на Пленуме Правления Российского общества психиатров 19 апреля 1994 г.

ВВЕДЕНИЕ

В Федеральном законе от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» (ст. 2, п. 2) дается определение ***мест принудительного содержания*** *(далее — МПС): это установленные законом места отбывания административного задержания и административного ареста; места отбывания дисциплинарного ареста; места содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых (следственные изоляторы уголовно-исполнительной системы, изоляторы временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел и пограничных органов федеральной службы безопасности); учреждения уголовно-исполнительной системы, исполняющие уголовное наказание в виде лишения свободы; дисциплинарные воинские части, гауптвахты; центры временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей органов внутренних дел; учебно-воспитательные учреждения закрытого типа; специальные учреждения федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел или его территориального органа, предназначенные для содержания иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих административному выдворению за пределы Российской Федерации или депортации, либо иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих передаче Российской Федерацией иностранному государству в соответствии с международным договором Российской Федерации о реадмиссии, или иностранных граждан и лиц без гражданства, принятых Российской Федерацией от иностранного государства в соответствии с международным договором Российской Федерации о реадмиссии, но не имеющих законных оснований для пребывания (проживания) в Российской Федерации; судебно-психиатрические экспертные медицинские организации; медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением.*

Из этого определения видно, что места принудительного содержания относятся:

1) к различным юрисдикционным органам:

— учреждения ФСИН, в которых отбывают уголовные наказания, связанные с лишением свободы и СИЗО;

— учреждения ФСБ России;

— дисциплинарные воинские части, гауптвахты Минобороны России;

— учебно-воспитательные учреждения закрытого типа Минпросвещения России;

— учреждения МВД России;

*— **судебно-психиатрические экспертные медицинские организации и медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, отнесенные к Минздраву России**;*

2) к различным основаниям содержания в них —

в системе Минздрава России:

1) лица, госпитализированные в недобровольном порядке (на основании ст. 29 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и КАС РФ);

2) лица, находящиеся на принудительном лечении, к которым применяются принудительные меры медицинского характера (в связи с совершением общественно опасного деяния, признанием невменяемым), и находящиеся в медицинских организациях общего типа, специализированного типа, специализированного типа с интенсивным наблюдением (на основании и в порядке, установленных уголовным и уголовно-процессуальным законодательством);

3) подэкспертные лица, находящиеся в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях (для прохождения стационарной судебно-психиатрической экспертизы по уголовным и гражданским делам).

Процессуальный статус принудительно госпитализированного лица является комбинированным, сочетающим в себе права и обязанности, например, участника уголовного процесса, пациента медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Порядок посещения этих мест принудительного содержания регламентируется двумя приказами Минздрава России: от 25 февраля 2020 г. № 121н «Об утверждении порядка посещения членами общественной наблюдательной комиссии судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также условий проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля и порядка осуществления членами общественной наблюдательной комиссии кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях и медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением» и от 25 февраля 2020 г. № 122н «Об утверждении порядка посещения членами общественной наблюдательной комиссии медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях,

общего типа и специализированного типа, а также условий проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля и порядка осуществления членами общественной наблюдательной комиссии кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа». Различаются они участием в посещении членами ОНК руководителя (уполномоченного сотрудника) подразделения охраны медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также судебно-психиатрических медицинских организаций. В соответствии с п. 3–6 Порядка посещения, утвержденного приказом № 121н, они встречают, сопровождают членов ОНК, обеспечивают их безопасность, проводят разъяснительную работу с членами ОНК об особенностях работы медицинской организации и правил внутреннего распорядка. Согласно п. 5–6 Порядка осуществления членами ОНК кино-, фото- и видеосъемки, полученные материалы подлежат изучению не только руководителем (уполномоченным сотрудником) медицинской организации (приказ № 122н), но и руководителем (уполномоченным сотрудником) подразделения охраны медицинской организации (приказ № 121н) — совместно с членами ОНК.

Соответственно, права и обязанности лиц, содержащихся в этих МПС, будут реализовываться с учетом их правового статуса (в том числе ведомственных НПА, закрепляющих соответствующие полномочия сотрудников медицинских организаций, цели и задачи пребывания в стационаре). Действия членов ОНК будут также различаться — в зависимости от того, какое учреждение они посещают.

Для эффективной реализации общественных контрольных полномочий членами общественных наблюдательных комиссий необходимо владение следующими **общими вопросами***:*

— систематизация и постоянное расширение ***знаний действующего законодательства****, в том числе международных документов о правах человека и их гарантиях в местах принудительного содержания (обоснованность содержания и условия содержания, отсутствие нарушений прав конкретного гражданина и неопределенного круга лиц);*

— установление и постоянное развитие ***партнерских отношений*** *с коллегами как в самой комиссии, так и из других регионов; проявление уважения к сотрудникам правоохранительных органов и иным субъектам правоотношений; обеспечение сотрудничества и взаимодействия;*

— ***планирование деятельности****, создание условий для адекватной оценки ситуации, не пренебрегая заключениями специалистов, в том числе работающих в соответствующих правоохранительных органах.*

Результаты анализа правоприменительной практики позволили Верховному Суду РФ в 2018 г. сформулировать нарушения прав неопределенного круга лица — условий содержания, которые могут рассматриваться в качестве существенных:

— переполненность помещений;

— невозможность свободного перемещения между предметами мебели;

— отсутствие индивидуального спального места, естественного освещения либо искусственного освещения, достаточного для чтения;

— отсутствие либо недостаточность вентиляции, отопления;

— отсутствие либо непредоставление возможности пребывания на открытом воздухе, затрудненный доступ к местам общего пользования, соответствующим режиму мест принудительного содержания, в том числе к санитарным помещениям;

— отсутствие достаточной приватности санитарных помещений, не обусловленное целями безопасности;

— невозможность поддержания удовлетворительной степени личной гигиены;

— нарушение требований к микроклимату помещений, качеству воздуха, еды, питьевой воды, защиты лишенных свободы лиц от шума и вибрации.

На обеспечение прав человека в местах изоляции от общества оказывают влияние два ключевых фактора.

Во-первых, это условия содержания, которые должны отвечать требованиям национального и международного законодательства.

Во-вторых, это отношение персонала к лицам, помещенным в данном случае в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях (полностью зависит от мировоззрения сотрудников, от соблюдения ими обязанностей и недопущения злоупотребления правами пациентов).

Нарушения могут носить и индивидуальный характер, когда нарушаются права конкретного гражданина, обусловленные основанием недобровольного госпитализации и принудительного лечения. Для этого, прежде всего, необходимо знание нормативных правовых актов, в которых закрепляется обоснованность содержания, сроки, соблюдение административных процедур, а также конституционные права и свободы человека и гражданина.

ВС № 47

Несмотря на различия оснований и порядка применения мер, помещение в места принудительного содержания и перемещение физических лиц в транспортных средствах должны осуществляться без нарушения условий содержания лиц, подвергнутых таким мерам (далее — лишенные свободы лица), которые обеспечиваются Кон-

ституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации (в частности, Международным пактом о гражданских и политических правах от 16 декабря 1966 года, ратифицированным Указом Президиума Верховного Совета СССР от 18 сентября 1973 года № 4812-VIII, Конвенцией о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года, ратифицированной Федеральным законом от 30 марта 1998 года № 54-ФЗ, Конвенцией против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания от 10 декабря 1984 года, ратифицированной Указом Президиума Верховного Совета СССР от 21 января 1987 года № 6416-XI), федеральными законами (например, Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, Федеральным законом от 26 апреля 2013 года № 67-ФЗ «О порядке отбывания административного ареста», Федеральным законом от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами.

При оспаривании порядка реализации мер принуждения, ограничивающих свободу и личную неприкосновенность, могут приниматься во внимание, в частности, документы Организации Объединенных Наций и Совета Европы, действующие в сфере организации содержания лишенных свободы лиц (в частности, Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года, Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы), утвержденные резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 2015 года № 70/175, Основные принципы и руководящие положения, касающиеся права на правовую защиту и возмещение ущерба для жертв грубых нарушений международных норм в области прав человека и серьезных нарушений международного гуманитарного права, принятые резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 2005 года № 60/147, Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Стамбульский протокол), 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 резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 1982 года № 37/194, Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка, принятый резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1979 года № 34/169, Рекомендация Rec(2006)2 Комитета министров Совета Европы государствам-членам о правилах содержания заключенных в Европе от 11 января 2006 года, Рекомендация Rec(2006)13 Комитета министров Совета Европы государ-

ствам-членам об использовании оставления под стражей, об условиях, в которых оно имеет место, и о предоставлении гарантий защиты от жестокого обращения от 27 сентября 2006 года, Общие доклады Европейского Комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания).

2. Под условиями содержания лишенных свободы лиц следует понимать условия, в которых с учетом установленной законом совокупности требований и ограничений реализуются закрепленные Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации права и обязанности указанных лиц, в том числе:

право на личную безопасность и охрану здоровья (в частности, статьи 20, 21, 41 Конституции Российской Федерации, пункты 2, 8 части 1 статьи 7, статьи 9, 14 Федерального закона от 26 апреля 2013 года № 67-ФЗ «О порядке отбывания административного ареста», пункты 2, 9 статьи 17, статьи 19, 24 Федерального закона от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», части 3, 6, 6.1 статьи 12, статьи 13, 101 УИК РФ, часть 2 статьи 35.1 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», подпункт 1 пункта 9 статьи 15 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»);

право на получение квалифицированной юридической помощи и в необходимых случаях право пользоваться помощью переводчика (например, часть 2 статьи 26, статья 48 Конституции Российской Федерации, часть 5 статьи 14 Федерального закона от 7 февраля 2011 года № 3-ФЗ «О полиции», часть 1 статьи 25.1 КоАП РФ, статья 11 Федерального закона от 26 апреля 2013 года № 67-ФЗ «О порядке отбывания административного ареста», статья 16, пункты 3, 7 части 4 статьи 46, пункты 7, 8, 9 части 4 статьи 47, статьи 49, 50, 51 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, части 5, 8 статьи 12 УИК РФ, пункт 2 статьи 8 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»);

право на обращение в государственные органы и органы местного самоуправления, в общественные наблюдательные комиссии (статья 33 Конституции Российской Федерации, статья 2 Федерального закона от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», пункт 2 части 1 статьи 15 Федерального закона от 10 июня 2008 года № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», пункт 4 части 1 статьи 7 Федерального закона от 26 апреля 2013 года № 67-ФЗ «О по-

рядке отбывания административного ареста», пункт 7 статьи 17 Федерального закона от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», часть 4 статьи 12, статья 15 УИК РФ, пункт 2 статьи 8 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»);

право на доступ к правосудию (статья 46 Конституции Российской Федерации);

право на получение информации, непосредственно затрагивающей права и свободы, в том числе необходимой для их реализации (часть 2 статьи 24 Конституции Российской Федерации, статья 8 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», пункт 7 части 1 статьи 7 Федерального закона от 26 апреля 2013 года № 67-ФЗ «О порядке отбывания административного ареста», пункт 6 статьи 17 Федерального закона от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», часть 1 статьи 12 УИК РФ, пункт 2 статьи 8 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»);

право на свободу совести и вероисповедания (статья 28 Конституции Российской Федерации, пункт 14 части 1 статьи 7 Федерального закона от 26 апреля 2013 года № 67-ФЗ «О порядке отбывания административного ареста», пункт 14 статьи 17 Федерального закона от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», статья 14 УИК РФ и т.д.);

право на материально-бытовое обеспечение, обеспечение жилищно-бытовых, санитарных условий и питанием, прогулки (в частности, части 1, 2 статьи 27.6 КоАП РФ, статьи 7, 13 Федерального закона от 26 апреля 2013 года № 67-ФЗ «О порядке отбывания административного ареста», статьи 17, 22, 23, 30, 31 Федерального закона от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», статьи 93, 99, 100 УИК РФ, пункт 2 статьи 8 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», часть 5 статьи 35.1 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», статья 2 Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);

право на самообразование и досуг, создание условий для осуществления трудовой деятельности, сохранения социально полезных связей и последующей адаптации к жизни в обществе (статья 7 Федерального закона от 26 апреля 2013 года № 67-ФЗ «О порядке отбывания административного

ареста», статьи 16, 27, 30, 31 Федерального закона от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», часть 5 статьи 35.1 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», статья 8 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и т.д.).

4. Нарушение условий содержания является основанием для обращения лишенных свободы лиц за судебной защитой, если они полагают, что действиями (бездействием), решениями или иными актами органов государственной власти, их территориальных органов или учреждений, должностных лиц и государственных служащих (далее — органы или учреждения, должностные лица) нарушаются или могут быть нарушены их права, свободы и законные интересы (статья 46 Конституции Российской Федерации).

При этом судам надлежит учитывать, что посредством обжалования в предусмотренном процессуальным законодательством Российской Федерации порядке производится **проверка оснований и соблюдения процедуры принятия процессуального решения:**

о применении (избрании) мер процессуального принуждения (например, привод (часть 2 статьи 168 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, статья 120 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации (далее — КАС РФ), статья 113 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее — УПК РФ), включая меры обеспечения производства по делу об административном правонарушении (глава 27 КоАП РФ) и меры пресечения (глава 13 УПК РФ);

о назначении наказания по делу об административном правонарушении или по уголовному делу;

при осуществлении обязательного судебного контроля за соблюдением прав, свобод человека и гражданина при реализации отдельных административных властных требований к физическим лицам (в частности, главы 28, 30, 31 КАС РФ).

Вместе с тем лишенные свободы лица вправе оспорить по правилам КАС РФ действия (бездействие), решения либо иные акты органов или учреждений, должностных лиц, которые нарушают или могут нарушить условия содержания при исполнении названных процессуальных решений (главы 21, 22 КАС РФ).

6. Административные исковые заявления, связанные с нарушением условий содержания лишенных свободы лиц, могут быть поданы непосредственно лишенным свободы лицом либо его представителем, имеющим высшее юридическое образование, подтвержденное соответствующими документами об образовании (статьи 54 и 55 КАС РФ), а также иными лицами, которые считают, что указанными выше решениями и иными актами, действиями (бездействием) нарушены либо могут быть нарушены их пра-

ва, свободы и законные интересы, созданы препятствия к осуществлению ими прав, свобод и реализации законных интересов или на них незаконно возложены какие-либо обязанности (часть 1 статьи 4 КАС РФ).

Лишенные свободы лица, условия содержания которых нарушены либо могут быть нарушены, вправе также обратиться в суд с коллективным административным исковым заявлением (статья 42 КАС РФ).

7. При осуществлении прокурорского надзора, в том числе надзора за исполнением законов администрациями органов и учреждений, исполняющих наказание и назначаемые судом меры принудительного характера, администрациями мест содержания задержанных и заключенных под стражу, прокурор вправе обратиться в суд с административным исковым заявлением, в частности в защиту прав и законных интересов лишенных свободы лиц, содержащим требование о соблюдении условий их содержания, например об обеспечении минимальными нормами питания, о надлежащем материально-бытовом обеспечении (часть 1 статьи 39 КАС РФ, статья 35 Федерального закона от 17 января 1992 года № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»).

В защиту прав и законных интересов лишенных свободы лиц в суд с требованиями, связанными с нарушением условий содержания этих лиц, могут также обратиться Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации, уполномоченный по правам человека в субъекте Российской Федерации, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, уполномоченный по правам ребенка в субъекте Российской Федерации, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченный по защите прав предпринимателей в субъекте Российской Федерации (часть 1 статьи 40 КАС РФ, статьи 21, 29 Федерального конституционного закона от 26 февраля 1997 года № 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации», пункт 4 части 5 статьи 4, пункт 2 части 3 статьи 10 Федерального закона от 7 мая 2013 года № 78-ФЗ «Об уполномоченных по защите прав предпринимателей в Российской Федерации», пункт 7 части 1 статьи 10 Федерального закона от 21 июля 2014 года № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» и др.).

11. В случае наличия реальной угрозы жизни или здоровью лишенного свободы лица суду надлежит принимать все зависящие от него меры для рассмотрения административного дела, связанного с нарушением условий содержания такого лица, в максимально короткий срок (статья 13 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, часть 4 статьи 135 КАС РФ) и (или) вынести определение о применении мер предварительной защиты (например, перевести в другое помещение без изменения режима места принудительного содержания, провести медицинское освидетельствование) (статья 85 КАС РФ).

13. В силу частей 2 и 3 статьи 62 КАС РФ обязанность доказывания соблюдения надлежащих условий содержания лишенных свободы лиц возлагается на административного ответчика — соответствующие орган или учреждение, должностное лицо, которым следует подтверждать факты, обосновывающие их возражения.

Вместе с тем административному истцу, прокурору, а также иным лицам, обратившимся в защиту прав, свобод и законных интересов других лиц или неопределенного круга лиц, надлежит в административном исковом заявлении, а также при рассмотрении дела представлять (сообщать) суду сведения о том, какие права, свободы и законные интересы лица, обратившегося в суд, или лица, в интересах которого подано административное исковое заявление, нарушены, либо о причинах, которые могут повлечь их нарушение, излагать доводы, обосновывающие заявленные требования, прилагать имеющиеся соответствующие документы (в частности, описания условий содержания, медицинские заключения, обращения в органы государственной власти и учреждения, ответы на такие обращения, документы, содержащие сведения о лицах, осуществлявших общественный контроль, а также о лишенных свободы лицах, которые могут быть допрошены в качестве свидетелей, если таковые имеются) (статьи 62, 125, 126 КАС РФ).

Учитывая объективные трудности собирания доказательств нарушения условий содержания лишенных свободы лиц, суд оказывает административному истцу содействие в реализации его прав и принимает предусмотренные КАС РФ меры, в том числе для выявления и истребования доказательств по собственной инициативе (например, истребует имеющиеся материалы по итогам осуществления общественными наблюдательными комиссиями общественного контроля, а также материалы проверок, проведенных в рамках осуществления прокурорского надзора или ведомственного контроля).

В целях реализации задач административного судопроизводства суд вправе, в частности, возложить на административного ответчика обязанность произвести видео-, фотосъемку и (или) представить в суд видеозаписи, фотографии помещений мест принудительного содержания (с указанием того, когда, кем и в каких условиях осуществлялась соответствующая съемка), сведения о точных размерах помещений, данных о температуре воздуха и освещенности в них, иные письменные и вещественные доказательства, которые приобщаются к материалам административного дела (статьи 70, 72, часть 1 статьи 76 КАС РФ).

Лица, производившие видео-, фотосъемку, представившие иные истребованные судом доказательства, а также лица, осуществлявшие общественный контроль, в том числе члены общественной наблюдательной комиссии, могут быть допрошены в качестве свидетелей.

Кроме того, суд вправе назначить санитарно-эпидемиологическую или иную экспертизу условий содержания в месте принудительного содержа-

ния. Определение суда о назначении экспертизы является обязательным для всех без исключения органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных лиц и подлежит неукоснительному исполнению (часть 1 статьи 6 Федерального конституционного закона от 31 декабря 1996 года № 1-ФКЗ «О судебной системе Российской Федерации», статья 16 КАС РФ).

Воспрепятствование исполнению соответствующего определения может послужить основанием для привлечения виновных к уголовной ответственности (статья 315 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Обстоятельства, свидетельствующие о ненадлежащих условиях содержания, в случае их признания административным ответчиком или достигнутого сторонами соглашения по соответствующим обстоятельствам, могут быть приняты судом в качестве фактов, не требующих дальнейшего доказывания (статья 65 КАС РФ).

14. Условия содержания лишенных свободы лиц должны соответствовать требованиям, установленным законом, с учетом режима места принудительного содержания, поэтому **существенные отклонения от таких требований могут рассматриваться в качестве нарушений указанных условий.**

Так, судам необходимо учитывать, что о наличии нарушений условий содержания лишенных свободы лиц могут свидетельствовать, например, переполненность камер (помещений), невозможность свободного перемещения между предметами мебели, отсутствие индивидуального спального места, естественного освещения либо искусственного освещения, достаточного для чтения, отсутствие либо недостаточность вентиляции, отопления, отсутствие либо непредоставление возможности пребывания на открытом воздухе, затрудненный доступ к местам общего пользования, соответствующим режиму мест принудительного содержания, в том числе к санитарным помещениям, отсутствие достаточной приватности таких мест, не обусловленное целями безопасности, невозможность поддержания удовлетворительной степени личной гигиены, нарушение требований к микроклимату помещений, качеству воздуха, еды, питьевой воды, защиты лишенных свободы лиц от шума и вибрации (например, статья 7 Федерального закона от 26 апреля 2013 года № 67-ФЗ «О порядке отбывания административного ареста», статьи 16, 17, 19, 23 Федерального закона от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», статья 99 УИК РФ).

В то же время при разрешении административных дел суды могут принимать во внимание обстоятельства, соразмерно восполняющие допущенные нарушения и улучшающие положение лишенных свобод лиц (например, незначительное отклонение от установленной законом площади помещения в расчете на одного человека может быть восполнено созданием условий для полезной деятельности вне помещений, в частности для образования, спорта и досуга, труда, профессиональной деятельности).

15. Исходя из правового статуса отдельных категорий лишенных свободы лиц (например, беременные женщины, кормящие матери, инвалиды, несовершеннолетние), судам необходимо учитывать конкретные обстоятельства, в том числе возраст, состояние здоровья, способность к самообслуживанию, а также заключения экспертов, проводивших медицинские экспертизы, свидетельствующие о нуждаемости этих лиц в определенных условиях содержания.

Например, помещение лишенных свободы лиц, не способных самостоятельно передвигаться либо страдающих жизнеугрожающими заболеваниями (состояниями), в условия, не учитывающие особенности их состояния здоровья, при отсутствии надлежащего ухода со стороны сотрудников органа или учреждения (в том числе оказания лицу помощи в перемещении, гигиенических процедурах) может свидетельствовать о нарушении условий содержания (часть 1 статьи 20, статья 21 Конституции Российской Федерации, часть 2 статьи 90, части 5, 6 статьи 99, статья 100, части 6, 7 статьи 101 УИК РФ, часть 3 статьи 62 КАС РФ).

16. При оценке обеспечения права на доступ к квалифицированной юридической помощи судам следует учитывать, в какой срок с момента ограничения свободы была предоставлена возможность реализации данного права, в том числе посредством связи с защитником (адвокатом) по телефону, длительность и конфиденциальность беседы с защитником (адвокатом) в зависимости от режима мест принудительного содержания (часть 3 статьи 27.3 КоАП РФ, часть 5 статьи 14 Федерального закона от 7 февраля 2011 года № 3-ФЗ «О полиции», часть 2 статьи 11 Федерального закона от 26 апреля 2013 года № 67-ФЗ «О порядке отбывания административного ареста», часть 4 статьи 89 УИК РФ и т.д.).

Суду также необходимо исследовать вопрос о том, было ли незамедлительно сообщено о факте ограничения свободы родственникам, близким лицам лишенного свободы лица (например, части 7, 8, 14 статьи 14 Федерального закона от 7 февраля 2011 года № 3-ФЗ «О полиции», части 3, 4 статьи 27.3 КоАП РФ, пункт 2 статьи 8 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», часть 3 статьи 46 УПК РФ, часть 3 статьи 62, часть 1 статьи 63 КАС РФ).

17. При рассмотрении административных дел, связанных с непредоставлением или ненадлежащим оказанием лишенному свободы лицу медицинской помощи, судам с учетом конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь следует принимать во внимание законодательство об охране здоровья граждан, а также исходить из того, что качество необходимого медицинского обслуживания, предоставляемого в местах принудительного содержания, должно быть надлежащего уровня с учетом режима мест принудительного содержания и соответствовать порядкам оказания медицинской помощи, обязательным для исполнения на

территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, и стандартам медицинской помощи (статья 41 Конституции Российской Федерации, статья 4, части 2, 4 и 7 статьи 26, часть 1 статьи 37, часть 1 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Суд, оценивая соответствие медицинского обслуживания лишенных свободы лиц установленным требованиям, с учетом принципов охраны здоровья граждан может принимать во внимание, в частности, доступность такого обслуживания (обеспеченность лекарственными препаратами с надлежащими сроками годности), своевременность, правильность диагностики, тождественность оказания медицинской помощи состоянию здоровья, лечебную и профилактическую направленность, последовательность, регулярность и непрерывность лечения, конфиденциальность, информированность пациента, документированность, профессиональную компетентность медицинских работников, обеспечение лишенного свободы лица техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (статья 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», часть 7 статьи 101 УИК РФ).

При этом необходимо учитывать, что само по себе состояние здоровья лишенного свободы лица не может свидетельствовать о качестве оказываемой ему медицинской помощи. Доказательствами надлежащей реализации права на медицинскую помощь, включая право на медицинское освидетельствование, в том числе в случаях, когда в отношении лишенного свободы лица в установленном порядке применялись меры физического воздействия, могут являться, например акты медицинского освидетельствования и иная медицинская документация. Отсутствие сведений о проведении необходимых медицинских осмотров и (или) медицинских исследований может свидетельствовать о нарушении условий содержания лишенных свободы лиц (статья 24 Федерального закона от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», статья 84 КАС РФ).

18. При оспаривании условий перевозки лишенных свободы лиц судам необходимо иметь в виду, что она всегда должна осуществляться гуманным и безопасным способом. В связи с этим при оценке того, являются ли условия перевозки надлежащими, необходимо учитывать в том числе соблюдение требований по обеспечению безопасности перевозок соответствующим видом транспорта, пассажировместимость транспортного средства, длительность срока нахождения указанных лиц в транспортном средстве, площадь, приходящуюся на одного человека, высоту транспортного средства, его достаточные освещенность и проветриваемость, температуру воздуха, обеспеченность питьевой водой и горячим питанием при

длительных перевозках, предоставление возможности перевозить с собой документы, необходимые для реализации установленных законом процессуальных прав и обязанностей, наличие возможности обращения к сопровождающим лицам, соответствие условий перевозки состоянию здоровья транспортируемого лица.

20. При оценке законности применения физической силы, специальных средств и мер психического, физического воздействия судам следует учитывать, что если такое принуждение осуществлялось в законных целях, без превышения допустимых пределов и, соответственно, являлось соразмерной (пропорциональной) мерой, то и в том случае, когда применение указанных мер нарушило право на личную неприкосновенность, в частности причинило боль, оно не может рассматриваться как запрещенный вид обращения (глава 5 Федерального закона от 7 февраля 2011 года № 3-ФЗ «О полиции», глава V Закона Российской Федерации от 21 июля 1993 года № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы», подпункт 2 пункта 10 статьи 15 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», статья 86 УИК РФ).

Исходя из этого, судам следует учитывать режим мест принудительного содержания, основания, условия, цели и последствия применения указанных выше мер, их соразмерность, прекращение применения непосредственно после устранения угрозы причинения вреда охраняемым законом правам и правопорядку, документирование, а в случае необходимости своевременность проведения соответствующего медицинского обследования либо лечения.

Никакие обстоятельства, в том числе распоряжения вышестоящих органов или должностных лиц, тяжесть совершенных лицом правонарушений, не могут признаваться оправданием применения к нему запрещенных видов обращения, в частности совершения в отношении лишенных свободы лиц противоправных действий (бездействия), или основанием для освобождения виновных от ответственности (пункты 2, 3 статьи 2 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания).

21. Если в ходе рассмотрения административного дела, связанного с нарушением условий содержания лишенных свободы лиц, суд обнаружит в действиях (бездействии) органов или учреждений, а также должностных лиц признаки преступления, ему следует направить соответствующую информацию (например, копию протокола судебного заседания либо выписку из него) в органы дознания или предварительного следствия для принятия решения в порядке, предусмотренном уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации (пункт 1 статьи 4 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, часть 4 статьи 200 КАС РФ).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЛЕНОВ ОНК

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЛЕНОВ ОНК

Добровольность деятельности

Член ОНК участвует в общественном контроле добровольно, действуя по убеждениям, разделяя высокую ответственность и значение своей работы.

Член ОНК должен избегать совмещения служебных и общественных интересов при участии в общественном контроле, если такое совмещение конфликтно.

Член ОНК должен избегать встреч и контактов с лицами, содержащими под стражей, если ранее находился с ними в личных отношениях, либо участвовал в уголовном процессе с противной стороны.

Законность и компетентность

Член ОНК должен стремиться осуществлять свою деятельность на высокопрофессиональном уровне; должен знать и соблюдать закон, используя законные средства и способы контроля.

В оценке ситуации член ОНК обязан руководствоваться знанием международных стандартов и норм по обеспечению прав и свобод человека, ориентироваться в национальном пенитенциарном законодательстве и в системе организации учреждений мест принудительного содержания, принимать во внимание особенности их субкультуры.

Равноправие и корректность

Член ОНК обязан быть корректен в обращении со всеми лицами, с которыми ему приходится встречаться по роду своей деятельности, не допуская оскорблений и каких-либо выражений.

Член ОНК должен быть тактичен в служебной переписке с гражданами, должностными лицами и учреждениями.

Член ОНК должен также проявлять сдержанность к идеологическим и моральным убеждениям лиц, находящихся в местах принудительного содержания, их национальным ценностям, культуре, народным традициям и обычаям.

Конфиденциальность

Любая полученная информация в ходе осуществления общественного контроля должна быть тщательно проверена. Член ОНК не может распространять (публиковать) недостоверную информацию. При оценке

информации следует придерживаться принципа презумпции невиновности.

При обнародовании персональных данных лиц, на которых распространяется общественный контроль, всегда необходимо учитывать интересы таких лиц.

Недопустимо придавать огласке доверительную информацию, если существует договоренность о ее неразглашении; разглашать без согласия лиц, находящихся в местах принудительного содержания, информацию, полученную по результатам проведения общественного контроля за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания, и ее использования в своих профессиональных интересах либо интересах третьих лиц.

Общение с лицами в местах принудительного содержания

Члену ОНК необходимо вести общение с заключенными вежливо, с уважением достоинства. В каждом случае обращения важно максимально подробно выяснить обстоятельства ситуации и характер проблемы.

Члену ОНК необходимо внимательно относиться ко всем жалобам заключенных. По каждой жалобе должен быть представлен ответ.

В тех случаях, когда обстоятельства жалобы подразумевают ситуацию угрозы жизни, здоровья и безопасности заключенного, член ОНК должен срочно принять все возможные меры для защиты заключенного от такой угрозы.

Объективность позиции и оценки

Члены ОНК не должны допускать предвзятого отношения к полученной информации и не поддаваться какому-либо давлению со стороны, которое может исказить объективность суждений.

Все выводы, заключения и рекомендации членами ОНК должны основываться на объективном и всестороннем изучении и анализе наиболее полного объема информации. Члены ОНК в своих заключениях должны четко проводить различии между объективно существующими фактами и своими мнениями, предположениями, версиями.

Предложения в адрес администрации мест содержания под стражей должны быть основаны на всестороннем изучении ситуации, с взвешенной оценкой достоверности ее источников.

Член ОНК должен исходить из честного, разумного, добросовестного исполнения своих обязанностей, относиться к коллегам в духе уважения, доверия и сотрудничества.

Взаимодействие с администрацией учреждений

При посещении учреждения член ОНК должен строго придерживаться законных ограничений, связанных с обеспечением безопасности и режимных требований учреждения.

В тех случаях, когда член ОНК выявляет недостатки и нарушения в работе администрации мест принудительного содержания, важно

выяснить все причины и источники таких нарушений. Меры по устранению таких нарушений должны учитывать задачи устранения причин таких нарушений, совершенствования работы учреждений и профессионализма сотрудников.

Необходимо помнить, что подробное обсуждение с администрацией учреждений проблем и конфликтных ситуаций в духе сотрудничества и партнерства — важнейшее условия достижения эффективного общественного контроля.

Недопустимость вмешательства в деятельность учреждений

Не допускается вмешательство субъектов осуществления общественного контроля и содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания, в оперативно-разыскную, уголовно-процессуальную деятельность, производство по делам об административных правонарушениях, медицинскую деятельность, в том числе в проведение психиатрического освидетельствования и судебно-психиатрических экспертиз, а также разглашение без письменного согласия лица, находящегося в месте принудительного содержания, или его законного представителя сведений, составляющих врачебную тайну.

Независимость

— ОНК осуществляют общественный контроль независимо от органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

— Вмешательство политических партий, международных и иностранных организаций (объединений) в сферу деятельности ОНК недопустимо.

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ

— Посещение мести принудительного содержания в одиночку.

— Посещение мести принудительного содержания без предварительного уведомления.

— Нарушение положений нормативных актов регулирующих деятельность мест принудительного содержания.

— Невыполнение законных требований представителей администрации.

— Передача запрещенных продуктов и предметов.

Члены ОНК являются представителями гражданского общества и действуют в его интересах. Общественный контроль и содействие лицам, находящимся в местах принудительного содержания, члены ОНК осуществляют на основе принципов приоритета прав человека, добровольности, равноправия, объективности и законности,

нетерпимости к любым действиям, оскорбляющим человеческое достоинство.

3. При осуществлении своих полномочий члены ОНК должны:

а) исходить из того, что признание, соблюдение и защита прав человека определяют основной смысл и содержание деятельности членов ОНК;

б) соблюдать положения нормативных правовых актов, регламентирующих работу мест принудительного содержания, а также выполнять законные требования администрации мест принудительного содержания;

в) проявлять корректность и сдержанность к идеологическим и моральным убеждениям лиц, находящихся в местах принудительного содержания, национальным ценностям, культуре, народным традициям и обычаям;

г) не допускать дискриминации по признаку вероисповедания, происхождения, пола, возраста, расовой и этнической принадлежности, состояния здоровья и психических отклонений, сексуальной ориентации и других специфических особенностей;

д) одинаково внимательно и взвешенно относиться к жалобам и обращениям, поступающим в ОНК, не допускать избирательности при их рассмотрении;

е) исходить из честного, разумного, добросовестного исполнения своих обязанностей, относиться к коллегам в духе уважения, доверия и сотрудничества;

ж) проявлять корректность и сдержанность в общении с представителями администрации мест принудительного содержания;

з) не допускать высказываний, заявлений, обращений от имени ОНК, не будучи на то уполномоченными председателем ОНК, лицом его замещающим или принятым на заседании ОНК решением.

4. При осуществлении возложенных полномочий члены ОНК обязаны контролировать свое поведение и не допускать:

а) проявления грубости, высокомерия, пренебрежительного тона, заносчивости, предвзятых замечаний, необоснованных обвинений в адрес других членов ОНК, лиц, находящихся в местах принудительного содержания, представителей администрации мест принудительного содержания и органов государственной власти;

б) оскорбительных выражений, действий угрожающего характера, препятствующих нормальному общению или провоцирующих противоправное поведение лиц, находящихся в местах принудительного содержания;

в) обещаний лицам, находящимся в местах принудительного содержания, выполнение которых выходит за пределы компетенции членов ОНК;

г) публичных высказываний, оценивающих деятельность других членов ОНК, стремясь к коллективному обсуждению и объективному разрешению возникающих конфликтных ситуаций в ОНК, а также в случаях возникновения конфликтных ситуаций во взаимоотношениях с представителями администрации мест принудительного содержания;

д) разглашения без согласия лиц, находящихся в местах принудительного содержания, информации, полученной по результатам проведения общественного контроля за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания, и ее использования в своих профессиональных интересах либо интересах третьих лиц.

5. Члены ОНК должны строго руководствоваться нормами, установленными законодательством по использованию персональных данных лиц, находящихся в местах принудительного содержания.

6. Члены ОНК должны руководствоваться и иными морально-нравственными принципами.

ФЗ № 76

Статья 15. Формы деятельности ОНК

1. Основными **формами деятельности общественной наблюдательной комиссии** являются:

1) посещение мест принудительного содержания для осуществления общественного контроля в порядке, установленном настоящим Федеральным законом, иными федеральными законами;

2) рассмотрение предложений, заявлений и жалоб лиц, находящихся в местах принудительного содержания, иных лиц, которым стало известно о нарушении прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания;

3) подготовка решений по результатам проведения общественного контроля. Решения общественной наблюдательной комиссии носят рекомендательный характер;

4) направление материалов по итогам осуществления общественного контроля Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченному по правам человека в соответствующем субъекте Российской Федерации, уполномоченному по защите прав предпринимателей в соответствующем субъекте Российской Федерации, в Общественную палату Российской Федерации, общественную палату соответствующего субъекта Российской Федерации, в администрации мест принудительного содержания, организации, выдвинувшие кандидатов в члены общественной наблюдательной комиссии, средства массовой информации, соответствующие федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, а также в иные компетентные государственные органы или их должностным лицам;

4.1) направление Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, уполномоченным по правам ребенка в субъектах Российской Федерации в пределах соответствующих территорий материалов по итогам осуществления общественного контроля за обеспечением прав находящихся в местах принудительного содержания несовершенно-

летних, беременных женщин и женщин, имеющих детей в домах ребенка исправительных учреждений;

4.2) направление отчетных материалов по итогам осуществления общественного контроля за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания по форме, установленной Общественной палатой Российской Федерации, ежегодно не позднее 30 дней после окончания календарного года Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации, уполномоченному по правам человека в соответствующем субъекте Российской Федерации, в Общественную палату Российской Федерации и Совет при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека;

4.3) направление в Общественную палату Российской Федерации по запросу совета Общественной палаты материалов по вопросам, относящимся к ее деятельности;

5) взаимодействие по вопросам, относящимся к ее деятельности, с органами государственной власти Российской Федерации, государственными органами, не являющимися органами государственной власти, органами местного самоуправления и их должностными лицами, Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченным при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченным при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации, уполномоченными по правам ребенка в субъектах Российской Федерации, уполномоченными по защите прав предпринимателей в субъектах Российской Федерации, Общественной палатой Российской Федерации, общественными палатами субъектов Российской Федерации, организациями, средствами массовой информации, общественными наблюдательными комиссиями, образованными в других субъектах Российской Федерации, и иными субъектами по своему усмотрению;

6) участие в соответствии с уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации в работе комиссий исправительных учреждений при решении вопросов о переводе осужденных из одних условий отбывания наказания в другие;

7) проведение мероприятий (общественных обсуждений, слушаний) по вопросам своей деятельности.

2. Руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации вправе привлекать общественную наблюдательную комиссию к участию в работе общественных советов, создаваемых при соответствующих органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации, по вопросам, относящимся к деятельности общественной наблюдательной комиссии. В этом случае руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают участие членов общественной наблюдательной комиссии в работе указанных общественных советов.

3. Общественная наблюдательная комиссия для реализации целей и решения задач, определенных настоящим Федеральным законом, вправе участвовать в иной деятельности, не противоречащей настоящему Федеральному закону, иным федеральным законам.

4. О планируемом посещении мест принудительного содержания общественная наблюдательная комиссия, указывая намеченные к посещению места принудительного содержания и даты посещения, уведомляет соответствующий территориальный орган федерального органа исполнительной власти, в ведении которого находятся соответствующие места принудительного содержания, и вправе уведомить прокурора соответствующего субъекта Российской Федерации, приравненных к нему военных прокуроров и прокуроров специализированных прокуратур.

Статья 17. Ограничения деятельности члена ОНК

1. Член общественной наблюдательной комиссии **не вправе осуществлять общественный контроль** в месте принудительного содержания в случае, если там содержится его близкий родственник (супруг (супруга), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки), а также в случае, если член общественной наблюдательной комиссии является потерпевшим, свидетелем, защитником или иным лицом, участвующим в производстве по уголовному делу, к которому причастно лицо, находящееся в месте принудительного содержания.

2. При наличии обстоятельств, указанных в части 1 настоящей статьи, начальник (руководитель) места принудительного содержания вправе в соответствии со своим приказом или распоряжением не допустить члена общественной наблюдательной комиссии в место принудительного содержания. Копия такого приказа или распоряжения передается члену общественной наблюдательной комиссии по его просьбе или направляется в общественную наблюдательную комиссию в течение двух рабочих дней. Приказ или распоряжение начальника (руководителя) места принудительного содержания могут быть обжалованы членом общественной наблюдательной комиссии в вышестоящий орган либо в суд.

3. Член общественной наблюдательной комиссии не вправе получать материальное вознаграждение за свою деятельность по осуществлению общественного контроля.

Статья 18. Обеспечение безопасности членов ОНК

Администрация места принудительного содержания обеспечивает безопасность членов общественной наблюдательной комиссии и организует их сопровождение при посещении ими мест принудительного содержания.

Статья 19. Порядок рассмотрения заключений, предложений и обращений ОНК государственными органами, органами местного самоуправления и должностными лицами

Государственные органы, органы местного самоуправления и должностные лица рассматривают направленные в их адрес заключения, предложения и обращения общественной наблюдательной комиссии и информируют ее о результатах рассмотрения указанных заключений, предложений и обращений в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Статья 20. Недопустимость разглашения членами ОНК данных предварительного расследования

1. Член общественной наблюдательной комиссии **не вправе разглашать** данные предварительного расследования, ставшие ему известными при осуществлении своих полномочий, за исключением случаев, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации.

2. Лицо, производящее дознание, или следователь в необходимых случаях предупреждает члена общественной наблюдательной комиссии о недопустимости разглашения данных предварительного расследования, ставших ему известными при осуществлении своих полномочий, о чем у члена общественной наблюдательной комиссии берется подписка о предупреждении об уголовной ответственности в соответствии со статьей 310 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Статья 21. Порядок оказания содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания

1. Организации, указанные в части 2 статьи 5 настоящего Федерального закона, оказывают содействие лицам, находящимся в местах принудительного содержания, в вопросах обеспечения благоприятных условий их содержания, создания условий для их адаптации к жизни в обществе. Организации, указанные в части 2 статьи 5 настоящего Федерального закона, оказывают содействие администрации учреждения, исполняющего наказания, в целях исправления осужденных к лишению свободы, принудительным работам. Такое содействие осуществляется в формах и порядке, которые установлены настоящим Федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Для оказания содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания, организации, указанные в части 2 статьи 5 настоящего Федерального закона, обязаны согласовывать с администрациями мест принудительного содержания планируемые мероприятия, сроки их проведения и указывать персональные данные (фамилия, имя, отчество) участвующих в них представителей организаций, указанных в части 2 статьи 5 настоящего Федерального закона.

Статья 22. Формы содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания

1. Основными **формами содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания,** являются:

1) участие в решении вопросов их трудового, жилищно-бытового устройства, а также в решении вопросов, связанных с оказанием им медицинской помощи и предоставлением иных гарантий, установленных законодательством в сфере охраны здоровья и законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании;

2) участие в обустройстве лиц, находящихся на иждивении подвергнутых административному аресту, подозреваемых и (или) обвиняемых, осужденных к лишению свободы, принудительным работам, в случаях, если указанных лиц необходимо поместить в медицинские организации или организации социального обслуживания либо они нуждаются в постороннем уходе;

3) участие в обеспечении их свободы совести и вероисповедания;

4) оказание содействия администрации места принудительного содержания в создании новых рабочих мест для осужденных к лишению свободы, размещении производственных заказов в исправительных учреждениях и на их предприятиях;

5) оказание помощи администрации места принудительного содержания в получении лицами, находящимися в местах принудительного содержания, общего образования, профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования;

6) оказание помощи администрации воспитательной колонии в организации учебно-воспитательного процесса;

7) оказание помощи администрации места принудительного содержания в организации досуга осужденных к лишению свободы, принудительным работам, несовершеннолетних правонарушителей (организация концертов, выставок, лекций, просмотров кино- и видеофильмов, других культурных и просветительских мероприятий), проведении мероприятий по правовому просвещению осужденных к лишению свободы, принудительным работам, несовершеннолетних правонарушителей;

8) оказание содействия администрации места принудительного содержания в улучшении библиотечного обслуживания подозреваемых и (или) обвиняемых, осужденных к лишению свободы, принудительным работам, несовершеннолетних правонарушителей, организации их подписки на газеты и журналы, оборудовании спортивных площадок в учреждениях, исполняющих наказания, обеспечении их спортивным оборудованием и инвентарем;

9) оказание помощи психологической службе учреждения, исполняющего наказания;

10) участие в обучении осужденных к лишению свободы, принудительным работам методам профилактики опасных инфекционных заболеваний;

11) участие в проведении мероприятий по пропаганде законопослушного поведения, здорового образа жизни, поддержанию и укреплению социально полезных связей осужденных к лишению свободы, принудительным работам, несовершеннолетних правонарушителей;

12) участие в работе попечительских советов при исправительных учреждениях;

13) оказание содействия в поддержании и укреплении связей между осужденными к лишению свободы, принудительным работам, несовершеннолетними правонарушителями и их семьями, налаживании контактов с лицами и организациями, находящимися за пределами мест принудительного содержания;

14) оказание содействия в обеспечении деятельности соответствующих общественных наблюдательных комиссий;

14.1) участие в реализации мер по устранению дискриминации по признаку инвалидности в отношении лиц, находящихся в местах принудительного содержания и являющихся инвалидами;

15) оказание материальной поддержки местам принудительного содержания в целях укрепления их материально-технической базы;

16) иные формы содействия.

2. Организации, указанные в части 2 статьи 5 настоящего Федерального закона, могут участвовать в иной деятельности, направленной на улучшение функционирования мест принудительного содержания, не противоречащей настоящему Федеральному закону, иным нормативным правовым актам Российской Федерации.

Статья 24. Ответственность члена ОНК при осуществлении общественного контроля. Ответственность за воспрепятствование осуществлению общественного контроля

1. Нарушение членом общественной наблюдательной комиссии требований уголовно-исполнительного законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов по вопросам исполнения наказаний, а также неисполнение законных требований администрации места принудительного содержания влекут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

2. Разглашение данных предварительного расследования, ставших известными члену общественной наблюдательной комиссии при осуществлении своих полномочий, предупрежденному в порядке, установленном частью 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, влечет уголовную ответственность.

3. Воспрепятствование осуществлению общественного контроля влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

КоАП

Статья 19.32. Нарушение законодательства об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания

1. Воспрепятствование осуществлению в соответствии с законодательством Российской Федерации общественного контроля за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания —

влечет предупреждение или наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пятисот до одной тысячи рублей.

2. **Нарушение членом общественной наблюдательной комиссии требований уголовно-исполнительного законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов по вопросам исполнения наказаний, а также невыполнение законных требований администрации места принудительного содержания** —

влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей.

Статья 23.1. Судьи

1. Судьи рассматривают дела об административных правонарушениях, предусмотренных статьями <...> 19.12, 19.32 настоящего Кодекса.

3. В остальных случаях дела об административных правонарушениях, указанных в частях 1–2 настоящей статьи, рассматриваются мировыми судьями.

Статья 28.4. Возбуждение дел об административных правонарушениях прокурором

1. Дела об административных правонарушениях, предусмотренных статьями... 19.32 настоящего Кодекса, возбуждаются прокурором.

ФКЗ № 1

Статья 23

1. При проведении проверки по жалобе Уполномоченный вправе:

1) беспрепятственно посещать все органы государственной власти, органы местного самоуправления, присутствовать на заседаниях их коллегиальных органов, а также беспрепятственно посещать предприятия, учреждения и организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, воинские части, общественные объединения;

2) запрашивать и получать от государственных органов, органов местного самоуправления и у должностных лиц и государственных служащих сведения, документы и материалы, необходимые для рассмотрения жалобы;

3) получать объяснения должностных лиц и государственных служащих, исключая судей, по вопросам, подлежащим выяснению в ходе рассмотрения жалобы;

4) проводить самостоятельно или совместно с компетентными государственными органами, должностными лицами и государственными служащими проверку деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и должностных лиц;

5) поручать компетентным государственным учреждениям проведение экспертных исследований и подготовку заключений по вопросам, подлежащим выяснению в ходе рассмотрения жалобы;

6) знакомиться с уголовными, гражданскими, административными делами и делами об административных правонарушениях, решения (приговоры) по которым вступили в законную силу, а также с прекращенными производством делами и материалами, по которым отказано в возбуждении уголовных дел.

2. По вопросам своей деятельности Уполномоченный пользуется правом безотлагательного приема руководителями и другими должностными лицами расположенных на территории Российской Федерации органов государственной власти, органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, руководителями общественных объединений, лицами начальствующего состава Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск и воинских формирований, администрацией мест принудительного содержания.

Статья 36.1

1. Уполномоченный осуществляет взаимодействие с общественными наблюдательными комиссиями, сформированными в субъектах Российской Федерации в целях содействия реализации государственной политики в области обеспечения прав человека в местах принудительного содержания.

2. Общественные наблюдательные комиссии, указанные в пункте 1 настоящей статьи, ежегодно направляют Уполномоченному материалы по итогам осуществления общественного контроля за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания.

3. Общественная палата Российской Федерации информирует Уполномоченного о том, что в соответствующем субъекте Российской Федерации сформирована в правомочном составе общественная наблюдательная комиссия, а также об изменениях в ее составе.

ФЗ № 48

Статья 10. Рассмотрение жалоб уполномоченным по правам человека в субъекте Российской Федерации

1. Уполномоченный по правам человека в субъекте Российской Федерации информирует о принятии жалобы к рассмотрению государственные органы, муниципальные органы, организации, решения или действия (бездействие) которых обжалуются, а также вправе запросить

у указанных органов и организаций информацию по существу поступившей жалобы и предложить обосновать свою позицию в целом.

2. В случае необходимости проверки обстоятельств, изложенных в жалобе, уполномоченный по правам человека в субъекте Российской Федерации вправе:

1) самостоятельно или совместно с компетентными государственными органами, их должностными лицами и государственными служащими собирать, проверять и анализировать информацию об обстоятельствах, изложенных в жалобе;

2) посещать государственные органы, муниципальные органы, организации;

3) беспрепятственно посещать места принудительного содержания, находящиеся на территории субъекта Российской Федерации, в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими порядок посещения мест принудительного содержания;

Порядок посещения членами общественной наблюдательной комиссии судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также условия проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля

1. Настоящий порядок устанавливает правила посещения судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением (далее — медицинские организации) членами общественной наблюдательной комиссии (далее — комиссия), а также условия проведения членами комиссии беседы с находящимися в медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля.

2. Руководитель (уполномоченный сотрудник) медицинской организации при получении сообщения о прибытии в медицинскую организацию членов комиссии уточняет наличие обстоятельств, препятствующих посещению членами комиссии медицинской организации в соответствии с требованиями части 1 статьи 17 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания».

3. Членов комиссии по прибытии в медицинскую организацию встречает руководитель (уполномоченный сотрудник) медицинской организации

совместно с руководителем (уполномоченным сотрудником) подразделения охраны медицинской организации.

4. Члены комиссии пропускаются на территорию медицинской организации по предъявлении мандата и документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации, в сопровождении руководителя (уполномоченного сотрудника) медицинской организации и руководителя (уполномоченного сотрудника) подразделения охраны медицинской организации.

5. Члены комиссии в составе не менее двух человек в сопровождении руководителя (уполномоченного сотрудника) медицинской организации и руководителя (уполномоченного сотрудника) подразделения охраны медицинской организации вправе посещать стационарные отделения, прогулочные дворики, столовые, библиотеки и иные помещения медицинской организации, в которых оказывается психиатрическая помощь в стационарных условиях.

6. Для осуществления деятельности комиссии руководитель (уполномоченный сотрудник) медицинской организации совместно с руководителем (уполномоченным сотрудником) подразделения охраны медицинской организации:

проводит разъяснительную работу с членами комиссии об особенностях работы медицинской организации, а также обеспечивает ознакомление членов комиссии с правилами внутреннего распорядка медицинской организации;

проводит разъяснительную работу с лицами, находящимися в медицинской организации, о целях, задачах и формах деятельности комиссии;

на информационных стендах медицинской организации размещает список членов комиссии и адрес местонахождения комиссии;

назначает лиц, обеспечивающих сопровождение и безопасность членов комиссии во время посещения медицинской организации;

создает возможность для бесед членов комиссии с лицами, находящимися в медицинской организации;

предоставляет помещения для принятия предложений, заявлений и жалоб, оснащенные необходимой мебелью, канцелярскими принадлежностями, а также оборудованные кнопкой тревожной сигнализации;

предоставляет сведения и документы, необходимые для проведения общественного контроля и подготовки заключений, предложений или обращений общественной наблюдательной комиссии.

7. Беседа членов комиссии с лицами, находящимися в медицинской организации, осуществляется с согласия лиц, находящихся в медицинской организации, с учетом положений статьи 16 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ

8. В случае если состояние здоровья лица, находящегося в медицинской организации, не позволяет провести беседу с ним членов комиссии, об

этом делается отдельная запись в медицинской документации указанного лица и такая беседа не проводится либо прекращается в случае ее начала.

Порядок посещения членами общественной наблюдательной комиссии медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа, а также условия проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля

1. Настоящий порядок устанавливает правила посещения медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа (далее — медицинские организации) членами общественной наблюдательной комиссии (далее — комиссия), а также условия проведения членами комиссии беседы с находящимися в медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля.

2. Руководитель (уполномоченный сотрудник) медицинской организации при получении сообщения о прибытии в медицинскую организацию членов комиссии уточняет наличие обстоятельств, препятствующих посещению членами комиссии медицинской организации в соответствии с требованиями части 1 статьи 17 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания»...

3. Членов комиссии по прибытии в медицинскую организацию встречает руководитель (уполномоченный сотрудник) медицинской организации.

4. Члены комиссии пропускаются на территорию медицинской организации по предъявлении мандата и документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации, в сопровождении руководителя (уполномоченного сотрудника) медицинской организации.

5. Члены комиссии в составе не менее двух человек в сопровождении руководителя (уполномоченного сотрудника) медицинской организации вправе посещать стационарные отделения, прогулочные дворики, столовые, библиотеки и иные помещения медицинской организации, в которых оказывается психиатрическая помощь в стационарных условиях.

6. Для осуществления деятельности комиссии руководитель (уполномоченный сотрудник) медицинской организации:

проводит разъяснительную работу с членами комиссии об особенностях работы медицинской организации, а также обеспечивает ознакомление членов комиссии с правилами внутреннего распорядка медицинской организации;

проводит разъяснительную работу с лицами, находящимися в медицинской организации, о целях, задачах и формах деятельности комиссии;

на информационных стендах медицинской организации размещает список членов комиссии и адрес местонахождения комиссии;

назначает лиц, обеспечивающих сопровождение членов комиссии во время посещения медицинской организации;

создает возможность для бесед членов комиссии с лицами, находящимися в медицинской организации;

предоставляет помещения для принятия предложений, заявлений и жалоб, оснащенные необходимой мебелью, канцелярскими принадлежностями, а также оборудованные кнопкой тревожной сигнализации;

предоставляет сведения и документы, необходимые для проведения общественного контроля и подготовки заключений, предложений или обращений общественной наблюдательной комиссии.

7. Беседа членов комиссии с лицами, находящимися в медицинской организации, осуществляется с согласия лиц, находящихся в медицинской организации, с учетом положений статьи 16 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ

8. В случае если состояние здоровья лица, находящегося в медицинской организации, не позволяет провести беседу с ним членов комиссии, об этом делается отдельная запись в медицинской документации указанного лица и такая беседа не проводится либо прекращается в случае ее начала.

2. ПОРЯДОК ПОСЕЩЕНИЯ МЕСТ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЧЛЕНАМИ ОНК

2.1. Подготовка к посещению

Важно заранее уточнить лимит наполнения и число фактически содержащихся в МПС лиц (в том числе больных, инвалидов, представителей иных уязвимых групп, отдельных категорий лиц), информацию о лицах, отказывающихся от приема пищи, имелись ли случаи смерти в течение года. При необходимости может быть подготовлен запрос начальнику учреждения или его заместителю о предоставлении информации, связанной с визитом.

Проверка МПС может быть как плановой, так и внеплановой, то есть по поступившим заявлениям, жалобам, информации в СМИ и т.д. В этом случае направление проверки определяется также содержанием жалобы, заявления, сообщения и т.д.

В случае необходимости следует определить круг лиц, с которыми было бы целесообразно встретиться перед посещением подразделения. При проведении таких встреч можно выявить дополнительные направления и объекты проверки.

Целесообразно ознакомиться с общей информацией о месте принудительного содержания, с информацией, полученной в ходе предыдущих посещений или из других источников (включая СМИ, Интернет, официальные сайты ведомств, которым подчинено учреждение), законами и нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность учреждения, условия и порядок содержания в нем лиц.

Проверки могут быть ознакомительными, углубленными, повторными (могут быть привлечены различные эксперты или специалисты).

При первичном посещении рекомендуется завести паспорт учреждения, который представляет собой накопительное досье, в котором содержится обновляемая при последующих посещениях информация:

— о жалобах лиц, содержащихся в учреждении, и их родственников;

— мерах реагирования на жалобы и полученных результатах;

— результатах посещений и личного приема;

— инициированных мерах для устранения выявленных нарушений прав и свобод лиц, содержащихся в учреждении, и сотрудников;

— иная информация, касающаяся данного учреждения.

Рекомендуется вести так называемый блокнот посещений каждого МПС либо единую базу всех посещений и полученных обращений в элек-

тронном виде. Это особенно важно при передаче дел (архива), когда меняется состав членов ОНК.

Целесообразно построить работу комиссии по отдельным направлениям с учетом профессиональной подготовки членов комиссии.

Может быть выделена различная специализация членов ОНК:

— в зависимости от правового статуса лиц, содержащихся в местах принудительного содержания: в рамках уголовного процесса или административного судопроизводства;

— в зависимости от ведомственной принадлежности мест принудительного содержания или вида учреждения;

— в зависимости от отдельных категорий лиц, содержащихся в местах принудительного содержания: несовершеннолетних; иностранных граждан; женщин, имеющих при себе детей в возрасте до 3 лет, и т.д.;

— в зависимости от конкретных конституционных прав лиц, содержащихся в местах принудительного содержания: права на охрану здоровья, социальное обеспечение, свободу совести и вероисповедания, получение юридической помощи и т д.

Можно предложить каждому члену ОНК специализацию на определенной сфере проверки:

— обоснованность содержания (основания, сроки, соблюдение административной процедуры, общие права и обязанности), безопасность;

— материально-бытовые условия содержания, размещения, распорядок;

— качество питания, возможность приобретения продуктов, их хранения;

— охрана здоровья и медицинское обеспечение;

— открытость деятельности (информационная обеспеченность, право переписки, телефонной связи, подачи обращений, на юридическую помощь);

— встречи с родственниками и близкими, ежедневные прогулки, отправление религиозных обрядов.

По каждой сфере (направлению проверки) необходимо знать типичные нарушения, методику сбора информации.

Целью визита может быть ознакомление с условиями содержания, определение ключевых проблем, проведение приема лиц, содержащихся в учреждении, разбирательство по жалобам, контроль за выполнением рекомендаций по итогам предыдущих проверок и др. Необходимо определить задачи, стоящие перед каждым членом ОНК.

Важно составить примерный план посещения, в котором определить основные направления и объекты проверки, представителей администрации учреждения, с которыми необходимо встретиться.

Продолжительность посещения должна быть достаточной для реализации целей проверки, но не должна препятствовать функционированию проверяемого учреждения.

При посещении места принудительного содержания для удобства работы члены ОНК должны иметь при себе: паспорт, мандат, ручку, бумагу (блокнот), а также нормативные правовые акты в бумажном виде — с учетом специфики направления контроля (чтобы в случае необходимости зачитать текст конкретной статьи, проинформировать лиц в местах принудительного содержания).

Допускается взять пустые конверты для жалоб от лиц, содержащихся в учреждении; измерительные приборы для контроля за микроклиматом в жилых и производственных помещениях, другие измерительные приборы (например, линейку); если в учреждении были случаи неисправности технических средств для производства кино-, фото- и видеосъемки, состоящих на балансовом учете места принудительного содержания, в ве́дении которого оно находится, то собственную аппаратуру.

2.2. Уведомление о посещениях

Прежде всего необходимо уведомить руководство медицинской организации о планируемом посещении.

2.3. Обеспечение деятельности членов ОНК

***Начать посещение** рекомендуется со знакомства и общения с представителями администрации учреждения. Члены ОНК могут согласовать с представителями администрации маршрут и порядок проведения проверки, объяснить цели и задачи посещения, обозначить примерное время, в течение которого будет осуществляться проверка, и получить необходимую информацию об учреждении, если эта информация не была получена ими заблаговременно, а также договориться о повторной встрече по окончании проверки в случае необходимости.*

При посещении учреждений желательно придерживаться определенного дресс-кода. Рекомендуется придерживаться делового стиля, который отличают официальность, сдержанность, традиционность, аккуратность. Необходимо избегать одежды излишне ярких цветов, прозрачных блуз и платьев, глубоких декольте, коротких юбок, шорт, одежды в спортивном и пляжном стиле, пирсинга и татуировок на открытых частях тела. Следует избегать также излишеств в аксессуарах, придерживаться умеренности в прическах и макияже.

*Членам ОНК необходимо соблюдать **меры безопасности**. В частности, при посещении учреждения важно выполнять требования персонала, следить за личным имуществом, избегать конфликтных ситуаций как с лицами, содержащимися в учреждении, так и с персоналом, не*

использовать в общении сленговых выражений, жаргона, нецензурных выражений.

2.4. Производство кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в местах принудительного содержания

Порядок осуществления членами ОНК кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа

2. Кино-, фото- и видеосъемка осуществляется членами комиссии с использованием технических средств, функционально предназначенных для кино-, фото- или видеосъемки.

Осуществление прямой трансляции кино-, фото- и видеосъемки запрещается.

3. Членами комиссии осуществляются кино-, фото- и видеосъемка лиц, находящихся в медицинской организации, в целях фиксации нарушений прав этих лиц, если это не влияет на состояние их здоровья, с письменного согласия этих лиц в местах, определяемых руководителем медицинской организации.

Членами комиссии осуществляется кино-, фото- и видеосъемка лиц, признанных в недееспособными, находящихся в медицинской организации, в целях фиксации нарушений прав этих лиц, если это не влияет на состояние их здоровья, с письменного согласия опекуна или медицинской организации, исполняющей обязанности опекуна или попечителя, в местах, определяемых руководителем медицинской организации.

Не допускается попадание в зону обзора кино-, фото- и видеоаппаратуры конструктивных элементов, обеспечивающих инженерно-техническую укрепленность зданий, режимных помещений и охраняемых территорий места принудительного содержания, постов охраны и помещений, предназначенных для несения службы персоналом места принудительного содержания, систем контроля и управления доступом, видеонаблюдения, охранной, тревожной и вызывной сигнализации, иных систем обеспечения безопасности, а также сотрудников мест принудительного содержания и иных лиц, находящихся в месте принудительного содержания, не предоставивших на это согласие.

В случае если состояние здоровья лица, находящегося в медицинской организации, не позволяет осуществить кино-, фото- и видеосъемку с ним членами комиссии, об этом делается отдельная запись в медицинской документации указанного лица.

4. Кино-, фото- и видеосъемка лиц, находящихся в медицинских организациях, членами комиссии немедленно прекращается руководителем (уполномоченным сотрудником) медицинской организации в случае:

нарушения членами комиссии правил внутреннего распорядка медицинской организации;

отказа лиц, находящихся в медицинской организации, или их законных представителей от кино-, фото- и видеосъемки членами комиссии.

5. Полученные в ходе кино-, фото- и видеосъемки материалы подлежат изучению руководителем (уполномоченным сотрудником) медицинской организации совместно с членами комиссии.

6. В случае установления факта фиксации при производстве кино-, фото- и видеосъемки объектов, обеспечивающих безопасность и охрану лиц, находящихся в местах принудительного содержания, соответствующая часть отснятого материала удаляется по решению руководителя (уполномоченного сотрудника) медицинской организации, о чем предварительно уведомляются члены комиссии.

Порядок осуществления членами ОНК кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях и медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением

5. Полученные в ходе кино-, фото- и видеосъемки материалы подлежат изучению руководителем (уполномоченным сотрудником) медицинской организации и руководителем (уполномоченным сотрудником) подразделения охраны медицинской организации совместно с членами комиссии.

6. В случае установления факта фиксации при производстве кино-, фото- и видеосъемки объектов, обеспечивающих безопасность и охрану лиц, находящихся в местах принудительного содержания, соответствующая часть отснятого материала удаляется по решению руководителя (уполномоченного сотрудника) медицинской организации и руководителя (уполномоченного сотрудника) подразделения охраны медицинской организации, о чем предварительно уведомляются члены комиссии.

2.5. Методы сбора информации из мест принудительного содержания

— Опрос представителей администрации медицинских учреждений, главного врача, медицинского персонала, а также родственников и представителей пациентов.

— Визуальный осмотр, наблюдение.

— Инструментальные измерения.

— Фиксация кино-, фото- и видеоаппаратурой.;

*— Беседы с пациентами, находящихся в МПС (**если в медицинской карте нет отметки, что на данный момент его состояние не позволяет беседовать) —** при наличии их согласия на разговор с членом ОНК, иным лицом (либо согласие у его опекуна, если пациент признан недееспособным).*

— Принятие, рассмотрение предложений, заявлений, жалоб, иных обращений.

— Ознакомление с документацией (запрашивание у администраций мест принудительного содержания и получение от них сведений и документов).

ФЗ № 76

Статья 16. Полномочия членов ОНК

1. **Члены общественной наблюдательной комиссии при осуществлении общественного контроля вправе:**

1) в составе **не менее двух членов** общественной наблюдательной комиссии без специального разрешения в порядке, установленном соответствующим федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находятся места принудительного содержания, либо в порядке, установленном частью 1.1 настоящей статьи, посещать места принудительного содержания при соблюдении установленных в них правил внутреннего распорядка. Члены общественной наблюдательной комиссии вправе посещать камеры, карцеры, стационарные отделения, прогулочные дворики, библиотеки, столовые, штрафные и дисциплинарные изоляторы, одиночные камеры, помещения для обеспечения личной безопасности лиц, указанных в пункте 1 статьи 2 настоящего Федерального закона, иные помещения мест принудительного содержания, за исключением объектов и сооружений, на посещение которых необходимо согласие администраций мест принудительного содержания. При посещении мест принудительного содержания члены общественной наблюдательной комиссии вправе использовать измерительные приборы для контроля за микроклиматом в жилых и производственных помещениях, прошедшие государственную аттестацию и имеющие свидетельство о поверке;

2) беседовать с лицами, указанными в пункте 1 статьи 2 настоящего Федерального закона (за исключением подозреваемых и обвиняемых), в условиях и в порядке, которые установлены уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации, иными федеральными законами, нормативными правовыми актами Российской Федерации;

3) беседовать с подозреваемыми и (или) обвиняемыми, содержащимися под стражей, по вопросам обеспечения их прав в местах принудительного содержания в условиях, позволяющих представителю администрации соответствующего места принудительного содержания видеть их и слышать, и в порядке, установленном уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации, иными федеральными законами,

нормативными правовыми актами Российской Федерации. В случае обсуждения членами общественной наблюдательной комиссии вопросов, не относящихся к обеспечению прав подозреваемых и обвиняемых в местах принудительного содержания, либо нарушения членами общественной наблюдательной комиссии установленных в местах принудительного содержания правил внутреннего распорядка беседа немедленно прерывается;

4) в соответствии с законодательством Российской Федерации принимать и рассматривать предложения, заявления и жалобы лиц, находящихся в местах принудительного содержания, иных лиц, которым стало известно о нарушении прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания;

5) в установленном законодательством Российской Федерации порядке запрашивать у администраций мест принудительного содержания и получать от них сведения и документы, необходимые для проведения общественного контроля и подготовки заключений, предложений или обращений общественной наблюдательной комиссии;

6) обращаться по вопросам обеспечения прав человека в местах принудительного содержания к должностным лицам администраций мест принудительного содержания, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, органов прокуратуры, федеральных органов исполнительной власти и их территориальных органов, в ведении которых находятся места принудительного содержания, исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации;

7) при посещении мест принудительного содержания осуществлять кино-, фото- и видеосъемку в целях фиксации нарушения прав лиц, указанных в пункте 1 статьи 2 настоящего Федерального закона. Кино-, фото- и видеосъемка лиц, находящихся в местах принудительного содержания, за исключением судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций, медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением, осуществляется с письменного согласия этих лиц в местах, определяемых администрацией места принудительного содержания, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находятся места принудительного содержания. Кино-, фото- и видеосъемка лиц, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа, осуществляется с письменного согласия этих лиц в местах, определяемых руководителями этих медицинских организаций, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Кино-, фото- и видеосъемка лиц, находящихся в судебно-психиатрических экспертных

медицинских организациях и медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, осуществляется с письменного согласия этих лиц в местах, определяемых руководителями этих медицинских организаций, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, на который возложены обеспечение безопасности и охрана мест содержания под стражей. Кино-, фото- и видеосъемка несовершеннолетнего лица, находящегося в месте принудительного содержания, осуществляется с письменного согласия одного из родителей или иного законного представителя такого лица и письменного согласия самого лица. Кино-, фото- и видеосъемка лица, признанного в установленном порядке недееспособным, находящегося в месте принудительного содержания, осуществляется с письменного согласия опекуна или медицинской организации, исполняющей обязанности опекуна или попечителя. Лицо, находящееся в месте принудительного содержания, может отозвать свое согласие на кино-, фото- и видеосъемку, осуществляемую в целях фиксации нарушения его прав. Кино-, фото- и видеосъемка объектов, обеспечивающих безопасность и охрану лиц, находящихся в местах принудительного содержания, осуществляется с разрешения в письменной форме начальника (руководителя) места принудительного содержания или его заместителя. Отказ начальника (руководителя) места принудительного содержания или его заместителя в кино-, фото- и видеосъемке объектов, обеспечивающих безопасность и охрану лиц, находящихся в местах принудительного содержания, в письменной форме передается членам общественной наблюдательной комиссии.

1.1. Порядок посещения членами общественной наблюдательной комиссии медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа, а также условия проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами устанавливает федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Порядок посещения членами общественной наблюдательной комиссии судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также условия проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами устанавливает федеральный орган исполнительной власти, осущест-

вляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, на который возложены обеспечение безопасности и охрана мест содержания под стражей.

2. При осуществлении своих полномочий члены общественной наблюдательной комиссии обязаны соблюдать положения нормативных правовых актов, регулирующих работу мест принудительного содержания, а также подчиняться законным требованиям администраций мест принудительного содержания. Проведение общественного контроля не должно создавать препятствий осуществлению процессуальных действий.

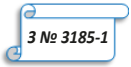
3. В период действия режима особых условий в местах принудительного содержания полномочия членов общественной наблюдательной комиссии посещать указанные места осуществляются с согласия руководителя федерального органа исполнительной власти или его территориального органа, в ве́дении которого находятся соответствующие места принудительного содержания.

4. Члены общественной наблюдательной комиссии для реализации целей и решения задач, определенных настоящим Федеральным законом, вправе участвовать в иной деятельности, не противоречащей настоящему Федеральному закону, иным нормативным правовым актам Российской Федерации.

Статья 16.1. Осуществление общественного контроля за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья

1. Члены общественных наблюдательных комиссий осуществляют контроль с соблюдением требований законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и требований, предусмотренных статьей 16 настоящего Федерального закона, за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья при их нахождении в местах принудительного содержания, при временном помещении их в медицинские учреждения. Контроль за обеспечением права лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья может также осуществляться в стационарных (конечных либо промежуточных) пунктах перемещения таких лиц.

2. Члены общественных наблюдательных комиссий в целях осуществления контроля за обеспечением права лица, находящегося в месте принудительного содержания, на охрану здоровья вправе с согласия этого лица или его законного представителя знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, беседовать по вопросам оказания медицинской помощи с лицами, находящимися в местах принудительного содержания, медицинских учреждениях.



Статья 45. Государственный контроль и прокурорский надзор за оказанием психиатрической помощи

2. Государственный контроль за оказанием психиатрической помощи осуществляется уполномоченными федеральным органом исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах своей компетенции при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

1. Защиту прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, а также прав граждан, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляют:

органы государственной власти Российской Федерации в соответствии с установленными полномочиями;

органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с установленными полномочиями;

Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, уполномоченные по правам человека в субъектах Российской Федерации и уполномоченные по правам ребенка в субъектах Российской Федерации;

Общественная палата Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, а также иные субъекты общественного контроля в соответствии с законодательством об общественном контроле;

общественные наблюдательные комиссии в соответствии с законодательством об общественном контроле и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания;

государственные юридические бюро и адвокаты, в том числе оказывающие гражданам бесплатную юридическую помощь в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в Российской Федерации;

общественные объединения и негосударственные организации, осуществляющие деятельность в сфере защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с их уставами (положениями).

2. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками, иные общественные организации в соответ-

ствии 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.

3. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления привлекают представителей органов или организаций в сфере защиты прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами, для подготовки и принятия решений, затрагивающих интересы лиц, страдающих психическими расстройствами.

4. Представители органов и организаций, указанных в частях первой — третьей настоящей статьи, обязаны соблюдать общие требования к организации посещения пациента в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, установленные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, общие требования к организации посещения лица, находящегося в стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, установленные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания, а также соблюдать требования законодательства Российской Федерации, в том числе требования статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

С давних пор и до наших дней этика была и остается органической частью медицины. Под профессионализмом в медицине всегда понималось сочетание специальных знаний и искусства врачевания с высокой нравственностью.

Наиболее значима роль этики в профессиональной деятельности психиатра, что обусловлено особым характером его взаимоотношений с пациентом и спецификой возникающих при этом моральных проблем.

Поскольку психиатрия располагает средствами воздействия на психику человека, она является объектом пристального внимания со стороны общества. И хотя психиатр, как и любой врач, в своих действиях руководствуется чувством сострадания, доброжелательности, милосердия, существует необходимость письменного закрепления общепринятых правил профессиональной психиатрической этики.

Данный кодекс основан на гуманистических традициях отечественной психиатрии, фундаментальных принципах защиты прав и свобод человека и гражданина и составлен с учетом этических стандартов, признанных международным профессиональным сообществом.

Назначение кодекса состоит в том, чтобы обозначить нравственные ориентиры, дать психиатрам «ключи» к принятию решений в сложных (с этической, правовой и медицинской точек зрения) проблемных ситуациях, свести к минимуму риск совершения ошибок, защитить психиатров от возможных неправомерных к ним претензий. Кодекс призван также способствовать консолидации профессионального сообщества психиатров России.

1. Главной целью профессиональной деятельности психиатра является оказание психиатрической помощи всякому нуждающемуся в ней, а также содействие укреплению и защите психического здоровья населения.

Высшими ценностями для психиатра в его профессиональной деятельности являются здоровье и благо пациентов.

Психиатр должен быть постоянно готов оказать помощь пациентам независимо от их возраста, пола, расовой и национальной принадлежности, социального и материального положения, религиозных и политических убеждений или иных различий.

Любые проявления превосходства над пациентами, равно как и выражение кому-либо из них предпочтений по соображениям немедицинского характера со стороны психиатра недопустимы.

Психиатр должен заботиться об охране психического здоровья населения; активно участвовать в развитии и повышении качества психиатрической помощи; привлекать внимание общественности и средств массовой информации к ее нуждам, достижениям и недостаткам; прилагать усилия к улучшению осведомленности и образованности общества в вопросах психиатрии.

Каждый психиатр несет моральную ответственность за деятельность психиатрического сообщества, представителем которого он является.

2. Профессиональная компетентность психиатра — его специальные знания и искусство врачевания — является необходимым условием психиатрической деятельности.

Психиатр должен постоянно совершенствоваться в своей профессии, используя все доступные источники медицинских знаний, возможности для научного поиска, собственный опыт и опыт своих коллег. Профессиональная компетентность дает психиатру моральное право самостоятельно принимать ответственные решения и осуществлять руководство другими специалистами и персоналом.

При возникновении затруднений в процессе оказания помощи пациенту психиатр должен обратиться за консультацией к коллегам, а при аналогичном обращении коллег — оказывать им содействие.

3. Психиатр не вправе нарушать древнюю этическую заповедь врача: «прежде всего не вредить!»

Недопустимо причинение вреда пациенту как намеренно, так и по небрежности, нанесение ему морального, физического или материального

ущерба со стороны психиатра. Психиатр не вправе безучастно относиться к действиям третьих лиц, стремящихся причинить пациенту такой ущерб.

Если обследование или лечение сопряжены с побочными эффектами, болевыми ощущениями, возможными осложнениями, применением мер принуждения, другими негативными для пациента явлениями, психиатр обязан тщательно сопоставить риск нанесения ущерба с ожидаемым положительным результатом.

Психиатрическое вмешательство может быть морально оправдано только тогда, когда реально достижимая польза пациенту от такого вмешательства перевешивает возможные негативные последствия:

«Лекарство не должно быть горше болезни!»

4. Всякое злоупотребление психиатром своими знаниями и положением врача несовместимо с профессиональной этикой.

Психиатр не вправе использовать свои профессиональные знания и возможности вопреки медицинским интересам или с целью искажения истины; без достаточных оснований и необходимости применять медицинские меры или отказывать в психиатрической помощи тем, кому она необходима.

Психиатр не вправе навязывать пациенту свои философские, религиозные, политические взгляды. Личные предубеждения психиатра или иные непрофессиональные мотивы не должны оказывать воздействие на диагностику и лечение. Диагноз психического расстройства не может основываться только на несовпадении взглядов и убеждений человека с принятыми в обществе.

Психиатр не вправе при оказании пациенту психиатрической помощи заключать с ним имущественные сделки, использовать его труд в личных целях, вступать в интимную связь, пользуясь своим положением врача или психической несостоятельностью пациента.

Психиатр не вправе способствовать самоубийству пациента. Психиатр не вправе применять медицинские методы и средства с целью наказания пациента, для удобства персонала или других лиц, а также участвовать в пытках, казнях, иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми.

5. Моральная обязанность психиатра — уважать свободу и независимость личности пациента, его честь и достоинство, заботиться о соблюдении его прав и законных интересов.

Унижение психиатром человеческого достоинства пациента, негуманное, немилосердное отношение к нему являются грубейшими нарушениями профессиональной этики.

Психиатр обязан проявлять максимальную деликатность в отношении личной жизни пациента, не вторгаться в эту сферу без его согласия, а в случаях, требующих по медицинским показаниям установления контроля за поведением пациента, ограничивать свое вмешательство рамками профес-

сиональной необходимости; в таких случаях следует сообщать пациенту о причинах и характере предпринимаемых мер.

Психиатр должен оказывать помощь пациентам в условиях наименьшего стеснения их свободы, способствовать формированию у них чувства ответственности за свои поступки.

При возникновении конфликта интересов психиатр должен отдавать предпочтение интересам пациента, если только их реализация не причинит пациенту серьезного ущерба и не будет угрожать правам других лиц.

6. *Психиатр должен стремиться к установлению с пациентом «терапевтического сотрудничества», основанного на взаимном согласии, доверии, правдивости и взаимной ответственности*.

Если психическое состояние пациента исключает возможность таких отношений, они устанавливаются с его законным представителем, родственником или другим близким лицом, действующим в интересах пациента. В случае установления отношений, не имеющих целью лечение, например при производстве экспертизы, их цель и характер должны быть разъяснены обследуемому в полном объеме.

Психиатр обязан обсуждать с пациентом проблемы его психического здоровья, предлагаемый план обследования и лечения, преимущества и недостатки соответствующих медицинских методов и средств, не скрывая от пациента характера побочных эффектов и осложнений, если вероятность их появления существенна. При этом психиатру следует избегать причинения пациенту психической травмы и стараться вселить надежду на лучшее.

Психиатр не должен обещать пациенту невыполнимого и обязан выполнять обещанное. Его задача — привлекать пациента в качестве союзника для достижения здоровья и благополучия.

7. Психиатр должен уважать право пациента соглашаться или отказываться от предлагаемой психиатрической помощи после предоставления необходимой информации.

Никакое психиатрическое вмешательство не может быть произведено против или независимо от воли пациента, за исключением случаев, когда вследствие тяжелого психического расстройства пациент лишается способности решать, что является для него благом, и когда без такого вмешательства с высокой вероятностью может последовать серьезный ущерб самому пациенту или окружающим. Применение психиатром в этих случаях к пациенту недобровольных мер необходимо и морально оправдано, но допустимо лишь в пределах, которые определяются наличием такой необходимости.

Отсутствие законных оснований для применения недобровольных мер к пациенту, психическое состояние которого вызывает у психиатра опасения, не освобождает психиатра от моральной обязанности искать другие возможности и действовать ненасильственным путем. Отказ такого пациента от психиатрической помощи остается на совести врача.

В особых случаях, когда на психиатра возлагается обязанность осуществления принудительного обследования или иных принудительных психиатрических мер по решению суда или иного уполномоченного на то органа, психиатр может осуществлять эти меры только в строгом соответствии с требованиями закона. Если же психиатр считает, что для применения принудительных мер отсутствуют медицинские показания, то его моральный долг — сообщить об этом органу, принявшему соответствующее решение.

8. Психиатр не вправе разглашать без разрешения пациента или его законного представителя сведения, полученные в ходе обследования и лечения пациента и составляющие врачебную тайну, включая сам факт оказания психиатрической помощи. Психиатр не вправе без такого разрешения разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, если они были получены им от другого врача, из медицинских документов или иных источников.

Смерть пациента не освобождает психиатра от обязанности сохранения врачебной тайны.

Психиатр вправе сообщать третьим лицам сведения, составляющие врачебную тайну, независимо от согласия пациента или его законного представителя только в случаях, предусмотренных законом, и в случаях, когда у психиатра нет иной возможности предотвратить причинение серьезного ущерба самому пациенту или окружающим. При этом психиатру следует, по возможности, ставить пациента в известность о неизбежности раскрытия информации.

9. При проведении научных исследований или испытании новых медицинских методов и средств с участием пациентов должны быть заранее определены границы допустимости и условия их проведения путем тщательного взвешивания риска причинения ущерба пациенту и вероятности достижения положительного эффекта. Психиатр-исследователь обязан руководствоваться приоритетом блага пациента над общественной пользой и научными интересами.

Испытания и эксперименты могут проводиться лишь при условии получения согласия пациента или его законного представителя после сообщения необходимой информации, а также по иным установленным законом правилам.

Психиатр-исследователь обязан соблюдать право пациента на отказ от участия в исследовательской программе на любом ее этапе и по любым мотивам. Этот отказ ни в коей мере не должен отрицательно влиять на отношение к пациенту и оказание ему психиатрической помощи.

Аналогичные этические требования с гарантиями сохранения врачебной тайны и уважения достоинства пациентов должны предъявляться и при их представлении на научных собраниях и участии в учебном процессе.

10. Моральное право и долг психиатра — отстаивать свою профессиональную независимость.

Оказывая медицинскую помощь, участвуя в комиссиях и консультациях, выступая в роли эксперта, психиатр обязан открыто заявлять о своей позиции, защищать свою точку зрения, а при попытках давления на него — требовать юридической и общественной защиты.

Психиатр должен отказаться от сотрудничества с представителями пациентов или иными лицами, если они добиваются от него действий, противоречащих этическим принципам или закону.

Право психиатра отстаивать свою точку зрения должно сочетаться с высокой требовательностью к себе, способностью признавать и исправлять собственные ошибки, обнаруженные коллегами или самостоятельно.

11. Во взаимоотношениях с коллегами главными этическими основаниями служат честность, справедливость, порядочность, уважение к их знаниям и опыту, а также готовность передать свои профессиональные знания и опыт.

Психиатр обязан делать все от него зависящее для консолидации профессионального сообщества, руководствуясь нравственными принципами, защищать честь и достоинство коллег как свои собственные.

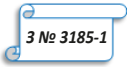
Долг психиатра — беспристрастно анализировать как собственные ошибки, так и ошибки своих коллег. Выражение несогласия с их мнениями и действиями или критика в их адрес должны быть объективными, аргументированными и неоскорбительными. Психиатр должен избегать отрицательных высказываний о работе коллег в присутствии пациентов или их родственников, за исключением случаев, связанных с обжалованием действий врача. Попытки завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег не этичны.

Моральная обязанность психиатра — активно препятствовать практике бесчестных и некомпетентных коллег, как и различного рода непрофессионалов, наносящих ущерб здоровью пациентов.

12. Ответственность за нарушение кодекса профессиональной этики психиатра определяется Уставом Российского общества психиатров (Уставом профессионального сообщества, принимающего данный Кодекс).

3. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ МЕСТ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МИНЗДРАВУ РОССИИ

3.1. Общие положения осуществления общественного контроля в отношении медицинских организаций



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 лица, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, осуществляют он сам, его попечитель, 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 № 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, стационарная организация социального обслуживания, предназначенная для лиц, страдающих психическими расстройствами), на которую законом возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя.

3. Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат, а также работник государственного юридического бюро или иное лицо, уполномоченное 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.

Статья 11. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

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.

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.

З № 3185-1

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.

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

уважительное и гуманное отношение, исключающее 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;

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;

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 стационарной организации социального обслуживания, предназначенной 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.

Статья 6. Ограничения, связанные с осуществлением отдельных видов деятельности

1. Гражданин может быть признан временно (на срок не более пяти лет) непригодным вследствие психического расстройства к осуществлению отдельных видов деятельности по результатам обязательного психиатрического освидетельствования, проводимого в соответствии с трудовым законодательством.

2. Обязательное психиатрическое освидетельствование проводится медицинской организацией государственной или муниципальной системы здравоохранения, оказывающей психиатрическую помощь, по месту

жительства или по месту пребывания гражданина. Решение о признании гражданина временно непригодным вследствие психического расстройства к осуществлению отдельных видов деятельности принимается комиссией врачей-психиатров по результатам обязательного психиатрического освидетельствования в соответствии с перечнем медицинских противопоказаний для осуществления такой деятельности, устанавливающимся федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

3. По истечении срока, указанного в части первой настоящей статьи, а также в случае улучшения психического состояния, подтвержденного заключением врача-психиатра, гражданин имеет право на прохождение повторного обязательного психиатрического освидетельствования.

4. Результаты обязательного психиатрического освидетельствования могут быть обжалованы в судебном порядке.

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.

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.

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 полиции действуют в порядке, установленном Федеральным законом «О полиции».

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

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.

2. Пациент, находящийся на лечении или обследовании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, вправе:

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;

подавать без цензуры жалобы, обращения и заявления адвокату, в органы законодательной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, государственное юридическое бюро (при наличии), иные государственные органы и организации, негосударственные организации, а также получать без цензуры от таких органов, организаций и лиц адресованные этому пациенту почтовые отправления (письменную корреспонденцию, посылки, бандероли);

общаться конфиденциально, в том числе встречаться наедине, с родственниками, со своим законным представителем, с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро (при наличии), со священнослужителем, с представителями государственных органов и организаций, негосударственных организаций, указанных в статье 46 настоящего Закона;

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

выписывать газеты и журналы;

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

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

3. В интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц на основании решения, принятого заведующим отделением или главным врачом по рекомендации лечащего врача, пациент может быть временно ограничен в следующих правах:

вести переписку без цензуры;

получать и отправлять почтовые отправления (письменную корреспонденцию, посылки, бандероли) и денежные переводы;

принимать посетителей;

иметь, приобретать предметы первой необходимости, телефон, иные технические средства связи, собственную одежду и пользоваться ими;

пользоваться техническими средствами связи медицинской организации, предназначенными для общего пользования.

3.1. В решении об ограничении прав пациента должны быть указаны конкретные обстоятельства, послужившие основанием для принятия такого решения.

3.2. Ограничение прав пациента осуществляется в следующих формах:

удержание исходящих и входящих почтовых отправлений (письменной корреспонденции, посылок, бандеролей);

определение особых условий пользования телефоном, иными техническими средствами связи посредством ограничения круга лиц, с которыми пациент может поддерживать связь, количества сеансов связи в течение суток и их продолжительности, отступления от принципа конфиденциальности общения;

ограничение числа посетителей и круга лиц, с которыми пациент может встречаться, в том числе в ежедневном режиме, продолжительности одной встречи, отступление от принципа конфиденциальности встреч с посетителями;

определение перечня предметов, запрещенных к хранению и использованию пациентом.

3.3. Порядок принятия решения об ограничении прав пациента, выбора формы и продолжительности устанавливаемых ограничений прав пациента, а также порядок извещения пациента о принятии такого решения устанавливается Правительством Российской Федерации.

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

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

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:

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

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 обратить-

ся 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;

обеспечивать условия для переписки, направления жалоб, обращений и заявлений пациента адвокату, в органы законодательной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, государственное юридическое бюро (при наличии), иные государственные органы и организации, негосударственные организации;

в течение 24 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке оповестить о его поступлении в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иное лицо по указанию пациента;

информировать законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иное лицо по указанию пациента об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;

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

исполнять обязанности опекуна или попечителя в отношении пациентов, если эти обязанности в соответствии с законодательством об опеке и попечительстве возложены на медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях;

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;

выполнять иные обязанности, установленные настоящим Законом.

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

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.

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.

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.

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.

Правила организации деятельности психиатрической больницы (приложение № 46)

1. Психиатрическая больница является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее — медицинская организация), создаваемой для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи (при наличии в структуре Больницы структурных подразделений для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях) и специализированной медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее — психические расстройства), и имеющей лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии», «психотерапии», «психиатрическому освидетельствованию», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «дерматовенерологии», «диетологии», «инфекционным болезням», «клинической лабораторной диагностике», «лечебной физкультуре», «медицинской статистике», «неврологии», «организации здравоохранения и общественному здоровью,

эпидемиологии», «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «офтальмологии», «педиатрии», «рентгенологии», «стоматологии», «терапии», «физиотерапии», «фтизиатрии», «функциональной диагностике», «хирургии», «эндокринологии».

2. При наличии двух и более Больниц и (или) психоневрологических диспансеров (центров психического здоровья) в субъекте Российской Федерации на один из них возлагаются координирующие функции по:

1) организации оказания психиатрической помощи в субъекте Российской Федерации;

2) организационно-методическому сопровождению медицинских организаций всех форм собственности по вопросам оказания психиатрической помощи и сбору данных по субъекту Российской Федерации для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством, и медико-статистических данных.

4. Структура и штатная численность Больницы устанавливаются главным врачом Больницы или руководителем медицинской организации, если Больница создается как структурное подразделение медицинской организации, исходя из объема оказываемой медицинской помощи и численности обслуживаемого населения.

Для Больницы государственной и муниципальной систем здравоохранения штатная численность устанавливается с учетом рекомендуемых штатных нормативов психиатрической больницы, предусмотренных приложение № 47 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение Больницы осуществляется в соответствии со стандартом оснащения психиатрической больницы, предусмотренным приложением № 48 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом, исходя из установленной структуры Больницы.

6. Для организации работы Больницы в ее структуре рекомендуется предусматривать:

1) приемное отделение;

2) общепсихиатрическое отделение;

3) отделение первого психотического эпизода;

4) общепсихиатрическое отделение для обслуживания детского населения;

5) психотерапевтическое отделение;

6) психиатрическое отделение для пациентов, больных туберкулезом;

7) соматопсихиатрическое отделение;

8) отделение оказания психиатрической помощи в экстренной и неотложной формах;

9) отделение для принудительного лечения в стационарных условиях общего типа;

10) отделение принудительного лечения в стационарных условиях специализированного типа;

11) отделение стационарной судебно-психиатрической экспертизы для лиц, не содержащихся под стражей;

12) отделение стационарной судебно-психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей;

13) отделение психосоциальной реабилитации;

14) психиатрический дневной стационар;

15) психиатрический дневной стационар для обслуживания детского населения;

16) отделение психиатрической помощи при расстройствах психотического спектра в условиях дневного стационара;

17) психиатрический дневной стационар для психосоциальной реабилитации;

18) отделение «Телефон доверия»;

19) диспансерное отделение;

20) кабинет(ы) врачей-специалистов;

21) лечебно-производственные (трудовые) мастерские;

22) физиотерапевтическое отделение (кабинет);

23) отделение (кабинет) функциональной диагностики;

24) рентгенологическое отделение (кабинет);

25) клинико-диагностическую лабораторию;

26) аптеку;

27) организационно-методический отдел (кабинет).

7. Больница осуществляет следующие функции:

1) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи (при наличии в структуре Больницы структурных подразделений для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях) и специализированной медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами или имеющим риск их развития;

2) проведение психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами;

3) **проведение психиатрического обследования и медицинского психиатрического освидетельствования лицам, страдающим психическими расстройствами или имеющим риск их развития;**

4) участие в проведении диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

5) участие в оказании медицинской помощи пострадавшим в результате чрезвычайных ситуациях;

6) направление лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития, при наличии медицинских показаний в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при психических расстройствах;

7) направление лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития, при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам;

8) применение принудительных мер медицинского характера;

9) осуществление мероприятий по профилактике психических расстройств;

10) организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике психических расстройств;

11) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

12) участие в оформлении медицинских документов для направления пациентов на медико-социальную экспертизу;

13) взаимодействие с организациями и объединениями, оказывающими медико-психологическую и медико-социальную помощь лицам, страдающим психическими расстройствами;

14) оказание мер психологической поддержки членам семей лиц, страдающих психическими расстройствами;

15) оказание консультативной помощи врачам-психиатрам стационарных организаций социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами (далее — стационарные организации социального обслуживания), по вопросам диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания;

16) оказание методической и консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам профилактики, диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами, в том числе с применением телемедицинских технологий;

17) освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами;

18) участие в организации и проведении научно-практических мероприятий, направленных на усовершенствование профессиональных компетенций и формированию новых профессиональных компетенций врачей-психиатров, врачей-психиатров детских, врачей-психотерапевтов, врачей-специалистов, медицинских психологов;

19) участие в проведении анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности лиц, страдающих психическими расстройствами, прикрепленных к территории, обслуживаемой Больницей;

20) представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

8. Больница для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой она создана.

Правила организации деятельности
общепсихиатрического отделения (приложение № 49)

1. Общепсихиатрическое отделение является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее — медицинская организация), имеющей лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии», «психотерапии», «психиатрическому освидетельствованию».

2. Отделение создается для оказания специализированной медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения.

4. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой организовано Отделение, исходя из объема оказываемой медицинской помощи и численности обслуживаемого населения.

Для Отделения медицинской организации государственной и муниципальной систем здравоохранения штатная численность устанавливается с учетом рекомендуемых штатных нормативов общепсихиатрического отделения, предусмотренных приложением № 50 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения общепсихиатрического отделения, предусмотренным приложением № 51 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

1) оказание специализированной медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами или имеющим риск их развития;

2) проведение психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами;

3) проведение психиатрического обследования и медицинского психиатрического освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития;

4) направление лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития, при наличии медицинских показаний в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при психических расстройствах в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

5) направление лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития, при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам;

6) применение принудительных мер медицинского характера;

7) осуществление мероприятий по профилактике психических расстройств;

8) организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике психических расстройств;

9) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

10) участие в оформлении медицинских документов для направления пациентов на медико-социальную экспертизу;

11) взаимодействие с организациями и объединениями, оказывающими медико-психологическую и медико-социальную помощь лицам, страдающим психическими расстройствами;

12) оказание мер психологической поддержки членам семей лиц, страдающих психическими расстройствами;

13) оказание методической и консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам профилактики, диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами, в том числе с применением телемедицинских технологий;

14) освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами;

15) представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

7. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

Правила принятия решения об ограничении прав пациента, находящегося в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, выбора формы и продолжительности устанавливаемых ограничений прав пациента, а также извещения пациента о принятии такого решения

1. Настоящие Правила устанавливают порядок принятия решения об ограничении прав пациента, находящегося в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (далее соответственно — пациент, медицинская организация), выбора формы

и продолжительности устанавливаемых ограничений прав пациента, а также порядок извещения пациента о принятии такого решения.

Настоящие Правила не содержат обязательных требований, которые связаны с осуществлением предпринимательской и иной экономической деятельности и оценка соблюдения которых осуществляется в рамках государственного контроля (надзора).

2. Решение об ограничении прав пациента принимается заведующим отделением или главным врачом медицинской организации по рекомендации лечащего врача пациента.

3. Решение об ограничении прав пациента фиксируется посредством внесения записи в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (далее — медицинская карта), подписанной заведующим отделением или главным врачом медицинской организации и включающей следующей сведения:

а) конкретные обстоятельства, послужившие основанием для принятия такого решения, обусловленные психическим состоянием пациента;

б) форма ограничения прав пациента;

в) продолжительность устанавливаемых ограничений прав пациента;

г) обоснование выбора формы и продолжительности устанавливаемых ограничений с учетом обстоятельств, предусмотренных пунктом 4 настоящих Правил;

д) фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лица, принявшего решение об ограничении прав пациента (заведующий отделением или главный врач).

4. Выбор формы и продолжительности устанавливаемых ограничений прав пациента осуществляется заведующим отделением или главным врачом медицинской организации по рекомендации лечащего врача с учетом оценки текущего физического и психического состояния пациента или наличия потенциальной угрозы вреда здоровью и безопасности пациента или здоровью и безопасности других лиц на основании фактических обстоятельств, связанных с реализацией соответствующего права пациента.

5. Максимальная продолжительность ограничения прав пациента составляет 15 дней с момента принятия решения об ограничении прав пациента, включая день его принятия.

6. Лечащий (дежурный) врач медицинской организации в течение 8 часов с момента принятия решения об ограничении прав пациента извещает пациента о принятии решения об ограничении его прав, о чем делается запись в медицинской карте, которая подписывается пациентом.

В случае отказа пациента от подписания записи об извещении его об ограничении прав об этом вносится запись в медицинскую карту.

О мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи

В докладе представителей Европейского Комитета по предотвращению пыток и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (ЕКПП) о посещении Российской Федерации 2–17 декабря 2001 года представлен ряд выявленных нарушений в работе учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, при применении мер физического стеснения возбужденных или агрессивно настроенных пациентов.

В целях неукоснительного исполнения ст. 30 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» Минздрав России считает необходимым выполнение следующих правил.

Меры физического стеснения при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрических стационарах применяются только в тех случаях, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие опасность для него или других лиц.

Меры физического стеснения осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. Привлечение других пациентов для этих целей исключается.

Меры физического стеснения могут применяться только на ограниченный срок, т.е. на период действий пациента, представляющих опасность для него или других лиц.

О формах и времени применения мер физического стеснения делается запись в медицинской документации, а также в специально заведенном журнале. Запись должна содержать мотивировку применения мер физического стеснения, указание времени начала использования этих мер, описание изменений в дальнейшем состоянии пациента, а также указание времени, когда меры физического стеснения были отменены.

Положение о психиатрической больнице (приложение № 1)

19. Территория психиатрической больницы, ее здания, помещения, техническое оборудование планируются и организуются в соответствии с действующими Правилами устройства и эксплуатации психиатрических больниц и содержатся согласно требованиям санитарного законодательства.

23. Приему в психиатрическую больницу подлежат:

— больные, нуждающиеся по своему психическому состоянию в лечебно-восстановительных мероприятиях в условиях психиатрического стационара;

— больные, направленные судебными органами в установленном порядке на принудительное лечение;

— лица, направленные судебно-следственными органами в установленном порядке на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу;

— лица, направленные в установленном порядке на стационарное обследование для уточнения диагноза, экспертизы трудоспособности, годности службы в армии, для решения других экспертных вопросов.

44. Содержание, режим и наблюдение за больными в психиатрической больнице должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

45. Для обеспечения условий, благоприятствующих скорейшему и наиболее полному психическому и социальному восстановлению больных, а также предупреждению попыток к самоубийству, увечий и других несчастных случаев, в отделениях психиатрической больницы должны применяться дифференцированные режимы наблюдения за больными и их содержания («ограничительный», «открытых дверей», «частичной госпитализации», «лечебных отпусков» и др.), изменяемые в соответствии с состоянием больных.

46. Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха — по клиническим показаниям. Ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением больных, находящихся на постельном режиме.

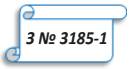
47. Питание больных состоит из общих и диетических столов. Количество приемов пищи должно быть не менее 3 раз в сутки с разрывами между завтраком и обедом, обедом и ужином, не превышающими 4 часов, а между ужином и завтраком — 13 часов.

48. Больные еженедельно получают гигиеническую ванну (или моются в бане) с последующей сменой постельного и нательного белья. Смена белья у физически слабых и неопрятных больных производится чаще, по мере необходимости.

51. Жалобы больных на неправильное отношение к ним со стороны персонала психиатрической больницы немедленно проверяются назначенными главным врачом лицами.

52. Устные и письменные заявления и жалобы больных, их родственников или законных представителей регистрируются и рассматриваются в установленном порядке.

54. Доступ в лечебные отделения, за исключением помещений для свиданий, разрешается только персоналу больницы. Остальные лица допускаются в исключительных случаях с разрешения главного врача (заместителя) больницы и заведующего отделением, а в их отсутствие — дежурного врача.



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.

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.

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.

ФЗ № 323

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть выражено также в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

3.1. После смерти гражданина допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам) либо иным лицам, указанным гражданином или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, по их запросу, если гражданин или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно, а так-

же в связи с исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию;

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел:

а) о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

б) о поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;

в) о смерти пациента, личность которого не установлена;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

Статья 19. Право на медицинскую помощь

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

4. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

5. Пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в ча-

сти 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

6. Лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, может быть сформировано в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе. При оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданин или его законный представитель вправе определить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти. Действие данных требований в отношении способа подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства в форме электронного документа может быть изменено в отношении участников экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций в соответствии с программой эксперимен-

тального правового режима в сфере цифровых инноваций, утверждаемой в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 года № 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации».

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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);

1.1) в случае оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, если медицинское вмешательство необходимо для устранения угрозы жизни человека и отсутствует выраженный до начала оказания медицинской помощи отказ гражданина (его законного представителя) от медицинского вмешательства;

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;

6) при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель.

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, — консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, — непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено

медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, — судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

3) в случае, указанном в пункте 6 части 9 настоящей статьи, — врачебной комиссией либо, если собрать врачебную комиссию невозможно, — консилиумом врачей или непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство.

4) в случае, указанном в пункте 1.1 части 9 настоящей статьи, — медицинским работником выездной бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с внесением решения об осуществлении медицинского вмешательства без дачи гражданином (его законным представителем) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в медицинскую документацию пациента.

11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

12. В случае оказания несовершеннолетнему медицинской помощи лечащий врач обязан проинформировать несовершеннолетнего, достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего, не достигшего этого возраста, о применяемом лекарственном препарате, в том числе применяемом в соответствии с показателями (характеристиками) лекарственного препарата, не указанными в инструкции по его применению, о его безопасности, ожидаемой эффективности, степени риска для пациента, а также о действиях пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного препарата на состояние здоровья пациента.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям. В отношении лиц, достигших возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, но не приобретших дееспособность в полном объеме, информация о состоянии здоровья предоставляется этим лицам, а также до достижения этими лицами совершеннолетия их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Супруг (супруга), близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. Порядок ознакомления с медицинской документацией пациента устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Пациент либо его законный представитель имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. Супруг (супруга), близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право получать медицинские документы (их копии) и выпис-

ки из них, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

ФЗ № 152

Статья 14. Право субъекта персональных данных на доступ к его персональным данным

1. Субъект персональных данных имеет право на получение сведений, указанных в части 7 настоящей статьи, за исключением случаев, предусмотренных частью 8 настоящей статьи. Субъект персональных данных вправе требовать от оператора уточнения его персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав.

2. Сведения, указанные в части 7 настоящей статьи, должны быть предоставлены субъекту персональных данных оператором в доступной форме, и в них не должны содержаться персональные данные, относящиеся к другим субъектам персональных данных, за исключением случаев, если имеются законные основания для раскрытия таких персональных данных.

3. Сведения, указанные в части 7 настоящей статьи, предоставляются субъекту персональных данных или его представителю оператором в течение десяти рабочих дней с момента обращения либо получения оператором запроса субъекта персональных данных или его представителя. Указанный срок может быть продлен, но не более чем на пять рабочих дней в случае направления оператором в адрес субъекта персональных данных мотивированного уведомления с указанием причин продления срока предоставления запрашиваемой информации. Запрос должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональ-

ных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. Запрос может быть направлен в форме электронного документа и подписан электронной подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации. Оператор предоставляет сведения, указанные в части 7 настоящей статьи, субъекту персональных данных или его представителю в той форме, в которой направлены соответствующие обращение либо запрос, если иное не указано в обращении или запросе.

4. В случае, если сведения, указанные в части 7 настоящей статьи, а также обрабатываемые персональные данные были предоставлены для ознакомления субъекту персональных данных по его запросу, субъект персональных данных вправе обратиться повторно к оператору или направить ему повторный запрос в целях получения сведений, указанных в части 7 настоящей статьи, и ознакомления с такими персональными данными не ранее чем через тридцать дней после первоначального обращения или направления первоначального запроса, если более короткий срок не установлен федеральным законом, принятым в соответствии с ним нормативным правовым актом или договором, стороной которого либо выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных.

5. Субъект персональных данных вправе обратиться повторно к оператору или направить ему повторный запрос в целях получения сведений, указанных в части 7 настоящей статьи, а также в целях ознакомления с обрабатываемыми персональными данными до истечения срока, указанного в части 4 настоящей статьи, в случае, если такие сведения и (или) обрабатываемые персональные данные не были предоставлены ему для ознакомления в полном объеме по результатам рассмотрения первоначального обращения. Повторный запрос наряду со сведениями, указанными в части 3 настоящей статьи, должен содержать обоснование направления повторного запроса.

6. Оператор вправе отказать субъекту персональных данных в выполнении повторного запроса, не соответствующего условиям, предусмотренным частями 4 и 5 настоящей статьи. Такой отказ должен быть мотивированным. Обязанность представления доказательств обоснованности отказа в выполнении повторного запроса лежит на операторе.

7. Субъект персональных данных имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных, в том числе содержащей:

1) подтверждение факта обработки персональных данных оператором;

2) правовые основания и цели обработки персональных данных;

3) цели и применяемые оператором способы обработки персональных данных;

4) наименование и место нахождения оператора, сведения о лицах (за исключением работников оператора), которые имеют доступ к персональным данным или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании договора с оператором или на основании федерального закона;

5) обрабатываемые персональные данные, относящиеся к соответствующему субъекту персональных данных, источник их получения, если иной порядок представления таких данных не предусмотрен федеральным законом;

6) сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения;

7) порядок осуществления субъектом персональных данных прав, предусмотренных настоящим Федеральным законом;

8) информацию об осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче данных;

9) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка поручена или будет поручена такому лицу;

9.1) информацию о способах исполнения оператором обязанностей, установленных статьей 18.1 настоящего Федерального закона;

10) иные сведения, предусмотренные настоящим Федеральным законом или другими федеральными законами.

8. Право субъекта персональных данных на доступ к его персональным данным может быть ограничено в соответствии с федеральными законами, в том числе если:

1) обработка персональных данных, включая персональные данные, полученные в результате оперативно-разыскной, контрразведывательной и разведывательной деятельности, осуществляется в целях обороны страны, безопасности государства и охраны правопорядка;

2) обработка персональных данных осуществляется органами, осуществившими задержание субъекта персональных данных по подозрению в совершении преступления, либо предъявившими субъекту персональных данных обвинение по уголовному делу, либо применившими к субъекту персональных данных меру пресечения до предъявления обвинения, за исключением предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации случаев, если допускается ознакомление подозреваемого или обвиняемого с такими персональными данными;

3) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

4) доступ субъекта персональных данных к его персональным данным нарушает права и законные интересы третьих лиц;

подопечного о даче информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования подопечного не позднее дня, следующего за днем дачи указанного согласия.

5. 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 обусловливает:

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.

6. 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 Закона Российской Федерации № 3185-1.

7. В случаях, предусмотренных частью второй статьи 13.1, пунктом «а» части четвертой и частью пятой статьи 23 Закона Российской Федерации № 3185-1, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром самостоятельно.

В случаях, предусмотренных пунктами «б» и «в» части четвертой статьи 23 Закона Российской Федерации № 3185-1, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром с санкции судьи.

8. Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных частью пятой статьи 23 Закона Российской Федерации № 3185-1, принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в части четвертой статьи 23 Закона Российской Федерации № 3185-1.

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

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.

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 Закона Российской Федерации № 3185-1, врач-психиатр в письменном виде, мотивированно отказывает в психиатрическом освидетельствовании.

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 о психиатрическом освидетельствовании и другие имеющиеся материалы.

9. Лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по основаниям, предусмотренным статьей 29 Закона Российской Федерации № 3185-1 <15>, 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.

10. 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 психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров указанной медицинской организации 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.

11. 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, подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров такой медицинской организации в порядке, установленном частью первой статьи 32 Закона Российской Федерации № 3185-1. 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.

12. Психиатрическое освидетельствование гражданина, указанного в статье 15 Закона Российской Федерации № 3185-1, проводится в рамках военно-врачебной экспертизы в соответствии со статьей 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

13. 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.

По окончании психиатрического освидетельствования врачом-психиатром (комиссией врачей-психиатров) оформляется медицинское заключение по результатам проведенного медицинского психиатрического освидетельствования (далее — медицинское заключение), которое выдается обследуемому (его законному представителю).

В медицинском заключении указываются:

а) наименование медицинской организации;

б) фамилия, имя отчество (при наличии), число, месяц и год рождения обследуемого;

в) адрес регистрации по месту жительства (пребывания) обследуемого;

г) дата, время проведения психиатрического освидетельствования;

д) причина обращения (направления);

е) описание жалоб, данные анамнеза, данные психопатологического исследования;

ж) заключение о состоянии психического здоровья обследуемого;

з) медицинские рекомендации.

Заключение подписывается врачом-психиатром (всеми членами комиссии врачей-психиатров) с указанием его (их) фамилии(й) и инициалов и заверяется печатью медицинской организации, проводившей психиатрическое освидетельствование (при наличии).

Допускается выдача медицинских заключений в форме электронных документов, подписанных усиленными квалифицированными электронными подписями, посредством передачи по защищенным каналам связи, исключающим возможность несанкционированного доступа к информации третьих лиц, и с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных и врачебной тайны.

14. В случае выявления у гражданина, являющегося владельцем оружия, при проведении медицинских осмотров или медицинских освидетельствований либо при оказании ему медицинской помощи заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинская организация уведомляет об этом владельца оружия и оформляет сообще-

ние о наличии оснований для внеочередного медицинского освидетельствования и об аннулировании действующего медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием (при его наличии). Указанное сообщение формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной цифровой подписи медицинским работником и медицинской организацией, размещается в федеральном реестре документов, содержащем сведения о результатах медицинского освидетельствования, который ведется в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, и передается в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный в сфере оборота оружия.

Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента

1. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в медицинской организации и иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность на основании соответствующей лицензии (далее соответственно — медицинская документация, медицинская организация).

2. Супруг (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

3. Основаниями для ознакомления пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 12 настоящего Порядка, является поступление в медицинскую организацию запроса, в том числе в электронной форме, пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее — письменный запрос).

4. Письменный запрос содержит следующие сведения:

а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;

б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка;

в) место жительства (пребывания) пациента;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);

д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);

е) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;

ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;

з) номер контактного телефона (при наличии).

5. Письменный запрос направляется по почте либо доставляется нарочно в медицинскую организацию (подразделение, ответственное за обработку входящей корреспонденции). Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес медицинской организации.

6. Поступивший письменный запрос, в том числе в электронной форме, в течение рабочего дня регистрируется в медицинской организации. В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса работник медицинской организации доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), уведомляет лицо, направившее письменный запрос, о дате регистрации и входящем номере зарегистрированного письменного запроса.

7. Рассмотрение письменных запросов осуществляется руководителем медицинской организации или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации.

В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, информируется доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), работником медицинской организации о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы медицинской организации, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление.

Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.

8. Ознакомление пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией

осуществляется в помещении медицинской организации в присутствии работника, ответственного за выдачу медицинской документации для ознакомления, с учетом графика работы медицинской организации.

9. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации до сведения указанного лица в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

10. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с данной медицинской документацией, с указанием даты поступления письменного запроса, даты ознакомления, фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица, а также фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности работника, зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника.

11. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения медицинской организации. Заведующий структурным подразделением медицинской организации обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

12. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому).

13. В случае ведения медицинской документации в форме электронных документов медицинская организация при поступлении письменного запроса пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, обязана ознакомить указанное лицо с данной документацией в соответствии с настоящим Порядком.

При необходимости и в целях реализации процедуры ознакомления с медицинской документацией, сформированной в форме электронных

документов, медицинская организация предоставляет заверенную копию данной медицинской документации.

Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений

1. Настоящий Порядок устанавливает правила выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений пациенту, его законному представителю либо супругу (супруге), детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам либо иным лицам, указанным пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, в том числе после смерти пациента, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

2. Справки и медицинские заключения оформляются (формируются) в произвольной форме и могут выдаваться на бумажном носителе и (или) с согласия лица (лиц), указанного (указанных) в пункте 1 настоящего Порядка, в форме электронного документа с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

3. Справки и медицинские заключения выдаются лицу (лицам), указанному (указанным) в пункте 1 настоящего Порядка, на бумажном носителе при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

4. В отношении лиц, указанных в части 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», справки и медицинские заключения на бумажном носителе выдаются их законным представителям при предъявлении документа, удостоверяющего личность законного представителя, а также документа, подтверждающего полномочия законного представителя.

5. Справки и медицинские заключения в форме электронных документов предоставляются лицу (лицам), указанному (указанным) в пункте 1 настоящего Порядка, при личном обращении в соответствии с настоящим Порядком или при формировании запроса в электронной форме, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи. Использование простой электронной подписи для формирования запроса в электронной форме возможно при условии, если идентификация и аутентификация лица (лиц), указанного (указанных) в пункте 1 настоящего Порядка, осуществляются с использованием единой системы идентификации и аутентификации, и при выдаче ключа простой электронной подписи личность лица (лиц), указанного (указанных) в пункте 1 настоящего Порядка, установлена при личном приеме

либо с помощью подтверждения сведений, представленных заявителем путем использования индивидуальных средств коммуникации заявителя

6. Справки на бумажном носителе оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации (при наличии), на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

7. Медицинские заключения на бумажном носителе оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, руководителем медицинской организации, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью медицинской организации (при наличии), на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

8. Медицинские заключения в форме электронного документа формируются с использованием медицинских информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, или с использованием других информационных систем в случаях, установленных нормативными правовыми актами.

9. В случае смерти пациента заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу или близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

10. Справки выдаются на основании записей в медицинской документации пациента, внесенных лечащим врачом, другими врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента, или фельдшером, акушеркой в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные

лекарственные препараты, при организации оказания первичной медико-санитарной помощи, либо по результатам медицинского обследования в случаях, если проведение такого обследования необходимо.

11. Справки могут содержать следующие сведения:

а) о факте обращения пациента за медицинской помощью;

б) об оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации;

в) о факте прохождения пациентом медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, медицинского обследования и (или) лечения, профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;

г) о наличии (отсутствии) у пациента заболевания, результатах медицинского обследования и (или) лечения;

д) об освобождении от посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием;

е) о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;

ж) о проведенных пациенту профилактических прививках;

з) о наличии (отсутствии) контакта с больными инфекционными заболеваниями;

и) об освобождении донора от работы в день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования;

к) иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию пациенту медицинской помощи в медицинской организации.

12. При оформлении справок в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, используются печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда в запросе содержатся требования о предоставлении справки медицинской организацией определенного вида.

13. Медицинские заключения выдаются пациентам по результатам проведенных медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, диспансеризации, решений, принятых врачебной комиссией, а также в иных случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается наличие медицинского заключения.

14. Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования пациента, в том числе комиссионного, и содержат комплексную оценку состояния здоровья пациента, включая:

а) описание проведенного обследования и (или) лечения, их результатов;

б) оценку обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

в) обоснованные выводы:

о наличии (отсутствии) у пациента заболевания (состояния), факторов риска развития заболеваний;

о наличии медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;

о соответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия обучающегося требованиям к обучению;

о причине смерти и диагнозе заболевания, в том числе по результатам патолого-анатомического вскрытия;

г) иные сведения, касающиеся состояния здоровья пациента и оказания ему медицинской помощи.

15. При оформлении медицинских заключений в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, используются печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда в запросе содержатся требования о предоставлении медицинского заключения медицинской организацией определенного вида.

16. Справки и медицинские заключения в форме электронного документа выдаются пациенту в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» <7>, в том числе посредством направления с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в личный кабинет гражданина на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

17. Медицинские заключения и справки должны быть выданы в срок, не превышающий 3 рабочих дней после окончания медицинских мероприятий, указанных в пункте 14 настоящего Порядка, за исключением заключения о причине смерти и диагнозе заболевания, которое должно быть выдано в день обращения лица, указанного в пункте 9 настоящего Порядка.

18. В случае если медицинская организация осуществляет формирование медицинской документации в форме электронных документов в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утверждаемым Министерством здравоохране-

ния Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» <8>, медицинская организация выдает по запросу пациента в соответствии с настоящим Порядком копии справок и медицинских заключений на бумажном носителе.

19. Сведения о выдаче лицу (лицам), указанному (указанным) в пункте 1 настоящего Порядка, справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента, если иной порядок учета выдачи справок и медицинских заключений не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

1.1. Настоящие санитарные правила (далее — правила) направлены на охрану жизни и здоровья населения, обеспечение безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных, неинфекционных заболеваний и устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к выполнению работ и предоставлению гостиничных, медицинских, бытовых, социальных услуг, услуг в области культуры, спорта, организации досуга, развлечений, продаже товаров производственно-технического назначения для личных и бытовых нужд (далее — услуги), а также к используемым хозяйствующими субъектами зданиям, сооружениям, помещениям, оборудованию и транспортным средствам.

1.2. Настоящие правила обязательны для исполнения физическими и юридическими лицами, предоставляющими услуги населению на территории Российской Федерации, перечисленными в пункте 1.1 настоящих правил (далее — хозяйствующие субъекты).

II. Общие требования

2.1. Хозяйствующий субъект в соответствии с осуществляемой им деятельностью по предоставлению услуг населению должен осуществлять производственный контроль за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, с проведением лабораторных исследований и измерений с привлечением испытательных лабораторных центров, аккредитованных в национальной системе аккредитации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Здания, строения, сооружения, помещения, используемые хозяйствующими субъектами, должны быть оборудованы системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения.

При отсутствии централизованной системы водоснабжения и водоотведения здания, строения, сооружения, помещения, используемые хозяй-

ствующими субъектами, должны быть оборудованы нецентрализованными (автономными) системами холодного и горячего водоснабжения, водоотведения, со спуском сточных вод в локальные очистные сооружения.

При отсутствии горячего централизованного водоснабжения должны устанавливаться водонагревающие устройства.

2.3. Вода, используемая в хозяйственно-питьевых и бытовых целях, должна соответствовать гигиеническим нормативам.

Не допускается использование воды из системы отопления для технологических, а также хозяйственно-бытовых целей.

2.4. В помещениях обеспечиваются параметры микроклимата, воздухообмена, определенные требованиями гигиенических нормативов.

В воздухе не допускается превышение предельно допустимых концентраций загрязняющих веществ, определенных требованиями гигиенических нормативов.

2.5. Уровни естественного и искусственного освещения, инсоляции, шума, вибрации, электромагнитных полей в помещениях хозяйствующих субъектов должны соответствовать гигиеническим нормативам.

2.6. Помещения, в которых установлено оборудование, являющееся источником выделения пыли, химических веществ, избытков тепла и влаги, должны быть обеспечены местной системой вытяжной вентиляции.

Обследование технического состояния системы вентиляции проводится перед вводом здания (помещения) в эксплуатацию или его реконструкцией, затем через 2 года после ввода в эксплуатацию, в дальнейшем не реже 1 раза в 10 лет. При обследовании технического состояния вентиляции должны осуществляться инструментальные измерения объемов вытяжки воздуха.

2.7. Покрытия пола и стен помещений, используемых хозяйствующими субъектами, не должны иметь дефектов и повреждений, следов протеканий и признаков поражений грибком и должны быть устойчивыми к уборке влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств.

В помещениях с повышенной влажностью воздуха потолки должны быть влагостойкими.

2.8. На территории земельного участка, используемого хозяйствующим субъектом на праве собственности или ином законном основании (далее — собственная территория), не допускается скопление мусора. Уборка собственной территории проводится ежедневно или по мере загрязнения.

2.9. Мусор должен собираться в контейнеры, закрывающиеся крышками. Очистка мусоросборников должна проводиться при заполнении 2/3 их объема.

2.10. Контейнерная площадка для сбора твердых коммунальных отходов должна быть с твердым покрытием. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1 м во все стороны.

2.11. Уборочный инвентарь, используемый для уборки помещений, маркируется в зависимости от назначения помещений и видов работ. Ин-

вентарь для уборки туалетов должен иметь иную маркировку и храниться отдельно от другого инвентаря.

По окончании уборки весь инвентарь промывается с использованием моющих средств, ополаскивается проточной водой и просушивается.

Инвентарь для туалетов после использования обрабатывается дезинфицирующими средствами.

2.12. В помещениях не должно быть насекомых, грызунов и следов их жизнедеятельности.

При появлении синантропных насекомых и грызунов проводится дезинсекция и дератизация. Дезинсекция и дератизация проводится в отсутствие работников и потребителей.

IV. Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений при осуществлении деятельности хозяйствующими субъектами, оказывающими медицинские услуги

4.5.3. Здания, строения, сооружения медицинских организаций должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и (или) естественным побуждением

4.5.15. Вне зависимости от наличия систем принудительной вентиляции во всех лечебно-диагностических помещениях, за исключением помещений класса чистоты А, должно быть предусмотрено естественное проветривание через форточки, фрамуги или отверстия в оконных створках.

В случае отсутствия естественного проветривания из-за конструктивных особенностей здания, система приточно-вытяжной вентиляции должна обеспечивать подачу достаточного объема наружного воздуха, обеспечивать должную кратность воздухообмена и чистоту воздушной среды в соответствии с гигиеническими нормативами.

4.5.20. Воздухообмен в палатах и отделениях должен быть организован так, чтобы не допустить перетекания воздуха между палатными отделениями, между палатами, между смежными этажами.

При входе в палатную секцию, операционный блок, секцию реанимации и интенсивной терапии должен организовываться шлюз.

4.5.21. В палатах с туалетами устройство систем вентиляции должно исключать возможность перетока воздуха из туалета в палату.

4.5.22. При применении сплит-систем в кабинетах врачей, палатах, административных и вспомогательных помещениях проводится очистка и дезинфекция фильтров и камер теплообменника в соответствии с технической документацией производителя, но не реже 1 раза в 3 месяца.

4.5.27. Воздуховоды, воздухораздающие и воздухоприемные решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки, теплообменники должны содержаться в чистоте, не иметь механических повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности. Использование вентиляционных камер не по прямому назначению запрещается. Уборка помещений венти-

ляционных камер должна проводиться не реже одного раза в месяц, а воздухозаборных шахт — не реже 1 раза в 6 месяцев. Техническое обслуживание, очистка и дезинфекция систем вентиляции проводится не реже 1 раза в год.

4.6.1. В медицинской организации показатели естественного, искусственного и совмещенного освещения должны соответствовать гигиеническим нормативам. Помещения с постоянным пребыванием пациентов и работников должны иметь естественное освещение.

4.7. В лечебных, диагностических и вспомогательных помещениях (кроме административных и вестибюльных) должна использоваться мебель, выполненная из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

4.8. К приемным отделениям стационаров предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.8.1. В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют в боксе или боксированной палате до установки диагноза или перевода в инфекционное отделение (больницу).

4.8.2. В приемно-карантинном отделении психиатрического стационара в случае отсутствия документально подтвержденных результатов лабораторных исследований проводится взятие биологических материалов для лабораторных исследований на дифтерию и группу кишечных инфекций. Пациент находится в приемно-карантинном отделении до получения результатов лабораторных исследований.

4.25. К санитарному содержанию помещений, оборудованию, инвентарю предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.25.1. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

4.25.2. Уборка помещений класса чистоты В (палатных отделений и других функциональных помещений, и кабинетов) и Г (регистратур, справочных, вестибюлей, гардеробных, помещений для приема передач пациентам, помещений выписки, помещений для ожидания, буфетных, столовых для пациентов) с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников с применением моющих и дезинфицирующих средств, проводится по графику, но не реже одного раза в месяц.

4.25.3. Уборка помещений классов чистоты А и Б (операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных, и других помещений с асептическим режимом) с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников с применением моющих и дезинфицирующих средств, проводится по графику, но не реже одного раза в неделю. После окончания уборки проводится обеззараживание воздуха в помещении.

4.25.6. После выписки или смерти пациента, а также по мере загрязнения матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной обработке.

4.25.7. В медицинской организации не должно быть насекомых и грызунов.

Порядок обеспечения пациентов лечебным питанием

1. Настоящий Порядок устанавливает правила обеспечения пациентов лечебным питанием в медицинских организациях.

2. Лечебное питание организуется и оказывается в соответствии с настоящим порядком, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, включающих в себя виды лечебного питания, в том числе специализированные продукты лечебного питания.

3. Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий и включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, включая смеси белковые композитные сухие и витаминно-минеральные комплексы, подвергаемых соответствующей технологической обработке, а также лечебные продукты энтерального питания.

4. Рацион лечебного питания пациентов должен соответствовать следующим характеристикам:

соответствие энергетической ценности энерготратам пациента, с учетом половозрастных характеристик, уровня физической активности;

обеспечение коррекции нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма в целях повышения адаптационного потенциала, в том числе с использованием специализированных пищевых продуктов смесей белковых композитных сухих, витаминно-минеральных комплексов (по медицинским показаниям — продуктов энтерального питания);

соответствие химического состава физиологическим потребностям человека в макронутриентах (белках, жирах, углеводах) и микронутриентах (витаминах, минеральных веществах и микроэлементах);

обеспечение разнообразного набора пищевых продуктов;

обеспечение режима питания;

применение технологической и кулинарной обработки пищевых продуктов, обеспечивающих сохранность их исходной пищевой ценности, повышение усвояемости пищевых веществ.

5. Лечебное питание назначается пациентам при поступлении в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

6. Лечебное питание назначается пациенту лечащим врачом или дежурным врачом медицинской организации в соответствии с нозологической формой заболеваний по основному и (или) сопутствующему диагнозу.

7. Лечебное питание должно назначаться лечащим врачом или дежурным врачом не позднее 4 часов с момента поступления пациента в стационар медицинской организации при установлении предварительного диагноза.

При изменении клинического диагноза, требующем изменения лечебного питания, пациенту назначается соответствующее лечебное питание в срок не позднее 48 часов с момента изменения.

8. При наличии медицинских показаний, на основе перечня медицинских услуг для диагностики заболевания (состояния), предусмотренных стандартами медицинской помощи, и лабораторных диагностических исследований, предусмотренных клиническими рекомендациями, в отношении пациентов проводится оценка индивидуальных профилей потребления пищевых продуктов, пищевых веществ и энергии с использованием рекомендуемых физикального обследования и лабораторных методов исследования маркеров пищевого и метаболического статуса согласно приложению № 1 к настоящему порядку.

9. Питание взрослых пациентов организуется в соответствии с номенклатурой стандартных диет для организации питания взрослых пациентов в медицинских организациях согласно приложению № 2 к настоящему порядку.

Индивидуализация химического состава и калорийности стандартных диет для организации питания взрослых осуществляется путем подбора имеющихся в картотеке блюд лечебного питания, увеличения или уменьшения количества буфетных продуктов (хлеб, сахар, масло) или исключения продуктов, не рекомендуемых при данных заболеваниях, а также путем использования специализированных пищевых продуктов и продуктов для энтерального питания.

10. Питание детей, беременных и кормящих женщин организуется в соответствии с номенклатурой стандартных диет для организации питания детей старше 1 года (для здоровых и больных детей первого года жизни назначаются индивидуальные диеты), беременных и кормящих женщин в медицинских организациях согласно приложению № 3 к настоящему порядку.

Основной вариант стандартной диеты при организации питания детей старше 1 года по медицинским показаниям используется как основа для разработки индивидуальных диет: гипоаллергенной, безмолочной, безглютеновой, диет для детей с запорами.

Специально разработанные индивидуальные элиминационные диеты используются для организации лечебного питания детей с наследственными заболеваниями: фенилкетонурия, тирозинемия, гомоцистинурия,

болезнь «кленового сиропа» мочи, гистидинемия, органические ацидурии, изовалериановая ацидурия, метилмалоновая, пропионовая ацидурия, глутаровая ацидурия, нарушения обмена жирных кислот, галактоземия, фруктоземия, гликогенозы, синдром мальабсорбции.

В детском диетическом питании не используются копчености, острые пряности, приправы (уксус, хрен, горчица, кетчуп, майонез), редька, редис, маринады, орехи, грибы, газированные напитки, кофе, икра, паштеты, сырковая масса, торты, конфеты, колбасные изделия (колбасы, сосиски, сардельки).

11. Обеспечение пациентов лечебным питанием в медицинских организациях осуществляется в соответствии с нормами лечебного питания, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. № 395н, и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

12. Обеспечение лечебным питанием граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, осуществляется путем назначения специализированных продуктов лечебного питания.

13. Организация лечебного питания в санаторно-курортных организациях осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении порядка организации санаторно-курортного лечения».

14. Организация лечебного питания пациентам при оказании специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи осуществляется по медицинским показаниям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 920н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “диетология”» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

15. При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, лечащим врачом в выписном эпикризе даются рекомендации по лечебному питанию.

16. В целях систематизации расходования средств на приобретение сбалансированных рационов питания, стандартизации и оптимизации деятельности пищеблоков медицинских организаций учет и мониторинг

организации пациентов лечебным питанием может осуществляться с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Нормы лечебного питания

Количество продуктов в граммах (на одного человека в сутки)

Наименования продуктов лечебного питания	Нормы лечебного питания при соблюдении стандартной диеты		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета)	
	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто
Хлеб ржаной	150	150	150	150	100	100	100	100	150	150
Хлеб пшеничный	150	150	150	150	150	150	-	-	250	250
Мука пшеничная	10	10	10	10	15	15	5	5	50	50
Крахмал картофельный	5	5	5	5	5	5	-	-	5	5
Макаронные изделия	20	20	20	20	30	30	-	-	25	25
Крупы (рисовая, гречневая, пшенная, манная, овсяная); горох, фасоль, чечевица	80	80	80	80	80	80	10	10	80	80
Картофель	300	200	300	200	447	300	74,5	50	447	300
Овощи свежие (всего), в том числе:	366,7	290	366,7	290	366,7	290	501	400	501	400
Свекла	65	50	65	50	65	50	90	70	90	70
Морковь	70	55	70	55	70	55	90	70	90	70
Капуста белокочанная	187,5	150	187,5	150	187,5	150	250	200	250	200
Лук репчатый	24	20	24	20	24	20	24	20	24	20

Наименования продуктов лечебного питания	Нормы лечебного питания при соблюдении стандартной диеты		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета)	
	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто
Огурцы, помидоры (парниковые)	15,2	15	15,2	15	15,2	15	41	40	41	40
Другие овощи (кабачки, баклажаны, перец сладкий, капуста цветная, капуста брокколи, тыква, фасоль зеленая стручковая)	62,5	50	62,5	50	62,5	50	62,5	50	62,5	50
Овощи соленые и маринованные (капуста, огурцы)	18,8	15	18,8	15	18,8	15	18,8	15	18,8	15
Зелень (лук зеленый, петрушка, укроп)	20	14,8	20	14,8	20	14,8	20	14,8	20	14,8
Овощи консервированные (горошек зеленый, фасоль, кукуруза)	38	24,7	38	24,7	-	-	25	16,2	38	24,7
Фрукты свежие	150	150	150	150	300	300	300	300	300	300
Сухофрукты (курага, чернослив, изюм, компотная смесь)	20,4	20	20,4	20	20,4	20	20,4	20	26	25,5

Наименования продуктов лечебного питания	Нормы лечебного питания при соблюдении стандартной диеты		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета)	
	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто
Соки фруктовые, овощные	100	100	100	100	200	200	300	300	200	200
Говядина	127,7	90	177,3	125	56,7	40	127,7	90	177,3	125
Птица	25	22,2	25	22,2	-	-	25	22,2	29	25,8
Колбаса вареная, сосиски	12	12	12	12	-	-	-	-	16	16
Рыба, рыбопродукты, нерыбные продукты моря	59,1	32,5	77,3	42,5	-	-	59,1	32,5	77,3	42,5
Творог	20,4	20	35,7	35	15,3	15	20,4	20	35,7	35
Сыр	16	15	16	15	-	-	16	15	16	15
Яйцо	1/2 шт.	1/2 шт.	1/2 шт.	1/2 шт.	1/4 шт.	1/4 шт.	1/2 шт.	1/2 шт.	1 шт.	1 шт.
Кисломолочные напитки (кефир, йогурт, ряженка, простокваша, ацидофилин)	125	121	207	200	125	121	125	121	-	-
Кисломолочные напитки (кефир, йогурт, ряженка, простокваша, ацидофилин, кумыс)	-	-	-	-	-	-	-	-	207	200
Молоко	211	200	211	200	105,5	100	211	200	211	200
Масло сливочное	20	20	20	20	40	40	10	10	30	30
Масло растительное	20	20	20	20	30	30	25	25	30	30

Наименования продуктов лечебного питания	Нормы лечебного питания при соблюдении стандартной диеты		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)		Нормы лечебного питания при соблюдении диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета)	
	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто	Брутто	Нетто
Сметана	15	15	15	15	15	15	10	10	25	25
Сахар, варенье, печенье, кондитерские изделия	50	50	50	50	60	60	-	-	60	60
Чай	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
Кофе, какао	1,4	1,4	1,4	1,4	-	-	1,4	1,4	2	2
Желатин	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Дрожжи прессованные	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	-	-	1,25	1,25
Соль йодированная пищевая	6	6	6	6	3	3	4	4	8	8
Томат паста, томат-пюре	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5
Шиповник	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Специализированный пищевой продукт смесь белковая композитная сухая	27	27	36	36	18	18	24	24	42	42
Специализированный пищевой продукт витаминно-минеральный комплекс (% от нормы физиологических потребностей)		50–100		50–100		50–100		75–100		75–100

МЗ № 330

Инструкция по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях

Организация лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.

С целью оптимизации лечебного питания, совершенствования организации и улучшения управления его качеством в лечебно-профилактических учреждениях вводится новая номенклатура диет (система стандартных диет), отличающихся по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности, технологии приготовления пищи и среднесуточному набору продуктов.

Ранее применявшиеся диеты номерной системы (диеты № 1–15) объединяются или включаются в систему стандартных диет, которые назначаются при различных заболеваниях в зависимости от стадии, степени тяжести болезни или осложнений со стороны различных органов и систем (таблица 1).

Наряду с основной стандартной диетой и ее вариантами в лечебно-профилактическом учреждении в соответствии с их профилем используются:

— хирургические диеты (0-I; 0-II; 0-III; 0-IV; диета при язвенном кровотечении, диета при стенозе желудка) и др.;

— специализированные диеты: диета с повышенной калорийностью при активном туберкулезе (далее — высококалорийная диета);

— разгрузочные диеты (чайная, сахарная, яблочная, рисово-компотная, картофельная, творожная, соковая, мясная и др.);

— специальные рационы (диета калиевая, магниевая, зондовая, диеты при инфаркте миокарда, рационы для разгрузочно-диетической терапии, вегетарианская диета и др.).

Индивидуализация химического состава и калорийности стандартных диет осуществляется путем подбора имеющихся в картотеке блюд лечебного питания, увеличения или уменьшения количества буфетных продуктов (хлеб, сахар, масло), контроля продуктовых домашних передач для больных, находящихся на лечении в лечебно-профилактическом учреждении, а также путем использования в лечебном и энтеральном питании биологически активных добавок к пище и готовых специализированных смесей. Для коррекции пищевого рациона может включаться 20–50 % белка готовых специализированных смесей (таблица 1а).

Приобретение смесей белковых композитных сухих для лечебного питания осуществляется в соответствии с Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 21 декабря 2005 г. № 152н (в соответствии с письмом Министерства юстиции Российской Федерации от 10 января 2006 г. № 01/32-ЕЗ приказ в государственной регистрации не нуждается) по статье 340 экономической классификации

расходов бюджетов Российской Федерации «Увеличение стоимости материальных запасов» с отнесением готовых специализированных смесей для лечебного питания к разделу «продукты питания (оплата продовольствия), в том числе продовольственных пайков военнослужащим и приравненным к ним лицам».

Номенклатура постоянно действующих диет в каждом лечебно-профилактическом учреждении устанавливается в соответствии с его профилем и утверждается на Совете по лечебному питанию. Во всех лечебно-профилактических учреждениях устанавливается как минимум четырехразовый режим питания, по показаниям в отдельных отделениях или для отдельных категорий больных (язвенная болезнь 12-перстной кишки, болезнь оперированного желудка, сахарный диабет и др.) применяется более частое питание. Режим питания утверждается на Совете по лечебному питанию.

Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов являются основой при составлении стандартных диет в лечебно-профилактическом учреждении (таблица 2). При формировании стандартных диет для детей и взрослых, получающих санаторно-курортное лечение, используют более дорогие сорта продуктов с учетом суточных норм питания в санаториях и санаториях-профилакториях (таблицы 3, 4, 5). При отсутствии полного набора продуктов на пищеблоке, предусмотренного сводным семидневным меню, возможна замена одного продукта другим при сохранении химического состава и энергетической ценности используемых лечебных рационов (таблицы 6, 7).

Контроль правильности проводимой диетотерапии должен осуществляться путем проверки соответствия получаемых больными диет (по набору продуктов и блюд, технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности) рекомендуемым характеристикам стандартных диет и путем проверки равномерного использования ассигнований по кварталам года.

Общее руководство диетпитанием в лечебно-профилактическом учреждении осуществляет главный врач, а в его отсутствие — заместитель по лечебной части.

Ответственным за организацию лечебного питания является врач-диетолог. В тех случаях, когда должность врача-диетолога в лечебно-профилактическом учреждении отсутствует, ответственным за эту работу является медицинская сестра диетическая.

В подчинении врача-диетолога находятся медицинские сестры диетические и все работники пищеблока, обеспечивающие лечебное питание в лечебно-профилактическом учреждении в соответствии с данным приказом.

На пищеблоке лечебно-профилактического учреждения контроль за соблюдением технологии приготовления и выходом готовых диетических блюд осуществляет заведующий производством (шеф-повар, ст. повар), контроль за качеством готовых диетических блюд — врач-диетолог, меди-

цинская сестра диетическая, дежурный врач, разрешающий выдачу готовой пищи в отделения.

Все вопросы, связанные с организацией лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении, систематически (не менее 1 раза в квартал) заслушиваются и решаются на заседаниях Совета по лечебному питанию.

Характеристика, химический состав и энергетическая ценность стандартных диет, применяемых в ЛПУ (в больницах и др.) (Таблица 1)

Стандартные диеты	Диеты номерной системы (диеты № 1–15)	Показания к применению	Общая характеристика, кулинарная обработка	Белки, в том числе животные, г	Жиры общие, в том числе растительные, г	Углеводы общие, в том числе моно- и дисахариды, г	Энергетическая ценность, ккал
1	2	3	4	5	6	7	8
Основной вариант стандартной диеты	1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15	Хронический гастрит в стадии ремиссии. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии. Хронические заболевания кишечника с преобладанием синдрома раздраженного кишечника с преимущественными запорами. Острый холецистит и острый гепатит в стадии выздоровления. Хронический гепатит с нерезко выраженными признаками функциональной недостаточности печени. Хронический холецистит и желчнокаменная болезнь. Подагра, мочекислый диатез, нефролитиаз, гиперурикемия, фосфатурия. Сахарный диабет 2 типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения. Заболевания сердечно-сосудистой	Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи, фрукты). При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль (6–8 г/день), продукты, богатые эфирными маслами, исключаются острые приправы, шпинат, щавель, копчености.	85–90 — 40–45	70–80 — 25–30	300–330 — 30–40 (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом)	2 170–2 400

1	2	3	4	5	6	7	8
		системы с нерезким нарушением кровообращения, гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов. Острые инфекционные заболевания. Лихорадочные состояния	Блюда приготовляются в отварном виде или на пару, запеченные. Температура горячих блюд — не более 60–65 град. С, холодных блюд — не ниже 15 град. С. Свободная жидкость — 1,5–2 л. Ритм питания дробный, 4–6 раз в день				
Вариант диеты с механическим и химическим щажением	1б, 4б, 4в, 5п (I вариант)	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения и нестойкой ремиссии. Острый гастрит. Хронический гастрит с сохраненной и высокой кислотностью в стадии нерезкого обострения. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Нарушения функции жевательного аппарата. Острый панкреатит, стадия затухающего обострения. Выраженное обострение хронического панкреатита. В период выздоровления после острых инфекций; после операций (не на внутренних органах)	Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта. Исключаются острые закуски, приправы, пряности; ограничивается поваренная соль (6–8 г/день). Блюда приготовляются в отварном виде или на пару, протертые и не протертые. Температура пищи — от 15 до 60–65 град. С. Свободная жидкость — 1,5–2 л. Ритм питания дробный, 5–6 раз в день	85–90 — 40–45	70–80 — 25–30	300–350 — 50–60	2 170–2 480

1	2	3	4	5	6	7	8
Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)	4э, 4аг, 5п (II вариант), 7в, 7г, 9б, 10б, 11, R-I, R-II	После резекции желудка через 2–4 месяца по поводу язвенной болезни при наличии демпинг-синдрома, холецистита, гепатита. Хронический энтерит при наличии выраженного нарушения функционального состояния пищеварительных органов. Глютеновая энтеропатия, целиакия. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. Хронический гломерулонефрит нефротического типа в стадии затухающего обострения без нарушений азотовыделительной функции почек. Сахарный диабет 1 или 2 типа без сопутствующего ожирения и нарушений азотовыделительной функции почек. Ревматизм с малой степенью активности процесса при затяжном течении болезни без нарушения кровообращения; ревматизм в стадии затухающего обострения. Туберкулез легких. Нагноительные процессы. Малокровие различной этиологии. Ожоговая болезнь	Диета с повышенным содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов. При назначении диеты больным сахарным диабетом и после резекции желудка с демпинг-синдромом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Ограничиваются поваренная соль (6–8 г/день), химические и механические раздражители желудка, желчевыводящих путей. Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном, протертом и не протертом виде, на пару. Температура пищи — от 15 до 60–65 град. С. Свободная жидкость — 1,5–2 л. Ритм питания дробный, 4–6 раз в день	110–120 — 45–50	80–90 — 30	250–350 — 30–40 (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом и больных после резекции желудка с демпинг-синдромом)	2 080–2 690
Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)	7б, 7а	Хронический гломерулонефрит с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек и выраженной и умеренно выраженной азотемией	Диета с ограничением белка до 0,8 г или 0,6 г или 0,3 г/кг идеальной массы тела (до 60, 40 или 20 г/день), с резким ограничением поваренной соли (1,5–3 г/день) и жидкости (0,8–1 л).	20–60 — 15–30	80–90 — 20–30	350–400 — 50–100	2 120–2 650

1	2	3	4	5	6	7	8
			Исключаются азотистые экстрактивные вещества, алкоголь, какао, шоколад, кофе, соленые закуски. В диету вводятся блюда из саго, безбелковый хлеб, пюре, муссы из набухающего крахмала. Блюда готовятся без соли, в отварном виде, на пару, не протертые. Пища готовится в отварном виде на пару, не измельченная. Рацион обогащается витаминами, минеральными веществами. Свободная жидкость — 0,8–1,0 л. Ритм питания дробный, 4–6 раз в день				
Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)	8, 8а, 8о, 9а, 10с	Различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и др. заболеваний, требующих специальных режимов питания. Сахарный диабет II типа с ожирением. Сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса	Диета с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1 300–1 600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и углеводов. Исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль (3–5 г/день). Включаются растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, пищевые отруби).	70–80 — 40	60–70 — 25	130–150 — 0	1 340–1 550

1	2	3	4	5	6	7	8
			Ограничивается жидкость. Пища готовится в отварном виде или на пару, без соли. Свободная жидкость — 0,8–1,5 л. Ритм питания дробный, 4–6 раз в день				
Вариант диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета)	11	Туберкулез органов дыхания: первичный; инфильтративный; казеозная пневмония; туберкулема в фазе распада; кавернозный; цирротический; туберкулезный плеврит, в том числе эмпиема; бронхов; силикотуберкулез. Внелегочный туберкулез: ЦНС; периферических лимфатических узлов; органов брюшной полости; мочеполовой системы; генитальный; костно-мышечной системы; глаз; кожи и слизистых оболочек. Туберкулез в сочетании с другой патологией: ВИЧ; сахарным диабетом; хронической обструктивной болезнью легких; токсикоманией и алкоголизмом; гепатитом; профвредностью. Туберкулез в сочетании с множественной лекарственной устойчивостью	Диета с повышенным содержанием белка, жира, физиологическим количеством сложных углеводов, ограничением легкоусвояемых сахаров, поваренной соли (до 6 г/день). Диета с повышенной энергетической ценностью. При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются. Блюда готовят в отварном, тушенном, запеченном виде, с механическим или без механического щажения. Температура пищи — от 15 до 60–65 градусов С. Свободная жидкость — 1,5–2 л. Ритм питания — дробный, 4–6 раз в день. При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключаются	130–140 (60–70)	110–120 (40)	400–500 (50) (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом и больных после резекции желудка с демпинг-синдромом)	3 100–3 600

Соотношение натуральных продуктов питания и специализированных пищевых продуктов в суточном рационе больного (Таблица 1а)

Диеты	Белки, в том числе животные, г	Жиры общие, в том числе растительные, г	Углеводы общие, в том числе моно-дисахариды, г	Энергетическая ценность, ккал
Основной вариант стандартной диеты				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	85–90 (40–45)	70–80 (25–30)	300–330 (30–40)	2 170–2 400
Натуральные продукты питания	69–72	62–71	288–316	1 990–2 190
Специализированные пищевые продукты(смесь белковая композитная сухая)	16–18	8–9	12–14	180–210
Вариант диеты с механическим и химическим щажением				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	85–90 (40–45)	70–80 (25–30)	300–350 (50–60)	2 170–2 480
Натуральные продукты питания	69–72	62–71	288–336	1 990–2 270
Специализированные пищевые продукты (смесь белковая композитная сухая)	16–18	8–9	12–14	180–210

Диеты	Белки, в том числе животные, г	Жиры общие, в том числе растительные, г	Углеводы общие, в том числе моно-дисахариды, г	Энергетическая ценность, ккал
Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	110–120 (45–50)	80–90 (30)	250–350 (30–40)	2 080–2 690
Натуральные продукты питания	88–96	69–78	232–330	1 825–2 410
Специализированные пищевые продукты (смесь белковая композитная сухая)	22–24	11–12	18–20	255–280
Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	20–60 (15–30)	80–90 (20–30)	350–400 (50–100)	2 120–2 650
Натуральные продукты питания	2–38	71–79	336–380	1 910–2 395
Специализированные пищевые продукты(смесь белковая композитная сухая)	18–22	9–11	14–20	210–255
Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	70–80 (40)	60–70 (25)	130–150 (0)	1 340–1 550

Диеты	Белки, в том числе животные, г	Жиры общие, в том числе растительные, г	Углеводы общие, в том числе моно-дисахариды, г	Энергетическая ценность, ккал
Натуральные продукты питания	54–64	52–62	118–138	1 116–1 420
Специализированные пищевые продукты(смесь белковая композитная сухая)	16	8	12	180
Вариант диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета)				
Химический состав и энергетическая ценность диеты	130–140 (60–70)	110–120 (40)	400–500 (50)	3 100–3 600
Натуральные продукты питания	91–98	77–84	280–350	2 170–2 450
Специализированные пищевые продукты(смесь белковая композитная сухая)	39–42	33–36	120–150	930–1 150

Порядок выписки питания для больных в лечебно-профилактических учреждениях

1. Выписка питания осуществляется медицинской сестрой диетической под руководством врача-диетолога.

В лечебно-профилактических учреждениях, где должность врача-диетолога отсутствует, выписка питания производится медицинской сестрой по диетологии под контролем врача, ответственного за лечебное питание.

2. При поступлении больного в лечебно-профилактическое учреждение лечебное питание назначается дежурным врачом. Назначенная диета вносится в историю болезни и одновременно в сводный заказ на всех поступивших больных, который направляется на пищеблок в установленное время.

3. Учет диет ведется палатными медицинскими сестрами, ежедневно сообщающими старшей медицинской сестре отделения количество больных

и их распределение по диетам. На основании данных сведений старшая медицинская сестра отделения составляет по форме № 1-84 «Порционник на питание больных», который подписывается ею, заведующим отделения и передается на пищеблок медицинской сестрой диетической.

4. Медицинская сестра диетическая пищеблока на основании сведений, полученных от всех отделений, составляет «Сводные сведения по наличию больных, состоящих на питании» в лечебно-профилактическом учреждении, которые сверяются с данными приемного отделения и подписываются ею (форма № 22-МЗ).

5. На основании «Сводных сведений» медицинская сестра диетическая при участии заведующего производством (шеф-повара) и бухгалтера составляет под руководством врача-диетолога меню-раскладку по форме № 44-МЗ на питание больных на следующий день.

Меню-раскладка составляется согласно сводному семидневному меню с учетом среднесуточного набора продуктов питания, ежедневно утверждается главным врачом учреждения и подписывается врачом-диетологом, бухгалтером, зав. производством (шеф-поваром). В меню-раскладке медицинская сестра диетическая в числителе проставляет количество продуктов питания для приготовления одной порции каждого блюда, в знаменателе бухгалтер (калькулятор) указывает количество продуктов, необходимых для приготовления всех порций данного блюда.

6. На основании итоговых данных формы № 44-МЗ выписывается «Требование на выдачу продуктов питания со склада (кладовой)» по форме № 45-МЗ в двух экземплярах.

7. Закладка продуктов питания в котел производится в присутствии врача-диетолога (медицинской сестры диетической). Предварительно продукты питания взвешиваются независимо от того, что они были получены по весу со склада (кладовой).

8. Выдача отделениям рационов питания производится по форме № 23-МЗ («Ведомость на отпуск отделениям рационов питания для больных»), которая заполняется медицинской сестрой диетической в одном экземпляре. При выдаче завтраков, обедов и ужинов работники отделений расписываются в их получении. Ведомость подписывается медицинской сестрой диетической и зав. производством (шеф-поваром).

Буфетная продукция (масло, хлеб, чай, соль и др.) выдаются буфетчицам непосредственно со склада (кладовой) по требованию формы № 45-МЗ.

9. Дополнительная выписка и/или возврат продуктов производится по накладной (требование) на склад (кладовую) по форме № 434. Продукты питания, заложенные в котел, возврату не подлежат.

10. Дополнительное питание, назначаемое в отделении к диетическим рационам, оформляется в двух экземплярах, подписывается лечащим врачом, заведующим отделения и утверждается главным врачом лечебно-

профилактического учреждения. Первый передается на пищеблок, другой сохраняется в истории болезни.

11. На каждое блюдо, приготовленное в лечебно-профилактическом учреждении, составляется по форме № 1-85 карточка-раскладка в двух экземплярах: один экземпляр сохраняется у бухгалтера, второй — у медицинской сестры диетической (на обороте карточки описывается технология приготовления блюда).

Порядок контроля за качеством готовой пищи в лечебно-профилактическом учреждении

1. Контроль готовой пищи перед выдачей ее в отделения производится дежурным врачом и 1 раз в месяц — главным врачом (или его заместителем по лечебной работе) лечебно-профилактического учреждения, а также осуществляется врачом-диетологом, медицинской сестрой диетической, зав. производством (или шеф-поваром) вне зависимости от пробы, производимой дежурным врачом.

2. Проверка готовой пищи на пищеблоке перед ее выдачей в отделения производится в следующем порядке:

а) непосредственно из котла, в соответствии с перечнем блюд, указанных в меню-раскладке.

Объем первых блюд устанавливается на основании емкости кастрюли или котла и количества заказанных порций и объема одной порции. Вес вторых блюд (каши, пудинги и т.д.) определяется путем взвешивания всего количества в общей посуде с вычетом веса тары и учетом количества порций. Порционные блюда (котлеты, биточки, мясо, птица и т.д.) взвешиваются в количестве 10 порций и устанавливается средний вес одной порции. Отклонения веса от нормы не должны превышать 3 %;

б) путем отбора пробы оформленного блюда одной из применяемых диет.

3. Результаты пробы пищи записываются дежурным врачом в журнале готовой пищи (форма № 6-лп).

4. Отбор готовых блюд для лабораторного анализа (определение химического состава и энергетической ценности с учетом потерь при холодной и термической обработке) осуществляется учреждениями Госсанэпиднадзора МЗ РФ в плановом порядке в присутствии врача-диетолога или медицинской сестры по диетологии.

Транспортировка готовой пищи

а) при отсутствии централизованной кольцевой доставки пищевых продуктов для их перевозки выделяют специальный транспорт (крытый), который не реже одного раза в год подвергается паспортизации в учреждениях Госсанэпиднадзора. Категорически запрещается использование этого транспорта для других целей (перевозка белья, оборудования, больных и т.п.).

б) для транспортировки готовой пищи в буфетные отделения больницы используют термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся посуду.

Санитарно-гигиенический режим пищеблока и буфетных

1. В пищевых блоках лечебно-профилактических учреждений должны строго соблюдать:

— требования по устройству пищеблока, санитарному содержанию и технологии приготовления пищи, предусмотренные действующими санитарными правилами для предприятий общественного питания;

— санитарные правила по условиям и срокам хранения и реализации особо скоропортящихся продуктов;

— требования об обязательных профилактических и медицинских обследованиях работников пищеблока, раздаточных и буфетных (формы 1-лп и 2-лп).

Категорически запрещается в помещениях пищеблока проводить мытье столовой посуды из отделений лечебно-профилактического учреждения. Мытье посуды проводят только в моечной буфетов отделений с соблюдением режима обеззараживания посуды.

Раздачу готовой пищи производят не позднее 2 часов после ее приготовления, включая и время доставки пищи в отделение.

Категорически запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздачу пищи надлежит осуществлять только в халате с маркировкой «Для раздачи пищи».

Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений отделения, к раздаче не допускается. Питание всех больных отделения, за исключением тяжелобольных, проводят в специально выделенном помещении — столовой. Личные продукты питания больных (передачи из дома) хранят в шкафу, тумбочке (сухие продукты) и в специальном холодильном шкафу (скоропортящиеся продукты).

Передачи больным принимаются только в пределах разрешенного врачом ассортимента и количества продуктов.

После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств.

Уборочный материал после мытья заливают 0,5 % осветленным раствором хлорной извести или 1 % раствором хлорамина на 60 мин., далее прополаскивают в проточной воде и сушат (инвентарь используют строго по назначению).

Персонал пищеблока и буфетных обязан соблюдать правила личной гигиены. Перед посещением туалета персонал обязан снять халат, после

посещения — обработать руки щеткой с применением дезинфицирующих средств или хозяйственного мыла.

Ответственными за соблюдение санитарных требований при приготовлении и отпуске готовой пищи в пищеблоке является зав. производством (шеф-повар), медицинская сестра диетическая, врач-диетолог, а в отделении — буфетчицы и старшие медицинские сестры.

Суточные пробы готовой пищи оставляются ежедневно в размере одной порции или 100–150 г. каждого блюда, помещаются в чистую прокипяченную в течение 15 мин. маркированную посуду с крышкой, которые хранятся в отдельном холодильнике в течение суток.

Перечень документации пищеблока для выписки питания и контроля за качеством готовой пищи в лечебно-профилактических учреждениях.

З № 3185-1

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

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.

2. Пациент, находящийся на лечении или обследовании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, вправе:

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;

подавать без цензуры жалобы, обращения и заявления адвокату, в органы законодательной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, государственное юридическое бюро (при наличии), иные государственные органы и организации, негосударственные организации, а также получать без цензуры от таких органов, организаций и лиц адресованные этому пациенту почтовые отправления (письменную корреспонденцию, посылки, бандероли);

общаться конфиденциально, в том числе встречаться наедине, с родственниками, со своим законным представителем, с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро (при наличии), со священнослужителем, с представителями государственных органов и организаций, негосударственных организаций, указанных в статье 46 настоящего Закона;

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

выписывать газеты и журналы;

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

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

3. В интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц на основании решения, принятого заведующим отделением или главным врачом по рекомендации лечащего врача, пациент может быть временно ограничен в следующих правах:

вести переписку без цензуры;

получать и отправлять почтовые отправления (письменную корреспонденцию, посылки, бандероли) и денежные переводы;

принимать посетителей;

иметь, приобретать предметы первой необходимости, телефон, иные технические средства связи, собственную одежду и пользоваться ими;

пользоваться техническими средствами связи медицинской организации, предназначенными для общего пользования.

3.1. В решении об ограничении прав пациента должны быть указаны конкретные обстоятельства, послужившие основанием для принятия такого решения.

3.2. Ограничение прав пациента осуществляется в следующих формах:

удержание исходящих и входящих почтовых отправлений (письменной корреспонденции, посылок, бандеролей);

определение особых условий пользования телефоном, иными техническими средствами связи посредством ограничения круга лиц, с которыми пациент может поддерживать связь, количества сеансов связи в течение суток и их продолжительности, отступления от принципа конфиденциальности общения;

ограничение числа посетителей и круга лиц, с которыми пациент может встречаться, в том числе в ежедневном режиме, продолжительности одной встречи, отступление от принципа конфиденциальности встреч с посетителями;

определение перечня предметов, запрещенных к хранению и использованию пациентом.

3.3. Порядок принятия решения об ограничении прав пациента, выбора формы и продолжительности устанавливаемых ограничений прав пациента, а также порядок извещения пациента о принятии такого решения устанавливается Правительством Российской Федерации.

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

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.

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.

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.

Статья 2. Право граждан на обращение

1. Граждане имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения, включая обращения объединений граждан, в том числе юридических лиц, в государственные органы, органы местного самоуправления и их должностным лицам, в государственные и муниципальные учреждения и иные организации, на которые возложено осуществление публично значимых функций, и их должностным лицам.

2. Граждане реализуют право на обращение свободно и добровольно. Осуществление гражданами права на обращение не должно нарушать права и свободы других лиц.

3. Рассмотрение обращений граждан осуществляется бесплатно.

Статья 4. Основные термины, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные термины:

1) обращение гражданина — направленные в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в письменной форме или в форме электронного документа, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее — Единый портал), предложение, заявление или жалоба, а также устное обращение гражданина в государственный орган, орган местного самоуправления;

2) предложение — рекомендация гражданина по совершенствованию законов и иных нормативных правовых актов, деятельности государственных органов и органов местного самоуправления, развитию общественных отношений, улучшению социально-экономической и иных сфер деятельности государства и общества;

3) заявление — просьба гражданина о содействии в реализации его конституционных прав и свобод или конституционных прав и свобод других лиц, либо сообщение о нарушении законов и иных нормативных правовых актов, недостатках в работе государственных органов, органов местного самоуправления и должностных лиц, либо критика деятельности указанных органов и должностных лиц;

4) жалоба — просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц;

5) должностное лицо — лицо, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющее функции представителя власти либо выполняющее организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственном органе или органе местного самоуправления.

Статья 5. Права гражданина при рассмотрении обращения

При рассмотрении обращения государственным органом, органом местного самоуправления или должностным лицом гражданин имеет право:

1) представлять дополнительные документы и материалы либо обращаться с просьбой об их истребовании, в том числе в электронной форме;

2) знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения, если это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц и если в указанных документах и материалах не содержатся сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну;

3) получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, за исключением случаев, указанных в статье 11 настоящего Федерального закона, а в случае, предусмотренном частью 5.1 статьи 11 настоящего Федерального закона, на основании обращения с просьбой о его предоставлении, уведомление о переадресации письменного обращения в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов;

4) обращаться с жалобой на принятое по обращению решение или на действие (бездействие) в связи с рассмотрением обращения в административном и (или) судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

Статья 6. Гарантии безопасности гражданина в связи с его обращением

1. Запрещается преследование гражданина в связи с его обращением в государственный орган, орган местного самоуправления или к должностному лицу с критикой деятельности указанных органов или должностного лица либо в целях восстановления или защиты своих прав, свобод и законных интересов либо прав, свобод и законных интересов других лиц.

2. При рассмотрении обращения не допускается разглашение сведений, содержащихся в обращении, а также сведений, касающихся частной жизни гражданина, без его согласия. Не является разглашением сведений, содержащихся в обращении, направление письменного обращения в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов.

Статья 7. Требования к письменному обращению

1. Гражданин в своем обращении в письменной форме в обязательном порядке указывает либо наименование государственного органа или органа местного самоуправления, в которые направляет обращение в письмен-

ной форме, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее — при наличии), почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

2. В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к обращению в письменной форме документы и материалы либо их копии.

3. Обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в форме электронного документа, подлежит рассмотрению в порядке, установленном настоящим Федеральным законом. В обращении гражданин в обязательном порядке указывает свои фамилию, имя, отчество (последнее — при наличии), а также указывает адрес электронной почты либо использует адрес (уникальный идентификатор) личного кабинета на Едином портале, по которым должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения. Гражданин вправе приложить к такому обращению необходимые документы и материалы в электронной форме.

Статья 8. Направление и регистрация письменного обращения

1. Гражданин направляет письменное обращение непосредственно в тот государственный орган, орган местного самоуправления или тому должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов.

2. Письменное обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех дней с момента поступления в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу.

3. Письменное обращение, содержащее вопросы, решение которых не входит в компетенцию данных государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица, направляется в течение семи дней со дня регистрации в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации обращения, за исключением случая, указанного в части 4 статьи 11 настоящего Федерального закона.

3.1. Письменное обращение, содержащее информацию о фактах возможных нарушений законодательства Российской Федерации в сфере миграции, направляется в течение пяти дней со дня регистрации в территориальный орган федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел и высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) с уведомлением гра-

жданина, направившего обращение, о переадресации его обращения, за исключением случая, указанного в части 4 статьи 11 настоящего Федерального закона.

4. В случае, если решение поставленных в письменном обращении вопросов относится к компетенции нескольких государственных органов, органов местного самоуправления или должностных лиц, копия обращения в течение семи дней со дня регистрации направляется в соответствующие государственные органы, органы местного самоуправления или соответствующим должностным лицам.

5. Государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо при направлении письменного обращения на рассмотрение в другой государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу может в случае необходимости запрашивать в указанных органах или у должностного лица документы и материалы о результатах рассмотрения письменного обращения.

6. Запрещается направлять жалобу на рассмотрение в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, решение или действие (бездействие) которых обжалуется.

7. В случае, если в соответствии с запретом, предусмотренным частью 6 настоящей статьи, невозможно направление жалобы на рассмотрение в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, жалоба возвращается гражданину с разъяснением его права обжаловать соответствующие решение или действие (бездействие) в установленном порядке в суд.

Статья 9. Обязательность принятия обращения к рассмотрению

1. Обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, подлежит обязательному рассмотрению.

2. В случае необходимости рассматривающие обращение государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо может обеспечить его рассмотрение с выездом на место.

Статья 10. Рассмотрение обращения

1. Государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо:

1) обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости — с участием гражданина, направившего обращение;

2) запрашивает, в том числе в электронной форме, необходимые для рассмотрения обращения документы и материалы в других государственных органах, органах местного самоуправления и у иных должностных лиц,

за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия;

3) принимает меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина;

4) дает письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, за исключением случаев, указанных в статье 11 настоящего Федерального закона;

5) уведомляет гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в другой государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией.

2. Государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо по направленному в установленном порядке запросу государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица, рассматривающих обращение, обязаны в течение 15 дней предоставлять документы и материалы, необходимые для рассмотрения обращения, за исключением документов и материалов, в которых содержатся сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну, и для которых установлен особый порядок предоставления.

3. Ответ на обращение подписывается руководителем государственного органа или органа местного самоуправления, должностным лицом либо уполномоченным на то лицом.

4. Ответ на обращение направляется в форме электронного документа по адресу электронной почты, указанному в обращении, поступившем в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в форме электронного документа, или по адресу (уникальному идентификатору) личного кабинета гражданина на Едином портале при его использовании и в письменной форме по почтовому адресу, указанному в обращении, поступившем в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в письменной форме. Кроме того, на поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу обращение, содержащее предложение, заявление или жалобу, которые затрагивают интересы неопределенного круга лиц, в частности на обращение, в котором обжалуется судебное решение, вынесенное в отношении неопределенного круга лиц, ответ, в том числе с разъяснением порядка обжалования судебного решения, может быть размещен с соблюдением требований части 2 статьи 6 настоящего Федерального закона на официальном сайте данных государственного органа или органа местного самоуправления в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Статья 11. Порядок рассмотрения отдельных обращений

1. В случае, если в письменном обращении не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, или почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, ответ на обращение не дается. Если в указанном

обращении содержатся сведения о подготавливаемом, совершаемом или совершенном противоправном деянии, а также о лице, его подготавливающем, совершающем или совершившем, обращение подлежит направлению в государственный орган в соответствии с его компетенцией.

2. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, в течение семи дней со дня регистрации возвращается гражданину, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

3. Государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо при получении письменного обращения, в котором содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов его семьи, вправе оставить обращение без ответа по существу поставленных в нем вопросов и сообщить гражданину, направившему обращение, о недопустимости злоупотребления правом.

4. В случае, если текст письменного обращения не поддается прочтению, ответ на обращение не дается и оно не подлежит направлению на рассмотрение в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, о чем в течение семи дней со дня регистрации обращения сообщается гражданину, направившему обращение, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению.

4.1. В случае, если текст письменного обращения не позволяет определить суть предложения, заявления или жалобы, ответ на обращение не дается и оно не подлежит направлению на рассмотрение в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, о чем в течение семи дней со дня регистрации обращения сообщается гражданину, направившему обращение.

5. В случае, если в письменном обращении гражданина содержится вопрос, на который ему неоднократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства, руководитель государственного органа или органа местного самоуправления, должностное лицо либо уполномоченное на то лицо вправе принять решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки с гражданином по данному вопросу при условии, что указанное обращение и ранее направляемые обращения направлялись в один и тот же государственный орган, орган местного самоуправления или одному и тому же должностному лицу. О данном решении уведомляется гражданин, направивший обращение.

5.1. В случае поступления в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу письменного обращения, содержащего вопрос, ответ на который размещен в соответствии с частью 4 статьи 10 настоящего Федерального закона на официальном сайте данных

государственного органа или органа местного самоуправления в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», гражданину, направившему обращение, в течение семи дней со дня регистрации обращения сообщается электронный адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещен ответ на вопрос, поставленный в обращении, при этом обращение, содержащее обжалование судебного решения, не возвращается.

6. В случае, если ответ по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну, гражданину, направившему обращение, сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений.

7. В случае, если причины, по которым ответ по существу поставленных в обращении вопросов не мог быть дан, в последующем были устранены, гражданин вправе вновь направить обращение в соответствующий государственный орган, орган местного самоуправления или соответствующему должностному лицу.

Статья 12. Сроки рассмотрения письменного обращения

Письменное обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения, за исключением случая, указанного в части 1.1 настоящей статьи.

2. В исключительных случаях, а также в случае направления запроса, предусмотренного частью 2 статьи 10 настоящего Федерального закона, руководитель государственного органа или органа местного самоуправления, должностное лицо либо уполномоченное на то лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение.

Статья 13. Личный прием граждан

1. Личный прием граждан в государственных органах, органах местного самоуправления проводится их руководителями и уполномоченными на то лицами. Информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах доводится до сведения граждан.

2. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность.

3. Содержание устного обращения заносится в карточку личного приема гражданина. В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно

в ходе личного приема, о чем делается запись в карточке личного приема гражданина. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

4. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном настоящим Федеральным законом.

5. В случае, если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию данных государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

6. В ходе личного приема гражданину может быть отказано в дальнейшем рассмотрении обращения, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

7. Отдельные категории граждан в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, пользуются правом на личный прием в первоочередном порядке.

Статья 14. Контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений

Государственные органы, органы местного самоуправления и должностные лица осуществляют в пределах своей компетенции контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений, анализируют содержание поступающих обращений, принимают меры по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав, свобод и законных интересов граждан.

Статья 15. Ответственность за нарушение настоящего Федерального закона

Лица, виновные в нарушении настоящего Федерального закона, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Статья 16. Возмещение причиненных убытков и взыскание понесенных расходов при рассмотрении обращений

1. Гражданин имеет право на возмещение убытков и компенсацию морального вреда, причиненных незаконным действием (бездействием) государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица при рассмотрении обращения, по решению суда.

2. В случае, если гражданин указал в обращении заведомо ложные сведения, расходы, понесенные в связи с рассмотрением обращения государственным органом, органом местного самоуправления или должностным лицом, могут быть взысканы с данного гражданина по решению суда.

МЗ № 191

Общие требования к организации посещения пациента в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь

1. Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь (далее — медицинская организация), предоставляет возможность законным представителям и родственникам пациента (далее — посетители) посещать его в медицинской организации в специально определенном для этого помещении.

2. Посещение пациента осуществляется с согласия пациента (его законного представителя) с соблюдением противоэпидемического режима, а также требований законодательства Российской Федерации о персональных данных и статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. В случае если состояние пациента не позволяет выразить согласие на посещение и (или) отсутствуют законные представители, посещение пациента осуществляется с разрешения лечащего врача (заведующего отделением, главного врача).

4. В интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц на основании решения, принятого заведующим отделением или главным врачом по рекомендации лечащего врача, пациент может быть временно ограничен в числе посетителей и круге лиц, с которыми пациент может встречаться, в соответствии с пунктом 4 Правил принятия решения об ограничении прав пациента, находящегося в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, выбора формы и продолжительности устанавливаемых ограничений прав пациента, а также извещения пациента о принятии такого решения, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 14 марта 2024 г. № 298.

5. В медицинской организации (ее структурном подразделении) рекомендуется назначать работника, ответственного за организацию посещений пациентов, который фиксирует факт посещения в журнале учета посещений.

6. При посещении пациента посетители допускаются без верхней одежды и в сменной обуви (бахилах).

7. Посетителям во время посещения следует отключить или перевести в беззвучный режим мобильные телефоны и иные средства связи, соблюдать режим работы медицинской организации и не общаться с другими пациентами.

8. При посещении допускается одновременное нахождение не более двух посетителей у одного пациента.

9. Посетители с признаками алкогольного (наркотического) опьянения в медицинскую организацию не допускаются.

10. Медицинской организации рекомендуется определять дни и время посещения пациентов, а также перечень вещей и предметов, запрещенных к проносу на территорию медицинской организации, и размещать указанную информацию на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и в общедоступных местах в медицинской организации.

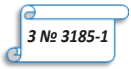
3.2. Медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях (пребывание лиц в недобровольном порядке)

Решение о недобровольной, то есть осуществляемой без согласия гражданина или его законных представителей, госпитализации в психиатрический стационар принимается судом по месту нахождения соответствующей медицинской организации на основании заявления, подаваемого представителем медицинской организации или прокурором. Суд рассматривает заявление о принудительной госпитализации в течение 5 дней с момента принятия его к производству. При этом срок рассмотрения и разрешения дела о принудительной госпитализации не подлежит продлению.

В рассмотрении заявления о госпитализации обязательно должны участвовать прокурор, представитель медицинской организации и представитель гражданина. В случае госпитализации в психиатрический стационар суд может возложить на медицинскую организацию обязанность обеспечить участие в судебном заседании лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации.

При посещении медицинских организаций необходимо знать обоснованность нахождения в них пациентов в недобровольном порядке и соблюдение установленной законодательством процедуры.

Необходимо обратить внимание на то, не ограничивается ли право пациента иметь представителя (не пресекались ли попытки пациента написать доверенность в простой письменной форме, были ли попытки отказать признать доверенность в качестве официального документа, установить иные, не основанные на законе правила оформления представительства), в том числе получить квалифицированную юридическую помощь.



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.

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 обусловливает:

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.

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

1. В случаях, предусмотренных частью второй статьи 13.1, 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.

Необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— соблюдена ли процедура (основания) недобровольной госпитализации (выяснение сроков выписки, освидетельствования), есть ли указание на применение мер физического стеснения;

— как обеспечивается реализация права на личное участие пациента в рассмотрении дела (выездное судебное заседание в помещение медицинской организации);

— оповещены ли родственники (иные лица) о недобровольной госпитализации в течение 24 часов с момента поступления в стационар;

— реализовано ли право пациента на выбор лица, которому может быть передана информация о состоянии его здоровья;

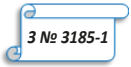
— соблюдаются ли права пациента в соответствии с утвержденным положением об отделении, в котором он проходит лечение, предо-

ставлялась ли информация о правах пациентов, о видах психиатрической помощи, оказываемой медицинской организацией;

— соблюдаются ли медицинскими работниками этические и моральные нормы, обеспечиваются ли уважительное и гуманное обращение с пациентами, их безопасность (наличие внешних признаков травм, ушибов, ссадин);

— не используются ли меры стеснения («вязки») в качестве меры наказания пациента за нарушение режима, не привлекаются ли для этого другие пациенты либо иные негуманные методы стеснения/изоляции;

— в отношении каких пациентов вынесено решение об ограничении прав (причины решений, формы и сроки ограничений, имеется ли запись в медицинской карте).



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.

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

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.

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.

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.

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.

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 согласии, выраженных им или его подопечным, на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, не позднее дня, следующего за днем такой просьбы или дачи указанного согласия.

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.

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 обусловливает:

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 31. Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях

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, подлежит 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.

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.

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

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.

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.

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.

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, либо прокурором.

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.

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.

Статья 34. Рассмотрение заявления о госпитализации в недобровольном порядке

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.

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.

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

4. Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязана обеспечить участие в судебном заседании (в помещении суда или в помещении данной медицинской организации) лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в данную медицинскую организацию в недобровольном порядке или о продлении срока такой госпитализации, в случае, если такая обязанность возложена на указанную медицинскую организацию судом.

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.

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.

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.

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.

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, либо прокурором 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.

Статья 40.1. Особенности ведения, использования и хранения медицинской документации, оформленной при оказании лицу психиатрической помощи в недобровольном порядке

1. Сведения о вступившем в законную силу судебном акте или не обжалованном в суд решении вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) о признании необоснованными психиатрического освидетельствования, диспансерного наблюдения или госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, сведения об отказе

суда в даче санкции на психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя, сведения об отклонении судом заявления о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия или без согласия его законного представителя, а также сведения о решении комиссии врачей-психиатров медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, о признании госпитализации лица в недобровольном порядке в такую медицинскую организацию необоснованной вносятся в медицинскую документацию с приобщением копии указанных судебных актов, решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) или решения комиссии врачей-психиатров.

2. В случае принятия указанных в части первой настоящей статьи судебных актов, решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) или решения комиссии врачей-психиатров использование медицинской документации, оформленной при оказании лицу психиатрической помощи в недобровольном порядке, для оценки состояния психического здоровья этого лица и выдачи в отношении его заключений, справок не допускается.

3. Особенности ведения медицинской документации, содержащей сведения об оказании лицу психиатрической помощи в недобровольном порядке, в случае принятия указанных в части первой настоящей статьи судебных актов, решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) или решения комиссии врачей-психиатров предусматриваются порядками ведения унифицированных форм медицинской документации, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. При этом такая медицинская документация должна содержать указание на недопустимость ее использования для оценки состояния психического здоровья этого лица и выдачи в отношении его заключений, справок.

4. В случае принятия указанных в части первой настоящей статьи судебных актов, решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) или решения комиссии врачей-психиатров медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обеспечивает обособленное хранение медицинской документации, оформленной при оказании лицу психиатрической помощи в недобровольном порядке, исключающее возможность использования такой медицинской документации при оказании психиатрической помощи этому лицу, а также обеспечивает ограничение доступа в информационных системах в сфере здравоохранения к медицинским документам, сформированным в форме электронного документа, и (или) сведениям об оказании лицу психиатрической помощи в недобровольном порядке.

Глава 30. Производство по административным делам о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке

Статья 274. Вопросы применения правил производства по административным делам о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке

1. По правилам настоящей главы подлежат рассмотрению административные дела:

1) о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке;

2) о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке;

3) иные административные дела о госпитализации гражданина в медицинскую организацию непсихиатрического профиля, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, если федеральным законом предусмотрен судебный порядок рассмотрения соответствующих требований.

2. По правилам, установленным настоящей главой, не могут рассматриваться требования, связанные:

1) с применением принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасные деяния, и с продлением применения указанных мер[1];

2) с проведением судебно-психиатрических экспертиз, в том числе с помещением гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства экспертизы, а также с принудительным направлением гражданина на судебно-психиатрическую экспертизу[2].

---

1 См. разд. 3.3 настоящих методических рекомендаций.

2 См. разд. 3.4 настоящих методических рекомендаций.

Статья 275. Подача административного искового заявления о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке гражданина, страдающего психическим расстройством

1. Административное исковое заявление о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке гражданина, страдающего психическим расстройством, подается медицинской организацией, в которую помещен гражданин, либо прокурором.

2. Административное исковое заявление о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке подается в суд по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в которую помещен гражданин.

3. В административном исковом заявлении о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке должны быть указаны сведения, предусмотренные пунктами 1–3, 5 и 9 части 2 статьи 125 настоящего Кодекса, установленные федеральным законом основания для госпитализации гражданина в недобровольном порядке в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также должны содержаться ссылки на заключение комиссии врачей и иные данные, обосновывающие эти сведения. Административное исковое заявление подписывается руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, его заместителями либо прокурором.

4. К административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке должны прилагаться:

1) мотивированное и надлежащим образом оформленное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости пребывания гражданина в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, с указанием диагноза, тяжести психического расстройства и критериев его определения, описанием общего состояния гражданина и его поведения и иные материалы, с учетом которых принято решение о помещении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке;

2) документы, на основании которых составлено заключение комиссии врачей-психиатров о помещении гражданина в медицинскую организа-

цию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, а также документы, свидетельствующие об отказе гражданина от госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в добровольном порядке;

3) мотивированное и надлежащим образом оформленное заключение комиссии врачей-психиатров о том, позволяет ли гражданину его психическое состояние лично участвовать в судебном заседании, в том числе в помещении суда;

4) документы, предусмотренные пунктами 1, 5 части 1 статьи 126 КАС.

Статья 276. Срок подачи административного искового заявления о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке

1. Административное исковое заявление о госпитализации гражданина в недобровольном порядке подается в течение сорока восьми часов с момента помещения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

2. Административное исковое заявление о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, подается в суд не позднее чем через сорок восемь часов после наступления обстоятельств, свидетельствующих о необходимости продления срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке.

3. Судья незамедлительно решает вопрос о принятии к производству суда административного искового заявления о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке, а в случае принятия заявления также незамедлительно решает вопрос о продлении пребывания гражданина в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, на срок, необходимый для рассмотрения административного дела. В случае возможности для гражданина участвовать в судебном заседании в помещении суда на медицинскую организацию, в которую помещен гражданин, возлагается обязанность обеспечить участие этого гражданина в судебном заседании.

4. После принятия административного искового заявления о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке суд вправе истребовать документы и материалы, необходимые для обеспечения правильного и своевременного рассмотрения и разрешения административного дела.

Статья 277. Рассмотрение административного дела по административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке

1. Административное дело по административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке подлежит рассмотрению в течение пяти дней со дня принятия административного искового заявления к производству суда.

2. Административное дело может быть рассмотрено в закрытом судебном заседании в порядке, установленном статьей 11 настоящего Кодекса.

3. О времени и месте рассмотрения административного дела извещаются гражданин, в отношении которого подано административное исковое заявление о госпитализации в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке, представитель этого гражданина, медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, прокурор.

4. Гражданин имеет право лично участвовать в судебном заседании и излагать свою позицию по административному делу о его госпитализации в недобровольном порядке или о продлении срока его госпитализации в недобровольном порядке, если психическое состояние гражданина позволяет ему адекватно воспринимать все происходящее в судебном заседании и его присутствие в судебном заседании не создает опасности для его жизни либо здоровья или для жизни либо здоровья окружающих.

5. Административное дело о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке рассматривается с участием прокурора, медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и представителя гражданина, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке. При необходимости суд может вызвать в судебное заседание иных лиц. В случае, если административное дело о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке возбуждено не на основании административного искового заявления прокурора, прокурор, вступивший в судебный процесс, дает заключение по этому административному делу. Неявка в судебное заседание надлежащим образом извещенного прокурора не является препятствием для рассмотрения административного дела.

6. При отсутствии у гражданина, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке, представителя суд назначает ему

адвоката в качестве представителя в порядке, установленном частью 4 статьи 54 настоящего Кодекса.

7. Судебное заседание может проводиться в помещении суда или в помещении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Судебное заседание проводится в помещении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в случае, если суд установит, что психическое состояние гражданина позволяет ему лично участвовать в судебном заседании, но его присутствие в помещении суда является невозможным. В иных случаях судебное заседание проводится в помещении суда.

Статья 278. Обстоятельства, подлежащие выяснению

1. При рассмотрении административного дела о госпитализации в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке суду необходимо выяснить:

1) имеется ли у гражданина тяжелое психическое расстройство;

2) влечет ли тяжелое психическое расстройство последствия в виде непосредственной опасности для гражданина или для окружающих, беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи;

3) являются ли обследование и лечение гражданина возможными лишь в условиях медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях;

4) наличие факта отказа или уклонения гражданина от госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в добровольном порядке либо от продления такой госпитализации.

2. Обязанность доказывания обстоятельств по административному делу о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке лежит на лице, обратившемся в суд с таким заявлением.

3. При необходимости суд может истребовать доказательства по своей инициативе.

Статья 279. Решение суда по административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке

1. Рассмотрев по существу административное дело по административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке, суд принимает решение.

2. Суд принимает решение об удовлетворении административного иска, если установит наличие оснований для госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке. При необоснованности требований суд отказывает в удовлетворении административного иска.

3. Содержание решения суда должно соответствовать требованиям, предусмотренным статьей 180 настоящего Кодекса, а вводная часть решения также должна содержать указание на место проведения судебного заседания.

4. По административному делу о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке мотивированное решение должно быть изготовлено в день принятия решения.

5. Копии решения суда вручаются под расписку лицам, участвующим в деле, и их представителям или направляются им незамедлительно после изготовления решения способами, позволяющими обеспечить скорейшую доставку.

6. Решение суда по административному делу о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке подлежит немедленному исполнению.

Статья 280. Психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке

1. Административное исковое заявление о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке подается в суд врачом-психиатром, оказывающим психиатрическую помощь.

2. К административному исковому заявлению о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке прилагаются мотивированное заключение врача-психиатра о необходимости такого освидетельствования и другие материалы, на основании которых врачом-психиатром составлено заключение, а также документы, предусмотренные пунктами 1, 5 части 1 статьи 126 настоящего Кодекса.

3. Административное дело по административному исковому заявлению о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке рассматривается судом в течение трех дней со дня принятия административного искового заявления.

4. О времени и месте проведения судебного заседания по административному делу о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке извещаются гражданин, его представитель, врач-психиатр, подавший административное исковое заявление, и прокурор. Неявка в судебное заседание прокурора и врача-психиатра не является препятствием для рассмотрения и разрешения административного дела.

5. При необходимости в суд могут быть вызваны иные лица.

6. При рассмотрении административного дела о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке суду необходимо выяснить:

1) имеются ли сведения о совершении гражданином действий, которые дают основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства;

2) влечет ли тяжелое психическое расстройство последствия в виде беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи;

3) наличие факта отказа или уклонения гражданина от психиатрического освидетельствования в добровольном порядке.

7. Суд принимает решение об удовлетворении административного иска о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке, если признает его обоснованным. При отсутствии оснований для направления гражданина на психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке суд отказывает в удовлетворении административного иска и в психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке.

8. По административному делу о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке мотивированное решение должно быть изготовлено в день принятия решения.

9. Копии решения суда вручаются под расписку лицам, участвующим в деле, и их представителям или направляются им незамедлительно после изготовления решения способами, позволяющими обеспечить скорейшую доставку.

10. Решение суда по административному делу о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке подлежит немедленному исполнению.

МЗ № 192

Порядок оповещения законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о поступлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке

1. Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, в течение 24 часов с момента поступления пациента в недобровольном порядке оповещает о его поступлении законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иное лицо по указанию пациента.

2. Оповещение законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о его по-

ступлении в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке осуществляется лечащим (дежурным) врачом одним или несколькими из следующих способов:

в устной форме либо посредством смс-сообщения по номеру телефона, указанному пациентом или содержащемуся в медицинской документации пациента;

в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу электронной почты, указанному пациентом или содержащемуся в медицинской документации пациента;

в письменной форме заказным почтовым отправлением по адресу, указанному пациентом или содержащемуся в медицинской документации пациента.

3. Информация об оповещении законного представителя пациента, либо одного из родственников пациента, либо иного лица по указанию пациента о его поступлении в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, непосредственно после оповещения вносится лечащим (дежурным) врачом в медицинскую документацию пациента.

Необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— предоставлялась ли информация о состоянии здоровья, диагнозе, применении психотропных препаратов, было ли осуществлено ознакомление с медицинской документацией (выдача выписки, копии медицинской карты);

— обеспеченность лекарственными средствами;

— не было ли отказов пациентам в назначении им другого врача-психиатра, в приглашении для консультации специалистов, в переводе в стационар ближе к месту проживания (при наличии мест) либо в частную (негосударственную) психиатрическую клинику (при наличии заверенной копии уставных документов и лицензии выбранной клиники, письма от ее руководителя о возможности принять данного пациента);

— соблюдается ли запрет на испытания методов диагностики, лечения, медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения;

— наличие предварительного согласия пациента на использование в качестве объекта научных исследований или обучения;

— имелись ли случаи отказа от пищи, какие меры принимались в связи с отказом от пищи.

МЗ № 225

Положение о психиатрической больнице (приложение № 1)

40. В психиатрической больнице каждому больному должны быть обеспечены: исчерпывающее исследование психического, неврологического и соматического состояния и, в зависимости от характера заболевания, все современные методы лечения и социально-трудовой реабилитации.

41. Результаты исследования психического, неврологического и соматического состояния больного, анамнестические (катамнестические) данные, предварительный диагноз, данные наблюдения, диагностические и лечебные назначения регистрируются и датируются в истории болезни.

Клинический диагноз в истории болезни выставляется лечащим врачом при проведении всех необходимых исследований и получении данных объективного анамнеза. Формулировка диагноза приводится в соответствии с действующей статистической классификацией болезней, травм и причин смерти. Срок установления клинического диагноза не должен превышать 10 дней с момента поступления больного в психиатрический стационар.

Изменения в психическом и соматическом состоянии больного, новые назначения и исследования немедленно записываются в историю болезни.

Все записи, сделанные врачом в истории болезни, скрепляются его личной подписью.

44. Содержание, режим и наблюдение за больными в психиатрической больнице должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

Необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— как организовано личное пространство, есть ли возможность хранения личных вещей (прикроватные тумбочки, личные шкафчики), каковы материально-бытовые условия;

— состояние палат на предмет запаха, влажности, мощности освещения, работы вентиляции, возможности открыть окна, цвета стен, чистоты, выносится ли мусор;

— обеспечена ли приватность в туалетах (достаточная высота перегородки), исправно ли сантехническое оборудование;

— возможность пользоваться душем, есть ли горячая вода, какова температура воздуха в душевых помещениях, наличие и исправность душевых кабин; возможность пользоваться гигиенической ванной/баней;

— имеется ли туалетная бумага, ершик, мыло, полотенца;

— как часто меняется постельное белье, можно ли иметь и носить свою одежду;

— обеспечен ли надлежащий уход за пациентами;

— обеспечено ли раздельное содержание пациентов с инфекционными заболеваниями;

— реализовано ли право на ежедневную прогулку, выдается ли верхняя одежда и обувь по сезону;

— есть ли возможность пользоваться библиотекой, телевизором, посещать комнату отдыха, спортивный зал;

— есть ли возможность получения общего образования (условия для организации учебного процесса);

— есть ли лечебно-производственные мастерские для трудотерапии пациентов; получают ли пациенты вознаграждение за труд (не привлекают ли их к хозяйственным работам и иным видам работ без оплаты труда).

Положение о психиатрической больнице (приложение № 1)

19. Территория психиатрической больницы, ее здания, помещения, техническое оборудование планируются и организуются в соответствии с действующими Правилами устройства и эксплуатации психиатрических больниц и содержатся согласно требованиям санитарного законодательства.

23. Приему в психиатрическую больницу подлежат:

— больные, нуждающиеся по своему психическому состоянию в лечебно-восстановительных мероприятиях в условиях психиатрического стационара;

— больные, направленные судебными органами в установленном порядке на принудительное лечение;

— лица, направленные судебно-следственными органами в установленном порядке на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу;

— лица, направленные в установленном порядке на стационарное обследование для уточнения диагноза, экспертизы трудоспособности, годности службы в армии, для решения других экспертных вопросов.

46. Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха — по клиническим показаниям. Ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением больных, находящихся на постельном режиме.

48. Больные еженедельно получают гигиеническую ванну (или моются в бане) с последующей сменой постельного и нательного белья. Смена белья у физически слабых и неопрятных больных производится чаще, по мере необходимости.

В ходе посещения осмотру и оценке соответствия требованиям законодательства подлежат:

— обеспечение качественным питанием не менее 3 раз в сутки, порядок контроля и регистрации качества пищи, анализ меню;

— возможность получения лечебного питания;

— возможность получать передачи (посылки), самим приобретать продукты питания и предметы первой необходимости;

— доступ к еде в промежутках между установленным порядком приема пищи;

— обеспеченность доступа к питьевой воде.

Положение о психиатрической больнице (приложение № 1)

47. Питание больных состоит из общих и диетических столов. Количество приемов пищи должно быть не менее 3 раз в сутки с разрывами между завтраком и обедом, обедом и ужином, не превышающими 4 часов, а между ужином и завтраком — 13 часов.

В ходе посещения необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— ознакомлены ли пациенты с Законом Российской Федерации 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», правилами внутреннего распорядка (кем и когда утверждены), положением об отделении (утвержденным главным врачом), адресами и телефонами контролирующих государственных органов, адвокатов, ОНК; вывешена ли набранная крупным шрифтом на видном месте эта информация, наличие образцов документов;

— вывешен ли перечень вещей, которые можно передавать и приобретать, соблюдаются ли сроки доставки посылок и передач в палату;

— есть ли возможность иметь при себе и пользоваться ручкой и бумагой;

— определена ли возможность приема руководителем подразделения (отделения), главным врачом медицинской организации;

— как реализовано право подачи жалобы без цензуры в государственные органы, суд, прокуратуру и др.;

— ограничивались ли права на встречу с адвокатом и иными лицами;

— есть ли возможность исполнять религиозные обряды, молиться (созданы ли условия для этого), иметь при себе религиозную литературу, предметы религиозного культа.

Если отсутствует решение заведующего отделением или главного врача о временном ограничении в правах, целесообразно обратить внимание на возможность пациентов психиатрического стационара:

— получать и отправлять личную почту без цензуры; получать и отправлять почтовые отправления (письменную корреспонденцию, посылки, бандероли) и денежные переводы;

— принимать посетителей; обеспечена ли возможность встречаться с родными и иными посетителями, организовано ли место для посещений;

— иметь, приобретать предметы первой необходимости, телефон, иные технические средства связи, собственную одежду и пользоваться ими;

— пользоваться техническими средствами связи медицинской организации, предназначенными для общего пользования.

Положение о психиатрической больнице (приложение № 1)

46. Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха — по клиническим показаниям. Ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением больных, находящихся на постельном режиме.

51. Жалобы больных на неправильное отношение к ним со стороны персонала психиатрической больницы немедленно проверяются назначенными главным врачом лицами.

52. Устные и письменные заявления и жалобы больных, их родственников или законных представителей регистрируются и рассматриваются в установленном порядке.

54. Доступ в лечебные отделения, за исключением помещений для свиданий, разрешается только персоналу больницы. Остальные лица допускаются в исключительных случаях с разрешения главного врача (заместителя) больницы и заведующего отделением, а в их отсутствие — дежурного врача.

3.3. Медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях (применение принудительных мер медицинского характера)

Принудительные меры медицинского характера являются мерами уголовно-правового характера и применяются только к лицам, которые

совершили предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости или у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, а также к лицам, совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, и лишь при условии, когда психическое расстройство связано с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц (ч. 1 и 2 ст. 97 УК РФ). При этом цели применения принудительных мер медицинского характера отличаются от целей применения наказания, и в силу ст. 98 УК РФ заключаются в излечении или улучшении психического состояния указанных лиц, а также в предупреждении, профилактике совершения ими новых предусмотренных уголовным законом общественно опасных деяний.

Принудительные меры медицинского характера могут быть применены судом к следующим категориям лиц:

1) лицо, совершившее предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние ***в состоянии невменяемости****, то есть когда лицо во время совершения деяния 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. Такое лицо не подлежит уголовной ответственности (ч. 1 ст. 21 УК РФ);*

2) лицо, у которого ***после совершения преступления наступило психическое расстройство,*** *лишающее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, делающее невозможным назначение или исполнение наказания. Такое лицо освобождается судом от наказания либо от дальнейшего его отбывания (ч. 1 ст. 81 УК РФ), в случае выздоровления оно может подлежать уголовной ответственности и наказанию, если не истекли сроки давности, предусмотренные статьями 78 и 83 УК РФ.*

Вид принудительной меры медицинского характера избирается судом с учетом ч. 2 ст. 99, ст. 100 и 101 УК РФ. При определении вида принудительной меры медицинского характера в отношении лиц, указанных в п. «а», «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ, судам следует учитывать характер и степень психического расстройства, опасность лица для себя и других лиц или возможность причинения им иного существенного вреда. Суду надлежит мотивировать принятое решение на основе оценки заключения эксперта (экспертов) о психическом состоянии лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, и других собранных по делу доказательств.

Помещение в психиатрический стационар лица, являющегося подозреваемым или обвиняемым по уголовному делу, осуществляется без их согласия или согласия их законных представителей на основании постановления суда о применении принудительных мер медицинского характера с указанием их вида (на основании ст. 97–104 УК РФ). В постановлении суда срок применения этих мер не определяется, так как он зависит от психического состояния лица (от характера и динамики психического расстройства, возможности его лечения, личностных особенностей больного и т.д.). Продление, изменение и прекращение применения меры принудительного медицинского характера осуществляется судом, вынесшим постановление о ее применении, или судом по месту применения этой меры по представлению администрации больницы на основании заключения о результатах обязательного психиатрического освидетельствования.

В зависимости от того, содержится ли данное лицо под стражей, различают ***два порядка рассмотрения ходатайств следователя о помещении в психиатрический стационар.*** *В отношении лица, содержащегося под стражей, ходатайство рассматривается в порядке, предусмотренном статьей 108 УПК РФ. В отношении лица, не содержащегося под стражей, порядок рассмотрения регламентируется статьями 165, 203 УПК РФ. Согласно ст. 203 УПК РФ если при назначении или производстве судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы возникает необходимость в стационарном обследовании подозреваемого или обвиняемого, то он может быть помещен в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. Подозреваемый или обвиняемый, не содержащийся под стражей, помещается в указанные медицинские организации для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном статьей 165 УПК РФ.*

Определение конкретной медицинской организации, где должно проводиться принудительное лечение, относится к компетенции органов здравоохранения. Назначение судом вида принудительных мер не предопределяет выбор методов лечения и лекарственных препаратов. Условия лечения и определение методов наблюдения устанавливаются Минздравом России. К лицам, которым назначено принудительное лечение, применяются те же методы диагностики, лечения и профилактики, а также необходимые меры социальной реабилитации, которые применяются ко всем лицам, страдающими психическими заболеваниями.

Если у ***осужденного, отбывающего наказание, наступило психическое расстройство, препятствующее отбыванию наказания, такое лицо освобождается от дальнейшего отбывания наказания*** *и к нему*

могут быть применены принудительные меры медицинского характера (ч. 1 ст. 81 УК РФ). В соответствии с ч. 5 ст. 175 УИК РФ такой осужденный либо его законный представитель вправе обратиться в суд с ходатайством об освобождении от дальнейшего отбывания наказания, которое подается через администрацию учреждения или органа, исполняющего наказание. При невозможности самостоятельного обращения осужденного либо его законного представителя в суд представление об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства вносится в суд начальником учреждения или органа, исполняющего наказание. Одновременно с указанным ходатайством или представлением в суд направляются заключение медицинской комиссии и личное дело осужденного. Рассмотрение и разрешение такого вопроса осуществляется в порядке, установленном статьей 399 УПК РФ, с учетом гарантий прав лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, предусмотренных главой 51 УПК РФ.

Особый вид госпитализации лица, страдающего психическим расстройством, содержащегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, осуществляется в порядке ст. 435 УПК РФ — это ***временная принудительная мера в рамках уголовно-процессуальных отношений, направленная на обеспечение мер безопасности****. Она может применяться к подозреваемому, обвиняемому, в отношении которого избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, если факт наличия у него психического заболевания установлен заключением судебно-психиатрической экспертизы, но определить в данный момент время возникновения, характер течения этого заболевания и возможность участия подозреваемого, обвиняемого в следственных и иных процессуальных действиях по уголовному делу не представляется возможным.*

З № 3185-1

Статья 13.1. Госпитализация лица, страдающего психическим расстройством, содержащегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях

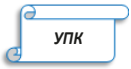
1. Госпитализация лица, страдающего психическим расстройством, содержащегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, вынесенного по основаниям и в порядке, которые установлены Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации.

2. Лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, находится в ней в течение срока, установленного судом, и не реже одного раза в месяц под-

лежит обязательному психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров указанной медицинской организации, которая определяет состояние его здоровья и возможность проведения с ним процессуальных действий. О результатах обязательного психиатрического освидетельствования медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, не реже одного раза в месяц информирует орган предварительного расследования, суд, в производстве которых находится уголовное дело, посредством направления заключения о результатах обязательного психиатрического освидетельствования.

3. Лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, пользуется правами, предусмотренными статьей 37 настоящего Закона, за исключением случаев, если решением суда для этого лица установлены запреты совершать определенные действия. Контроль за соблюдением таких запретов осуществляется медицинской организацией, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

4. Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, не позднее чем за 15 дней до истечения установленного судом срока пребывания в ней лица, госпитализированного в указанную медицинскую организацию, информирует о результатах обязательного психиатрического освидетельствования орган предварительного расследования, суд, в производстве которых находится уголовное дело, путем направления заключения об обязательном психиатрическом освидетельствовании этого лица, в том числе о его способности по своему психическому состоянию лично осуществлять свои права в судебном заседании, для решения вопроса о необходимости его дальнейшего пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.



Статья 435. Временное помещение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях

1. При установлении по результатам судебно-психиатрической экспертизы наличия у лица, в отношении которого в качестве меры пресечения избрано заключение под стражу, психического расстройства, требующего помещения его в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, суд по результатам рассмотрения ходатайства, поданного следователем с согласия руководителя следственного органа или дознавателем с согласия прокурора, либо по собственной инициативе в случае, если уголовное дело находится в производстве суда, принимает решение о временном помещении данного лица в лечебных целях в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, с указанием срока, на который оно временно

помещается в такую организацию (в том числе календарной даты его истечения), который не может превышать 6 месяцев, и типа медицинской организации, соответствующего характеру и степени психического расстройства данного лица и определяемого на основании заключения экспертов, участвовавших в производстве судебно-психиатрической экспертизы.

2. Если производство по уголовному делу не может быть закончено до истечения установленного судом срока, указанного в части первой настоящей статьи, и отсутствуют основания для прекращения временного пребывания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, суд на основании медицинского заключения такой организации о результатах психиатрического освидетельствования по ходатайству, поданному следователем с согласия руководителя следственного органа или дознавателем с согласия прокурора не позднее чем за 7 суток до истечения установленного срока, либо по собственной инициативе в случае, если уголовное дело находится в производстве суда, может продлевать этот срок неоднократно, но не свыше сроков, установленных статьями 109 и 255 настоящего Кодекса.

3. Вопросы о временном помещении лица, в отношении которого в качестве меры пресечения избрано заключение под стражу, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также о продлении срока временного пребывания в такой организации данного лица рассматриваются судом в порядке, установленном статьей 108 настоящего Кодекса, не позднее чем через 5 суток со дня получения ходатайства.

4. Принятие судебного решения о временном помещении лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, либо о продлении срока его временного пребывания в такой организации в его отсутствие допускается только в случае, если психическое состояние, подтвержденное такой организацией, не позволяет ему участвовать в судебном заседании. При этом участие защитника данного лица в судебном заседании является обязательным.

5. При принятии судебного решения о временном помещении лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, либо о продлении срока его временного пребывания в такой организации судом в отношении данного лица могут быть установлены следующие запреты:

1) на общение с определенными лицами;

2) на отправление и получение почтово-телеграфных отправлений;

3) на использование средств связи и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6. При запрете на общение с определенными лицами, предусмотренном пунктом 1 части пятой настоящей статьи, в судебном решении о временном помещении подозреваемого или обвиняемого, содержащегося

под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, должны быть указаны лица, с которыми подозреваемому или обвиняемому запрещается общаться.

7. Контроль за соблюдением запретов, предусмотренных частью пятой настоящей статьи, осуществляется администрацией медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

8. Копии решений, указанных в частях первой и второй настоящей статьи, направляются судом лицу, возбудившему ходатайство, прокурору, лицу, в отношении которого принято решение о временном помещении в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, потерпевшему, защитнику, в администрацию места содержания под стражей, а также в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в которую временно помещается лицо, в отношении которого в качестве меры пресечения избрано заключение под стражу.

9. Судебные решения, указанные в частях первой и второй настоящей статьи, подлежат немедленному исполнению. Указанные решения могут быть обжалованы в апелляционном порядке с учетом особенностей, предусмотренных статьями 389.2 и 389.3 настоящего Кодекса, в течение 15 суток со дня их вынесения, а также в кассационном порядке по правилам, установленным главой 47.1 настоящего Кодекса.

10. Следователь, дознаватель, суд по уголовным делам, находящимся в их производстве, информируются медицинской организацией, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, о психическом состоянии лица, временно помещенного в такую организацию, посредством направления медицинского заключения по результатам психиатрического освидетельствования данного лица и при улучшении его психического состояния в пределах компетенции разрешают вопрос о возможности применения к данному лицу меры пресечения в случае истечения срока ранее избранной меры пресечения в виде заключения под стражу.

11. Помещение лица, не содержащегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, производится судом в порядке, установленном статьей 203 настоящего Кодекса.

ФЗ № 103

Статья 18.1. Проведение беседы членами общественной наблюдательной комиссии с подозреваемым или обвиняемым, содержащимися под стражей

Проведение беседы членами общественной наблюдательной комиссии с подозреваемым или обвиняемым, содержащимися под стражей, по вопросам обеспечения их прав в местах принудительного содержания осуществляется в условиях, позволяющих представителю администрации соответствующего места содержания под стражей видеть их и слышать.

Члены общественной наблюдательной комиссии вправе осуществлять кино-, фото- и видеосъемку в целях фиксации нарушения прав подозреваемых и обвиняемых с письменного согласия самих подозреваемых и обвиняемых в местах, определяемых администрацией места содержания под стражей, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится данное место содержания под стражей. Кино-, фото- и видеосъемка в целях фиксации нарушения прав несовершеннолетнего подозреваемого или обвиняемого осуществляется с письменного согласия одного из родителей или иного законного представителя такого подозреваемого или обвиняемого и письменного согласия самого лица. Подозреваемый или обвиняемый может отозвать свое согласие на кино-, фото- и видеосъемку, осуществляемую в целях фиксации нарушения его прав.

Кино-, фото- и видеосъемка объектов, обеспечивающих безопасность и охрану подозреваемых и обвиняемых, осуществляется с письменного разрешения начальника места содержания под стражей или его заместителя. Отказ начальника места содержания под стражей или его заместителя в кино-, фото- и видеосъемке объектов, обеспечивающих безопасность и охрану подозреваемых и обвиняемых, в письменной форме передается членам общественной наблюдательной комиссии.

В случае обсуждения членами общественной наблюдательной комиссии вопросов, не относящихся к обеспечению прав подозреваемых и обвиняемых, либо нарушения членами общественной наблюдательной комиссии Правил внутреннего распорядка беседа немедленно прерывается.

Статья 24. Медико-санитарное обеспечение

1. Оказание медицинской помощи и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в местах содержания под стражей организуются в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья. Администрация указанных мест обязана выполнять санитарно-гигиенические требования, обеспечивающие охрану здоровья подозреваемых и обвиняемых.

2. Порядок оказания медицинской, в том числе психиатрической, помощи подозреваемым и обвиняемым, а также порядок их содержания в медицинских организациях и привлечения к их обслуживанию медицинских работников этих организаций определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, федеральным органом исполнительной власти в области обеспечения безопасности и федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной

политики и нормативно-правовому регулированию в сфере внутренних дел.

3. В случае получения подозреваемым или обвиняемым телесных повреждений его медицинское освидетельствование проводится безотлагательно медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в месте содержания под стражей. Результаты медицинского освидетельствования фиксируются в установленном порядке и сообщаются подозреваемому или обвиняемому. По просьбе подозреваемых или обвиняемых либо их защитников им выдается копия заключения о медицинском освидетельствовании. По решению начальника места содержания под стражей либо лица или органа, в производстве которых находится уголовное дело, или по ходатайству подозреваемого или обвиняемого либо его защитника медицинское освидетельствование проводится медицинскими работниками иных медицинских организаций. Отказ в проведении такого освидетельствования может быть обжалован прокурору либо в суд.

7. Временное помещение лица, в отношении которого в качестве меры пресечения избрано заключение под стражу, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также продление срока временного пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, осуществляется в порядке, предусмотренном Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации. Порядок содержания указанного лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, определяется законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи.

?

Необходимо обратить внимание на следующие моменты:

— соблюдена ли судебная процедура (основания) применения принудительных мер медицинского характера, в том числе лиц в статусе подозреваемых или обвиняемых, переведенных по решению суда в психиатрический стационар в порядке ч. 1 ст. 435 УПК РФ;

— соблюдена ли судебная процедура продления, изменения, прекращения применения принудительных мер медицинского характера, а также рассмотрение ходатайств пациентов (их законных представителей) о проведении освидетельствования;

— предоставлялась ли информация о правах пациентов, об основаниях и целях госпитализации, о видах психиатрической помощи, оказываемой медицинской организацией;

— есть ли в медицинской организации иностранные граждане, заинтересованные в их передаче для прохождения принудительного лечения в государства СНГ, имеется ли переписка с Генеральной прокуратурой по этому вопросу;

— соблюдаются ли медицинскими работниками этические и моральные нормы, уважительное и гуманное обращение с пациентами, а также их безопасность (наличие внешних признаков травм, ушибов, ссадин);

— не используются ли меры физического стеснения («вязки») в качестве меры наказания пациента за нарушение режима либо иные негуманные методы изоляции;

— в отношении каких пациентов вынесено решение об ограничении прав (причины решений, формы и сроки ограничений, имеется ли запись в медицинской карте);

— соблюдаются ли права пациента в соответствии с утвержденным положением об отделении, в котором он проходит лечение.

З № 3185-1

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.

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.

УК

Статья 81. Освобождение от наказания в связи с болезнью

1. Лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишающее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, освобождается от наказания, а лицо, отбывающее наказание, освобождается от дальнейшего его отбывания. Таким лицам суд может назначить принудительные меры медицинского характера.

4. Лица, указанные в частях первой и второй настоящей статьи, в случае их выздоровления могут подлежать уголовной ответственности и наказанию, если не истекли сроки давности, предусмотренные статьями 78 и 83 настоящего Кодекса.

Статья 97. Основания применения принудительных мер медицинского характера

1. Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам:

а) совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части Уголовного кодекса, в состоянии невменяемости;

б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

в) совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

д) совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

2. Лицам, указанным в части первой настоящей статьи, принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

3. Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами.

4. В отношении лиц, указанных в пунктах «а» — «в» части первой настоящей статьи и не представляющих опасности по своему психическому состоянию, суд может передать необходимые материалы в федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении указанных лиц в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или направлении указанных лиц в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

Статья 98. Цели применения принудительных мер медицинского характера

Целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, указанных в части первой статьи 97 настоящего Кодекса, или улучшение их психического состояния, а также предупрежде-

ние совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса.

Статья 99. Виды принудительных мер медицинского характера

1. Суд может назначить следующие виды принудительных мер медицинского характера:

а) принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях;

б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;

в) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;

г) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

2. Лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, в том числе лицам, указанным в пункте «д» части первой статьи 97 настоящего Кодекса, суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях.

Статья 101. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

1. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных статьей 97 настоящего Кодекса, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

2. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в лечении и наблюдении в стационарных условиях, но не требует интенсивного наблюдения.

3. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения.

4. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного

типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения.

Статья 102. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера

1. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по представлению администрации медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение, или уголовно-исполнительной инспекции, контролирующей применение принудительных мер медицинского характера, на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

2. Лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры. Освидетельствование такого лица проводится по инициативе лечащего врача, если в процессе лечения он пришел к выводу о необходимости изменения принудительной меры медицинского характера либо прекращения ее применения, а также по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника. Ходатайство подается через администрацию медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение, или уголовно-исполнительную инспекцию, осуществляющую контроль за применением принудительных мер медицинского характера, вне зависимости от времени последнего освидетельствования. При отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера администрация медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение, или уголовно-исполнительная инспекция, осуществляющая контроль за применением принудительных мер медицинского характера, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения. Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно.

2.1. Вне зависимости от времени последнего освидетельствования и от принятого решения о прекращении применения принудительных мер медицинского характера суд на основании внесенного не позднее чем за шесть месяцев до истечения срока исполнения наказания ходатайства администрации учреждения, исполняющего наказание, назначает судебно-психиатрическую экспертизу в отношении лица, указанного в пункте «д» части первой статьи 97 настоящего Кодекса, в целях решения вопроса о необходимости применения к нему принудительных мер медицинского характера в период условно-досрочного освобождения или в период отбы-

вания более мягкого вида наказания, а также после отбытия наказания. Суд на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы может назначить принудительную меру медицинского характера, предусмотренную пунктом «а» части первой статьи 99 настоящего Кодекса, или прекратить ее применение.

3. Изменение или прекращение применения принудительной меры медицинского характера осуществляется судом в случае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера.

4. В случае прекращения применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, в федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении этого лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или направлении этого лица в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

Статья 29. Полномочия суда

1. Только суд правомочен:

1) признать лицо виновным в совершении преступления и назначить ему наказание;

2) применить к лицу принудительные меры медицинского характера в соответствии с требованиями главы 51 настоящего Кодекса;

2. Только суд, в том числе в ходе досудебного производства, правомочен принимать решения:

1) об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу, домашнего ареста, залога, запрета определенных действий;

2) о продлении срока содержания под стражей, срока домашнего ареста, срока применения залога, срока запрета определенных действий;

2.1) о временном помещении подозреваемого, обвиняемого, содержащегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях;

2.2) о продлении срока временного пребывания подозреваемого, обвиняемого, содержащегося под стражей, в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях;

3) о помещении подозреваемого, обвиняемого, не находящегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказы-

вающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства соответственно судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы;

3. Суд правомочен в ходе досудебного производства рассматривать жалобы на действия (бездействие) и решения прокурора, следователя, органа дознания, начальника органа дознания, начальника подразделения дознания и дознавателя в случаях и порядке, которые предусмотрены статьей 125 настоящего Кодекса.

4. Если при судебном рассмотрении уголовного дела будут выявлены обстоятельства, способствовавшие совершению преступления, нарушения прав и свобод граждан, а также другие нарушения закона, допущенные при производстве дознания, предварительного следствия или при рассмотрении уголовного дела нижестоящим судом, то суд вправе вынести частное определение или постановление, в котором обращается внимание соответствующих организаций и должностных лиц на данные обстоятельства и факты нарушений закона, требующие принятия необходимых мер. Суд вправе вынести частное определение или постановление и в других случаях, если признает это необходимым.

Статья 108. Заключение под стражу

1. Заключение под стражу в качестве меры пресечения применяется по судебному решению в отношении подозреваемого или обвиняемого в совершении преступлений, за которые уголовным законом предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок свыше трех лет при невозможности применения иной, более мягкой, меры пресечения. При избрании меры пресечения в виде заключения под стражу в постановлении судьи должны быть указаны конкретные, фактические обстоятельства, на основании которых судья принял такое решение. Такими обстоятельствами не могут являться данные, не проверенные в ходе судебного заседания, в частности результаты оперативно-розыскной деятельности, представленные в нарушение требований статьи 89 настоящего Кодекса. В исключительных случаях эта мера пресечения может быть избрана в отношении подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления, за которое предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок до трех лет, при наличии одного из следующих обстоятельств:

1) подозреваемый или обвиняемый не имеет постоянного места жительства на территории Российской Федерации;

2) его личность не установлена;

3) им нарушена ранее избранная мера пресечения;

4) он скрылся от органов предварительного расследования или от суда.

1.1. Заключение под стражу в качестве меры пресечения может быть применено в отношении подозреваемого или обвиняемого в совершении преступлений, предусмотренных статьями 159 частями первой — четвер-

той, 159.1–159.3, 159.5, 159.6, 160, 165 и 201 Уголовного кодекса Российской Федерации, если эти преступления совершены индивидуальным предпринимателем в связи с осуществлением им предпринимательской деятельности и (или) управлением принадлежащим ему имуществом, используемым в целях предпринимательской деятельности, либо членом органа управления коммерческой организации в связи с осуществлением им полномочий по управлению организацией или в связи с осуществлением коммерческой организацией предпринимательской или иной экономической деятельности, а также статьями 159 частями пятой — седьмой, 171, 171.1, 171.3–172.3, 173.1–174.1, 176–178, 180, 181, 183, 185–185.4 и 190–199.4 Уголовного кодекса Российской Федерации, только при наличии одного из следующих обстоятельств:

1) подозреваемый или обвиняемый не имеет места жительства или места пребывания на территории Российской Федерации;

2) им нарушена ранее избранная мера пресечения;

3) он скрылся от органов предварительного расследования или от суда.

2. К несовершеннолетнему подозреваемому или обвиняемому заключение под стражу в качестве меры пресечения может быть применено в случае, если он подозревается или обвиняется в совершении тяжкого или особо тяжкого преступления. В исключительных случаях эта мера пресечения может быть избрана в отношении несовершеннолетнего, подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления средней тяжести.

3. При необходимости избрания в качестве меры пресечения заключения под стражу следователь с согласия руководителя следственного органа, а также дознаватель с согласия прокурора возбуждают перед судом соответствующее ходатайство. В постановлении о возбуждении ходатайства излагаются мотивы и основания, в силу которых возникла необходимость в заключении подозреваемого или обвиняемого под стражу и невозможно избрание иной меры пресечения. К постановлению прилагаются материалы, подтверждающие обоснованность ходатайства. Если ходатайство возбуждается в отношении подозреваемого, задержанного в порядке, установленном статьями 91 и 92 настоящего Кодекса, то постановление и указанные материалы должны быть представлены судье не позднее чем за 8 часов до истечения срока задержания.

3.1. Если преступления, предусмотренные статьями 159 частями первой — четвертой, 159.1–159.3, 159.5, 159.6, 160, 165 и 201 Уголовного кодекса Российской Федерации, совершены индивидуальным предпринимателем не в связи с осуществлением им предпринимательской деятельности и (или) управлением принадлежащим ему имуществом, используемым в целях предпринимательской деятельности, либо членом органа управления коммерческой организации не в связи с осуществлением им полномочий по управлению этой организацией или не в связи с осуществлением коммерческой организацией предпринимательской или иной

экономической деятельности, то в постановлении о возбуждении ходатайства об избрании в качестве меры пресечения заключения под стражу в отношении подозреваемого или обвиняемого в совершении указанных преступлений и в приложенных к данному постановлению материалах должны содержаться конкретные сведения, подтверждающие такие обстоятельства.

4. Постановление о возбуждении ходатайства об избрании в качестве меры пресечения заключения под стражу подлежит рассмотрению единолично судьей районного суда или военного суда соответствующего уровня с обязательным участием подозреваемого или обвиняемого, прокурора, защитника, если последний участвует в уголовном деле, по месту производства предварительного расследования либо месту задержания подозреваемого в течение 8 часов с момента поступления материалов в суд. Подозреваемый, задержанный в порядке, установленном статьями 91 и 92 настоящего Кодекса, доставляется в судебное заседание, кроме случая, если имеются обстоятельства, исключающие возможность его участия в судебном заседании непосредственно, и судом принято решение об участии подозреваемого в судебном заседании путем использования систем видео-конференц-связи. В судебном заседании вправе также участвовать законный представитель несовершеннолетнего подозреваемого или обвиняемого, руководитель следственного органа, следователь, дознаватель. Неявка без уважительных причин сторон, своевременно извещенных о времени судебного заседания, не является препятствием для рассмотрения ходатайства, за исключением случаев неявки обвиняемого.

5. Принятие судебного решения об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу в отсутствие обвиняемого допускается только в случае объявления обвиняемого в международный и (или) межгосударственный розыск.

6. В начале заседания судья объявляет, какое ходатайство подлежит рассмотрению, разъясняет явившимся в судебное заседание лицам их права и обязанности. Затем прокурор либо по его поручению лицо, возбудившее ходатайство, обосновывает его, после чего заслушиваются другие явившиеся в судебное заседание лица.

7. Рассмотрев ходатайство, судья выносит одно из следующих постановлений:

1) об избрании в отношении подозреваемого или обвиняемого меры пресечения в виде заключения под стражу;

2) об отказе в удовлетворении ходатайства;

3) о продлении срока задержания. Продление срока задержания допускается при условии признания судом задержания законным и обоснованным на срок не более 72 часов с момента вынесения судебного решения по ходатайству одной из сторон для представления ею дополнительных доказательств обоснованности или необоснованности избрания меры пре-

сечения в виде заключения под стражу. В постановлении о продлении срока задержания указываются дата и время, до которых продлевается срок задержания.

7.1. При отказе в удовлетворении ходатайства об избрании в отношении подозреваемого или обвиняемого меры пресечения в виде заключения под стражу судья по собственной инициативе вправе при наличии оснований, предусмотренных статьей 97 настоящего Кодекса, и с учетом обстоятельств, указанных в статье 99 настоящего Кодекса, избрать в отношении подозреваемого или обвиняемого меру пресечения в виде запрета определенных действий, залога или домашнего ареста.

8. Постановление судьи направляется лицу, возбудившему ходатайство, прокурору, подозреваемому, обвиняемому или потерпевшему и подлежит немедленному исполнению.

9. Повторное обращение в суд с ходатайством о заключении под стражу одного и того же лица по тому же уголовному делу после вынесения судьей постановления об отказе в избрании этой меры пресечения возможно лишь при возникновении новых обстоятельств, обосновывающих необходимость заключения лица под стражу.

10. Если вопрос об избрании в отношении подсудимого в качестве меры пресечения заключения под стражу возникает в суде, то решение об этом принимает суд по ходатайству стороны или по собственной инициативе, о чем выносится определение или постановление.

11. Постановление судьи об избрании в качестве меры пресечения заключения под стражу или об отказе в этом может быть обжаловано в апелляционном порядке с учетом особенностей, предусмотренных статьей 389.3 настоящего Кодекса, в течение 3 суток со дня его вынесения. Суд апелляционной инстанции принимает решение по жалобе или представлению не позднее чем через 3 суток со дня их поступления. Решение суда апелляционной инстанции об отмене постановления судьи об избрании в качестве меры пресечения заключения под стражу подлежит немедленному исполнению. Решение суда апелляционной инстанции может быть обжаловано в кассационном порядке по правилам, установленным главой 47.1 настоящего Кодекса.

12. Лицо, в производстве которого находится уголовное дело, незамедлительно уведомляет о месте содержания под стражей или об изменении места содержания под стражей подозреваемого или обвиняемого кого-либо из его близких родственников, при их отсутствии — других родственников, при заключении под стражу военнослужащего — также командование воинской части, при заключении под стражу лица, являющегося членом общественной наблюдательной комиссии, образованной в соответствии с законодательством Российской Федерации, — также секретаря Общественной палаты Российской Федерации и соответствующую общественную наблюдательную комиссию, а при заключении под стражу сотрудника

органа внутренних дел — также начальника органа, в котором проходит службу указанный сотрудник.

13. Не допускается возложение полномочий, предусмотренных настоящей статьей, на одного и того же судью на постоянной основе. Эти полномочия распределяются между судьями соответствующего суда в соответствии с принципом распределения уголовных дел.

14. На обвиняемого, содержащегося под стражей, распространяются требования статьи 95 настоящего Кодекса.

Статья 165. Судебный порядок получения разрешения на производство следственного действия

1. В случаях, предусмотренных пунктами 4–9, 10.1, 11 и 12 части второй статьи 29 настоящего Кодекса, следователь с согласия руководителя следственного органа, а дознаватель с согласия прокурора возбуждает перед судом ходатайство о производстве следственного действия, о чем выносится постановление.

2. Ходатайство о производстве следственного действия подлежит рассмотрению единолично судьей районного суда или военного суда соответствующего уровня по месту производства предварительного следствия или производства следственного действия не позднее 24 часов с момента поступления указанного ходатайства, за исключением случаев, предусмотренных частью третьей.1 настоящей статьи.

3. В судебном заседании вправе участвовать прокурор, следователь и дознаватель.

3.1. Ходатайство о производстве следственного действия, касающегося реализации, утилизации или уничтожения вещественных доказательств, указанных в пунктах 1, 2 (за исключением скоропортящихся товаров и продукции), 3 (за исключением предметов, длительное хранение которых опасно для жизни и здоровья людей или для окружающей среды), 6–8 и 10 части второй статьи 82 настоящего Кодекса, а также передачи безвозмездно либо реализации вещественных доказательств в соответствии с подпунктами «в» и «г» пункта 9 части второй статьи 82 настоящего Кодекса, рассматривается судьей не позднее чем через 5 суток со дня его поступления в суд. Ходатайство о производстве следственного действия, касающегося реализации, утилизации или уничтожения вещественных доказательств в виде скоропортящихся товаров и продукции, а также предметов, длительное хранение которых опасно для жизни и здоровья людей или для окружающей среды, рассматривается судьей с учетом их особенностей, но не позднее 24 часов с момента поступления ходатайства в суд. При рассмотрении указанных ходатайств в судебном заседании вправе участвовать подозреваемый, обвиняемый, их защитники и (или) законные представители, собственник или иной законный владелец предмета, признанного вещественным доказательством по уголовному делу. Неявка лиц, своевре-

менно извещенных о времени рассмотрения указанных ходатайств, либо неустановление собственника или иного законного владельца предмета, признанного вещественным доказательством по уголовному делу, не является препятствием для рассмотрения ходатайств судом.

4. Рассмотрев указанное ходатайство, судья выносит постановление о разрешении производства следственного действия или об отказе в его производстве с указанием мотивов отказа.

5. В исключительных случаях, когда производство осмотра жилища, обыска и выемки в жилище, личного обыска, а также выемки заложенной или сданной на хранение в ломбард вещи, наложение ареста на имущество, указанное в части первой статьи 104.1 Уголовного кодекса Российской Федерации, не терпит отлагательства, указанные следственные действия могут быть произведены на основании постановления следователя или дознавателя без получения судебного решения. В этом случае следователь или дознаватель не позднее 3 суток с момента начала производства следственного действия уведомляет судью и прокурора о производстве следственного действия. К уведомлению прилагаются копии постановления о производстве следственного действия и протокола следственного действия для проверки законности решения о его производстве. Получив указанное уведомление, судья в срок, предусмотренный частью второй настоящей статьи, проверяет законность произведенного следственного действия и выносит постановление о его законности или незаконности. В случае, если судья признает произведенное следственное действие незаконным, все доказательства, полученные в ходе такого следственного действия, признаются недопустимыми в соответствии со статьей 75 настоящего Кодекса.

Статья 166. Протокол следственного действия

1. Протокол следственного действия составляется в ходе следственного действия или непосредственно после его окончания.

2. Протокол может быть написан от руки или изготовлен с помощью технических средств. При производстве следственного действия могут также применяться стенографирование, фотографирование, киносъемка, аудио- и видеозапись. Стенограмма и стенографическая запись, фотографические негативы и снимки, материалы аудио- и видеозаписи хранятся при уголовном деле.

3. В протоколе указываются:

1) место и дата производства следственного действия, время его начала и окончания с точностью до минуты;

2) должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол;

3) фамилия, имя и отчество каждого лица, участвовавшего в следственном действии, а в необходимых случаях его адрес и другие данные о его личности.

4. В протоколе описываются процессуальные действия в том порядке, в каком они производились, выявленные при их производстве существенные для данного уголовного дела обстоятельства, а также излагаются заявления лиц, участвовавших в следственном действии.

5. В протоколе должны быть указаны также технические средства, примененные при производстве следственного действия, условия и порядок их использования, объекты, к которым эти средства были применены, и полученные результаты. В протоколе должно быть отмечено, что лица, участвующие в следственном действии, были заранее предупреждены о применении при производстве следственного действия технических средств.

6. Протокол предъявляется для ознакомления всем лицам, участвовавшим в следственном действии, с учетом особенностей, предусмотренных статьей 189.1 настоящего Кодекса. При этом указанным лицам разъясняется их право делать подлежащие внесению в протокол замечания о его дополнении и уточнении. Все внесенные замечания о дополнении и уточнении протокола должны быть оговорены и удостоверены подписями этих лиц.

7. Протокол подписывается следователем и лицами, участвовавшими в следственном действии, с учетом особенностей, предусмотренных статьей 189.1 настоящего Кодекса.

8. К протоколу прилагаются фотографические негативы и снимки, киноленты, диапозитивы, фонограммы допроса, кассеты видеозаписи, чертежи, планы, схемы, слепки и оттиски следов, выполненные при производстве следственного действия, а также электронные носители информации, полученной или скопированной с других электронных носителей информации в ходе производства следственного действия.

9. При необходимости обеспечить безопасность потерпевшего, его представителя, свидетеля, их близких родственников, родственников и близких лиц следователь, дознаватель вправе в протоколе следственного действия, в котором участвуют потерпевший, его представитель или свидетель, не приводить данные об их личности. В этом случае следователь с согласия руководителя следственного органа или дознаватель с согласия начальника органа дознания выносит постановление, в котором излагаются причины принятия решения о сохранении в тайне этих данных, указывается псевдоним участника следственного действия и приводится образец его подписи, которые он будет использовать в протоколах следственных действий, произведенных с его участием. Постановление помещается в конверт, который после этого опечатывается, приобщается к уголовному делу и хранится при нем в условиях, исключающих возможность ознакомления с ним иных участников уголовного судопроизводства. В случаях, не терпящих отлагательства, указанное следственное действие может быть произведено на основании постановления следователя или дознавателя о сохранении в тайне данных о личности участника следственного действия без получения согласия соответственно руководителя следственного органа, начальника органа

дознания. В данном случае постановление следователя передается руководителю следственного органа, а постановление дознавателя — начальнику органа дознания для проверки его законности и обоснованности незамедлительно при появлении для этого реальной возможности.

10. Протокол должен также содержать запись о разъяснении участникам следственных действий в соответствии с настоящим Кодексом их прав, обязанностей, ответственности и порядка производства следственного действия, которая удостоверяется подписями участников следственных действий, с учетом особенностей, предусмотренных статьей 189.1 настоящего Кодекса.

Статья 167. Удостоверение факта отказа от подписания или невозможности подписания протокола следственного действия

1. В случае отказа подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или иного лица, участвующего в следственном действии, подписать протокол следственного действия следователь вносит в него соответствующую запись, которая удостоверяется подписью следователя, а также подписями защитника, законного представителя, представителя или понятых, если они участвуют в следственном действии.

2. Лицу, отказавшемуся подписать протокол, должна быть предоставлена возможность дать объяснение причин отказа, которое заносится в данный протокол.

3. Если подозреваемый, обвиняемый, потерпевший или свидетель в силу физических недостатков или состояния здоровья не может подписать протокол, то ознакомление этого лица с текстом протокола производится в присутствии защитника, законного представителя, представителя или понятых, которые подтверждают своими подписями содержание протокола и факт невозможности его подписания.

Статья 397. Вопросы, подлежащие рассмотрению судом при исполнении приговора

Суд рассматривает следующие вопросы, связанные с исполнением приговора:

6) об освобождении от наказания в связи с болезнью осужденного в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации;

Статья 399. Порядок разрешения вопросов, связанных с исполнением приговора

1. Вопросы, связанные с исполнением приговора, рассматриваются судом:

5) по представлению учреждения, исполняющего наказание, — в случаях, указанных в пунктах 2, 2.1, 4.1, 4.2, 6–8.1, 10, 12, 13, 15, 17–17.2 и 19 статьи 397 настоящего Кодекса;

2. Указанные в части первой настоящей статьи лица, учреждения и органы должны быть извещены о дате, времени и месте судебного заседания не позднее 14 суток до дня судебного заседания. В судебное заседание вызывается представитель учреждения, исполняющего наказание, или компетентного органа, по представлению которого разрешается вопрос, связанный с исполнением наказания. Если вопрос касается исполнения приговора в части гражданского иска, то в судебное заседание могут быть вызваны гражданский истец и гражданский ответчик. При наличии ходатайства осужденного об участии в судебном заседании суд обязан обеспечить его непосредственное участие в судебном заседании либо предоставить возможность изложить свою позицию путем использования систем видео-конференц-связи. Вопрос о форме участия осужденного в судебном заседании решается судом. Ходатайство осужденного об участии в судебном заседании может быть заявлено одновременно с его ходатайством по вопросам, связанным с исполнением приговора, либо в течение 10 суток со дня получения осужденным извещения о дате, времени и месте судебного заседания.

Производство о применении принудительных мер медицинского характера (глава 51)

Статья 433. Основания для производства о применении принудительных мер медицинского характера

1. Производство о применении принудительных мер медицинского характера, указанных в пунктах «б» — «г» части первой статьи 99 Уголовного кодекса Российской Федерации, осуществляется в отношении лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости, или лица, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение.

2. Принудительные меры медицинского характера назначаются в случае, когда психическое расстройство лица связано с опасностью для него или других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда.

3. Производство о применении принудительных мер медицинского характера осуществляется в порядке, установленном настоящим Кодексом, с изъятиями, предусмотренными настоящей главой.

4. Требования настоящей главы не распространяются на лиц, указанных в части второй статьи 99 Уголовного кодекса Российской Федерации и нуждающихся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости. В этом случае принудительные меры медицинского характера применяются при постановлении приговора и исполняются в порядке, установленном Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации.

Статья 434. Обстоятельства, подлежащие доказыванию

1. По уголовным делам в отношении лиц, указанных в части первой статьи 433 настоящего Кодекса, производство предварительного следствия обязательно.

2. При производстве предварительного следствия подлежит доказыванию следующее:

1) время, место, способ и другие обстоятельства совершенного деяния;

2) совершено ли деяние, запрещенное уголовным законом, данным лицом;

3) характер и размер вреда, причиненного деянием;

4) наличие у данного лица психических расстройств в прошлом, степень и характер психического заболевания в момент совершения деяния, запрещенного уголовным законом, или во время производства по уголовному делу;

5) связано ли психическое расстройство лица с опасностью для него или других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда.

Статья 437. Участие лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, и его законного представителя

1. Лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, должно быть предоставлено право лично осуществлять принадлежащие ему и предусмотренные статьями 46 и 47 настоящего Кодекса процессуальные права, если его психическое состояние позволяет ему осуществлять такие права. При этом учитываются заключение экспертов, участвующих в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и при необходимости медицинское заключение медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Законный представитель лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, привлекается к участию в уголовном деле на основании постановления следователя либо суда. При отсутствии близкого родственника законным представителем может быть признан орган опеки и попечительства.

2. Законный представитель вправе:

1) знать, в совершении какого деяния, запрещенного уголовным законом, уличается представляемое им лицо;

2) заявлять ходатайства и отводы;

3) представлять доказательства;

4) участвовать с разрешения следователя в следственных действиях, производимых по его ходатайству или ходатайству его защитника;

5) знакомиться с протоколами следственных действий, в которых он принимал участие, и делать письменные замечания о правильности и полноте сделанных в них записей;

6) по окончании предварительного расследования знакомиться со всеми материалами уголовного дела, выписывать из него любые сведения и в любом объеме, в том числе с использованием технических средств, получать копию постановления о прекращении уголовного дела или направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера;

7) участвовать в судебном разбирательстве уголовного дела;

8) обжаловать действия (бездействие) и решения следователя, прокурора и суда;

9) получать копии обжалуемых решений;

10) знать о принесенных по уголовному делу жалобах и представлениях и подавать на них возражения;

11) участвовать в заседании судов апелляционной, кассационной и надзорной инстанций.

3. О разъяснении законному представителю прав, предусмотренных настоящей статьей, составляется протокол.

Статья 438. Участие защитника

В производстве о применении принудительных мер медицинского характера участие защитника является обязательным с момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы, если защитник ранее не участвовал в данном уголовном деле.

Статья 439. Окончание предварительного следствия

1. По окончании предварительного следствия следователь выносит постановление:

1) о прекращении уголовного дела — по основаниям, предусмотренным статьями 24 и 27 настоящего Кодекса, а также в случаях, когда характер совершенного деяния и психическое расстройство лица не связаны с опасностью для него или других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда;

2) о направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера.

2. Постановление о прекращении уголовного дела выносится в соответствии со статьями 212 и 213 настоящего Кодекса.

3. О прекращении уголовного дела или направлении его в суд следователь уведомляет лицо, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, его законного представителя и защитника, а также потерпевшего и разъясняет им право знакомиться с материалами уголовного дела. Ознакомление с уголовным делом, заявление и разрешение ходатайств о дополнении предварительного следствия производятся в порядке, установленном статьями 216–219 настоящего Кодекса.

4. В постановлении о направлении уголовного дела в суд для применения принудительных мер медицинского характера должны быть изложены:

1) обстоятельства, указанные в статье 434 настоящего Кодекса и установленные по данному уголовному делу;

2) основание для применения принудительной меры медицинского характера;

3) доводы защитника и других лиц, оспаривающих основание для применения принудительной меры медицинского характера, если они были высказаны.

4) сведения о вещественных доказательствах, в том числе с указанием на то, что они признаны таковыми по другому уголовному делу (другим уголовным делам).

5. Уголовное дело с постановлением о направлении его в суд следователь передает прокурору, который в срок, предусмотренный частью первой или первой.1 статьи 221 настоящего Кодекса, принимает одно из следующих решений:

1) об утверждении постановления следователя и о направлении уголовного дела в суд;

2) о возвращении уголовного дела следователю для производства дополнительного расследования;

3) о прекращении уголовного дела по основаниям, указанным в пункте 1 части первой настоящей статьи.

6. Копия постановления о направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера вручается лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, его защитнику и законному представителю.

Статья 440. Назначение судебного заседания

Получив уголовное дело о применении принудительной меры медицинского характера, судья назначает его к рассмотрению в судебном заседании в порядке, установленном главой 33 настоящего Кодекса.

Статья 441. Судебное разбирательство

1. Рассмотрение уголовного дела производится в общем порядке с изъятиями, предусмотренными настоящей главой. Лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном заседании, если его психическое состояние позволяет ему участвовать в судебном заседании. При этом учитываются заключение экспертов, участвующих в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и при необходимости медицинское заключение медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

2. Судебное следствие начинается с изложения прокурором доводов о необходимости применения к лицу, которое признано невменяемым или у которого наступило психическое расстройство, принудительной меры медицинского характера. Исследование доказательств и прения сторон проводятся в соответствии со статьями 274 и 292 настоящего Кодекса.

Статья 442. Вопросы, разрешаемые судом при принятии решения по уголовному делу

В ходе судебного разбирательства по уголовному делу должны быть исследованы и разрешены следующие вопросы:

1) имело ли место деяние, запрещенное уголовным законом;

2) совершило ли деяние лицо, в отношении которого рассматривается данное уголовное дело;

3) совершено ли деяние лицом в состоянии невменяемости;

4) наступило ли у данного лица после совершения преступления психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение;

5) представляет ли психическое расстройство лица опасность для него или других лиц либо возможно ли причинение данным лицом иного существенного вреда;

6) подлежит ли применению принудительная мера медицинского характера и какая именно.

Статья 443. Постановление суда

1. Признав доказанным, что деяние, запрещенное уголовным законом, совершено данным лицом в состоянии невменяемости или что у этого лица после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, суд выносит постановление в соответствии со статьями 21 и 81 Уголовного кодекса Российской Федерации об освобождении этого лица от уголовной ответственности или от наказания и о применении к нему принудительных мер медицинского характера.

2. Если лицо не представляет опасности по своему психическому состоянию, то суд выносит постановление о прекращении уголовного дела и об отказе в применении принудительных мер медицинского характера. Одновременно суд решает вопрос об отмене меры пресечения.

3. Суд при наличии оснований, предусмотренных статьями 24–28 настоящего Кодекса, выносит постановление о прекращении уголовного дела независимо от наличия и характера заболевания лица.

4. При прекращении уголовного дела по основаниям, предусмотренным частями второй и третьей настоящей статьи, копия постановления суда в течение 5 суток направляется в уполномоченный орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья для решения вопроса о лечении или на-

правлении лица, нуждающегося в психиатрической помощи, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

5. Признав, что психическое расстройство лица, в отношении которого рассматривается уголовное дело, не установлено или что заболевание лица, совершившего преступление, не является препятствием для применения к нему уголовного наказания, суд своим постановлением возвращает уголовное дело прокурору в соответствии со статьей 237 настоящего Кодекса.

6. В постановлении суда разрешается вопрос о вещественных доказательствах, а также разъясняются порядок и сроки обжалования постановления в кассационном порядке.

Статья 444. Порядок обжалования постановления суда

Постановление суда может быть обжаловано в апелляционном порядке или в порядке надзора потерпевшим, его представителем, а также лицом, в отношении которого велось или ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, его защитником, законным представителем или близким родственником и прокурором в соответствии с главой 45.1 настоящего Кодекса.

Статья 445. Прекращение, изменение и продление применения принудительной меры медицинского характера

1. По подтвержденному медицинским заключением ходатайству администрации медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также по ходатайству лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера, его защитника или законного представителя суд прекращает, изменяет или продлевает на следующие 6 месяцев применение к данному лицу принудительной меры медицинского характера.

2. Вопросы о прекращении, об изменении или о продлении применения принудительной меры медицинского характера рассматриваются судом, вынесшим постановление о ее применении, или судом по месту применения этой меры.

3. О назначении уголовного дела к слушанию суд извещает лицо, к которому применена принудительная мера медицинского характера, его законного представителя, администрацию психиатрического стационара, защитника и прокурора.

4. Участие в судебном заседании защитника и прокурора обязательно. Лицу, в отношении которого решается вопрос о прекращении, об изменении или о продлении применения к нему принудительной меры медицинского характера, должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном заседании, если его психическое состояние позволяет ему уча-

ствовать в судебном заседании. Неявка других лиц не препятствует рассмотрению уголовного дела.

5. В судебном заседании исследуются ходатайство, медицинское заключение, выслушивается мнение лиц, участвующих в судебном заседании. Если медицинское заключение вызывает сомнение, то суд по ходатайству лиц, участвующих в судебном заседании, или по собственной инициативе может назначить судебную экспертизу, истребовать дополнительные документы, а также допросить лицо, в отношении которого решается вопрос о прекращении, об изменении или о продлении применения принудительной меры медицинского характера, если это возможно по его психическому состоянию.

6. Суд прекращает или изменяет применение принудительной меры медицинского характера в случае такого психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера. Суд продлевает принудительное лечение при наличии основания для продления применения принудительной меры медицинского характера.

7. О прекращении, об изменении или о продлении, а равно об отказе в прекращении, изменении или продлении применения принудительной меры медицинского характера суд в совещательной комнате выносит постановление и оглашает его в судебном заседании.

8. Постановление суда может быть обжаловано в апелляционном и кассационном порядке или в порядке надзора.

Статья 446. Возобновление уголовного дела в отношении лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера

1. Если лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство и к которому была применена принудительная мера медицинского характера, признано выздоровевшим, то суд на основании медицинского заключения в соответствии с пунктом 12 статьи 397 и частью третьей статьи 396 настоящего Кодекса выносит постановление о прекращении применения к данному лицу принудительной меры медицинского характера и решает вопрос о направлении руководителю следственного органа или начальнику органа дознания уголовного дела для производства предварительного расследования в общем порядке.

2. Время, проведенное в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, засчитывается в срок отбывания наказания в соответствии со статьей 103 Уголовного кодекса Российской Федерации.

ФЗ № 191

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

а) лицо, страдающее психическим расстройством, — гражданин Российской Федерации или лицо без гражданства, постоянно проживающее в Российской Федерации, гражданин иностранного государства — участника Конвенции или лицо без гражданства, постоянно проживающее в иностранном государстве — участнике Конвенции, которые совершили общественно опасное (уголовно наказуемое) деяние в состоянии невменяемости и в отношении которых имеется вступившее в законную силу решение соответственно суда иностранного государства — участника Конвенции, суда Российской Федерации о применении принудительных мер медицинского характера;

Статья 3. Полномочия Генеральной прокуратуры Российской Федерации

1. Генеральная прокуратура Российской Федерации является компетентным органом Российской Федерации по Конвенции.

2. Решение о передаче Российской Федерацией для проведения принудительного лечения лица, страдающего психическим расстройством, иностранному государству — участнику Конвенции, гражданином которого данное лицо является или на территории которого постоянно проживает (если является лицом без гражданства), или о принятии Российской Федерацией для проведения принудительного лечения лица, страдающего психическим расстройством, являющегося гражданином Российской Федерации или лицом без гражданства, постоянно проживающим на территории Российской Федерации, принимает Генеральный прокурор Российской Федерации.

3. Генеральная прокуратура Российской Федерации:

1) принимает и рассматривает:

а) заявление лица, страдающего психическим расстройством, его законного представителя или одного из близких родственников о заинтересованности в передаче или принятии указанного лица, поданное в письменной форме или в форме электронного документа с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети «Интернет»;

б) обращение компетентного органа иностранного государства — участника Конвенции о передаче Российской Федерацией иностранному государству — участнику Конвенции лица, страдающего психическим расстройством, для проведения принудительного лечения в этом иностранном государстве, гражданином которого оно является или на территории которого постоянно проживает (если является лицом без гражданства);

в) обращение компетентного органа иностранного государства — участника Конвенции о передаче Российской Федерации иностранным государством — участником Конвенции для проведения принудительного лечения лица, страдающего психическим расстройством, которое является гражданином Российской Федерации или постоянно проживающим на территории Российской Федерации лицом без гражданства;

г) обращение компетентного органа иностранного государства — участника Конвенции о представлении документов, предусмотренных Конвенцией, а также других документов и сведений;

2) направляет в компетентный орган иностранного государства — участника Конвенции обращение Генерального прокурора Российской Федерации или его заместителя:

а) о передаче иностранным государством — участником Конвенции Российской Федерации для проведения принудительного лечения лица, страдающего психическим расстройством, являющегося гражданином Российской Федерации или лицом без гражданства, постоянно проживающим на территории Российской Федерации;

б) о передаче Российской Федерацией иностранному государству — участнику Конвенции лица, страдающего психическим расстройством, являющегося гражданином этого иностранного государства или лицом без гражданства, постоянно проживающим на его территории, для проведения принудительного лечения;

в) о представлении компетентным органом иностранного государства — участника Конвенции документов, предусмотренных Конвенцией, а также других документов и сведений;

3) организует во взаимодействии с федеральными органами исполнительной власти сбор документов, предусмотренных частью 3 статьи 9 настоящего Федерального закона;

4) направляет в компетентный орган иностранного государства — участника Конвенции решение Генерального прокурора Российской Федерации о передаче или принятии лица, страдающего психическим расстройством, а также уведомляет о принятом решении лицо, страдающее психическим расстройством, его законного представителя или близкого родственника (в случае, если в соответствии со статьей 8 настоящего Федерального закона заявление о заинтересованности в передаче указанного лица направлялось данным родственником);

5) определяет по договоренности с компетентным органом иностранного государства — участника Конвенции место, время и порядок передачи или принятия лица, страдающего психическим расстройством;

6) информирует федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, о необходимости передачи или принятия лица, страдающего психическим рас-

стройством, и его доставления от места проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации к месту передачи иностранному государству — участнику Конвенции или от места принятия от иностранного государства — участника Конвенции к месту проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации и федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний, о необходимости принятия мер, обеспечивающих безопасность при передаче или принятии лица, страдающего психическим расстройством, и его доставлении к месту передачи иностранному государству — участнику Конвенции или от места принятия от иностранного государства — участника Конвенции к месту проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации;

7) контролирует осуществление передачи или принятия лица, страдающего психическим расстройством, в отношении которого принято соответствующее решение.

Статья 4. Полномочия федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

1. Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации по запросу Генеральной прокуратуры Российской Федерации оказывают ей в пределах своей компетенции содействие в сборе документов, предусмотренных частью 3 статьи 9 настоящего Федерального закона.

2. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации по запросу федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, в трехдневный срок со дня получения запроса предоставляют сведения о наличии на территории соответствующего субъекта Российской Федерации свободных мест в психиатрических стационарах общего типа, психиатрических стационарах специализированного типа или психиатрических стационарах специализированного типа с интенсивным наблюдением для проведения принудительного лечения лица, страдающего психическим расстройством, передаваемого Российской Федерации.

Статья 5. Полномочия федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения:

1) оказывает в пределах своей компетенции содействие Генеральной прокуратуре Российской Федерации в сборе документов, предусмотренных частью 3 статьи 9 настоящего Федерального закона;

2) в пятидневный срок со дня получения решения Генерального прокурора Российской Федерации о принятии страдающего психическим расстройством лица, являющегося гражданином Российской Федерации или лицом без гражданства, постоянно проживающим на территории Российской Федерации, определяет на территории Российской Федерации психиатрический стационар общего типа, психиатрический стационар специализированного типа или психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением, в которых будет проводиться принудительное лечение принимаемого лица, страдающего психическим расстройством, и информирует об этом Генеральную прокуратуру Российской Федерации;

3) определяет федеральное государственное учреждение здравоохранения, уполномоченное осуществлять передачу или принятие лиц, страдающих психическими расстройствами (далее — уполномоченная медицинская организация);

4) нормативным правовым актом, принятым совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний, устанавливает порядок передачи или принятия лиц, страдающих психическими расстройствами, включая порядок их выписки из психиатрических стационаров, сопровождения от места проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации к месту передачи или от места принятия к месту проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре на территории Российской Федерации и помещения в этот психиатрический стационар.

Статья 6. Условия передачи или принятия лица, страдающего психическим расстройством, для проведения принудительного лечения в иностранном государстве — участнике Конвенции или в Российской Федерации

1. Передача иностранному государству — участнику Конвенции лица, страдающего психическим расстройством, для проведения принудительного лечения осуществляется при соблюдении следующих условий:

1) передаваемое лицо передается тому иностранному государству — участнику Конвенции, гражданином которого оно является или на территории которого постоянно проживает (если является лицом без гражданства);

2) решение суда Российской Федерации о применении к передаваемому лицу принудительных мер медицинского характера вступило в законную силу;

3) деяние, совершенное передаваемым лицом, является общественно опасным (уголовно наказуемым) по законодательству Российской Федерации и законодательству соответствующего иностранного государства — участника Конвенции;

4) законодательством Российской Федерации и законодательством иностранного государства — участника Конвенции предусмотрены аналогичные принудительные меры медицинского характера;

5) у принимающего иностранного государства — участника Конвенции имеется возможность обеспечить указанному лицу необходимое принудительное лечение и соответствующие меры безопасности;

6) получено согласие передаваемого лица, а в случае его неспособности к свободному волеизъявлению согласие его законного представителя на передачу для проведения принудительного лечения в соответствующем иностранном государстве — участнике Конвенции.

2. Принятие Российской Федерацией лица, страдающего психическим расстройством, для проведения принудительного лечения осуществляется при соблюдении следующих условий:

1) принимаемое лицо является гражданином Российской Федерации или лицом без гражданства, постоянно проживающим на территории Российской Федерации;

2) получено согласие принимаемого лица, а в случае его неспособности к свободному волеизъявлению согласие его законного представителя на передачу в Российскую Федерацию для проведения принудительного лечения;

3) решение суда иностранного государства — участника Конвенции о применении к передаваемому лицу принудительных мер медицинского характера вступило в законную силу.

Статья 7. Основания для отказа в передаче лица, страдающего психическим расстройством и проходящего принудительное лечение в Российской Федерации

Передача иностранному государству — участнику Конвенции лица, страдающего психическим расстройством и проходящего принудительное лечение в Российской Федерации, не допускается, если:

1) это лицо является гражданином Российской Федерации или лицом без гражданства, постоянно проживающим на территории Российской Федерации;

2) этому лицу предоставлено политическое убежище в Российской Федерации в связи с возможностью преследования в данном иностранном государстве по признаку расы, вероисповедания, гражданства, национальности, принадлежности к определенной социальной группе или по политическим убеждениям;

3) лицо, страдающее психическим расстройством, а в случае его неспособности к свободному волеизъявлению его законный представитель возражают против передачи;

4) имеется вступившее в законную силу решение суда Российской Федерации, в том числе принятое по жалобе лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя о наличии препятствий для передачи этого лица в соответствии с законодательством Российской Федерации или международным договором Российской Федерации;

5) совершенное лицом, страдающим психическим расстройством, общественно опасное деяние в соответствии с уголовным законодательством иностранного государства — участника Конвенции не является преступлением;

6) законодательством иностранного государства — участника Конвенции не предусмотрены аналогичные принудительные меры медицинского характера;

7) иностранным государством — участником Конвенции не предоставлены гарантии возможности обеспечения этому лицу необходимого принудительного лечения и соответствующих мер безопасности.

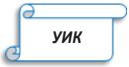
Статья 8. Права лица, страдающего психическим расстройством, его законного представителя и близких родственников

Лицо, страдающее психическим расстройством, его законный представитель или один из близких родственников имеет право:

1) направить в Генеральную прокуратуру Российской Федерации и (или) в компетентный орган иностранного государства — участника Конвенции в письменной форме или в форме электронного документа с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети «Интернет», заявление о заинтересованности в передаче указанного лица Российской Федерации или иностранному государству — участнику Конвенции для проведения принудительного лечения;

2) в случаях и порядке, предусмотренных настоящим Федеральным законом, быть уведомленным Генеральной прокуратурой Российской Федерации о результатах рассмотрения заявления, указанного в пункте 1 настоящей статьи; 2) в случаях и порядке, предусмотренных настоящим Федеральным законом, быть уведомленным Генеральной прокуратурой Российской Федерации о результатах рассмотрения заявления, указанного в пункте 1 настоящей статьи;

3) обжаловать в суд решение, принятое Генеральным прокурором Российской Федерации по результатам рассмотрения заявления, указанного в пункте 1 настоящей статьи.



Статья 175. Порядок обращения с ходатайством и направления представления об освобождении от отбывания наказания или о замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания

5. Осужденный, у которого наступило психическое расстройство, препятствующее отбыванию наказания, либо его законный представитель вправе обратиться в суд с ходатайством об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации. Ходатайство об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства осужденный либо его законный представитель подает через администрацию учреждения или органа, исполняющего наказание. При невозможности самостоятельного обращения осужденного либо его законного представителя в суд представление об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства вносится в суд начальником учреждения или органа, исполняющего наказание. Одновременно с указанным ходатайством или представлением в суд направляются заключение медицинской комиссии и личное дело осужденного.

16. При подозрении на наличие у лица, заключенного под стражу, или осужденного психического расстройства и расстройства поведения указанные лица осматриваются врачом-психиатром, который ознакамливается с материалами личного дела и медицинской документацией пациента с целью выявления сведений об имеющихся психических расстройствах и фактах направления на судебно-психиатрическую экспертизу.

Из медицинских организаций, где наблюдалось или проходило обследование и лечение по поводу психического расстройства лицо, содержащееся под стражей, или осужденный, запрашиваются выписки из медицинской документации пациента и копии заключений СПЭ с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных и соблюдении врачебной тайны

17. При обострении (декомпенсации) психического расстройства у лица, содержащегося под стражей, или осужденного, он направляется для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в специализированную больницу медицинской организации УИС или медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

После завершения лечения лицо, содержащееся под стражей, или осужденный по прибытии в учреждение УИС осматривается врачом-психиатром.

В случаях, когда психическое состояние лица, заключенного под стражу, или осужденного представляет непосредственную опасность для себя

или окружающих, медицинская помощь оказывается врачом-психиатром медицинской организации УИС или медицинской организации до прибытия бригады скорой медицинской помощи или госпитализации указанного выше лица в специализированную больницу или медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

25. Лица, доставленные в СИЗО, у которых имеются признаки психического расстройства, в том числе склонность к агрессии или аутоагрессии, размещаются по камерам СИЗО с учетом рекомендаций врача-психиатра и психолога.

10. Лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, должно быть предоставлено право лично осуществлять принадлежащие ему и предусмотренные статьями 46 и 47 УПК РФ процессуальные права, если его психическое состояние позволяет ему осуществлять такие права. При этом учитываются заключение экспертов, участвовавших в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и при необходимости медицинское заключение медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (часть 1 статьи 437 УПК РФ). Следует иметь в виду, что указанные медицинские документы не могут иметь для суда заранее установленной силы и подлежат оценке в совокупности с другими доказательствами.

11. В соответствии с частью 1 статьи 437 УПК РФ законными представителями лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, признаются близкие родственники, которыми могут быть родители, усыновители или другие указанные в пункте 4 статьи 5 УПК РФ лица. При отсутствии близких родственников либо их отказе от участия в деле законным представителем может быть признан орган опеки и попечительства. Участие законного представителя является обязательным.

Суд обязан обеспечить законному представителю возможность осуществления его процессуальных прав, предусмотренных частью 2 статьи 437 УПК РФ, в том числе прав участвовать в судебном разбирательстве уголовного дела, заявлять ходатайства и отводы, представлять доказательства, обжаловать решения суда, получать копии обжалуемых решений, знать о принесенных по уголовному делу жалобах и представлениях и подавать на них возражения, участвовать в заседаниях судов апелляционной, кассационной и надзорной инстанций. Кроме этого, подлежат разъяснению законному представителю его права инициировать ходатайства об изменении или прекращении применения принудительной меры медицинского характера и участвовать при их рассмотрении на основании статьи 445 УПК РФ.

В случае необходимости суд может принять решение о допросе законного представителя лица, в отношении которого ведется производство

о применении принудительных мер медицинского характера, в качестве свидетеля при его согласии, о чем выносит постановление (определение) и разъясняет ему права, указанные в части 4 статьи 56 УПК РФ. При допросе законный представитель предупреждается об уголовной ответственности только за дачу заведомо ложных показаний.

Если законный представитель действует в ущерб интересам представляемого им лица, он отстраняется судом от участия в деле, и законным представителем лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, признаются другие лица, указанные в пункте 4 статьи 5 УПК РФ, а при их отсутствии — орган опеки и попечительства.

12. В силу пункта 3 части 1 статьи 51 и статьи 438 УПК РФ в производстве о применении принудительных мер медицинского характера участие защитника является обязательным с момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы, если защитник ранее не участвовал в данном уголовном деле. Отказ от защитника по этим делам не может быть принят судом. В случае нарушения указанных требований в ходе предварительного расследования уголовное дело подлежит возвращению прокурору в порядке, установленном статьей 237 УПК РФ.

16. Исходя из положений части 1 статьи 437 УПК РФ, лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, участвующему в судебном заседании, должны быть разъяснены его процессуальные права, предусмотренные статьями 46 и 47 УПК РФ, и обеспечена возможность осуществления этих прав.

Показания такого лица могут учитываться судом при оценке его психического состояния, а также опасности лица для самого себя или других лиц либо возможности причинения им иного существенного вреда, при определении вида принудительной меры медицинского характера.

17. В ходе судебного заседания суду надлежит в установленном законом порядке проверять, доказано ли, что деяние, запрещенное уголовным законом, совершено именно этим лицом, устанавливать обстоятельства, свидетельствующие об опасности лица для себя или других лиц либо о возможности причинения им иного существенного вреда в связи с наличием у него психического расстройства, а также иные обстоятельства, подлежащие доказыванию в соответствии с частью 2 статьи 434 УПК РФ.

Об опасности лица для себя или других лиц либо о возможности причинения этим лицом иного существенного вреда могут свидетельствовать характер психического расстройства, подтвержденного выводами судебно-психиатрической экспертизы, его склонность в связи с этим к совершению насильственных действий в отношении других лиц или к причинению вреда самому себе, к совершению иных общественно опасных действий (изъятию чужого имущества, поджогов, уничтожению или повреждению имущества

иными способами и др.), а также физическое состояние такого лица, с учетом которого оценивается возможность реализации им своих общественно опасных намерений.

В случае, если суд придет к выводу, что указанные в части 1 статьи 97 УК РФ лица по своему психическому состоянию не представляют опасности, то он может передать необходимые материалы федеральным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения или органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц или направлении их в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении (часть 4 статьи 97 УК РФ).

26. Суду следует иметь в виду, что в силу части 2 статьи 102 УК РФ лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры.

При этом согласно части 1 статьи 445 УПК РФ суд по подтвержденному медицинским заключением ходатайству администрации медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (учреждения), а также по ходатайству лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера, его защитника или законного представителя прекращает, изменяет или продлевает на следующие шесть месяцев применение к данному лицу принудительной меры медицинского характера, что указывается в постановлении суда.

27. Рассматривая вопрос о продлении, изменении или прекращении применения принудительной меры медицинского характера, суд должен тщательно проверить обоснованность ходатайства, поданного в соответствии с частью 1 статьи 445 УПК РФ. Для этого суду надлежит выяснить результаты проведенного лечения и решить вопрос о необходимости дальнейшего медицинского наблюдения и лечения. В этих целях в судебное заседание может быть вызван представитель медицинского учреждения (медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях), где наблюдается лицо, в отношении которого решается вопрос о продлении, изменении или прекращении применения принудительной меры медицинского характера. Участие в судебном заседании защитника, законного представителя лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, и прокурора обязательно.

В соответствии с частью 2 статьи 399 и частью 4 статьи 445 УПК РФ лицу, в отношении которого решается вопрос о продлении, изменении или прекращении применения к нему принудительной меры медицинского харак-

тера, должно быть обеспечено его непосредственное участие в судебном заседании либо предоставлена возможность изложить свою позицию путем использования систем видео-конференц-связи, если в соответствии с медицинским заключением его психическое состояние позволяет ему участвовать в судебном заседании. Вопрос о форме участия такого лица в судебном заседании решается судом.

В случае, когда психическое состояние лица, в отношении которого решается вопрос о продлении, изменении или прекращении применения принудительной меры медицинского характера, не позволяет ему лично участвовать в проводимом в помещении суда судебном заседании, рекомендовать судам рассматривать соответствующие материалы в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Если медицинское заключение вызывает сомнение, суд по ходатайству лиц, участвующих в судебном заседании, или по собственной инициативе может назначить судебную экспертизу, истребовать дополнительные документы, а также допросить лицо, в отношении которого решается вопрос о прекращении, изменении или продлении применения принудительной меры медицинского характера, если это возможно по его психическому состоянию (часть 5 статьи 445 УПК РФ).

28. Суд прекращает или изменяет применение принудительной меры медицинского характера в случае такого психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера. Суд продлевает принудительное лечение при наличии основания для продления применения принудительной меры медицинского характера (часть 6 статьи 445 УПК РФ).

29. Если в психическом состоянии лица, в отношении которого назначена принудительная мера медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, произошли изменения, связанные с необходимостью помещения такого лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для принудительного лечения, суд вправе изменить вид принудительной меры медицинского характера в соответствии с частью 1 статьи 99 УК РФ, когда имеются данные о том, что характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. В постановлении надлежит указать обстоятельства, свидетельствующие о том, что психическое состояние лица после того, как к нему была применена принудительная мера медицинского характера, изменилось и он стал представлять повышенную опасность для себя или других лиц. Решение принимается в порядке, установленном статьей 445 УПК РФ.

30. Исходя из положений части 4 статьи 102 УК РФ, в случае прекращения применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, федеральным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения или органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о его лечении или направлении в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

31. В случае, если лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство и к которому была применена принудительная мера медицинского характера, признано выздоровевшим, то суд, в производстве которого находилось уголовное дело о применении принудительных мер медицинского характера, на основании медицинского заключения в соответствии с пунктом 12 статьи 397 и частью 3 статьи 396 УПК РФ выносит постановление о прекращении применения к данному лицу принудительной меры медицинского характера и решает вопрос о направлении руководителю следственного органа или начальнику органа дознания уголовного дела для производства предварительного расследования в общем порядке. Время, проведенное в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, засчитывается в срок отбывания наказания в соответствии со статьей 103 УК РФ.

Необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— предоставлялась ли информация о состоянии здоровья, диагнозе, применении психотропных препаратов, было ли осуществлено ознакомление с медицинской документацией (выдача выписки, копии медицинской карты);

— обеспеченность лекарственными средствами;

— не было ли отказов пациентам в назначении им другого врача-психиатра, в приглашении для консультации специалистов, в переводе в стационар ближе к месту проживания (при наличии мест) либо в частную (негосударственную) психиатрическую клинику (при наличии заверенной копии уставных документов и лицензии выбранной клиники, письма от ее руководителя о возможности принять данного пациента);

— соблюдается ли запрет на испытания методов диагностики, лечения, медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения;

— наличие предварительного согласия пациента на использование в качестве объекта научных исследований или обучения;

— имелись ли случаи отказа от пищи, какие меры принимались в связи с отказом от пищи.

Необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— как организовано личное пространство, есть ли возможность хранения личных вещей (прикроватные тумбочки, личные шкафчики), каковы материально-бытовые условия;

— состояние палат на предмет запаха, влажности, мощности освещения, работы вентиляции, возможности открыть окна, цвета стен, чистоты, выносится ли мусор;

— обеспечена ли приватность в туалетах (достаточная высота перегородки), исправно ли сантехническое оборудование;

— возможность пользоваться душем, есть ли горячая вода, какова температура воздуха в душевых помещениях, наличие и исправность душевых кабин; возможность пользоваться гигиенической ванной/баней;

— имеется ли туалетная бумага, ершик, мыло, полотенца;

— как часто меняется постельное белье, можно ли иметь и носить свою одежду;

— обеспечен ли надлежащий уход за пациентами;

— обеспечено ли раздельное содержание пациентов с инфекционными заболеваниями;

— реализовано ли право на ежедневную прогулку, выдается ли верхняя одежда и обувь по сезону;

— есть ли возможность пользоваться библиотекой, телевизором, посещать комнату отдыха, спортивный зал;

— есть ли возможность получения общего образования (условия для организации учебного процесса);

— есть ли лечебно-производственные мастерские для трудотерапии пациентов; получают ли пациенты вознаграждение за труд (не привлекают ли их к хозяйственным работам и иным видам работ без оплаты труда).

В ходе посещения осмотру и оценке соответствия требованиям законодательства подлежат:

— обеспечение качественным питанием не менее 3 раз в сутки, порядок контроля и регистрации качества пищи, анализ меню;

— возможность получения лечебного питания;

— возможность получать передачи (посылки), самим приобретать продукты питания и предметы первой необходимости;

— доступ к еде в промежутках между установленным порядком приема пищи;

— обеспеченность доступа к питьевой воде.

В ходе посещения необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— ознакомлены ли пациенты с Законом Российской Федерации 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», правилами внутреннего распорядка (кем и когда утверждены), положением об отделении (утвержденным главным врачом), адресами и телефонами контролирующих государственных органов, адвокатов, ОНК; вывешена ли набранная крупным шрифтом на видном месте эта информация, наличие образцов документов;

— вывешен ли перечень вещей, которые можно передавать и приобретать, соблюдаются ли сроки доставки посылок и передач в палату;

— есть ли возможность иметь при себе и пользоваться ручкой и бумагой;

— определена ли возможность приема руководителем подразделения (отделения), главным врачом медицинской организации;

— как реализовано право подачи жалобы без цензуры в государственные органы, суд, прокуратуру и др.;

— ограничивались ли права на встречу с адвокатом и иными лицами;

— есть ли возможность исполнять религиозные обряды, молиться (созданы ли условия для этого), иметь при себе религиозную литературу, предметы религиозного культа.

Если отсутствует решение заведующего отделением или главного врача о временном ограничении в правах, целесообразно обратить внимание на возможность пациентов психиатрического стационара:

— получать и отправлять личную почту без цензуры; получать и отправлять почтовые отправления (письменную корреспонденцию, посылки, бандероли) и денежные переводы;

— принимать посетителей; обеспечена ли возможность встречаться с родными и иными посетителями, организовано ли место для посещений;

— иметь, приобретать предметы первой необходимости, телефон, иные технические средства связи, собственную одежду и пользоваться ими;

— пользоваться техническими средствами связи медицинской организации, предназначенными для общего пользования.

3.3.1. Общего типа

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в лечении и наблюдении в стационарных условиях, но не требует интенсивного наблюдения (как правило, это обычная психиатрическая больница, и лица находятся в одинаковых условиях с другими пациентами, поступившими на общих основаниях).

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа по режиму фактически не отличается от того, в котором проходят лечение страдающие психическими расстройствами лица, не совершившие общественно опасных деяний. Оно может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в больничном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения. Необходимость принудительного лечения здесь обусловлена тем, что сохраняется вероятность совершения им повторного общественно опасного деяния либо у больного отсутствует критическое отношение к своему состоянию. Помещение в стационарные условия, таким образом, служит закреплению результатов лечения и способствует контролю за устойчивостью улучшения психического состояния пациента. Как правило, эта мера должна назначаться больным, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости при отсутствии выраженных тенденций к грубым нарушениям режима, но при вероятности повторения психоза либо при недостаточной критической оценке своего состояния, а также больным со слабоумием и психическими дефектами различного происхождения, совершившими деяния, спровоцированные внешними неблагоприятными обстоятельствами.

Правила организации деятельности отделения для принудительного лечения общего типа (приложение № 73)

1. Отделение для принудительного лечения общего типа (далее — Отделение) является структурным подразделением медицинской организации государственной системы здравоохранения, имеющей лицензии на осуществление медицинской, предусматривающие выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии», «психотерапии», «психиатрическому освидетельствованию».

2. Отделение создается для исполнения назначенных судом принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа.

3. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н, по специальности «психиатрия».

4. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации государственной системы здравоохранения, в составе которой организовано Отделение, исходя из объема оказываемой медицинской помощи, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения для принудительного лечения общего типа, предусмотренных приложением № 74 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения для принудительного лечения общего типа, предусмотренным приложением № 75 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

6. Выход пациентов с территории Отделения разрешается только для проведения лечебно-реабилитационных и диагностических мероприятий в сопровождении медицинского персонала.

7. Отделение осуществляет следующие функции:

1) оказание специализированной медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее — психические расстройства), в стационарных условиях;

2) проведение психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами;

3) разработка и реализация индивидуальных программ психосоциальной терапии и реабилитации, направленных на улучшение психического состояния лиц, страдающих психическими расстройствами, предупреждение совершения ими общественно опасных действий;

4) проведение психиатрического обследования и медицинского психиатрического освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития;

5) направление лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития, при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам;

6) применение принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;

7) осуществление мероприятий по профилактике психических расстройств;

8) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

9) участие в оформлении медицинских документов для направления пациентов на медико-социальную экспертизу;

10) участие в организации получения несовершеннолетними лицами, страдающими психическими расстройствами, общего образования, в том числе по адаптированной образовательной программе;

11) освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами;

12) представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

8. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации государственной системы здравоохранения, в составе которой оно создано.

3.3.2. Специализированного типа

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения. Такое лечебное учреждение имеет специальный режим содержания пациентов, включая принятие мер по предотвращению повторных общественно опасных деяний и побегов, а также специализированные реабилитационно-профилактические и коррекционно-воспитательные программы.

Характер такой медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, исключает возможность поступления в нее и содержания в нее других больных, не направленных на принудительное лечение. В такие больницы попадают пациенты, совершившие общественно опасные деяния и представляющие значительную опасность из-за склонности к повторению таких деяний. Бóльшая часть пациентов таких стационаров страдает психопатоподобными расстройствами, различными психическими дефектами и изменениями личности.

Правила организации деятельности отделения для принудительного лечения специализированного типа (приложение № 76)

1. Отделение для принудительного лечения специализированного типа (далее — Отделение) является структурным подразделением медицинской организации государственной системы здравоохранения, имеющей лицен-

зии на осуществление медицинской, предусматривающие выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии», «психотерапии», «психиатрическому освидетельствованию».

2. Отделение создается для исполнения назначенных судом принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа.

3. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н, по специальности «психиатрия».

4. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации государственной системы здравоохранения, в составе которой организовано Отделение, исходя из объема оказываемой медицинской помощи, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения для принудительного лечения специализированного типа, предусмотренных приложением № 77 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения для принудительного лечения специализированного типа, предусмотренным приложением № 78 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

1) оказание специализированной медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее — психические расстройства);

2) выполнение в отношении лица, страдающим психическими расстройствами, необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с целью улучшения их психического состояния, а также предупреждения совершения ими общественно опасных действий;

3) проведение психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами;

4) разработка и реализация индивидуальных программ психосоциальной терапии и реабилитации, направленных на улучшение психического состояния лиц, страдающих психическими расстройствами, предупреждение совершения ими общественно опасных действий;

5) обеспечение комплексного подхода к терапии и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами, с включением индивидуальных и групповых методов психосоциального лечения;

6) применение мультидисциплинарного (бригадного) принципа оказания медицинской помощи;

7) проведение психиатрического обследования и медицинского психиатрического освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития;

8) своевременно направление лиц, страдающих психическими расстройствами, на медицинское психиатрическое освидетельствование комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа или об изменении этой принудительной меры;

9) направление лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития, при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам;

10) применение принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;

11) обеспечение постоянного медицинского наблюдения за пациентами;

12) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

13) участие в оформлении медицинских документов для направления пациентов на медико-социальную экспертизу;

14) участие в организации получения лицами, страдающими психическими расстройствами, общего образования, в том числе по адаптированной образовательной программе;

15) освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами;

16) представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения

7. С целью предотвращения самовольного выхода пациентов за территорию Отделения, а также проникновения на его территорию посторонних лиц устанавливаются контрольно-пропускная система и охрана.

8. Пациенты Отделения размещаются с учетом предупреждения возможности самовольного ухода и иных нарушений режима. Мужчины и женщины содержатся отдельно. Взрослые и несовершеннолетние содержатся раздельно.

9. В Отделении каждому пациенту должны быть обеспечены: необходимое исследование психического, неврологического и соматического состояния, и, в зависимости от характера заболевания, все виды лечения и реабилитации по медицинских показаниям.

10. Свидания пациентов Отделения с посетителями проводятся в специально оборудованном помещении, исключающем побеги, в присутствии медицинского персонала.

11. Доступ в Отделение, за исключением помещений для свиданий, разрешается только персоналу Отделения, администрации медицинской организации, в составе которой организовано Отделение, и дежурному врачу медицинской организации, а также главным психиатрам вышестоящих органов здравоохранения. Остальные лица допускаются с разрешения главного врача, его заместителя по медицинской части или заведующего отделением, а в их отсутствии — дежурного врача.

12. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации государственной системы здравоохранения, в составе которой оно создано.

3.3.3. Специализированного типа с интенсивным наблюдением

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения (такие лица могут отказываться от лечения, проявлять агрессию, готовятся к побегу, предпринимают попытки членовредительства, самоубийства и т.д.).

Такую опасность представляют больные с психотическими состояниями и продуктивной симптоматикой, например шизофрения и другие психозы с идеями преследования, императивными галлюцинациями, а также больные, склонные к систематическим повторным общественно опасным деяниям и грубым нарушениям больничного режима, нападению на персонал, побегам. Как правило, этот вид принудительного лечения назначается тем, кто совершил особо тяжкие деяния против личности, при реальной возможности их повторения, обусловленной клиническими проявлениями психического расстройства и личностными особенностями. Характер психических расстройств таких пациентов, особенности их личности, в частности склонность к стойким асоциальным проявлениям, исключают возможность их нахождения в условиях медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего или специализированного типа. Такие пациенты требуют постоянного и интенсивного наблюдения и принятия специальных мер безопасности. Именно поэтому в подобных больницах существуют усиленные охрана и надзор.

Режим безопасности обеспечивается прошедшими специальную подготовку сотрудниками уголовно-исполнительной системы, замещающими должности в подразделении охраны медицинской организации.

В целях обеспечения охраны стационара и безопасности находящихся на его территории лиц сотрудники охраны вправе применять физическую силу, специальные средства и (или) оружие.

Необходимо обратить внимание на роль и методы работы сотрудников подразделений охраны психиатрического стационара в рамках содействия медицинскому персоналу в осуществлении усиленного наблюдения за состоянием и поведением пациента, например, применялись ли ими физическая сила, специальные средства, оружие.

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

В настоящем Федеральном законе используются следующие основные понятия:

а) психиатрический стационар — учреждение здравоохранения, предназначенное для проведения по решению суда принудительного лечения лиц, совершивших деяния, предусмотренные Особенной частью Уголовного кодекса Российской Федерации, в состоянии невменяемости, лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, если они по своему психическому состоянию представляют особую опасность для себя или других лиц и требуют постоянного и интенсивного наблюдения;

интенсивное наблюдение — усиленное наблюдение за состоянием и поведением лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре, осуществляемое медицинским персоналом при содействии сотрудников подразделения охраны психиатрического стационара, в том числе с использованием технических средств;

Статья 8. Права и обязанности сотрудников подразделения охраны психиатрического стационара

1. Сотрудники подразделения охраны психиатрического стационара имеют право:

1) производить проверку документов, удостоверяющих личность, досмотр вещей, а в исключительных случаях — личный досмотр на контрольно-пропускных пунктах в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также досмотр транспортных средств и проверку соответствия провозимых грузов сопроводительным документам при въезде на охраняемые объекты психиатрического стационара и выезде с них;

2) производить изъятие предметов, веществ и продуктов, запрещенных к проносу (провозу) или хранению. Перечень и порядок изъятия запрещенных предметов, веществ и продуктов определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, совместно с федеральным орга-

ном исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с Генеральной прокуратурой Российской Федерации;

3) применять технические средства для постоянного и интенсивного наблюдения за состоянием и поведением лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре, предотвращения действий, угрожающих безопасности находящихся на территории психиатрического стационара лиц, пресечения незаконного оставления психиатрического стационара лицами, находящимися в нем на принудительном лечении, незаконного проникновения на территорию психиатрического стационара посторонних лиц, проноса (провоза) предметов, веществ и продуктов, запрещенных к проносу (провозу) или хранению, выноса (вывоза) материальных ценностей;

4) применять физическую силу, специальные средства и (или) оружие в порядке и случаях, которые установлены настоящим Федеральным законом.

2. Сотрудники подразделения охраны психиатрического стационара обязаны:

1) до поступления в подразделение охраны психиатрического стационара проходить специальную подготовку, необходимую для работы в психиатрическом стационаре;

2) проходить специальную подготовку и периодическую проверку на пригодность к действиям в условиях, связанных с применением физической силы, специальных средств и оружия;

3) использовать предоставленные в соответствии с настоящей статьей права только для выполнения задач, возложенных на подразделение охраны психиатрического стационара.

4. Применение физической силы, специальных средств и (или) оружия в целях обеспечения охраны психиатрического стационара с превышением полномочий влечет за собой ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Правила организации деятельности психиатрической больницы (стационара) специализированного типа с интенсивным наблюдением (приложение № 79)

1. Больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением (далее — Больница) является самостоятельной медицинской организацией государственной системы здравоохранения, создаваемой для оказания специализированной медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее — психические расстройства), которым судом назначены принудительные меры медицинского характера в виде принудительного лечения в меди-

цинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, и имеющей лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии», «психотерапии», «психиатрическому освидетельствованию», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «дерматовенерологии», «диетологии», «инфекционным болезням», «клинической лабораторной диагностике», «лечебной физкультуре», «медицинской статистике», «неврологии», «организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии», «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «офтальмологии», «рентгенологии», «стоматологии», «терапии», «фтизиатрии», «физиотерапии», «функциональной диагностике», «хирургии».

2. На должность главного врача Больницы назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н, по специальностям «психиатрия» и «организация здравоохранения и общественное здоровье», а также профессиональному стандарту «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденному приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. № 768н.

3. Структура и штатная численность Больницы устанавливаются главным врачом Больницы исходя из объема оказываемой медицинской помощи и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов психиатрической больницы (стационара) специализированного типа с интенсивным наблюдением, предусмотренных приложением № 80 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение Больницы осуществляется в соответствии со стандартом оснащения психиатрической больницы (стационара) специализированного типа с интенсивным наблюдением, предусмотренным приложением № 81 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом, исходя из установленной структуры Больницы.

5. Для организации работы Больницы в ее структуре рекомендуется предусматривать:

1) приемное отделение;

2) общепсихиатрическое(ие) отделение(ия);

3) психиатрическое отделение для пациентов, больных туберкулезом;

4) отделение оказания психиатрической помощи в экстренной и неотложной формах;

5) отделение психосоциальной реабилитации;

6) кабинеты врачей-специалистов;

7) психотерапевтический кабинет;

8) кабинет врача-сексолога;

9) кабинет(ы) медицинского психолога;

10) лечебно-производственные (трудовые) мастерские;

11) физиотерапевтическое отделение (кабинет);

12) отделение (кабинет) функциональной диагностики;

13) клинико-диагностическую лабораторию;

14) рентгенологическое отделение (кабинет);

15) аптеку;

16) организационно-методический отдел (кабинет);

17) подразделение охраны.

6. Больница осуществляет следующие функции:

1) оказание специализированной медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами;

2) выполнение в отношении лиц, страдающим психическими расстройствами, необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с целью улучшения их психического состояния, а также предупреждения совершения ими общественно опасных действий;

3) проведение психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами;

4) разработка и реализация индивидуальных программ психосоциальной терапии и реабилитации, направленных на улучшение психического состояния лиц, страдающих психическими расстройствами, предупреждение совершения ими общественно опасных действий;

5) обеспечение комплексного подхода к терапии и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами, с включением индивидуальных и групповых методов психосоциального лечения;

6) применение мультидисциплинарного (бригадного) принципа оказания медицинской помощи;

7) проведение психиатрического обследования и медицинского психиатрического освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития;

8) своевременно направление лиц, страдающих психическими расстройствами, на медицинское психиатрическое освидетельствование комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением или об изменении этой принудительной меры;

9) направление лиц, страдающих психическими расстройствами или имеющих риск их развития, при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам;

10) применение принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением;

11) осуществление мероприятий по профилактике психических расстройств;

12) обеспечение постоянного медицинского наблюдения за пациентами;

13) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

14) участие в оформлении медицинских документов для направления пациентов на медико-социальную экспертизу;

15) участии в организации получения лицами, страдающими психическими расстройствами, общего образования, в том числе по адаптированной образовательной программе;

16) участие в проведение трудовой терапии и трудового обучения;

17) освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и психосоциальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами;

18) представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

7. Постоянное интенсивное наблюдение за состоянием и поведением лиц, находящихся на принудительном лечении в Больнице, осуществляется медицинскими работниками при содействии сотрудников подразделения охраны психиатрического стационара, в том числе с использованием технических средств (теле-, видео- и радиоконтроля). Подразделение охраны участвует во всех мерах по обеспечению безопасности пациентов и работающего в Больнице персонала в соответствии со своей инструкцией.

8. В Больнице устанавливается пропускной режим, доступ в Больницу, за исключением помещений для свиданий, разрешается только работникам медицинской организации, а также сотрудникам федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения. Остальные лица допускаются с разрешения главного врача, его заместителя по медицинской части, а в их отсутствие — дежурного врача.

9. Пациенты, принятые в Больницу, размещаются в отделениях и палатах с учетом их психического состояния. Мужчины и женщины содержатся отдельно. Взрослые и несовершеннолетние содержатся раздельно. В зависимости от состояния больного за ним устанавливается наблюдение,

исключающее возможность совершения нового общественно опасного действия, осуществления попыток к побегу, самоубийству, и назначается соответствующее лечение.

3.4. Судебно-психиатрические экспертные медицинские организации

Судебная экспертиза — предусмотренное законодательством Российской Федерации о судопроизводстве процессуальное действие, включающее в себя проведение исследований и дачу заключения экспертом по вопросам, требующим специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному гражданскому, уголовному или административному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации. Производство судебной экспертизы с учетом особенностей отдельных видов судопроизводства регулируется соответствующим процессуальным законодательством Российской Федерации.

Помещение подозреваемого, обвиняемого, содержащегося под стражей, производится по постановлению следователя (дознавателя) в порядке, предусмотренном статьями 108, 203 УПК РФ, а не содержащегося под стражей — на основании судебного решения, принимаемого по возбужденному перед судом ходатайству следователя (дознавателя) в порядке статей 165, 203 УПК РФ. Суд обосновывает свое решение и указывает, в какую именно экспертную организацию направляется лицо. Подсудимый помещается на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу по определению суда в порядке ст. 283 УПК РФ.

Подэкспертный помимо его процессуального положения (подозреваемый, обвиняемый, подсудимый, потерпевший) обладает статусом пациента медицинских организаций. Этот статус распространяется только на лиц, не содержащихся под стражей.

При посещении экспертных медицинских организаций необходимо знать обоснованность нахождения в них подэкспертых лиц.

Необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— соблюдена ли добровольность при назначении и проведении судебно-психиатрической экспертизы свидетелей по уголовным делам (нали-

чие письменного согласия), заявителей и очевидцев, а также лица по делу о признании его недееспособным;

— соблюден ли порядок помещения в экспертные медицинские организации подозреваемых и обвиняемых;

— обеспечено ли личное участие подэкспертного в судебном заседании;

— соблюден ли порядок продления сроков пребывания подэкспертного на стационарной экспертизе;

— соблюдены ли права пациентов психиатрических стационаров, в том числе разъяснены ли основания и цели госпитализации;

— соблюдаются ли медицинскими работниками этические и моральные нормы, обеспечиваются ли уважительное и гуманное обращение с пациентами, их безопасность (наличие внешних признаков травм, ушибов, ссадин);

— не используются ли меры физического стеснения/изоляции в качестве наказания подэкспертного, не отмечаются ли иные нарушения их применения;

— исполнена ли обязанность экспертной медицинской организации по информированию подэкспертного в доступной для него форме о применяемых в отношении него методах исследований, возможных болевых ощущениях и побочных явлениях; применялось ли насилие, угрозы, обман и иные незаконные меры в целях получения сведений от подэкспертного;

— в отношении каких лиц вынесено решение об ограничении прав (причины решений, формы и сроки ограничений, имеется ли запись в медицинской карте);

— каковы роль и методы работы сотрудников подразделений охраны (ФСИН) экспертных медицинский организаций.

З № 3185-1

Статья 14. Судебно-психиатрическая экспертиза

Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным, гражданским и административным делам производится по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

ФЗ № 73

Статья 6. Соблюдение прав и свобод человека и гражданина, прав юридического лица при осуществлении государственной судебно-экспертной деятельности

Государственная судебно-экспертная деятельность осуществляется при неуклонном соблюдении равноправия граждан, их конституционных прав на свободу и личную неприкосновенность, достоинство личности, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту чести и доброго имени, а также иных прав и свобод человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией Российской Федерации.

Судебно-экспертные исследования, требующие временного ограничения свободы лица или его личной неприкосновенности, проводятся только на основаниях и в порядке, которые установлены федеральным законом.

Лицо, полагающее, что действия (бездействие) государственного судебно-экспертного учреждения или эксперта привели к ограничению прав и свобод гражданина либо прав и законных интересов юридического лица, вправе обжаловать указанные действия (бездействие) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 28. Добровольность и принудительность при производстве судебной экспертизы

Судебная экспертиза в отношении живых лиц может производиться в добровольном или принудительном порядке.

В случае, если судебная экспертиза производится в добровольном порядке, в государственное судебно-экспертное учреждение должно быть представлено письменное согласие лица подвергнуться судебной экспертизе.

Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, не достигло возраста 16 лет или признано судом недееспособным, письменное согласие на производство судебной экспертизы дается законным представителем этого лица. Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, связанная с медицинским вмешательством, не достигло возраста 15 лет или является больным наркоманией и не достигло возраста 16 лет либо признано судом недееспособным, письменное согласие на производство судебной экспертизы дается законным представителем этого лица.

Круг лиц, которые могут быть направлены на судебную экспертизу в принудительном порядке, определяется процессуальным законодательством Российской Федерации. В случае, если в процессуальном законодательстве Российской Федерации не содержится прямого указания на возможность принудительного направления лица на судебную экспертизу, государственное судебно-экспертное учреждение не вправе производить судебную экспертизу в отношении этого лица в принудительном порядке.

Статья 29. Основания и порядок госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях

В случае возникновения при назначении или производстве судебно-медицинской либо судебно-психиатрической экспертизы необходимости обследования лица в стационарных условиях оно госпитализируется в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, на основании постановления или определения о назначении судебной экспертизы. Порядок госпитализации лица

в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, определяется процессуальным законодательством Российской Федерации.

Лица, содержащиеся под стражей, госпитализируются для производства судебной экспертизы в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, специально приспособленные для содержания в них указанных лиц.

Для производства судебно-психиатрической экспертизы лицо госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или судебно-психиатрическую экспертную медицинскую организацию только на основании определения суда или постановления судьи. Судебно-психиатрические экспертные медицинские организации могут быть предназначены для госпитализации в них лиц, не содержащихся под стражей, или для госпитализации в них лиц, содержащихся под стражей.

Орган или лицо, назначившие судебную экспертизу и госпитализировавшие лицо в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, в принудительном порядке, обязаны в течение 24 часов известить об этом кого-либо из членов его семьи, родственников или иных лиц по его указанию, а при отсутствии таковых сообщить в орган внутренних дел по месту жительства указанного лица.

Статья 30. Сроки пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях

Лицо может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы на срок до 30 дней.

В случае необходимости по мотивированному ходатайству эксперта или комиссии экспертов срок пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, может быть продлен постановлением судьи районного суда по месту нахождения указанной медицинской организации еще на 30 дней.

Ходатайство эксперта или комиссии экспертов о продлении срока пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, должно быть представлено в районный суд по месту нахождения указанной медицинской организации не позднее чем за три дня до истечения 30-дневного срока.

Судья выносит постановление и уведомляет о нем эксперта или комиссию экспертов в течение трех дней со дня получения ходатайства.

В случае отказа судьи в продлении срока пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, оно должно быть выписано из него.

Руководитель медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, извещает о заявленном ходатайстве и вынесенном судьей постановлении лицо, находящееся в указанной медицинской организации, а также орган или лицо, назначившие судебную экспертизу.

В исключительных случаях в том же порядке возможно повторное продление срока пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях. При этом общий срок пребывания лица в указанной медицинской организации при производстве одной судебной экспертизы не может превышать 90 дней.

Нарушение сроков пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, установленных настоящей статьей, может быть обжаловано лицом, его защитником, законным представителем или иными представителями, допущенными к участию в деле, а также руководителем медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в порядке, предусмотренном процессуальным законодательством Российской Федерации. Нарушение сроков пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, может быть обжаловано также непосредственно в суд по месту нахождения указанной медицинской организации.

Статья 31. Гарантии прав и законных интересов лиц, в отношении которых производится судебная экспертиза

При производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц запрещаются:

ограничение прав, обман, применение насилия, угроз и иных незаконных мер в целях получения сведений от лица, в отношении которого производится судебная экспертиза;

испытание новых лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также проведение биомедицинских экспериментальных исследований с использованием в качестве объекта лица, в отношении которого производится судебная экспертиза.

Лицо, в отношении которого производится судебная экспертиза, вправе давать эксперту объяснения, относящиеся к предмету данной судебной экспертизы.

Эксперт не может быть допрошен по поводу получения им от лица, в отношении которого он проводил судебную экспертизу, сведений, не относящихся к предмету данной судебной экспертизы.

Свидания лица, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, с его за-

щитником, законным представителем или иными представителями, допущенными к участию в деле, организуются в условиях, исключающих возможность получения информации третьими лицами.

Медицинская помощь лицу, в отношении которого производится судебная экспертиза, оказывается в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

Лицу, госпитализированному в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, должна быть предоставлена реальная возможность подачи жалоб, заявлений и ходатайств. Жалобы, поданные в соответствии с процессуальным законодательством Российской Федерации, цензуре не подлежат и в течение 24 часов направляются адресату.

Лица, не содержащиеся под стражей, имеют право на возмещение расходов, связанных с производством судебной экспертизы, по основаниям и в порядке, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации.

Статья 32. Условия производства судебной экспертизы в отношении лиц, не содержащихся под стражей, в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях

Судебно-психиатрическая экспертиза в отношении лиц, не содержащихся под стражей, производится как в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях, так и в иных медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Госпитализация в указанные медицинские организации лиц, содержащихся под стражей, не допускается. Госпитализация лиц, не содержащихся под стражей, в иные медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, не должно существенно затруднять производство судебной экспертизы.

Лица, не содержащиеся под стражей, в период производства судебно-психиатрической экспертизы пользуются правами пациентов медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, установленными законодательством в сфере охраны здоровья.

В случае совершения лицом, не содержащимся под стражей, не страдающим тяжелым психическим расстройством, действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих или дезорганизующих работу медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, руководитель указанной медицинской организации сообщает об этом в орган внутренних дел, который должен принять к нарушителю меры, направленные на пресечение указанных действий. В случае, если подобные действия совершены лицом, в отношении которого судебно-психиатрическая экспертиза производится в добровольном порядке, оно может быть выписано из медицинской организации, оказывающей психиатри-

ческую помощь в стационарных условиях, о чем руководитель указанной медицинской организации в письменной форме извещает орган или лицо, назначившие указанную экспертизу.

Статья 33. Условия производства судебной экспертизы в отношении лиц, содержащихся под стражей, в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях

Судебно-психиатрическая экспертиза в отношении лиц, содержащихся под стражей, производится в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях, предназначенных для содержания в них указанных лиц. Обеспечение безопасности и охрана указанных медицинских организаций осуществляются органами, на которые возложены обеспечение безопасности и охрана мест содержания под стражей.

На лиц, содержащихся под стражей, госпитализированных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации, распространяются нормы Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации и Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений». При этом нормы, предусматривающие применение к указанным лицам мер взыскания и их материальную ответственность, не распространяются на лиц с явными признаками тяжелых психических расстройств.

Порядок взаимодействия лиц, обеспечивающих безопасность и осуществляющих охрану судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций, с медицинскими работниками указанных медицинских организаций определяется совместно федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и федеральным органом исполнительной власти, на который возложены обеспечение безопасности и охрана мест содержания под стражей.

Статья 35. Ограничения в применении методов исследований при производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц

При производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц запрещается применять методы исследований, сопряженные с сильными болевыми ощущениями или способные отрицательно повлиять на здоровье лица, методы оперативного вмешательства, а также методы, запрещенные к применению в практике здравоохранения законодательством Российской Федерации. Лицо, в отношении которого производится судебная экспертиза, должно быть информировано в доступной для него форме о методах исследований, применяемых в отношении его, включая альтернативные, возможных болевых ощущениях и побочных явлениях. Указанная информация предоставляется также заявившему соответствующее ходатайство

законному представителю лица, в отношении которого производится судебная экспертиза.

У лиц, в отношении которых производится судебная экспертиза, в медицинской организации берутся образцы, необходимые для проведения исследований, о чем указывается в заключении эксперта. Образцы получает врач или иной специалист в присутствии двух медицинских работников этой медицинской организации. Принудительное получение образцов у лиц, направленных на судебную экспертизу в добровольном порядке, не допускается.

Статья 36. Присутствие участников процесса при производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц

При производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц могут присутствовать те участники процесса, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством Российской Федерации. Присутствие иных участников процесса допускается с разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу, и лица, в отношении которого производится судебная экспертиза, либо его законного представителя.

При проведении исследований, сопровождающихся обнажением лица, в отношении которого производится судебная экспертиза, могут присутствовать только лица того же пола. Указанное ограничение не распространяется на врачей и других медицинских работников, участвующих в проведении указанных исследований.

Глава 31. Ограничение дееспособности гражданина, признание гражданина недееспособным, ограничение или лишение несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своими доходами

Статья 281. Подача заявления об ограничении дееспособности гражданина, о признании гражданина недееспособным, об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своими доходами

1. Дело об ограничении гражданина в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами может быть возбуждено на основании заявления членов его семьи, органа опеки и попечительства, медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь.

2. Дело о признании гражданина недееспособным вследствие психического расстройства может быть возбуждено в суде на основании заявления членов его семьи, близких родственников (родителей, детей, братьев,

сестер) независимо от совместного с ним проживания, органа опеки и попечительства, медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами.

3. Дело об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своим заработком, стипендией или иными доходами может быть возбуждено на основании заявления родителей, усыновителей или попечителя либо органа опеки и попечительства.

4. Заявление об ограничении гражданина в дееспособности, о признании гражданина недееспособным, об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своими доходами подается в суд по месту жительства данного гражданина, а если гражданин помещен в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, по адресу этих организаций.

Статья 282. Содержание заявления об ограничении дееспособности гражданина, о признании гражданина недееспособным, об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своими доходами

1. В заявлении об ограничении дееспособности гражданина должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о том, что гражданин, злоупотребляющий спиртными напитками или наркотическими средствами, ставит свою семью в тяжелое материальное положение.

2. В заявлении о признании гражданина недееспособным должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о наличии у гражданина психического расстройства, вследствие чего он не может понимать значение своих действий или руководить ими.

3. В заявлении об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своим заработком, стипендией или иными доходами должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о явно неразумном распоряжении несовершеннолетним своим заработком, стипендией или иными доходами.

Статья 283. Назначение экспертизы для определения психического состояния гражданина

Судья в порядке подготовки к судебному разбирательству дела о признании гражданина недееспособным при наличии достаточных данных

о психическом расстройстве гражданина назначает для определения его психического состояния судебно-психиатрическую экспертизу. При явном уклонении гражданина, в отношении которого возбуждено дело, от прохождения экспертизы суд в судебном заседании с участием прокурора и психиатра может вынести определение о принудительном направлении гражданина на судебно-психиатрическую экспертизу.

Статья 284. Рассмотрение заявления об ограничении дееспособности гражданина, о признании гражданина недееспособным, об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своими доходами

1. Заявление об ограничении дееспособности гражданина, о признании гражданина недееспособным, об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своим заработком, стипендией или иными доходами суд рассматривает с участием самого гражданина, заявителя, прокурора, представителя органа опеки и попечительства. Гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если его присутствие в судебном заседании не создает опасности для его жизни или здоровья либо для жизни или здоровья окружающих, для предоставления ему судом возможности изложить свою позицию лично либо через выбранных им представителей.

В случае, если личное участие гражданина в проводимом в помещении суда судебном заседании по делу о признании гражданина недееспособным создает опасность для его жизни или здоровья либо для жизни или здоровья окружающих, данное дело рассматривается судом по месту нахождения гражданина, в том числе в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, или стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, с участием самого гражданина.

2. Заявитель освобождается от уплаты издержек, связанных с рассмотрением заявления об ограничении гражданина в дееспособности, о признании гражданина недееспособным, об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет права самостоятельно распоряжаться своими доходами. Суд, установив, что лицо, подавшее заявление, действовало недобросовестно в целях заведомо необоснованного ограничения или лишения дееспособности гражданина, взыскивает с такого лица все издержки, связанные с рассмотрением дела.

3. Гражданин, признанный недееспособным, имеет право лично либо через выбранных им представителей обжаловать соответствующее реше-

ние суда в апелляционном порядке, подать заявление о его пересмотре в соответствии с правилами главы 42 настоящего Кодекса, а также обжаловать соответствующее решение суда в кассационном и надзорном порядке, если суд первой инстанции не предоставил этому гражданину возможность изложить свою позицию лично либо через выбранных им представителей.

Статья 285. Решение суда по заявлению об ограничении дееспособности гражданина, о признании гражданина недееспособным

1. Решение суда, которым гражданин ограничен в дееспособности, является основанием для назначения ему попечителя органом опеки и попечительства.

2. Решение суда, которым гражданин признан недееспособным, является основанием для назначения ему опекуна органом опеки и попечительства.

Статья 286. Отмена ограничения гражданина в дееспособности и признание гражданина дееспособным

1. В случае, предусмотренном пунктом 2 статьи 30 Гражданского кодекса Российской Федерации, суд на основании заявления самого гражданина, его представителя, члена его семьи, попечителя, органа опеки и попечительства, медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, принимает решение об отмене ограничения гражданина в дееспособности. На основании решения суда отменяется установленное над ним попечительство.

2. В случае, предусмотренном пунктом 3 статьи 29 Гражданского кодекса Российской Федерации, суд по заявлению гражданина, признанного недееспособным, или выбранных им представителей, опекуна, члена семьи, медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, органа опеки и попечительства на основании соответствующего заключения судебно-психиатрической экспертизы принимает решение о признании гражданина дееспособным. На основании решения суда отменяется установленная над ним опека.

3. Заявление о признании гражданина дееспособным рассматривается судом в порядке, установленном статьей 284 настоящего Кодекса.

Глава 27. Производство судебной экспертизы

Статья 195. Порядок назначения судебной экспертизы

1. Признав необходимым назначение судебной экспертизы, следователь выносит об этом постановление, а в случаях, предусмотренных пунктом 3 части второй статьи 29 настоящего Кодекса, возбуждает перед судом ходатайство, в котором указываются:

1) основания назначения судебной экспертизы;

2) фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;

3) вопросы, поставленные перед экспертом;

4) материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

2. Судебная экспертиза производится государственными судебными экспертами и иными экспертами из числа лиц, обладающих специальными знаниями.

3. Следователь знакомит с постановлением о назначении судебной экспертизы подозреваемого, обвиняемого, его защитника, потерпевшего, его представителя и разъясняет им права, предусмотренные статьей 198 настоящего Кодекса. Об этом составляется протокол, подписываемый следователем и лицами, которые ознакомлены с постановлением.

4. Судебная экспертиза в отношении потерпевшего, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 2, 4 и 5 статьи 196 настоящего Кодекса, а также в отношении свидетеля производится с их согласия или согласия их законных представителей, которые даются указанными лицами в письменном виде. Судебная экспертиза может быть назначена и произведена до возбуждения уголовного дела.

Статья 196. Обязательное назначение судебной экспертизы

Назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить:

1) причины смерти;

2) характер и степень вреда, причиненного здоровью;

3) психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве, в том числе его нуждаемость в лечении в стационарных условиях;

3.1) психическое состояние подозреваемого, обвиняемого в совершении в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии);

3.2) психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией;

4) психическое или физическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;

5) возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

Статья 197. Присутствие следователя при производстве судебной экспертизы

1. Следователь вправе присутствовать при производстве судебной экспертизы, получать разъяснения эксперта по поводу проводимых им действий.

2. Факт присутствия следователя при производстве судебной экспертизы отражается в заключении эксперта.

Статья 198. Права подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, свидетеля при назначении и производстве судебной экспертизы

1. При назначении и производстве судебной экспертизы подозреваемый, обвиняемый, его защитник, потерпевший, представитель вправе:

1) знакомиться с постановлением о назначении судебной экспертизы;

2) заявлять отвод эксперту или ходатайствовать о производстве судебной экспертизы в другом экспертном учреждении;

3) ходатайствовать о привлечении в качестве экспертов указанных ими лиц либо о производстве судебной экспертизы в конкретном экспертном учреждении;

4) ходатайствовать о внесении в постановление о назначении судебной экспертизы дополнительных вопросов эксперту;

5) присутствовать с разрешения следователя при производстве судебной экспертизы, давать объяснения эксперту;

6) знакомиться с заключением эксперта или сообщением о невозможности дать заключение, а также с протоколом допроса эксперта.

2. Свидетель, в отношении которого производилась судебная экспертиза, вправе знакомиться с заключением эксперта.

Статья 199. Порядок направления материалов уголовного дела для производства судебной экспертизы

1. При производстве судебной экспертизы в экспертном учреждении следователь направляет руководителю соответствующего экспертного учреждения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, необходимые для ее производства.

2. Руководитель экспертного учреждения после получения постановления поручает производство судебной экспертизы конкретному эксперту или нескольким экспертам из числа работников данного учреждения и уведомляет об этом следователя. При этом руководитель экспертного учреждения, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения, разъясняет эксперту его права и ответственность, предусмотренные статьей 57 настоящего Кодекса.

3. Руководитель экспертного учреждения вправе возвратить без исполнения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, представленные для ее производства, если в данном учреждении нет эксперта конкретной специальности либо специальных условий для проведения исследований, указав мотивы, по которым производится возврат.

4. Если судебная экспертиза производится вне экспертного учреждения, то следователь вручает постановление и необходимые материалы эксперту и разъясняет ему права и ответственность, предусмотренные статьей 57 настоящего Кодекса.

5. Эксперт вправе возвратить без исполнения постановление, если представленных материалов недостаточно для производства судебной экспертизы или он считает, что не обладает достаточными знаниями для ее производства.

Статья 200. Комиссионная судебная экспертиза

1. Комиссионная судебная экспертиза производится не менее чем двумя экспертами одной специальности. Комиссионный характер экспертизы определяется следователем либо руководителем экспертного учреждения, которому поручено производство судебной экспертизы.

2. Если по результатам проведенных исследований мнения экспертов по поставленным вопросам совпадают, то ими составляется единое заключение. В случае возникновения разногласий каждый из экспертов, участвовавших в производстве судебной экспертизы, дает отдельное заключение по вопросам, вызвавшим разногласие.

Статья 201. Комплексная судебная экспертиза

1. Судебная экспертиза, в производстве которой участвуют эксперты разных специальностей, является комплексной.

2. В заключении экспертов, участвующих в производстве комплексной судебной экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый эксперт, какие факты он установил и к каким выводам пришел. Каждый эксперт, участвовавший в производстве комплексной судебной экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований, и несет за нее ответственность.

Статья 203. Помещение в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебной экспертизы

1. Если при назначении или производстве судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы возникает необходимость в стационарном обследовании подозреваемого или обвиняемого, то он может быть помещен в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

2. Подозреваемый или обвиняемый, не содержащийся под стражей, помещается в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном статьей 165 настоящего Кодекса.

3. В случае помещения подозреваемого в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-психиатрической экспертизы срок, в течение которого ему должно быть предъявлено обвинение в соответствии со статьей 172 настоящего Кодекса, прерывается до получения заключения экспертов.

Статья 204. Заключение эксперта

1. В заключении эксперта указываются:

1) дата, время и место производства судебной экспертизы;

2) основания производства судебной экспертизы;

3) должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;

4) сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность;

5) сведения о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения;

6) вопросы, поставленные перед экспертом;

7) объекты исследований и материалы, представленные для производства судебной экспертизы;

8) данные о лицах, присутствовавших при производстве судебной экспертизы;

9) содержание и результаты исследований с указанием примененных методик;

10) выводы по поставленным перед экспертом вопросам и их обоснование.

2. Если при производстве судебной экспертизы эксперт установит обстоятельства, которые имеют значение для уголовного дела, но по поводу которых ему не были поставлены вопросы, то он вправе указать на них в своем заключении.

3. Материалы, иллюстрирующие заключение эксперта (фотографии, схемы, графики и т.п.), прилагаются к заключению и являются его составной частью.

Статья 205. Допрос эксперта

1. Следователь вправе по собственной инициативе либо по ходатайству лиц, указанных в части первой статьи 206 настоящего Кодекса, допросить эксперта для разъяснения данного им заключения. Допрос эксперта до представления им заключения не допускается.

2. Эксперт не может быть допрошен по поводу сведений, ставших ему известными в связи с производством судебной экспертизы, если они не относятся к предмету данной судебной экспертизы.

3. Протокол допроса эксперта составляется в соответствии со статьями 166 и 167 настоящего Кодекса.

Статья 206. Предъявление заключения эксперта

1. Заключение эксперта или его сообщение о невозможности дать заключение, а также протокол допроса эксперта предъявляются следователем потерпевшему, его представителю, подозреваемому, обвиняемому, его защитнику, которым разъясняется при этом право ходатайствовать о назначении дополнительной либо повторной судебной экспертизы.

2. Если судебная экспертиза производилась в отношении свидетеля, то ему также предъявляется заключение эксперта.

Статья 207. Дополнительная и повторная судебные экспертизы

1. При недостаточной ясности или полноте заключения эксперта, а также при возникновении новых вопросов в отношении ранее исследованных обстоятельств уголовного дела может быть назначена дополнительная судебная экспертиза, производство которой поручается тому же или другому эксперту.

2. В случаях возникновения сомнений в обоснованности заключения эксперта или наличия противоречий в выводах эксперта или экспертов по тем же вопросам может быть назначена повторная экспертиза, производство которой поручается другому эксперту.

3. Дополнительная и повторная судебные экспертизы назначаются и производятся в соответствии со статьями 195–205 настоящего Кодекса.

Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения судебно-психиатрической экспертизы в государственных судебно-психиатрических экспертных учреждениях либо специализированных судебно-психиатрических экспертных подразделениях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим работам (услугам) (далее — ГСПЭУ).

2. Основаниями производства судебно-психиатрической экспертизы в ГСПЭУ являются определение суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя.

3. Руководитель ГСПЭУ по получении постановления или определения о назначении судебно-психиатрической экспертизы в ГСПЭУ поручает ее производство конкретному эксперту или комиссии экспертов, которые обладают специальными знаниями в объеме, требуемом для ответов на поставленные вопросы.

4. В составе комиссии экспертов, которой поручено производство судебно-психиатрической экспертизы, каждый эксперт независимо и самостоятельно проводит исследования, оценивает результаты, полученные им лично и другими экспертами, и формулирует выводы по поставленным вопросам в пределах своих специальных знаний. Один из экспертов указанной комиссии может выполнять роль эксперта-организатора.

5. Производство судебно-психиатрической экспертизы осуществляется в виде:

а) однородной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы;

б) комплексной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы (живых лиц и заочной, в том числе посмертной, по медицинским документам и иным материалам), включая психолого-психиатрическую и сексолого-психиатрическую;

в) однородной стационарной судебно-психиатрической экспертизы;

г) комплексной стационарной судебно-психиатрической экспертизы, в том числе психолого-психиатрической, сексолого-психиатрической.

6. Производство амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы начинается с момента изучения экспертами или комиссией экспертов предоставленных им объектов исследования и материалов дела.

7. Производство стационарной судебно-психиатрической экспертизы начинается с момента помещения лица, в отношении которого производится данная экспертиза, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

8. Производство судебно-психиатрической экспертизы включает три этапа:

а) установление диагноза психического расстройства и его нозологической принадлежности (первый этап);

б) судебно-психиатрическая оценка выявленного психического расстройства с целью решения экспертных вопросов (второй этап);

в) подготовка заключения, содержащего ответы на вопросы, поставленные судом, судьей, лицом, производящим дознание, следователем (третий этап).

9. Первый и второй этапы производства судебно-психиатрической экспертизы включают:

а) психиатрическое исследование;

б) патопсихологическое (экспериментально-психологическое) исследование;

в) сексологическое исследование (при производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы).

10. Психиатрическое исследование включает:

а) сбор объективного анамнеза, включая данные о наследственной отягощенности психическими расстройствами, об особенностях психического развития, о семейном и социальном статусе, об особенностях реагирования на различные жизненные ситуации, о психических травмах, об особенностях психического состояния и поведения во время производства судебно-психиатрической экспертизы и в период действий, по поводу которых ведется производство по данному делу;

б) сбор субъективного анамнеза, включая опрос с целью выявления клинических фактов, определяющих психическое состояние лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза. Во время сбора субъективного анамнеза оцениваются особенности внешнего вида, мимики, движения и речи лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза, а также его манера держаться во время обследования. При выявлении кратковременных отключений сознания описывается их длительность, внешние проявления (побледнение кожных покровов, наличие дополнительных движений) для уточнения характера патологического состояния;

в) клиническое (психопатологическое) исследование, включая анализ письменной продукции, различных видов художественной и творческой деятельности лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза, а также сведений, полученных из дневниковых записей наблюдения за ним медицинских работников (при производстве стационарной судебно-психиатрической экспертизы);

г) физикальное исследование, включающее соматическое и неврологическое обследование лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза.

Соматическое обследование включает в том числе:

оценку цвета кожных покровов, выявление следов повреждений, в том числе самопорезов (с учетом их давности), расположения и особенностей татуировок;

осмотр волосистой части головы для выявления рубцов и шрамов после перенесенных травм;

выявление следов инъекций различной давности;

осмотр слизистой полости рта и языка (рубцы, наличие следов прикусов); исследование органов дыхания (осмотр, перкуссия, аускультация); исследование сердечно-сосудистой системы (осмотр, перкуссия, аускультация, измерение частоты пульса и артериального давления);

исследование желудочно-кишечного тракта (пальпация живота, определение границ и плотности печени методом перкуссии);

исследование мочеполовой системы.

Неврологическое обследование включает:

определение функций черепно-мозговых нервов;

определение рефлексов и их изменений;

определение экстрапирамидных нарушений;

определение мозжечковой патологии и расстройств координации движений;

определение чувствительности и ее нарушений;

определение расстройств функций вегетативной нервной системы;

определение расстройств высших мозговых функций;

д) функциональное исследование и консультация врачей-специалистов.

11. Патопсихологическое (экспериментально-психологическое) исследование включает:

исследование умственной работоспособности и внимания (не менее двух методик);

исследование памяти (не менее двух методик);

исследование ассоциативной сферы (не менее двух методик);

исследование мыслительной деятельности (не менее трех методик);

исследование индивидуально-психологических особенностей (не менее двух методик);

исследование общего уровня развития познавательной деятельности (не менее двух методик);

исследование организации интеллектуальной деятельности, конструктивного праксиса, обучаемости (не менее двух методик).

12. Сексологическое исследование включает оценку своевременности и соответствия половой принадлежности различных проявлений сексуального развития в психической сфере и на соматическом уровне.

13. Первый и второй этапы производства амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы завершаются не позднее 20 дней со дня начала амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы.

В указанный срок не входит время, затраченное на предоставление эксперту или комиссии экспертов дополнительных материалов (по ходатайству эксперта или комиссии экспертов), и время, связанное с переносом

экспертного исследования из-за несвоевременного прибытия лица, в отношении которого производится экспертиза.

14. Первый и второй этапы производства стационарной судебно-психиатрической экспертизы завершаются не позднее 30 дней со дня начала стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

В случае необходимости по мотивированному ходатайству эксперта или комиссии экспертов срок пребывания лица, в отношении которого производится стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть продлен судом по месту нахождения указанной медицинской организации еще на 30 дней.

В исключительных случаях в том же порядке возможно повторное продление срока пребывания лица, в отношении которого производится стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. При этом общий срок пребывания лица в указанной медицинской организации при производстве одной судебно-психиатрической экспертизы не может превышать 90 дней.

Производство стационарной судебно-психиатрической экспертизы может быть приостановлено на срок, необходимый для оказания лицу, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза, специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в стационарных условиях.

15. Третий этап производства судебно-психиатрической экспертизы включает подготовку заключения, содержащего ответы на вопросы, поставленные судом, судьей, лицом, производящим дознание, следователем (далее — заключение).

16. Заключение составляется не позднее 10 рабочих дней после окончания первого и второго этапа производства судебно-психиатрической экспертизы.

17. В заключении экспертов, участвующих в производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый эксперт, какие факты он установил и к каким выводам пришел. Каждый эксперт, участвующий в производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований, и несет за нее ответственность.

Общий вывод делают эксперты, компетентные в оценке полученных результатов и формулировании данного вывода. Если основанием общего вывода являются факты, установленные одним или несколькими экспертами, это должно быть указано в заключении. В случае возникновения разногласий между экспертами каждый из них или эксперт, который не согласен с другими, дает отдельное заключение.

18. Если по одним вопросам эксперт или комиссия экспертов могут дать ответы, а по другим имеются основания для сообщения о невозможности дать заключение, то составляется заключение, в котором наряду с экспертными ответами на вопросы, поставленные судом, судьей, лицом, производящим дознание, следователем, приводятся основания, по которым невозможно дать ответ на некоторые из поставленных вопросов.

19. Заключение подписывается экспертом или комиссией экспертов и удостоверяется печатью ГСПЭУ.

20. Заключение составляется в 3 экземплярах, первый из которых направляется органу (лицу), назначившему судебно-психиатрическую экспертизу, а два других остаются в ГСПЭУ.

Один из них хранится в медицинской карте пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или в медицинской карте стационарного больного, второй — в архиве ГСПЭУ.

21. Материалы дела возвращаются органу (лицу), назначившему судебно-психиатрическую экспертизу, вместе с заключением.

Иной порядок возвращения материалов дела возможен только на основании запроса органа (лица), назначившего судебно-психиатрическую экспертизу, и соответствующего решения руководителя ГСПЭУ.

22. Амбулаторная и стационарная судебно-психиатрические экспертизы осуществляются экспертами во взаимодействии с иными врачами-специалистами.

23. С целью решения вопроса о наличии (отсутствии) у лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза, психического расстройства и расстройства поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, эксперт (комиссия экспертов) может взаимодействовать с врачом-психиатром-наркологом.

24. Производство амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы осуществляется в отделении амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы медицинской организации в соответствии с приложениями № 1–3 к настоящему Порядку.

25. Производство стационарной судебно-психиатрической экспертизы осуществляется в отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы для лиц, не содержащихся под стражей, и отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей, медицинской организации в соответствии с приложениями № 4–6 к настоящему Порядку.

ВС № 6

6. В соответствии с требованиями пункта 3 статьи 196 УПК РФ по каждому уголовному делу назначение и производство судебно-психиатрической экспертизы обязательно, если необходимо установить психическое состояние подозреваемого, обвиняемого, подсудимого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способно-

сти самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве. К обстоятельствам, вызывающим такие сомнения, могут быть отнесены, например, наличие данных о том, что лицу в прошлом оказывалась психиатрическая помощь (у него диагностировалось врачами психическое расстройство, ему оказывалась амбулаторная психиатрическая помощь, он помещался в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, признавался невменяемым по другому уголовному делу, негодным к военной службе по состоянию психического здоровья и т.п.), о нахождении его на обучении в учреждении для лиц с задержкой или отставанием в психическом развитии, о получении им в прошлом черепно-мозговых травм, а также странности в поступках и высказываниях лица, свидетельствующие о возможном наличии психического расстройства, его собственные высказывания об испытываемых им болезненных (психопатологических) переживаниях и др.

При назначении судебно-психиатрической экспертизы на разрешение экспертов следует ставить вопросы, позволяющие выяснить характер и степень психического расстройства во время совершения предусмотренного уголовным законом общественно опасного деяния, в ходе предварительного расследования или рассмотрения дела судом, установить, могло ли лицо в указанные периоды осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. Перед экспертами следует ставить также вопросы и о том, связано ли психическое расстройство лица с опасностью для него и других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда, нуждается ли такое лицо в применении принудительной меры медицинского характера и какой именно, а также может ли это лицо с учетом характера и степени психического расстройства лично осуществлять свои процессуальные права.

7. Вопросы, связанные с психическим состоянием лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, подлежат тщательному исследованию и оценке судом. При недостаточной ясности или полноте заключения эксперта-психиатра (экспертов), а также при возникновении новых вопросов в отношении ранее исследованных обстоятельств уголовного дела может быть назначена дополнительная судебная экспертиза, производство которой поручается тому же или другому эксперту (экспертам). В случае возникновения сомнений в обоснованности заключения эксперта (экспертов) или наличия противоречий в выводах эксперта (экспертов) по тем же вопросам судом может быть назначена повторная экспертиза, производство которой поручается другому эксперту (экспертам) (части 1 и 2 статьи 207 УПК РФ).

9. Если в ходе судебного разбирательства при проведении судебно-психиатрической экспертизы будет установлено, что у подсудимого наступило временное психическое расстройство, при котором не представляется возможным дать заключение о его психическом состоянии во время соверше-

ния общественно опасного деяния, то производство по делу подлежит приостановлению в соответствии с частью 3 статьи 253 УПК РФ. Вопрос об освобождении такого лица от уголовной ответственности или наказания в этих случаях не решается.

1.1. Обеспечить эффективный надзор за исполнением законов при назначении органами предварительного расследования судебно-психиатрических экспертиз, а также при их производстве медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Российской Федерации.

1.2. В ходе реализации надзорных полномочий остро реагировать на случаи неознакомления следователем (дознавателем) с постановлением о назначении судебной экспертизы до начала ее производства лица, в отношении которого она назначена, а также его защитника и законного представителя, если имеются основания для их привлечения.

1.3. Проверяя соблюдение требований закона при назначении и проведении судебно-психиатрической экспертизы, учитывать, что до возбуждения уголовного дела данное экспертное исследование может быть назначено и произведено только с согласия лица либо его законного представителя.

При установлении фактов назначения и проведения принудительных экспертных исследований в ходе проверки сообщения о преступлении принимать меры прокурорского реагирования, добиваясь признания указанных действий (решений) незаконными.

Требуя устранения нарушения федерального законодательства, исходить из того, что статья 28 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», определяя круг лиц, которые могут быть направлены на судебную экспертизу в принудительном порядке, отсылает к процессуальному законодательству Российской Федерации и допускает производство данного экспертного исследования только в том случае, если в процессуальном законодательстве содержится прямое указание на такую возможность. Между тем статья 196 УПК РФ не содержит положений, позволяющих распространить ее требования на лиц, вовлеченных в уголовное судопроизводство при проверке сообщения о преступлении и не имеющих процессуального положения обвиняемого (подозреваемого) и потерпевшего.

1.4. Осуществляя надзор на стадии возбуждения уголовного дела, каждый факт назначения судебно-психиатрической экспертизы оценивать с позиции соблюдения прав лица на доступ к правосудию в разумный срок, который в соответствии с частью 3.1 статьи 6.1 УПК РФ исчисляется со дня подачи заявления, сообщения о преступлении.

При этом исходить из того, что выявление психического расстройства, лишающего возможности лицо, деяние которого составляет предмет про-

верки, осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, не относится к правовым основаниям, влияющим на принятие решения о наличии либо об отсутствии достаточных данных, указывающих на признаки преступления. Вопросы о вменяемости и применении принудительных мер медицинского характера согласно главе 51 УПК РФ разрешаются только в ходе производства по возбужденному уголовному делу.

1.5. В ходе организации прокурорского надзора особое внимание уделять соблюдению прав граждан, помещаемых в учреждения здравоохранения для проведения судебно-психиатрической экспертизы. В случае выявления незаконного содержания лица в указанных учреждениях незамедлительно принимать меры к его освобождению.

При проверке законности помещения обвиняемого (подозреваемого), не находящегося под стражей, в психиатрический стационар для производства судебно-психиатрической экспертизы учитывать, что суд первой инстанции не вправе принимать окончательное решение по такому ходатайству следователя (дознавателя) без предоставления обвиняемому (подозреваемому) и (или) его защитнику, а также при наличии оснований для привлечения к участию в деле законному представителю возможности ознакомиться с ходатайством и изложить свое мнение по рассматриваемому вопросу.

1.6. При оценке обоснованности поручения производства судебно-психиатрических экспертиз конкретному учреждению (организации) либо эксперту иметь в виду, что в отношении лиц, не содержащихся под стражей, такие экспертизы проводятся судебно-психиатрическими экспертными медицинскими организациями и иными медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь в стационарных условиях, относящимися к государственной системе здравоохранения Российской Федерации.

Судебно-психиатрическую экспертизу в отношении лиц, содержащихся под стражей, вправе осуществлять только те судебно-психиатрические экспертные медицинские организации государственной системы здравоохранения Российской Федерации, которые специально предназначены для содержания в них указанных лиц.

1.7. В ходе надзора за исполнением законов в данной сфере правоотношений учитывать, что Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» предусматривает осуществление медицинской деятельности лишь при наличии лицензии (за исключением медицинских и других организаций, входящих в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

Порядок выдачи лицензий медицинским организациям установлен Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением ука-

занной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291. В перечне медицинских услуг, подлежащих лицензированию, в том числе указаны психиатрическое освидетельствование, психиатрия и психиатрия-наркология, поэтому судебно-психиатрические экспертизы вправе производить только медицинские организации, имеющие соответствующую лицензию.

1.8. При назначении и производстве судебной экспертизы для определения психического состояния обвиняемого (подозреваемого) в случаях, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией, исходить из того, что статьей 58 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определены виды медицинских экспертиз, которой проведение судебно-наркологических экспертиз не предусмотрено, в связи с чем состояние обвиняемых (подозреваемых) при наличии повода, обозначенного в пункте 3.2 статьи 196 УПК РФ, исследуется только в ходе судебно-психиатрической экспертизы.

1.9. Принимать во внимание, что при обжаловании в апелляционном порядке решения суда о помещении лиц для производства судебной экспертизы в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, его действие не приостанавливается

1.10. Реализуя надзорные функции, добиваться соблюдения принципа независимости эксперта. В случае установления указанных в статье 70 УПК РФ обстоятельств, свидетельствующих о его заинтересованности в исходе дела, требовать отвода и исключать заключение экспертизы из числа доказательств путем признания его недопустимым.

При изучении материалов экспертного исследования также следует исходить из того, что по смыслу взаимосвязанных норм, содержащихся в статьях 61, 62, 70 УПК РФ и статье 18 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», в производстве судебной экспертизы не может участвовать врач, который до ее назначения оказывал лицу медицинскую помощь.

Данное ограничение действует также при производстве судебно-психиатрической экспертизы, осуществляемой без непосредственного обследования лица, в том числе посмертной.

Необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— предоставлялась ли информация о состоянии здоровья, диагнозе, применении психотропных препаратов, было ли осуществлено ознаком-

ление с медицинской документацией (выдача выписки, копии медицинской карты);

— обеспеченность лекарственными средствами;

— не было ли отказов пациентам в назначении им другого врача-психиатра, в приглашении для консультации специалистов, в переводе в стационар ближе к месту проживания (при наличии мест) либо в частную (негосударственную) психиатрическую клинику (при наличии заверенной копии уставных документов и лицензии выбранной клиники, письма от ее руководителя о возможности принять данного пациента);

— соблюдается ли запрет на испытания методов диагностики, лечения, медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения;

— наличие предварительного согласия пациента на использование в качестве объекта научных исследований или обучения;

— имелись ли случаи отказа от пищи, какие меры принимались в связи с отказом от пищи.

Необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— как организовано личное пространство, есть ли возможность хранения личных вещей (прикроватные тумбочки, личные шкафчики), каковы материально-бытовые условия;

— состояние палат на предмет запаха, влажности, мощности освещения, работы вентиляции, возможности открыть окна, цвета стен, чистоты, выносится ли мусор;

— обеспечена ли приватность в туалетах (достаточная высота перегородки), исправно ли сантехническое оборудование;

— возможность пользоваться душем, есть ли горячая вода, какова температура воздуха в душевых помещениях, наличие и исправность душевых кабин; возможность пользоваться гигиенической ванной/баней;

— имеется ли туалетная бумага, ершик, мыло, полотенца;

— как часто меняется постельное белье, можно ли иметь и носить свою одежду;

— обеспечен ли надлежащий уход за пациентами;

— обеспечено ли раздельное содержание пациентов с инфекционными заболеваниями;

— реализовано ли право на ежедневную прогулку, выдается ли верхняя одежда и обувь по сезону;

— есть ли возможность пользоваться библиотекой, телевизором, посещать комнату отдыха, спортивный зал;

— есть ли возможность получения общего образования (условия для организации учебного процесса);

— есть ли лечебно-производственные мастерские для трудотерапии пациентов; получают ли пациенты вознаграждение за труд (не привлекают ли их к хозяйственным работам и иным видам работ без оплаты труда).

Статья 34. Обеспечение лиц, госпитализированных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации

Материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение лиц, госпитализированных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации, осуществляется по нормам и правилам, установленным для медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, законодательством в сфере охраны здоровья.

Положение о психиатрической больнице (приложение № 1)

19. Территория психиатрической больницы, ее здания, помещения, техническое оборудование планируются и организуются в соответствии с действующими Правилами устройства и эксплуатации психиатрических больниц и содержатся согласно требованиям санитарного законодательства.

23. Приему в психиатрическую больницу подлежат:

— больные, нуждающиеся по своему психическому состоянию в лечебно-восстановительных мероприятиях в условиях психиатрического стационара;

— больные, направленные судебными органами в установленном порядке на принудительное лечение;

— лица, направленные судебно-следственными органами в установленном порядке на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу;

— лица, направленные в установленном порядке на стационарное обследование для уточнения диагноза, экспертизы трудоспособности, годности службы в армии, для решения других экспертных вопросов.

44. Содержание, режим и наблюдение за больными в психиатрической больнице должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

45. Для обеспечения условий, благоприятствующих скорейшему и наиболее полному психическому и социальному восстановлению больных, а также предупреждению попыток к самоубийству, увечий и других несчастных случаев, в отделениях психиатрической больницы должны применяться дифференцированные режимы наблюдения за больными и их содержания («ограничительный», «открытых дверей», «частичной госпи-

тализации», «лечебных отпусков» и др.), изменяемые в соответствии с состоянием больных.

46. Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха — по клиническим показаниям. Ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением больных, находящихся на постельном режиме.

48. Больные еженедельно получают гигиеническую ванну (или моются в бане) с последующей сменой постельного и нательного белья. Смена белья у физически слабых и неопрятных больных производится чаще, по мере необходимости.

В ходе посещения осмотру и оценке соответствия требованиям законодательства подлежат:

— обеспечение качественным питанием не менее 3 раз в сутки, порядок контроля и регистрации качества пищи, анализ меню;

— возможность получения лечебного питания;

— возможность получать передачи (посылки), самим приобретать продукты питания и предметы первой необходимости;

— доступ к еде в промежутках между установленным порядком приема пищи;

— обеспеченность доступа к питьевой воде.

В ходе посещения необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

— ознакомлены ли пациенты с Законом Российской Федерации 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», правилами внутреннего распорядка (кем и когда утверждены), положением об отделении (утвержденным главным врачом), адресами и телефонами контролирующих государственных органов, адвокатов, ОНК; вывешена ли набранная крупным шрифтом на видном месте эта информация, наличие образцов документов;

— вывешен ли перечень вещей, которые можно передавать и приобретать, соблюдаются ли сроки доставки посылок и передач в палату;

— есть ли возможность иметь при себе и пользоваться ручкой и бумагой;

— определена ли возможность приема руководителем подразделения (отделения), главным врачом медицинской организации;

— как реализовано право подачи жалобы без цензуры в государственные органы, суд, прокуратуру и др.;

— ограничивались ли права на встречу с адвокатом и иными лицами;

— есть ли возможность исполнять религиозные обряды, молиться (созданы ли условия для этого), иметь при себе религиозную литературу, предметы религиозного культа.

Если отсутствует решение заведующего отделением или главного врача о временном ограничении в правах, целесообразно обратить внимание на возможность пациентов психиатрического стационара:

— получать и отправлять личную почту без цензуры; получать и отправлять почтовые отправления (письменную корреспонденцию, посылки, бандероли) и денежные переводы;

— принимать посетителей; обеспечена ли возможность встречаться с родными и иными посетителями, организовано ли место для посещений;

— иметь, приобретать предметы первой необходимости, телефон, иные технические средства связи, собственную одежду и пользоваться ими;

— пользоваться техническими средствами связи медицинской организации, предназначенными для общего пользования.

4. ПРИМЕРНЫЕ ШАБЛОНЫ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ЧЛЕНОВ ОНК

УВЕДОМЛЕНИЕ
руководства медицинского учреждения о планируемом визите ОНК

Начальнику...

В соответствии с п. 1 ст. 16 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», уведомляем Вас о посещении и проверке «___» _____ 202__ г. в __:__.

При осуществлении общественного контроля уведомляем о возможности проведения фото- и видеосъемки лиц, находящихся в местах принудительного содержания, в целях фиксации нарушения их прав, посредством технических средств, состоящих на балансовом учете медицинской организации. При отсутствии на балансовом учете технических средств или в случае выявления их неисправности фото- и видеосъемка будет осуществляться с использованием технических средств членов ОНК.

В порядке п. 5 Порядка посещения мест принудительного содержания медицинских организаций Министерства здравоохранения Российской Федерации членами общественных наблюдательных комиссий просим Вас оперативно довести информацию до руководства инспектируемого учреждения о посещении и использовании технических средств.

От ОНК рабочая группа в составе:
Член ОНК _____, тел. _____,
Член ОНК _____, тел. _____.

«___» _____ 202__ г.

СОГЛАСИЕ
пациента на ознакомление с документами, составляющими врачебную тайну

«_____»_____20___г.

Я, _____ (Ф. И. О.), ___.___._____г. р., находящийся в психиатрическом (судебно-психиатрическом) стационаре, в соответствии с ч. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п. 5 ч. 1 ст. 16 и п. 2 ст. 16.1 Федерального закона от 10.06.2008 № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», даю согласие на ознакомление с любыми документами, составляющими врачебную тайну и отражающими состояние моего здоровья, а также даю согласие на их копирование, в том числе с использованием фотоаппарата или смартфона, нижеперечисленным лицам, являющимся членами общественной наблюдательной комиссии (сотрудниками или представителями Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации / Уполномоченного по правам человека в субъекте Российской Федерации):

1) _____;
2) _____;
3) _____.

Подпись _____

_____
(наименование органа)
адрес: _____
от члена общественной наблюдательной комиссии
_____
(наименование субъекта)
_____
(Ф. И. О. члена)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес эл. почты: _____

ЖАЛОБА
о признании недействительным приказа (или: распоряжения) начальника (руководителя) места принудительного содержания о недопущении члена общественной наблюдательной комиссии в место принудительного содержания

«___» _____ ____ г. общественная наблюдательная комиссия _____ *(наименование субъекта)* уведомила _____
_____
(наименование территориального органа исполнительной власти)

в порядке, предусмотренном статьей 15 Федерального закона от 10.06.2008 № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», о планируемом посещении «___»_____ ____ г.
_____
(наименование места принудительного содержания)
с целью осуществления общественного контроля.
«___»_____ ____ г. при прибытии _____
_____,
(Ф. И. О. члена наблюдательной комиссии)
являющегося членом указанной общественной наблюдательной комиссии, в _____
(наименование места принудительного содержания)
ему было отказано в допуске на основании распоряжения (приказа) начальника (руководителя) _____
(наименование места принудительного содержания, Ф. И. О.)

от «___»_____ _____ г. № _____, по мотивам _____
_____.
_____
(Ф. И. О. члена наблюдательной комиссии)
считает указанное распоряжение (приказ) от «___»_____ ____ г. незаконным и необоснованным по следующим причинам: _____
_____, нарушающим права и законные интересы члена наблюдательной комиссии, а именно: _____
_____,
что подтверждается _____.

В соответствии с ч. 2 ст. 17 Федерального закона от 10.06.2008 № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» приказ или распоряжение начальника (руководителя) места принудительного содержания о недопущении члена общественной наблюдательной комиссии в место принудительного содержания могут быть обжалованы членом общественной наблюдательной комиссии в вышестоящий орган либо в суд.

На основании вышеизложенного и руководствуясь ч. 2 ст. 17 Федерального закона от 10.06.2008 № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», просьба признать незаконным приказ (или: распоряжение) начальника (руководителя) _____
(наименование места принудительного содержания, Ф. И. О.)
о недопущении члена общественной наблюдательной комиссии в место принудительного содержания и отменить его.

Приложение:

1. Копия уведомления о планируемом посещении общественной наблюдательной комиссией мест принудительного содержания от «___»_____ ____ г. № ____.
2. Копия приказа (или: распоряжения) о недопущении члена общественной наблюдательной комиссии в место принудительного содержания от «___»_____ ____ г. № ____.
3. Документы, подтверждающие незаконность приказа (или: распоряжения) о недопущении члена общественной наблюдательной комиссии в место принудительного содержания от «___»_____ ____ г. № ____.
4. Иные документы, подтверждающие доводы заявителя.

«___»_____ ___ г. Заявитель: _____/_____/
(подпись) *(Ф. И. О.)*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
по результатам проверки учреждения
членами общественной наблюдательной комиссии

В соответствии со ст. 15 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», члены ОНК

_____
(субъект Российской Федерации)

в составе: _____

«__»_____ 202___ года, с __:__ до __:__ *(время проверки)* посетили _____

(наименование учреждения, Ф. И. О. начальника учреждения, количество сотрудников, лимит наполнения, общее число лиц, содержащихся в учреждении на момент проверки) с целью: проведение общественного контроля (например, по обращениям).

В сопровождении: _____

В период проведения общественного контроля члены ОНК провели беседы, посетили, изучили_____:

1. Обоснованность содержания, обеспечение безопасности и достоинства личности:

Например: Б. — жалоба на незаконное содержание, психологическое давление со стороны сотрудников; З. — при встрече отрицал свое обращение к ОНК, отказался от общения, был в кофте с длинными рукавами, члены ОНК смогли разглядеть только лицо и кисти рук: посередине левой кисти был ожог, на щеке — ссадина и царапины, видны следы от побоев на обеих руках, разбита нижняя губа; вокруг левого глаза большая гематома вплоть до кости, в углу глаза — кровь; Б. — сообщил о вымогательствах со стороны сотрудников учреждения. Собраны иные заявления для установления данных фактов.

2. Материально-бытовые условия содержания, размещения

Например: палата № 6 — 32 кв. м, содержится 10 человек, недостаточное освещение (лампочки перегорели, окно небольшое и затянуто изморозью, что препятствует прохождению естественного света.); ячейки настила кровати очень широкие, постельное белье непригодно для использования; жалоба на отсутствие полотенец банного типа; окно протекает в связи с таянием снега на солнечной стороне, о чем свидетельствовала половая тряпка на подоконнике.

3. Организация качественного питания

Например: Р. — питание задерживают, пища холодная и невкусная; Ф. объявил голодовку, причину не указывает, содержится в изоляции.

4. Охрана здоровья и медицинское обеспечение

Например: жалоба на сотрудников мед. службы, которые, со слов П., потеряли мед. документы, разрешающие ношение гражданской обуви по причине заболевания ног.

5. Информационная обеспеченность и юридическая помощь

Например: О. числится злостным нарушителем режима, выразил просьбу взять под общественный контроль его обращения в другие инстанции; С. и др. не знают где находится контактная информация ОНК, уполномоченного по правам человека, прокуратуры.

6. Встречи, обеспечение семейных связей, прогулки

Например: Т. — третий день не выводят на прогулки, не может встретиться со священнослужителем.

Выводы:

— выявленные нарушения норм законодательства;

— недостатки, на которые необходимо обратить внимание с целью предотвращения нарушений прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания;

— положительные практики;

— другое.

Рекомендовано (для руководства учреждения):

_____

Председатель ОНК _____

Заключение может быть направлено руководству территориального органа исполнительной власти, уполномоченному по правам человека, прокуратуру соответствующего субъекта Российской Федерации и иным организациям и должностным лицам для принятия мер по устранению выявленных недостатков.

Прокурору _____
адрес _____

от члена общественной наблюдательной комиссии
_____
(наименование субъекта)
_____
(Ф. И. О. члена ОНК)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес эл. почты: _____
(в защиту интересов _____)

ЗАЯВЛЕНИЕ (ЖАЛОБА)

Обращаемся с жалобой на _____ *(указать полное наименование лица, чьи действия обжалуются в прокуратуру).*

Основанием данного обращения явилось то, что _____ *(указать основания подачи жалобы, когда и что произошло).*

Данными действиями (бездействием) нарушаются права _____.

В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации», просим:

1. Провести проверку по перечисленным нарушениям на предмет соответствия действий _____ *(указать полное наименование лица, чьи действия обжалуются в прокуратуру)* законодательству РФ.

2. Обязать _____ *(указать полное наименование лица, чьи действия обжалуются в прокуратуру)* устранить нарушения прав _____.

3. Принять иные меры _____
(по предупреждению и пресечению нарушений прав и свобод человека и гражданина, привлечению к ответственности лиц, нарушивших закон, возмещению причиненного ущерба)

Приложения:

1. Документы, подтверждающие доводы жалобы в прокуратуру *(заключение ОНК, обращения лиц)*

«___»_____ ____ г. Подпись _____

Уполномоченному по правам человека
в _____ *(субъект РФ),*
адрес_____
от члена общественной наблюдательной комиссии
_____ *(субъект РФ)*
_____ *(Ф. И. О. члена ОНК)*
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес эл. почты: _____

Уважаемый _____!

По итогам посещения мест принудительного содержания для осуществления общественного контроля, а также рассмотрения предложений, заявлений, жалоб лиц, которым стало известно о нарушении прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания, членами ОНК _____ была выявлена следующая информация, касающаяся нарушений прав и свобод граждан _____

На основании статьи 11 Федерального закона от 18.03.2020 № 48-ФЗ «Об уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации», прошу: _____ *(например, при наличии информации о массовых или грубых нарушениях прав и свобод человека и гражданина либо в случаях, имеющих особое общественное значение или связанных с необходимостью защиты интересов лиц, не способных самостоятельно использовать правовые средства защиты, уполномоченный по правам человека в субъекте Российской Федерации вправе по собственной инициативе провести проверку обстоятельств и принять соответствующие меры в пределах своей компетенции; вправе обратиться в суд с административным исковым заявлением (иском) в защиту прав и свобод человека и гражданина (в том числе неограниченного круга лиц), нарушенных решениями или действиями (бездействием) государственного органа, муниципального органа, организации, должностного лица, государственного или муниципального служащего; обратиться в соответствующие компетентные государственные органы с ходатайством о возбуждении дисциплинарного производства и (или) рассмотрении вопроса об уголовном преследовании в отношении должностного лица государственного органа, муниципального органа, организации, в решениях или действиях (бездействии) которого усматривается нарушение прав и свобод человека и гражданина, а также о возбуждении производства по делу об административном правонарушении в отношении организации и (или) должностного лица, в решениях или действиях (бездействии) которых усматривается нарушение прав и свобод человека и гражданина).*

Приложения:

1. Документы, подтверждающие доводы *(заключение ОНК, обращения лиц)*

«___»_____ ____ г. Подпись _____

В Общественную палату _____
(субъекта РФ)
адрес_____
от члена общественной наблюдательной комиссии _____*(субъект РФ)*
_____*(Ф. И. О. члена ОНК)*
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес эл. почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении общественной экспертизы нормативных правовых актов (проектов)

По итогам посещения мест принудительного содержания для осуществления общественного контроля, а также рассмотрения предложений, заявлений, жалоб лиц, которым стало известно о нарушении прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания, членами ОНК _____ была выявлена проблема нормативного правового регулирования, которая затрагивает (может затронуть) права неопределенного круга лиц _____.

По нашему мнению, необходимо изменение _____ _____ *(наименование нормативного правового акта или его проекта)* в части _____. Социальными последствиями могут быть _____ *(например, ограничение социально значимых прав, снижение социально-экономической защищенности граждан по сравнению с существующим порядком, подрыв авторитета государственной власти и местного самоуправления, снижение возможности общественного контроля над деятельностью органов государственной власти и местного самоуправления, оказания влияния на их решения)*

В соответствии со ст. 15 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», ст. 22 Федерального закона от 21.07.2014 № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации», просим инициировать проведение общественной экспертизы и дать оценку _____ *(актов, проектов актов, решений, проектов решений, документов и других материалов, действий (бездействия) органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, проверка соответствия таких актов, проектов актов, решений, проектов решений, документов и других материалов*

требованиям законодательства, а также проверка соблюдения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций, лиц находящихся в местах принудительного содержания).

«___»_____ ____ г. Подпись _____

5. СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА[3]

ПОСТАНОВЛЕНИЕ КОНСТИТУЦИОННОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 24 МАЯ 2018 Г. № 20-П

«По делу о проверке конституционности статьи 435 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан Д. и К.»

Конституционный Суд Российской Федерации в составе Председателя В. Д. Зорькина, судей К. В. Арановского, А. И. Бойцова, Н. С. Бондаря, Г. А. Гаджиева, Ю. М. Данилова, Л. М. Жарковой, С. М. Казанцева, С. Д. Князева, А. Н. Кокотова, Л. О. Красавчиковой, С. П. Маврина, Н. В. Мельникова, Ю. Д. Рудкина, О. С. Хохряковой, В. Г. Ярославцева,

руководствуясь статьей 125 (часть 4) Конституции Российской Федерации, пунктом 3 части первой, частями третьей и четвертой статьи 3, частью первой статьи 21, статьями 36, 47.1, 74, 86, 96, 97 и 99 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации»,

рассмотрел в заседании без проведения слушания дело о проверке конституционности статьи 435 УПК Российской Федерации.

Поводом к рассмотрению дела явились жалобы граждан Д. и К. Основанием к рассмотрению дела явилась обнаружившаяся неопределенность в вопросе о том, соответствует ли Конституции Российской Федерации оспариваемое заявителями законоположение.

Заслушав сообщение судьи-докладчика Н. В. Мельникова, исследовав представленные документы и иные материалы, Конституционный Суд Российской Федерации

установил:

1. Согласно статье 435 УПК Российской Федерации при выявлении факта психического заболевания у лица, к которому в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, по ходатайству следователя с согласия руководителя следственного органа, а также дознавателя с согласия прокурора суд в порядке, установленном статьей 108 данного Кодекса, принимает решение о переводе этого лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (часть

[3] См.: СПС «КонсультантПлюс».

первая); помещение лица, не содержащегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, производится судом в порядке, установленном статьей 203 данного Кодекса (часть вторая).

1.1. В рамках уголовного преследования гражданина Д. суд избрал ему меру пресечения в виде заключения под стражу, впоследствии продлив срок ее применения до четырех месяцев — до 27 ноября 2016 года. Поскольку заключением судебно-психиатрической экспертизы от 14 сентября 2016 года было установлено, что Д. в период, относящийся к инкриминированным ему деяниям, страдал хроническим психическим расстройством, постановлением того же суда от 30 сентября 2016 года он был переведен из следственного изолятора в медицинскую организацию специализированного типа, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, а мера пресечения в виде заключения под стражу отменена.

В результате повторной экспертизы у Д. диагностировано временное психическое расстройство, не позволяющее ответить на вопросы, поставленные перед экспертами. Исходя из этого и учитывая, что, по заключению экспертов от 2 марта 2017 года, он представляет опасность для себя и других лиц и нуждается в принудительном лечении до выхода из болезненного состояния, постановлением суда от 27 апреля 2017 года, вынесенным по ходатайству следователя, Д. переведен из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа в медицинскую организацию, оказывающую такую помощь, общего типа — до решения вопроса о применении к нему принудительных мер медицинского характера. Отказывая в передаче кассационной жалобы представителя Д. на данное судебное решение для рассмотрения в заседании суда кассационной инстанции, судья в постановлении от 25 сентября 2017 года указал, в частности, что пребывание Д. в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, ограничено периодом действия обстоятельств, послуживших основанием для перевода в эту организацию, а категория преступлений, инкриминированных обвиняемому, не влияет на срок его пребывания в ней, куда он переведен в связи с обнаруженным у него временным психическим расстройством.

По мнению гражданина Д., отсутствие в статье 435 УПК Российской Федерации указания на сроки пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, либо ссылки на сроки, предусмотренные статьей 109 данного Кодекса для заключения под стражу, включая порядок их продления, допускает возможность бессрочного содержания в таких организациях обвиняемых в совершении преступлений, чем нарушаются их права, гарантированные статьями 22 и 49 Конституции Российской Федерации.

1.2. Согласно заключению комплексной судебной экспертизы обвиняемый в совершении преступления гражданин К., в отношении которого срок

избранной судом меры пресечения в виде заключения под стражу был продлен до девяти месяцев — до 14 февраля 2017 года, в период, относящийся к инкриминированному ему деянию, был лишен возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими по причине имеющегося у него психического заболевания. Ходатайство следователя о переводе К. до его выздоровления в медицинскую организацию специализированного типа, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, было удовлетворено постановлением суда от 14 февраля 2017 года; меру пресечения в виде заключения под стражу постановлено отменить при поступлении в эту организацию. Суд апелляционной инстанции, исходя из того, что для разрешения вопроса о дальнейшем содержании лица под стражей установлен иной порядок, предусмотренный статьями 108 и 109 УПК Российской Федерации, изменил это постановление, исключив из него указание о направлении К. на принудительное лечение до выздоровления и об отмене ранее избранной меры пресечения (постановление от 6 марта 2017 года).

Медицинская организация, куда поступил К., в связи с возникшей, как он утверждает, неопределенностью, на каком основании и каким образом его следует содержать в отделении для лиц, нуждающихся в принудительном лечении, обратилась в суд с административным исковым заявлением о его госпитализации в недобровольном порядке по правилам главы 30 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации. Решение суда первой инстанции от 31 марта 2017 года, удовлетворившего требование истца, судом апелляционной инстанции было отменено, а производство по административному делу прекращено со ссылкой на то, что согласно статье 274 данного Кодекса по правилам его главы 30 не могут рассматриваться требования, связанные с применением принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасные деяния (апелляционное определение от 24 мая 2017 года).

2 августа 2017 года уголовное дело, поступившее в суд для рассмотрения по существу вопроса о применении к К. принудительных мер медицинского характера, было возвращено прокурору в соответствии со статьей 237 УПК Российской Федерации ввиду нарушений уголовно-процессуального законодательства, допущенных в ходе предварительного следствия. При этом суд постановил в период принудительного лечения К. в медицинской организации меру пресечения ему не избирать.

Гражданин К. оспаривает конституционность части первой статьи 435 УПК Российской Федерации. Содержащаяся в ней норма, по утверждению заявителя, противоречит статьям 18, 21 (часть 1), 22, 45, 46 (часть 1), 49 (часть 1) и 55 (части 2 и 3) Конституции Российской Федерации, поскольку не приравнивает содержание в психиатрическом стационаре на стадии предварительного следствия к мерам пресечения и не позволяет судам

определять его порядок и сроки в отношении лиц, страдающих психическими заболеваниями, до рассмотрения уголовного дела по существу.

1.3. В силу статей 36, 74, 96 и 97 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», конкретизирующих статью 125 (часть 4) Конституции Российской Федерации, Конституционный Суд Российской Федерации принимает к рассмотрению жалобу гражданина на нарушение его конституционных прав и свобод законом, примененным в конкретном деле, рассмотрение которого завершено в суде, если придет к выводу, что оспариваемые законоположения затрагивают конституционные права и свободы и что имеется неопределенность в вопросе о том, соответствуют ли эти законоположения Конституции Российской Федерации; Конституционный Суд Российской Федерации принимает постановление только по предмету, указанному в жалобе, и лишь в отношении той части акта, конституционность которой подвергается сомнению, оценивая как буквальный смысл рассматриваемых законоположений, так и смысл, придаваемый им официальным и иным толкованием или сложившейся правоприменительной практикой, а также исходя из их места в системе правовых норм.

Как следует из приложенных к жалобе гражданина Д. судебных решений, часть вторая статьи 435 УПК Российской Федерации, определяющая порядок помещения лица, не содержащегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для проведения судебной экспертизы, при разрешении его дела не применялась, в связи с чем производство по настоящему делу в этой части подлежит прекращению в силу пункта 2 статьи 43 и статьи 68 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации».

Соответственно, часть первая статьи 435 УПК Российской Федерации является предметом рассмотрения Конституционного Суда Российской Федерации по настоящему делу постольку, поскольку на ее основании при установлении факта психического заболевания лица, к которому в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, суд разрешает вопрос о переводе этого лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, и о сроках его содержания в такой организации.

2. Провозглашая человека, его права и свободы высшей ценностью, а признание, соблюдение и защиту прав и свобод человека и гражданина — обязанностью государства, Конституция Российской Федерации относит к числу неотчуждаемых прав, принадлежащих каждому от рождения и охраняемых государством, право на жизнь, защиту своей чести и доброго имени, право на личную неприкосновенность, исключающее незаконное — как физическое, так и психическое — воздействие на человека и, соответственно, не допускающее насилие, другое жестокое или унижаю-

щее человеческое достоинство обращение (статья 2; статья 17, часть 2; статья 20, часть 1; статья 21; статья 22, часть 1; статья 23, часть 1), а также право на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41, часть 1).

Реализация названных конституционных прав предполагает обязанность государства осуществлять комплекс мер, обеспечивающих гражданам не только защиту от преступных и иных общественно опасных посягательств, но и получение необходимой медико-социальной помощи нуждающимся в ней лицам с учетом права каждого свободно принимать решение об обращении за медицинской помощью и о прохождении курса лечения. Отсутствие соответствующих правовых гарантий означало бы недопустимое вмешательство государства в сферу индивидуальной свободы, которая в силу статьи 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации может быть ограничена только в конституционно одобряемых целях, лишь в определенных, установленных федеральным законом случаях; при этом публичные интересы, перечисленные в данной статье, могут оправдать правовые ограничения прав и свобод, если эти ограничения отвечают требованиям справедливости, являются адекватными, соразмерными и необходимыми для защиты конституционно значимых ценностей (постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 27 апреля 2001 года № 7-П, от 30 октября 2003 года № 15-П, от 22 марта 2005 года № 4-П, от 16 июня 2009 года № 9-П и др.).

Статья 5 «Право на свободу и личную неприкосновенность» Конвенции о защите прав человека и основных свобод, согласно которой никто не может быть лишен свободы иначе как в предусмотренных данной статьей случаях, относит к их числу заключение под стражу душевнобольных (подпункт «е» пункта 1). Ограничения права на свободу и личную неприкосновенность, закрепленное статьей 22 (часть 1) Конституции Российской Федерации, как указал Конституционный Суд Российской Федерации в постановлении от 21 мая 2013 года № 10-П, допустимы в случае наличия у лица психического расстройства, обусловливающего непосредственную опасность для него самого или для окружающих, о чем свидетельствует, в частности, совершение им общественно опасного деяния, содержащего совокупность объективных признаков преступления.

Из возможности таких ограничений при соблюдении определенных условий исходят и Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утвержденные Генеральной Ассамблеей ООН (Резолюция 46/119 от 17 декабря 1991 года), в соответствии с которыми лицо может быть госпитализировано в психиатрическое учреждение в принудительном порядке или уже госпитализированное в добровольном порядке лицо может содержаться в психиатрическом учреждении в принудительном порядке только тогда, когда уполномоченный согласно закону квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии, установит, что данное лицо страдает психическим заболеванием, вслед-

ствие которого существует серьезная угроза причинения непосредственного или неизбежного ущерба данному лицу или другим лицам, или что 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 (пункт 1 принципа 16).

Вместе с тем, как следует из правовых позиций Конституционного Суда Российской Федерации, никто не может быть поставлен под угрозу возможного обременения на неопределенный или слишком продолжительный срок, а законодатель обязан установить четкие и разумные временны́е рамки допускаемых ограничений прав и свобод; соответственно, ограничение свободы лица, обусловленное характером и продолжительностью психического расстройства и вызванной этим необходимостью оказания ему психиатрической помощи в медицинской организации, в том числе без его согласия, должно быть разумным и пропорциональным и вместе с тем не может, в силу принципа равенства всех перед законом и судом (статья 19, часть 1, Конституции Российской Федерации), уменьшать объем предоставляемых такому лицу процессуальных гарантий против нарушения права на свободу и личную неприкосновенность, включая такую важную гарантию от злоупотреблений в этой сфере, как судебная проверка всех дел о помещении в психиатрический стационар на основании медицинских данных в недобровольном порядке (постановления от 24 июня 2009 года № 11-П, от 20 июля 2011 года № 20-П, от 16 июля 2015 года № 23-П и др.; определения от 17 июля 2007 года № 511-О-О и от 21 апреля 2011 года № 592-О-О).

3. Если лицо, к которому в рамках уголовного судопроизводства в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, нуждается в госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, избрание в отношении него данной меры пресечения само по себе не отменяет гарантий против нарушения его права на свободу и личную неприкосновенность в связи с помещением в такую медицинскую организацию в принудительном порядке.

Хотя и заключение под стражу и принудительное лечение в специализированной медицинской организации объективно сопровождаются значительными ограничениями прав и свобод, в том числе свободы в собственном смысле слова, характер и целевое назначение указанных мер существенно различаются. При этом лицо, к которому в качестве меры пресечения было применено содержание под стражей и которое затем было госпитализировано в специализированную медицинскую организацию в принудительном порядке, не утрачивает своего уголовно-процессуального статуса в качестве лица, в отношении которого ведется производство по уголовному делу (даже если его психическое состояние не позволяет

осуществлять в отношении него в конкретный момент следственные действия), по крайней мере до принятия иного процессуального решения.

Соответственно, помещение такого лица в принудительном порядке в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, обоснованное его психическим расстройством, должно обеспечиваться процессуальными гарантиями и судебным контролем, предметом которого является выявление набора юридических фактов, дающих основания как для продолжения оказания этому лицу психиатрической помощи, так и для дальнейшего производства по уголовному делу с его участием (лично или через защитника и законного представителя).

3.1. Как уголовно-процессуальная мера перевод лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (несмотря на то что предусматривающая его статья 435 УПК Российской Федерации находится в его главе 51 «Производство о применении принудительных мер медицинского характера»), не тождественен назначению принудительных мер медицинского характера в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации лицам, совершившим деяния, предусмотренные статьями его Особенной части, в состоянии невменяемости, либо у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, либо совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, либо совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости (часть первая статьи 97).

Правила же части первой статьи 435 УПК Российской Федерации могут быть применены к подозреваемому, обвиняемому, в отношении которого избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, если факт наличия у него психического заболевания установлен заключением судебно-психиатрической экспертизы (производство которой в силу прямого указания пункта 3 статьи 196 УПК Российской Федерации в случаях сомнения в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве обязательно), но определить в данный момент время возникновения, характер течения этого заболевания и возможность участия подозреваемого, обвиняемого в следственных и иных процессуальных действиях по уголовному делу не представляется возможным.

В таком случае перевод подозреваемого, обвиняемого по решению суда в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, будучи временной принудительной мерой, имеющей — в отличие от назначаемых в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации принудительных мер медицинского характера,

являющихся материально-правовым последствием совершения конкретным лицом деяния, запрещенного уголовным законом и установленного судом, — процессуальную природу, не исключает продолжения уголовного преследования подозреваемого, обвиняемого, если характер заболевания не препятствует его участию в следственных и иных процессуальных действиях и не влечет необходимости приостановления предварительного следствия на основании пункта 4 части первой статьи 208 УПК Российской Федерации.

3.2. Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в соответствии с которым психиатрическая помощь оказывается по основаниям и в порядке, которые установлены данным 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 первая статьи 1), предусматривает как добровольную, с согласия пациента, госпитализацию в порядке статьи 28 данного Закона, так и недобровольную госпитализацию в порядке его статьи 29, согласно которой 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 обусловливает его непосредственную опасность для себя либо окружающих, или его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния; при этом лицо, госпитализированное в недобровольном порядке, подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров, и если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, для решения вопроса о дальнейшем пребывании в ней лица (статья 32).

В то же время в силу части первой статьи 435 УПК Российской Федерации решение о переводе в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, лица, в отношении которого в ходе производства по уголовному делу избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, принимается в порядке, предусмотренном статьей 108 данного Кодекса для заключения под стражу подозреваемого или обвиняемого, т.е. судьей районного суда (военного суда соответствую-

щего уровня) с обязательным участием подозреваемого или обвиняемого, прокурора, защитника, если тот участвует в уголовном деле, по месту производства предварительного расследования либо месту задержания подозреваемого в течение 8 часов с момента поступления материалов в суд.

Следовательно, регламентируемый Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» порядок госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, существенно отличается от порядка перевода в такую медицинскую организацию содержащегося под стражей лица в ходе производства по уголовному делу на основании части первой статьи 435 УПК Российской Федерации; также по-разному определяется территориальная подсудность рассмотрения вопроса о дальнейшем пребывании лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Такое правовое регулирование согласуется с закрепленным в статье 1 УПК Российской Федерации общим принципом, в силу которого порядок уголовного судопроизводства на территории Российской Федерации — в том числе в части перевода лица, содержащегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, — устанавливается только данным Кодексом, основанным на Конституции Российской Федерации. Это, однако, не означает, что при применении уголовно-процессуальной меры в виде перевода лица, содержащегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (которое во всяком случае не может быть произвольным), не должны приниматься во внимание правовые основы оказания психиатрической помощи, заложенные в Законе Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», т.е. для помещения такого лица в соответствующую медицинскую организацию требуется наличие медицинских показаний, зафиксированных в заключении экспертов, участвующих в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и, при необходимости, в медицинском заключении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

3.3. Правовой режим нахождения пациентов в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, также существенно отличается от предусмотренного для лиц, содержащихся под стражей. Так, согласно Закону Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в такой медицинской организации, вправе 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; эти права могут быть ограничены лишь по

рекомендации лечащего врача заведующим отделением либо главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов и других лиц (часть третья статьи 37). Что касается порядка и условий содержания под стражей, гарантий прав и законных интересов лиц, которые в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации задержаны по подозрению в совершении преступления, и лиц, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых на основании данного Кодекса избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, то они определяются Федеральным законом от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», в соответствии с которым в местах содержания под стражей устанавливается режим, обеспечивающий соблюдение прав подозреваемых и обвиняемых, исполнение ими своих обязанностей, их изоляцию, а также выполнение задач, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством (часть первая статьи 15).

С учетом указанных различий перевод лица, к которому в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, предполагает применение ограничительных — по сравнению с установленными для пациентов таких медицинских организаций в качестве общего правила правами — условий содержания данного лица в соответствующей медицинской организации, связанных с необходимостью его изоляции, по аналогии с домашним арестом (часть седьмая статьи 107 УПК Российской Федерации).

4. Обеспечивая реализацию конституционных гарантий права на свободу и личную неприкосновенность, провозглашенного в статье 22 (часть 1) Конституции Российской Федерации, Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации определяет в качестве принципа уголовного судопроизводства неприкосновенность личности, а в качестве ее элементов — запрет задерживать по подозрению в совершении преступления или содержать под стражей при отсутствии на то законных оснований и обязанность суда, прокурора, следователя, органа дознания и дознавателя немедленно освободить всякого незаконно задержанного, лишенного свободы, помещенного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую либо психиатрическую помощь в стационарных условиях, содержащегося под стражей свыше предусмотренного законом срока (статья 10), а также регулирует условия и порядок избрания меры пресечения в виде заключения под стражу и продления срока ее применения (статьи 97–101, 108, 109 и 255).

Как отмечал в своих решениях Конституционный Суд Российской Федерации, понятие «лишение свободы», имея по своему конституционно-правовому смыслу автономное значение, охватывает собой любые вводимые в отраслевом законодательстве ограничения — будь то санкция за право-

нарушение или принудительные меры обеспечительного характера, если они фактически влекут лишение свободы, а потому они должны отвечать критериям правомерности, производным от предписаний статьи 22 Конституции Российской Федерации и статьи 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, составляющих нормативную основу допустимого лишения свободы; тем самым гарантии права на свободу и личную неприкосновенность распространяются не только на непосредственно указанные в статье 22 (часть 2) Конституции Российской Федерации арест, заключение под стражу и содержание под стражей, которые допускаются только по судебному решению, но и на все другие виды лишения свободы (постановления от 16 июня 2009 года № 9-П, от 17 ноября 2016 года № 25-П и от 23 мая 2017 года № 14-П).

То обстоятельство, что в части второй статьи 29 УПК Российской Федерации в числе исключительных полномочий суда в досудебном производстве по уголовным делам упомянуто лишь помещение подозреваемого, обвиняемого, не находящегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую или психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы и не названо право суда принять решение о переводе содержащегося под стражей лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, не означает, что пребывание лица в такой организации исключается из сферы судебного контроля, урегулированного уголовно-процессуальным законодательством, — полномочие суда принять соответствующее решение в порядке, установленном статьей 108 данного Кодекса для заключения подозреваемого, обвиняемого под стражу, прямо закрепляет часть первая его статьи 435.

4.1. Исходя из обусловленной уголовно-процессуальным статусом подозреваемого, обвиняемого специфики положения лица, помещенного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации предусматривает, что в срок его содержания под стражей засчитывается время принудительного нахождения в такой медицинской организации по решению суда, а в случае постановления обвинительного приговора производится зачет этого времени в срок наказания (пункт 3 части десятой статьи 109 и пункт 9 части первой статьи 308). С этими предписаниями согласуются другие положения данного Кодекса, в силу которых решение суда о переводе лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, подлежит — наравне с решениями об избрании меры пресечения и о продлении срока ее действия — незамедлительному апелляционному обжалованию (часть третья статьи 389.2); лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, должно быть предо-

ставлено право лично осуществлять принадлежащие ему процессуальные права подозреваемого или обвиняемого, если его психическое состояние, устанавливаемое с учетом заключения экспертов, участвующих в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и, при необходимости, медицинского заключения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, позволяет ему осуществлять такие права (часть первая статьи 437). На возможность обжалования в порядке, предусмотренном данным Кодексом, постановления суда о переводе лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также о продлении срока пребывания в ней этим лицом, его защитником, законным представителем, иными лицами обращается внимание и в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 года № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» (пункт 8).

По смыслу приведенного правового регулирования, перевод лица, в отношении которого избрано заключение под стражу, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, не препятствует достижению целей применения данной меры пресечения (статья 97 УПК Российской Федерации). По своей юридической природе он представляет собой временную принудительную меру в рамках уголовно-процессуальных отношений, способствующую предупреждению совершения в дальнейшем лицом, психическое расстройство которого связано с возможностью причинения им существенного вреда самому себе либо окружающим и которое (как в силу им содеянного, так и вследствие своего заболевания) представляет опасность не только для себя, но для общества, общественно опасных деяний и одновременно — обеспечению необходимых условий для обследования и лечения этого лица, включая производство дополнительной судебно-психиатрической экспертизы, если его психическое состояние первоначально не позволяло дать ответ на все требующие специального исследования вопросы.

Соответственно, имея в виду, что всякое ограничение права на свободу и личную неприкосновенность, обусловленное необходимостью изоляции лица от общества, должно обеспечиваться — с учетом его законодательно установленных пределов — судебным контролем и другими правовыми гарантиями справедливости и соразмерности (постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 6 декабря 2011 года № 27-П), порядок помещения лица, в отношении которого избрано заключение под стражу, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в том числе в части определения сроков содержания в ней и их продления, должен соотноситься с требованиями статей 108 и 109 УПК Российской Федерации.

4.2. Законодательное регулирование сроков, на которые лицо ограничивается в праве на свободу и личную неприкосновенность, и порядка их

продления является — во исполнение предписаний статей 1 (часть 1), 2, 15 (части 1 и 4), 17 (часть 1), 18, 19 (части 1 и 2), 21 (часть 1), 22, 46 (части 1 и 2) и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации — обязательным элементом правового механизма, призванного обеспечить защиту от неправомерного, необоснованного и несоразмерного ограничения данного конституционного права.

Уголовно-процессуальное законодательство не содержит положений, прямо устанавливающих срок, на который лицо помещается в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. Между тем такой срок — с учетом предписаний статьи 108, пункта 3 части десятой статьи 109, частей первой и второй статьи 110, пункта 3 статьи 196, статьи 255, части первой статьи 435 и части первой статьи 437 УПК Российской Федерации и принимая во внимание объем и характер применяемых при этом ограничений права на свободу и личную неприкосновенность — не может быть неопределенным либо продлеваться вне рамок судебного контроля, что вытекает также из требования статьи 6.1 данного Кодекса об осуществлении уголовного судопроизводства в разумный срок, которое относится ко всем его формам, включая производство о применении принудительных мер медицинского характера.

Следовательно, суд, принимая решение, предусмотренное частью первой статьи 435 УПК Российской Федерации, при наличии для этого медицинских показаний, зафиксированных в заключении экспертов, участвующих в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и, при необходимости, в медицинском заключении медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязан указать срок, на который лицо помещается в соответствующую медицинскую организацию, в том числе указать календарную дату его истечения, а продление этого срока должно осуществляться с учетом положений данного Кодекса, определяющих порядок продления срока содержания под стражей.

Вместе с тем, поскольку нахождение лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, на условиях недобровольной госпитализации, как следует из статьи 36 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», допускается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация (притом что это лицо 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), установление судом срока, на который лицо помещается в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в порядке части первой статьи 435 УПК Российской Федерации, во всяком случае не может рассматриваться в качестве препятствия для прекращения его пребывания в такой медицинской организации.

Соответственно, если психическое состояние лица улучшилось настолько, что необходимость в его нахождении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, отпадает, а срок (в том числе продленный), на который это лицо было по решению суда помещено в такую медицинскую организацию, еще не истек, ее уполномоченные должностные лица должны незамедлительно информировать об этом органы предварительного расследования, на основании ходатайства которых суд отменяет данную процессуальную меру и одновременно (с учетом осуществляемого в отношении лица уголовного преследования) — при наличии предусмотренных законом оснований — решает вопрос о необходимости применения к нему содержания под стражей или иной меры пресечения. До принятия судом того или иного решения по ходатайству органов предварительного расследования лицо остается в той медицинской организации, куда оно было помещено ранее. При этом, если на момент отпадения оснований (медицинских показаний) для нахождения такого лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, срок избранной до его перевода в данную медицинскую организацию меры пресечения в виде заключения под стражу не истек, судебного решения для ее применения до истечения ранее установленного судом срока (в который засчитывается время нахождения в такой медицинской организации по решению суда) не требуется.

Федеральный законодатель не лишен возможности в процессе совершенствования правового регулирования уточнить механизм и условия помещения лиц, к которым в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в том числе в части порядка и оснований продления срока их нахождения в такой медицинской организации, введения ограничительных требований к режиму их содержания в этой медицинской организации, а также прав, предоставляемых этим лицам, их защитникам и законным представителям при применении данной процессуальной меры.

Исходя из изложенного и руководствуясь статьями 6, 47.1, 68, 71, 72, 74, 75, 78, 79, 100 и 104 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», Конституционный Суд Российской Федерации

постановил:

1. Признать часть первую статьи 435 УПК Российской Федерации не противоречащей Конституции Российской Федерации в той мере, в какой — по своему конституционно-правовому смыслу в системе действующего правового регулирования — она предполагает, что:

в случае выявления факта психического заболевания у лица, к которому в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, суд, принимая решение о его переводе в медицинскую организацию, оказыва-

ющую психиатрическую помощь в стационарных условиях, — при наличии для этого медицинских показаний, зафиксированных в заключении экспертов, участвующих в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и, при необходимости, в медицинском заключении соответствующей медицинской организации, — обязан установить срок, на который данное лицо помещается в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в том числе календарную дату его истечения;

продление срока нахождения такого лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, должно осуществляться с учетом положений Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, определяющих порядок продления срока содержания под стражей, и при обеспечении ему права осуществлять предусмотренные статьями 46 и 47 данного Кодекса процессуальные права подозреваемого, обвиняемого лично (если его психическое состояние позволяет осуществлять такие права самостоятельно), а также с помощью защитника и законного представителя;

установленный судом срок, на который лицо помещается в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, во всяком случае не может рассматриваться в качестве препятствия для прекращения его нахождения в такой медицинской организации, как только отсутствие для этого оснований будет констатировано уполномоченными должностными лицами соответствующей медицинской организации;

прекращение нахождения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, лица, в отношении которого решение о переводе в такую медицинскую организацию было принято в период применения к нему меры пресечения в виде заключения под стражу, предполагает — если на момент отпадения оснований для нахождения этого лица в соответствующей медицинской организации срок, на который была назначена данная мера пресечения, уже истек — решение вопроса о необходимости применения к этому лицу той же или иной меры пресечения с учетом осуществляемого в отношении него уголовного преследования, с тем чтобы обеспечить выполнение задач, стоящих перед уголовным судопроизводством.

2. Конституционно-правовой смысл части первой статьи 435 УПК Российской Федерации, выявленный в настоящем постановлении, является общеобязательным, что исключает любое иное ее истолкование в правоприменительной практике.

3. Прекратить производство по настоящему делу в части, касающейся проверки конституционности части второй статьи 435 УПК Российской Федерации.

4. Правоприменительные решения в отношении граждан Д. и К., если они вынесены на основании части первой статьи 435 УПК Российской Федерации в истолковании, расходящемся с ее конституционно-правовым смыслом, выявленным в настоящем постановлении, подлежат пересмотру в установленном порядке.

5. Настоящее постановление окончательно, не подлежит обжалованию, вступает в силу со дня официального опубликования, действует непосредственно и не требует подтверждения другими органами и должностными лицами.

6. Настоящее постановление подлежит незамедлительному опубликованию в «Российской газете», «Собрании законодательства Российской Федерации» и на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru). Постановление должно быть опубликовано также в «Вестнике Конституционного Суда Российской Федерации».

Конституционный Суд Российской Федерации

ПОСТАНОВЛЕНИЕ КОНСТИТУЦИОННОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 13 ИЮЛЯ 2022 Г. № 31-П

«По делу о проверке конституционности пунктов 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в связи с жалобой гражданки Ф.»

Конституционный Суд Российской Федерации в составе Председателя В. Д. Зорькина, судей К. В. Арановского, А. Ю. Бушева, Г. А. Гаджиева, Л. М. Жарковой, С. М. Казанцева, С. Д. Князева, А. Н. Кокотова, Л. О. Красавчиковой, С. П. Маврина, Н. В. Мельникова,

руководствуясь статьей 125 (пункт «а» части 4) Конституции Российской Федерации, пунктом 3 части первой, частями третьей и четвертой статьи 3, частью первой статьи 21, статьями 36, 47.1, 74, 86, 96, 97 и 99 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации»,

рассмотрел в заседании без проведения слушания дело о проверке конституционности пунктов 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Поводом к рассмотрению дела явилась жалоба гражданки Ф. Основанием к рассмотрению дела явилась обнаружившаяся неопределенность в вопросе о том, соответствуют ли Конституции Российской Федерации оспариваемые заявительницей законоположения.

Заслушав сообщение судьи-докладчика Л. М. Жарковой, исследовав представленные документы и иные материалы, Конституционный Суд Российской Федерации

установил:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает в части 1 статьи 79, что медицинская организация обязана, в частности, вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (пункт 11); обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности (пункт 12).

1.1. Конституционность приведенных законоположений оспаривает гражданка Ф., которая 26 марта 2013 года была подвергнута госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, что послужило основанием для оформления в отношении нее медицинской карты психиатрического больного с указанием сведений об обстоятельствах и основаниях

принудительной госпитализации, а также об установленном ей согласно Международной классификации болезней психиатрическом диагнозе. По результатам освидетельствования, проведенного комиссией врачей-психиатров в пределах 48 часов с момента госпитализации, Ф. была выписана в связи с отсутствием оснований для принудительного лечения в условиях стационара и ей было рекомендовано консультативное диспансерное наблюдение психиатра.

Заявительница, узнав о наличии в медицинской организации, оказывавшей психиатрическую помощь в стационарных условиях, медицинской карты и о медицинской информационной системе, в которой также содержались сведения о ее госпитализации, 8 июля 2019 года обратилась в суд с административным исковым заявлением о признании недобровольной госпитализации незаконной, возложении обязанности на учреждение здравоохранения уничтожить медицинские карты стационарного и амбулаторного психиатрического больного, исключении соответствующих сведений из указанной информационной системы.

Решением суда первой инстанции в удовлетворении требований заявительницы было отказано в полном объеме. Суд апелляционной инстанции, с которым согласились вышестоящие суды, отменил данное решение частично и признал недобровольную госпитализацию Ф. в психиатрический стационар незаконной в связи с отсутствием в материалах административного дела доказательств наличия у нее тяжелого психиатрического заболевания, способного без оказания медицинской помощи в стационарных условиях привести к прогрессированию, обострению ее состояния или причинению существенного вреда ее здоровью либо непосредственной опасности для себя и окружающих, а также возложил обязанность на психиатрическую больницу организовать удаление из Единой информационной системы здравоохранения региона сведений в отношении Ф. по двум талонам амбулаторного пациента. Что касается требования заявительницы об уничтожении ее медицинских карт, то оно было оставлено судами без удовлетворения со ссылкой на оспариваемые нормы Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и письмо Минздрава России от 7 декабря 2015 года № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации» о 25-летнем сроке хранения медицинских карт.

По мнению заявительницы, пункты 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не соответствуют статьям 41 и 55 Конституции Российской Федерации в части необходимости хранения медицинской документации, которая содержит сведения о госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, после признания судом такой госпитализации незаконной, что может препятствовать осуществлению преподавательской деятельности и оформлению прав опекуна над совершеннолетним ребенком.

1.2. Таким образом, с учетом требований статей 74, 96 и 97 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации» пункты 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» являются предметом рассмотрения Конституционного Суда Российской Федерации по настоящему делу в той мере, в какой на их основании разрешается вопрос о ведении, учете и хранении медицинской организацией, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, медицинской документации, сформированной при госпитализации гражданина в недобровольном порядке, в случае признания судом такой госпитализации незаконной.

2. Согласно Конституции Российской Федерации человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защита — обязанностью государства (статья 2); права и свободы человека и гражданина признаются и гарантируются в Российской Федерации согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией Российской Федерации (статья 17, часть 1); достоинство личности охраняется государством, и ничто не может быть основанием для его умаления (статья 21, часть 1); каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени (статья 23, часть 1), а сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются (статья 24, часть 1); права и свободы могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства (статья 55, часть 3).

Вследствие предписаний Конституции Российской Федерации конфиденциальным характером обладает любая информация о частной жизни лица, а потому она во всяком случае относится к сведениям ограниченного доступа. Конституционный Суд Российской Федерации неоднократно указывал, что реализация права каждого свободно искать, получать, передавать, производить и распространять информацию любым законным способом (статья 29, часть 4, Конституции Российской Федерации) возможна только в порядке, установленном законом, и что федеральный законодатель правомочен определить законные способы получения информации; право на свободу информации, если им затрагиваются права личности, гарантированные статьями 23 (часть 1) и 24 (часть 1) Конституции Российской Федерации, осуществляется как ограничивающее указанные права личности, которые находятся под особой, повышенной конституционной защитой и ограничение которых требует наличия предусмотренных федеральным законом оснований (постановления от 31 марта 2011 года № 3-П и от 13 января 2020 года № 1-П; определения от 24 декабря 2013 года № 2128-О, от 27 октября 2015 года № 2438-О, от 28 сентября 2021 года № 1739-О и др.).

Из приведенных конституционных положений следует, что личное право человека, касающееся определения режима доступа к сведениям о его частной жизни, не является абсолютным и может быть ограничено федеральным законом в целях защиты конституционно значимых ценностей. При этом осуществляемое законодателем правовое регулирование — исходя из конституционных принципов правового государства, верховенства закона, а также принципа юридического равенства и вытекающих из него критериев разумности, необходимости и соразмерности при определении условий реализации фундаментальных прав и их возможных ограничений — должно обеспечивать баланс конституционных ценностей, прав и законных интересов всех участников конкретных правоотношений.

Поскольку сведения о состоянии здоровья гражданина, с одной стороны, охватываются достаточно строгими гарантиями защиты личной тайны и персональных данных, проистекающими из конституционных требований уважения его частной жизни, а с другой стороны, собираются и хранятся медицинскими организациями в конституционно значимых целях охраны здоровья, с учетом того что жизнь и здоровье человека, как подчеркивал Конституционный Суд Российской Федерации в постановлении от 25 декабря 2020 года № 49-П, представляют собой высшее благо, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности, обеспечение защиты таких персональных данных и их надлежащего, только в соответствии с их предназначением, использования образует одну из конституционно обусловленных обязанностей государства.

3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обеспечивающий реализацию гарантированного каждому права на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41, часть 1, Конституции Российской Федерации), является базовым законодательным актом, регулирующим отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет, в частности, правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, права и обязанности человека и гражданина в данной сфере, гарантии реализации этих прав, права и обязанности медицинских организаций (статья 1).

Согласно части 1 статьи 79 данного Федерального закона медицинская организация обязана вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (пункт 11), обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности (пункт 12). Не определяя напрямую понятие медицинской документации, данный Федеральный закон предусматривает, что в медицинской документации гражданина отражаются информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него (часть 7 статьи 20) и решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина (часть 10

статьи 20), а также закрепляет право на непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья гражданина (часть 4 статьи 22), и право на получение выписок из медицинских документов (часть 5 статьи 22). Утверждение унифицированных форм медицинской документации, в том числе в форме электронных документов, порядка их ведения относится к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (пункт 11 части 2 статьи 14 указанного Федерального закона).

Психическое здоровье — особая составляющая здоровья человека, чем объясняются особенности психиатрической помощи и правил ее оказания в сравнении с общими правилами охраны здоровья граждан, в том числе с точки зрения врачебной тайны, доступности медицинской информации и документации.

Согласно Закону Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» 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 (статья 9).

3.1. В соответствии со статьей 92 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при осуществлении медицинской деятельности ведется учет персональных данных лиц, участвующих в осуществлении медицинской деятельности, лиц, которым оказывается медицинская помощь, а также лиц, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования (часть 1); при ведении персонифицированного учета должны обеспечиваться конфиденциальность персональных данных лиц, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности, лиц, которым оказывается медицинская помощь, а также лиц, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, и безопасность указанных персональных данных с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных (часть 4). Обрабатываемые в соответствии с названным Федеральным законом в системе персонифицированного учета персональные данные о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, касаются среди прочего их диагноза, видов, условий и сроков оказания медицинской помощи (пункты 13, 15–17 статьи 94) и, как следствие, подлежат отражению в медицинской документации гражданина, а также в Единой государственной информационной системе в сфере

здравоохранения — при условии их обезличивания (пункт 4 части 3 статьи 91.1).

Соответственно, реализация обязанности по ведению в установленном порядке медицинской документации и по обеспечению ее учета и хранения, как предполагающая учет персональных данных лиц, которым оказывается медицинская помощь, а также лиц, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, обусловлена необходимостью соблюдения требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», принятый в целях обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну (статья 2), определил, что по общему правилу, предусмотренному частью 1 статьи 10 данного Федерального закона, обработка специальных категорий персональных данных, касающихся расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья, интимной жизни, не допускается. Одним из исключений, допускающих обработку указанных специальных категорий персональных данных, в том числе в отсутствие письменного согласия субъекта персональных данных на их обработку, является возможность обработки персональных данных в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну (пункт 4 части 2 статьи 10). Это исключение, как отмечал Конституционный Суд Российской Федерации, позволяет хранить информацию о состоянии здоровья граждан только лишь в целях реализации их права на охрану здоровья и медицинскую помощь, при этом конфиденциальность персональных данных обеспечивается врачебной тайной (определения от 16 июля 2013 года № 1176-О и от 9 июня 2015 года № 1275-О).

Применительно к оказанию медицинской помощи в психиатрических и наркологических учреждениях приказом Минздрава России от 31 декабря 2002 года № 420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений» утверждены учетные формы медицинской документации (карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью (далее также — Карта); статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара) и инструкции по их заполнению. Форма Карты содержит сведения о динамике наблюдения (пункт 11), диагнозе с датой установления

и пересмотра (пункт 16), а также о причине прекращения наблюдения (пункт 26), среди которых установлено снятие диагноза психического заболевания (код 2).

Согласно утвержденной названным приказом Инструкции по заполнению формы № 030-1/у-02 «Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью» данная Карта содержит основные сведения о больном и является формализованным документом, предназначенным для амбулаторного наблюдения и контроля посещений больных психическими и наркологическими расстройствами; в конце каждого отчетного года Карты используются для составления годового отчета учреждения (абзац второй); по окончании наблюдения больного в Карте делаются соответствующие записи; в течение отчетного года закрытые Карты хранятся отдельно от общей картотеки, а после использования их для составления годового отчета сдаются в архив (абзац четвертый); в Карту вносятся сведения о больном на момент ее заполнения; в случае изменения каких-либо данных в последующем в Карту вносятся соответствующие исправления, например об изменении диагноза, места работы, семейного положения, уровня образования и т.д. (абзац пятый). При этом письмом Минздрава России «О сроках хранения медицинской документации» предусмотрено хранение медицинской карты в течение 25 лет.

3.2. Из системного толкования приведенных норм следует, что медицинская документация формируется в отношении каждого пациента, сопровождает процесс оказания ему медицинской помощи и отражает информацию о самом пациенте, а также о диагнозе, видах, условиях и сроках оказания медицинской помощи, представляя собой, соответственно, важный источник медицинской информации, содержание которой составляет врачебную тайну.

Тем самым закрепленная действующим правовым регулированием обязанность медицинской организации в надлежащем порядке вести, учитывать и хранить медицинскую документацию, фиксирующую, в частности, факт обращения пациента за медицинской помощью, факт оказания медицинской помощи, этапы лечебно-диагностического процесса, вытекает из значения содержащейся в медицинской документации информации о состоянии здоровья для защиты прав и свобод самого пациента, в том числе в контексте оценки правомерности и эффективности оказанной ему медицинской помощи, а также осуществления предусмотренной статьей 64 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» экспертизы качества медицинской помощи, проводимой в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, включая оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Утрата медицинской документации объективно может повлечь определенные сложности в реализации конституционных прав, в том числе гарантированных статьей 41 Конституции Российской Федерации и — в случае обжалования действий по оказанию психиатрической помощи — ее статьями 45 и 46.

При этом актуальность сказанного сохраняется и в случае, когда содержащая персональные данные медицинская документация была сформирована в результате госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, которая впоследствии признана судом незаконной, так как незаконностью госпитализации не отменяется значение такой документации для предотвращения дальнейших ошибок оказывающих психиатрическую помощь медицинских работников как в отношении самого лица, госпитализированного с усмотренными судом нарушениями, так и других лиц, а установление судом незаконности госпитализации в недобровольном порядке может быть предпосылкой дальнейших юридических разбирательств.

Следовательно, оспариваемые нормы по своему предназначению направлены на защиту конституционно значимых ценностей, среди которых такие, как право на жизнь, выступающее источником всех других основных прав и свобод человека, и право на охрану здоровья, а медицинская организация при формировании медицинской документации осуществляет обработку персональных данных о состоянии здоровья гражданина, в том числе безотносительно к его согласию, и не вправе необоснованно уклоняться от исполнения требований действующего законодательства, обязывающих вести, учитывать и хранить медицинскую документацию, отражающую обстоятельства оказанной гражданину медицинской помощи.

Таким образом, пункты 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающие — во взаимосвязи с положениями Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (статья 9, часть шестая статьи 23, часть третья статьи 25, часть пятая статьи 28) — обязанность медицинской организации по ведению, учету и хранению медицинской документации, не противоречат Конституции Российской Федерации, в том числе в случаях, когда соответствующая документация сформирована при госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, впоследствии признанной судом незаконной.

4. По смыслу статей 21 (часть 1), 23 (часть 1), 24 (часть 1), 41 (часть 1) и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации правовое регулирование порядка формирования и хранения, в обусловленных конституционными предписаниями целях, информации о состоянии здоровья, которая представляет собой сведения о частной жизни, должно предусма-

тривать ясные и недвусмысленные правила, определяющие, по крайней мере, общие условия и основания сбора, ведения, учета и хранения медицинской документации, а также ее содержание и состав, что не исключает детализации соответствующих законодательных норм в подзаконных нормативных правовых актах. При этом федеральному законодателю надлежит определять необходимые гарантии правомерного ведения, учета и хранения медицинской документации, учитывая деликатный характер информации о состоянии здоровья, относящейся к сфере частной жизни, которая, как отмечал Конституционный Суд Российской Федерации, не может быть подвергнута интенсивному правовому регулированию и необоснованному вмешательству (постановление от 13 января 2020 года № 1-П), что, однако, напротив, не исключает необходимости тщательного и конкретного регулирования тех мер, которые должны предприниматься органами государственной власти, медицинскими организациями для того, чтобы предотвратить использование таких документов и содержащихся в них сведений вопреки законным интересам граждан.

4.1. Особую степень деликатности имеет информация о психическом здоровье человека, поскольку сведения, позволяющие сделать вывод о наличии у человека проблем в этой сфере, могут серьезно помешать в реализации его прав и свобод, если не на основе прямого нормативного указания, то в силу возможного негативного восприятия в общественном сознании лиц, выступавших в соответствующих отношениях в качестве пациентов. Как отмечено в преамбуле Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», психическое расстройство может изменять отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку. Такой же, по существу, эффект может оказывать информация о психическом расстройстве, безотносительно к тому, насколько она обоснована и актуальна.

Несмотря на то что предусмотренными законами и принятыми в их исполнение актами обеспечивается конфиденциальность информации, составляющей врачебную тайну, а использование ее осуществляется только по целевому назначению, степень ее защиты ниже по сравнению с защитой информации, которая охраняется наиболее строгим образом (например, государственной тайны). Кроме того, она все равно может оставаться доступной для лиц, оказывающих медицинскую помощь соответствующего профиля, и служить ориентиром для выработки позиции при выдаче справок, заключений и иных документов, касающихся психического здоровья лица, в том числе влияющих на возможность осуществления ими тех или иных прав.

Хотя подзаконными актами о порядке ведения медицинской документации, в том числе в сфере оказания психиатрической помощи, как отмечалось выше, предусмотрены меры по актуализации соответствующей информации, включая ее устранение из регулярного использования (по-

средством сдачи на архивное хранение) в случае утраты актуальности, из обстоятельств дела заявительницы, как они изложены в поступивших в Конституционный Суд Российской Федерации материалах, следует, что данные положения не обеспечивают выбытие соответствующих документов из текущего использования в медицинской организации или проставление на них соответствующих корректирующих (дезавуирующих) информацию пометок в случае признания незаконной принудительной госпитализации, в ходе которой они сформированы.

Более того, даже если конкретные факты ненадлежащего использования информации о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, в дальнейшем признанной судом незаконной, не проявляются, само знание гражданина о том, что такая информация имеется в состоянии, сформированном фактически до признания госпитализации незаконной, и в любой момент возможно проявление ее негативного эффекта, способно оказывать существенное негативное воздействие на самоощущение человека, угнетать его ожиданием негативных последствий, затрагивая в конечном итоге его достоинство. При этом даже выполненная в этой документации в режиме одной из текущих записей пометка о состоявшемся судебном решении, если она и вносится, может оказаться недостаточной для устранения указанного психологического дискомфорта.

По смыслу статей 2 и 18 Конституции Российской Федерации государство обязано не только пресекать и предотвращать конкретные негативные воздействия на личность и ее правовой статус, но и максимально обеспечивать — насколько это возможно правовыми и управленческими средствами — гарантии минимизации негативных претерпеваний лицом, тем более когда они возникли из-за действий публичных институтов или в силу применения, пусть и незаконного, установленных нормативных предписаний.

В отсутствие таких гарантий в случае, когда содержащая персональные данные медицинская документация была сформирована в результате госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, которая впоследствии признана судом незаконной, безоговорочная реализация медицинской организацией обязанностей, прямо возложенных на нее оспариваемыми законоположениями, представляет собой неправомерное вмешательство, прежде всего, в гарантированные статьями 23 (часть 1) и 24 (часть 1) Конституции Российской Федерации права и свободы.

Между тем, устанавливая общую обязанность по ведению, учету и хранению медицинской документации, пункты 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не предусматривают при этом гарантий обеспечения прав гражданина по приведению медицинской документации в соответствие с судебным решением о незаконности помещения его в медицинскую ор-

ганизацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке: они ни сами по себе, ни во взаимосвязи с иными нормами данного Федерального закона, а также Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не содержат предписаний, обеспечивающих внесение в медицинскую документацию сведений о признании судом госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке незаконной, а также специальных условий и сроков хранения указанных сведений, оснований прекращения хранения исходя из их актуальности.

Допускаемое тем самым оспариваемыми нормами сохранение медицинской документации гражданина в неизменном виде — без учета факта признания его госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке незаконной судом, — умаляющее значение соответствующего судебного акта, вступает также в противоречие с положениями статьи 46 (часть 1) Конституции Российской Федерации.

4.2. Таким образом, пункты 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не соответствуют Конституции Российской Федерации, ее статьям 2, 17 (часть 1), 21 (часть 1), 23 (часть 1), 24 (часть 1), 46 (часть 1) и 55 (часть 3), в той мере, в какой в системе действующего правового регулирования они не предусматривают необходимых правовых гарантий отражения при ведении, учете и хранении медицинской документации сведений о признании судом госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке незаконной и разрешения вопроса об условиях и основаниях их дальнейшего хранения.

Федеральному законодателю надлежит — исходя из требований Конституции Российской Федерации и с учетом основанных на ее положениях правовых позиций Конституционного Суда Российской Федерации — внести в действующее правовое регулирование необходимые изменения, вытекающие из настоящего постановления.

Во исполнение настоящего постановления, руководствуясь пунктом 12 части первой статьи 75 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», Конституционный Суд Российской Федерации полагает возможным установить, что впредь до внесения изменений, вытекающих из настоящего постановления, в медицинской документации гражданина подлежит незамедлительному отражению вступившее в законную силу судебное решение о признании госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке незаконной. При этом, если медицинская документация сформирована именно в ходе такой

госпитализации, соответствующие сведения должны быть отображены так, чтобы медицинская документация имела вид, отличающийся от документации, которую можно использовать в текущей деятельности. Одновременно должно быть обеспечено хранение указанной документации, которое исключало бы ее использование в текущей деятельности для оценки психического состояния данного гражданина и выдачи соответствующих заключений (справок), причем такое ее использование не допускается.

Исходя из изложенного и руководствуясь статьями 6, 47.1, 71, 72, 74, 75, 78, 79, 80 и 100 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», Конституционный Суд Российской Федерации

постановил:

1. Признать пункты 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не соответствующими Конституции Российской Федерации, ее статьям 2, 17 (часть 1), 21 (часть 1), 23 (часть 1), 24 (часть 1), 46 (часть 1) и 55 (часть 3), в той мере, в какой в системе действующего правового регулирования они не предусматривают необходимых для защиты прав граждан особенностей ведения, учета и хранения медицинской документации, сформированной при госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, после признания судом такой госпитализации незаконной.

2. Федеральному законодателю надлежит — исходя из требований Конституции Российской Федерации и с учетом основанных на ее положениях правовых позиций Конституционного Суда Российской Федерации — внести в действующее правовое регулирование необходимые изменения, вытекающие из настоящего постановления.

3. Правоприменительные решения по делу гражданки Ф., принятые на основании пунктов 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», признанных в настоящем постановлении не соответствующими Конституции Российской Федерации, подлежат пересмотру в установленном порядке, если для этого нет иных препятствий.

4. Настоящее постановление окончательно, не подлежит обжалованию, вступает в силу немедленно со дня официального опубликования, действует непосредственно и не требует подтверждения другими органами и должностными лицами.

5. Настоящее постановление подлежит незамедлительному опубликованию в «Российской газете», «Собрании законодательства Российской Федерации» и на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Конституционный Суд Российской Федерации

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПЛЕНУМА ВЕРХОВНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2010 Г. № 28

«О судебной экспертизе по уголовным делам»

В связи с вопросами, возникающими у судов при применении норм Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, регулирующих производство судебной экспертизы по уголовным делам, и в целях обеспечения единства судебной практики Пленум Верховного Суда Российской Федерации, руководствуясь статьей 126 Конституции Российской Федерации, статьями 2 и 5 Федерального конституционного закона от 5 февраля 2014 года № 3-ФКЗ «О Верховном Суде Российской Федерации», постановляет дать судам следующие разъяснения:

постановляет:

1. Обратить внимание судов на необходимость наиболее полного использования достижений науки и техники в целях всестороннего и объективного исследования обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу, путем производства судебной экспертизы во всех случаях, когда для разрешения возникших в ходе судебного разбирательства вопросов требуется проведение исследования с использованием специальных знаний в науке, технике, искусстве или ремесле. Если же проведение исследования не требуется, то возможно привлечение к участию в судебном разбирательстве специалиста в порядке, предусмотренном частями 3 и 4 статьи 80 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее — УПК РФ).

2. Согласно положениям части 2 статьи 195 УПК РФ судебная экспертиза производится государственными судебными экспертами и иными экспертами из числа лиц, обладающих специальными знаниями.

Государственными судебно-экспертными учреждениями являются специализированные учреждения уполномоченных федеральных государственных органов, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, созданные для организации и производства судебной экспертизы. Кроме того, организация и производство судебной экспертизы могут осуществляться экспертными подразделениями федеральных органов исполнительной власти, на которые возложены функции по организации и (или) производству экспертизы в целях осуществления судопроизводства в Российской Федерации (статья 11 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»).

К иным экспертам из числа лиц, обладающих специальными знаниями, относятся эксперты негосударственных судебно-экспертных учреждений, а также лица, не работающие в судебно-экспертных учреждениях.

Под негосударственными судебно-экспертными учреждениями следует понимать некоммерческие организации (некоммерческие партнерства, частные учреждения или автономные некоммерческие организации), созданные в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Федеральным законом «О некоммерческих организациях», осуществляющие судебно-экспертную деятельность в соответствии с принятыми ими уставами.

3. В целях обеспечения реализации участвующими в деле лицами их права на отвод эксперта (статья 70, пункт 2 части 1 и часть 2 статьи 198 УПК РФ) в определении (постановлении) о назначении экспертизы необходимо указывать наименование экспертного учреждения (пункт 60 статьи 5 УПК РФ), в котором должна быть произведена экспертиза, а при невозможности производства экспертизы в этом учреждении — вновь выносить определение (постановление) о назначении экспертизы в другом экспертном учреждении. По ходатайству указанных лиц дознаватель, следователь, суд обязаны сообщать фамилию, имя, отчество эксперта, которому руководителем государственного судебно-экспертного учреждения поручено производство экспертизы.

При поручении производства экспертизы лицу, не являющемуся государственным судебным экспертом, суду следует предварительно запросить сведения, касающиеся возможности производства данной экспертизы, а также сведения об эксперте, в том числе его фамилию, имя, отчество, образование, специальность, стаж работы в качестве судебного эксперта и иные данные, свидетельствующие о его компетентности и надлежащей квалификации, о чем указать в определении (постановлении) о назначении экспертизы, и при необходимости приобщить к материалам уголовного дела заверенные копии документов, подтверждающих указанные сведения.

В случае поручения производства экспертизы лицу, не работающему в судебно-экспертном учреждении, разъяснение прав и обязанностей, предусмотренных статьей 57 УПК РФ, возлагается на суд, принявший решение о назначении экспертизы.

4. Судам следует иметь в виду, что вопросы, поставленные перед экспертом, и заключение по ним не могут выходить за пределы его специальных знаний.

Постановка перед экспертом правовых вопросов, связанных с оценкой деяния, разрешение которых относится к исключительной компетенции органа, осуществляющего расследование, прокурора, суда (например, что имело место — убийство или самоубийство), как не входящих в его компетенцию, не допускается.

Перед экспертом не могут быть также поставлены вопросы по оценке достоверности показаний подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля, полученных в ходе производства допроса, очной ставки

и иных следственных действий, в том числе с применением аудио- или видеозаписи, поскольку в соответствии со статьей 88 УПК РФ такая оценка относится к исключительной компетенции лиц, осуществляющих производство по уголовному делу.

Полученное в суде, а также в ходе досудебного производства по уголовному делу заключение эксперта, содержащее выводы о юридической оценке деяния или о достоверности показаний допрошенных лиц, не может быть в этой части признано допустимым доказательством и положено в основу судебного решения по делу.

5. В тех случаях, когда в государственном судебно-экспертном учреждении, обслуживающем определенную территорию, невозможно производство судебной экспертизы в связи с отсутствием эксперта конкретной специальности или надлежащей материально-технической базы либо специальных условий для выполнения исследований, а также при наличии обстоятельств, указанных в статье 70 УПК РФ, т.е. когда все компетентные государственные судебно-экспертные учреждения на данной территории не могут выступить в этом качестве, ее производство может быть поручено государственным судебно-экспертным учреждениям, обслуживающим другие территории, негосударственному судебно-экспертному учреждению или лицу, не работающему в судебно-экспертном учреждении, в том числе сотруднику научно-исследовательского учреждения, образовательной или иной организации, обладающему специальными знаниями и имеющему в распоряжении необходимое экспертное оборудование.

В определении (постановлении) о назначении экспертизы суду следует мотивировать поручение исследований судебно-экспертным учреждениям либо конкретному лицу.

6. Справки, акты, заключения и иные формы фиксации результатов ведомственного или другого исследования, полученные по запросу органов предварительного следствия или суда, не могут рассматриваться как заключение эксперта и служить основанием к отказу в проведении судебной экспертизы.

Указанные положения не препятствуют приобщению к материалам уголовного дела и использованию в процессе доказывания заключения специалиста, полученного в соответствии с частью 3 статьи 80 УПК РФ.

7. По смыслу уголовно-процессуального закона, согласие подозреваемого, обвиняемого, подсудимого, лица, в отношении которого рассматривается вопрос о применении принудительных мер медицинского характера, на проведение в отношении его судебной экспертизы не требуется.

Вместе с тем суду следует обеспечить лицу, в отношении которого решается вопрос о применении принудительных мер медицинского характера, возможность участвовать в судебном заседании при решении вопроса о проведении в отношении него судебной экспертизы и самостоятельно реализовать права, предусмотренные частью 1 статьи 198 УПК РФ, за ис-

ключением случаев, когда физическое и (или) психическое состояние не позволяет ему предстать перед судом.

Недопустимо назначение и производство судебной экспертизы в отношении потерпевшего, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 2, 4, 5 статьи 196 УПК РФ, а также в соответствии с частью 5 статьи 56, частью 4 статьи 195 УПК РФ в отношении свидетеля без их согласия либо согласия их законных представителей, которые даются указанными лицами в письменном виде.

8. Исходя из положений, указанных в пунктах 5, 9, 11 части 2 статьи 42, статьи 198 УПК РФ, суду надлежит обеспечить потерпевшему возможность знакомиться с постановлением о назначении судебной экспертизы независимо от ее вида и с полученным на ее основании экспертным заключением либо с сообщением о невозможности дать заключение; право заявить отвод эксперту или ходатайствовать о производстве судебной экспертизы в другом экспертном учреждении, о привлечении в качестве эксперта указанного им лица либо о производстве судебной экспертизы в конкретном экспертном учреждении, о внесении в определение (постановление) о назначении судебной экспертизы дополнительных вопросов эксперту.

Свидетель пользуется такими же правами, как и потерпевший, лишь при условии назначения и производства судебной экспертизы в отношении его самого.

Участники судебного разбирательства по их ходатайствам с согласия суда вправе присутствовать при производстве экспертного исследования, производимого вне зала судебного заседания, за исключением случаев, когда суд по ходатайству эксперта сочтет, что данное присутствие будет препятствовать производству экспертизы. Факт присутствия участника судебного разбирательства при производстве судебной экспертизы вне зала судебного заседания следует отразить в заключении эксперта.

9. Разъяснить судам, что подозреваемый, обвиняемый и их защитники, а также потерпевший должны быть ознакомлены с постановлением о назначении экспертизы до ее производства. В том случае, если лицо признано подозреваемым, обвиняемым или потерпевшим после назначения судебной экспертизы, оно должно быть ознакомлено с этим постановлением одновременно с признанием его таковым, о чем составляется соответствующий протокол.

10. В описательной части судебного решения о помещении подозреваемого или обвиняемого в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для стационарного обследования при производстве судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы на основании статьи 203 УПК РФ следует обосновать такое решение, а в резо-

лютивной части указать, в какую именно медицинскую организацию лицо направляется для обследования.

11. Согласно положениям статьи 30 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» лицо может быть помещено в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы на срок до 30 дней. В случае необходимости по мотивированному ходатайству эксперта или комиссии экспертов срок пребывания лица в указанной медицинской организации может быть продлен постановлением судьи районного суда по месту ее нахождения еще на 30 дней.

Ходатайство эксперта или комиссии экспертов о продлении срока пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, должно быть представлено в районный суд по месту нахождения указанной организации не позднее чем за три дня до истечения 30-дневного срока. Такое ходатайство подлежит рассмотрению по правилам статьи 165 УПК РФ.

Лицу, в отношении которого решается вопрос о помещении в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы либо о продлении срока его пребывания в такой организации, следует обеспечить возможность участия в судебном заседании и реализации предусмотренных уголовно-процессуальным законом прав, за исключением случаев, когда физическое и (или) психическое состояние не позволяет ему предстать перед судом.

В течение трех дней со дня получения ходатайства о продлении срока пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, судье следует вынести постановление и уведомить эксперта или комиссию экспертов о принятом решении. В случае отказа в продлении срока пребывания лица в этой медицинской организации, оно подлежит выписке из него.

В исключительных случаях в том же порядке возможно повторное продление срока пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, общий срок которого при производстве одной судебной экспертизы не может превышать 90 дней.

Руководитель медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, должен известить лицо, находящееся в указанной медицинской организации, а также орган или лицо, назначившие судебную экспертизу, о заявленном ходатайстве и вынесенном судьей решении.

12. В необходимых случаях, когда исследование выходит за пределы компетенции одного эксперта или комиссии экспертов, в соответствии со

статьей 201 УПК РФ может быть назначено производство комплексной экспертизы, осуществляемой несколькими экспертами на основе использования разных специальных знаний. Эксперты при этом составляют совместное заключение. В заключении экспертов должно быть указано, какие исследования провел каждый эксперт, какие факты лично он установил и к каким пришел выводам.

Каждый эксперт вправе подписать общее заключение либо ту его часть, которая отражает ход и результаты проведенных им лично исследований.

Если эксперт обладает достаточными знаниями, необходимыми для комплексного исследования, он вправе дать единое заключение по исследуемым им вопросам.

Эксперт дает заключение от своего имени на основании исследований, проведенных им в соответствии с его специальными знаниями, и несет за данное им заключение ответственность в установленном законом порядке.

13. В соответствии с частью 1 статьи 207 УПК РФ основаниями для проведения дополнительной экспертизы, поручаемой тому же или другому эксперту, являются недостаточная ясность или полнота заключения эксперта либо возникновение новых вопросов в отношении ранее исследованных обстоятельств уголовного дела.

Под недостаточной ясностью следует понимать невозможность уяснения смысла и значения терминологии, используемой экспертом, методики исследования, смысла и значения признаков, выявленных при изучении объектов, критериев оценки выявленных признаков, которые невозможно устранить путем допроса в судебном заседании эксперта, производившего экспертизу.

Неполным является такое заключение, в котором отсутствуют ответы на все поставленные перед экспертом вопросы, не учтены обстоятельства, имеющие значение для разрешения поставленных вопросов.

14. В зависимости от характера вопросов и объема исследуемых материалов дополнительная экспертиза может быть произведена в судебном заседании.

В тех случаях, когда возникает необходимость в разрешении новых вопросов в отношении исследованных ранее объектов, экспертиза назначается в порядке статьи 195 УПК РФ и ее производство поручается, как правило, тому же эксперту, если предстоящее исследование не выходит за рамки его специальных знаний.

15. Согласно части 2 статьи 207 и части 4 статьи 283 УПК РФ при возникновении сомнений в обоснованности заключения эксперта или при наличии в выводах экспертов по тем же вопросам противоречий, которые невозможно преодолеть в судебном разбирательстве путем допроса экспертов, может быть назначена повторная экспертиза, производство которой поручается другому эксперту.

Необоснованным следует считать такое заключение эксперта, в котором недостаточно аргументированы выводы, не применены или неверно применены необходимые методы и методики экспертного исследования.

Суд также вправе назначить повторную экспертизу, если установит факты нарушения процессуальных прав участников судебного разбирательства при назначении и производстве судебной экспертизы, которые повлияли или могли повлиять на содержание выводов экспертов.

16. По уголовным делам частного обвинения, возбуждаемым по заявлению потерпевшего или его законного представителя (часть 1 статьи 318 УПК РФ), судья может решить вопрос о назначении экспертизы при подаче ими заявления в суд либо на стадии судебного разбирательства путем вынесения соответствующего постановления. При этом должны быть соблюдены права обвиняемого, подсудимого, а также потерпевшего, установленные уголовно-процессуальным законом.

17. Рекомендовать судам в случае производства экспертизы в суде (статья 283 УПК РФ) экспертом, ранее не участвовавшим в деле в этом качестве, в необходимых случаях выносить два процессуальных документа (определения, постановления): первый — о назначении экспертизы, в котором привести данные об эксперте, имея в виду, что эксперт вправе участвовать в исследовании обстоятельств дела, относящихся к предмету экспертизы, только после вынесения определения о назначении экспертизы, и второй — после выполнения соответствующей процедуры — о постановке вопросов перед экспертом.

Председательствующему в судебном заседании следует принимать предусмотренные законом меры к исследованию в суде обстоятельств, необходимых для дачи экспертом заключения, в том числе о количестве, объеме и других характеристиках объектов и материалов, необходимых для производства исследований, и лишь после этого предлагать участникам судебного разбирательства представлять в письменном виде вопросы эксперту.

Если подсудимый в силу физических или психических недостатков не может изложить вопросы в письменном виде, участвующий в рассмотрении уголовного дела защитник в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 51 УПК РФ оказывает ему необходимую помощь в выполнении требований части 2 статьи 283 УПК РФ; при наличии таких недостатков у потерпевшего эти требования выполняет его законный представитель или представитель в соответствии со статьей 45 УПК РФ.

Замена производства экспертизы, если имеются основания для ее производства, допросом эксперта не допускается.

Согласно положениям статьи 283 УПК РФ в определении (постановлении) помимо вопросов, предлагаемых судом на разрешение эксперта, должно быть указано, какие вопросы, представленные участниками судебного разбирательства, судом отклонены с приведением мотивов их отклонения.

При этом суд не связан формулировкой и перечнем вопросов, предложенных участниками судебного разбирательства, а также поставленных перед экспертом в процессе предварительного расследования.

18. Обратить внимание судов на то, что в соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 74 УПК РФ доказательствами по уголовному делу являются заключение и показания эксперта, которые, как и все доказательства (статья 240 УПК РФ), подлежат непосредственному исследованию в судебном заседании (за исключением случаев, предусмотренных разделом X Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации).

19. При оценке судом заключения эксперта следует иметь в виду, что оно не имеет заранее установленной силы, не обладает преимуществом перед другими доказательствами и, как все иные доказательства, оценивается по общим правилам в совокупности с другими доказательствами. Одновременно следует учитывать квалификацию эксперта, выяснять, были ли ему представлены достаточные материалы и надлежащие объекты исследования.

Суду надлежит указать, к каким выводам пришел эксперт в результате исследования, а не ограничиваться лишь ссылкой в приговоре на его заключение.

Оценка заключения эксперта может быть оспорена только вместе с приговором или иным итоговым судебным решением при его обжаловании в установленном законом порядке.

24. При рассмотрении уголовного дела по апелляционным жалобе, представлению суд апелляционной инстанции в целях проверки доказательств (части 6 и 6.1 статьи 389.13 УПК РФ) вправе по ходатайству сторон или по собственной инициативе вызвать и допросить эксперта для разъяснения или дополнения данного им заключения, назначить судебную экспертизу, в том числе дополнительную и повторную.

Председатель Верховного Суда Российской Федерации
В. М. Лебедев

Секретарь Пленума,
судья Верховного Суда Российской Федерации
В. В. Дорошков

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНСТИТУЦИОННОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 29 СЕНТЯБРЯ 2020 г. № 2330-О

«Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки И. на нарушение ее конституционных прав пунктом 5 части 2 статьи 180, частью 3 статьи 276, частью 6 статьи 277 и статьей 278 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, а также частью четвертой статьи 11, частями первой и третьей статьи 28, пунктом "а" статьи 29 и частями первой и второй статьи 32 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"»

Конституционный Суд Российской Федерации в составе Председателя В. Д. Зорькина, судей К. В. Арановского, Г. А. Гаджиева, Л. М. Жарковой, С. М. Казанцева, С. Д. Князева, А. Н. Кокотова, Л. О. Красавчиковой, Н. В. Мельникова, Ю. Д. Рудкина, В. Г. Ярославцева,

рассмотрев вопрос о возможности принятия жалобы гражданки И. к рассмотрению в заседании Конституционного Суда Российской Федерации,

установил:

1. Гражданка И. оспаривает конституционность части четвертой статьи 11 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство», частей первой и третьей статьи 28 «Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях», пункта «а» статьи 29 «Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке», а также частей первой и второй статьи 32 «Психиатрическое освидетельствование лиц, госпитализированных в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке» Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Также заявительница оспаривает конституционность пункта 5 части 2 статьи 180 «Содержание решения суда», части 3 статьи 276 «Срок подачи административного искового заявления о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке», части 6 статьи 277 «Рассмотрение административного дела по административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке» и статьи 278 «Обстоятельства, подлежащие выяснению» КАС Российской Федерации.

Как следует из представленных материалов, областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Томская клиническая психиа-

трическая больница» обратилось в суд общей юрисдикции с административным исковым заявлением о госпитализации заявительницы в недобровольном порядке. Вступившим в законную силу решением суда требования данного административного искового заявления были удовлетворены.

По мнению заявительницы, оспариваемые законоположения допускают необоснованное задержание граждан на срок свыше 48 часов и позволяют суду произвольно, без учета всех фактических обстоятельств, с нарушением положений процессуального законодательства принимать решение о госпитализации граждан в недобровольном порядке. В связи с этим заявительница просит признать указанные нормы не соответствующими статьям 19 (часть 1), 20 (часть 1), 21, 22, 41 (часть 1), 45, 46 (часть 1), 48, 49, 50 (часть 2) и 52 Конституции Российской Федерации.

Кроме того, И. требует признать неконституционным и отменить решение суда общей юрисдикции, которым были удовлетворены требования административного искового заявления о ее госпитализации в недобровольном порядке.

2. Конституционный Суд Российской Федерации, изучив представленные материалы, не находит оснований для принятия данной жалобы к рассмотрению.

2.1. Госпитализация в психиатрическое учреждение в недобровольном порядке — один из видов психиатрической помощи, оказываемой лицам, страдающим психическими расстройствами. Учитывая принудительный характер этой меры, Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и глава 30 КАС Российской Федерации в целях защиты прав таких лиц от злоупотреблений властью и произвола устанавливают, что ее применение возможно только по указанным в нем медико-социальным показаниям, которые обусловливают необходимость применения такой меры, и при условии обязательного судебного контроля, а также закрепляют права лиц, страдающих психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи и корреспондирующие им обязанности психиатрического учреждения.

Положения оспариваемых заявительницей части четвертой статьи 11 и части третьей статьи 28 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусматривают, что исключения из добровольного порядка госпитализации и осуществления лечения лица, страдающего психическими расстройствами, предусматриваются, в частности, статьей 29 данного Закона. Пункт «а» указанной статьи предусматривает, что госпитализация в недобровольном порядке возможна, если психиатрическое обследование или лечение лица возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обусловливает непосредственную опасность гражданина для себя или окружающих. При этом в случае госпитализации в недобровольном порядке, в том числе по основанию, предусмотренному пунктом «а»

статьи 29 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», гражданин подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров медицинской организации, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. 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 (части первая и вторая статьи 32).

Оспариваемые положения Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в соответствии с которыми признанные представляющими опасность для себя или окружающих граждане, в отношении которых инициируется процедура госпитализации в психиатрическое учреждение в недобровольном порядке, помещаются в него до судебного заседания и находятся в нем в течение всего периода рассмотрения дела, подвергаются обязательному психиатрическому освидетельствованию, а также лечению без их согласия до решения суда по соответствующему делу, с учетом правовой позиции, выраженной Конституционным Судом Российской Федерации в определении от 5 марта 2009 года № 544-О-П, не могут рассматриваться как противоречащие требованиям Конституции Российской Федерации. В силу вытекающих из положений Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» критериев госпитализации в недобровольном порядке предполагается, что реагирование на психическое состояние лица и его поведение должно носить незамедлительный характер. Иное, как и отказ от госпитализации до судебного решения, ставило бы под угрозу права и законные интересы либо самого госпитализируемого, либо окружающих его лиц.

При этом Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации предусматривают возможность судебного контроля за действиями психиатрического учреждения и врачей — психиатров в течение всего периода госпитализации лица, тем самым гарантируя таким лицам возможность защитить свои права в независимом органе судебной власти. Так, в случае госпитализации лица в недобровольном порядке его лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров, которое, равно как и иные действия медицинских работников, может быть обжаловано в том числе в судебном порядке (статья 47 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Таким образом, оспариваемые заявительницей положения Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан

при ее оказании» не могут рассматриваться как нарушающие ее конституционные права в указанном в жалобе аспекте.

2.2. Рассмотрение административных дел о госпитализации в недобровольном порядке в психиатрическое учреждение осуществляется на основе принципов равенства всех перед законом и судом, состязательности и равноправия сторон (статья 6 КАС Российской Федерации). В силу названных принципов и правил доказывания в административном судопроизводстве медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, при обращении в суд обязана доказать наличие обстоятельств, которые являются основанием для принудительной госпитализации лица (часть 2 статьи 278 КАС Российской Федерации). Заключение врачей-психиатров психиатрического учреждения выступает в качестве одного из предусмотренных законом доказательств, которые оно обязано представить суду, и подлежит проверке по общим правилам исследования и оценки доказательств (статьи 59, 60 и 61 КАС Российской Федерации). При этом лицо, помещенное в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, и его представитель вправе оспаривать его достоверность, в том числе путем постановки перед судом вопроса о назначении судебно-психиатрической экспертизы (статья 77 КАС Российской Федерации), проведение которой в случае ее назначения судом поручается эксперту (экспертам), не находящемуся в служебной или иной зависимости от психиатрического учреждения, представившего заключение.

В случае, если у административного ответчика, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в недобровольном порядке в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке, нет представителя, суд назначает в качестве представителя адвоката (часть 4 статьи 54 и часть 6 статьи 277 КАС Российской Федерации). По смыслу приведенного правового регулирования защитник назначается лишь в том случае, если у гражданина отсутствует представитель, что, следовательно, не лишает граждан права воспользоваться услугами выбранного ими представителя и — в соответствии с частью 3 статьи 276 КАС Российской Федерации — самостоятельно участвовать в судебном заседании.

Данные законоположения, равно как и оспариваемый пункт 5 части 2 статьи 180 КАС Российской Федерации, конкретизирующий содержание вводной части решения суда, не позволяют суду произвольно, без учета всех значимых фактических обстоятельств принимать решение о госпитализации в недобровольном порядке и конкретизируют конституционные положения о гарантиях права на судебную защиту, квалифицированную юридическую помощь и принципах судопроизводства, а потому не могут рассматриваться как нарушающие конституционные права заявительницы, указанные в жалобе.

Рассмотрение же вопроса об обоснованности госпитализации И. в недобровольном порядке связано с установлением фактических обстоятельств ее конкретного дела, что не входит в компетенцию Конституционного Суда Российской Федерации, как она определена статьей 125 Конституции Российской Федерации и статьей 3 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации».

Кроме того, в соответствии с пунктом «а» части 4 статьи 125 Конституции Российской Федерации (с учетом изменений, вступивших в силу 4 июля 2020 года по результатам общероссийского голосования) Конституционный Суд Российской Федерации в порядке, установленном федеральным конституционным законом, проверяет по жалобам на нарушение конституционных прав и свобод граждан конституционность законов и иных нормативных актов, указанных в пунктах «а», «б» части 2 той же статьи, примененных в конкретном деле, если исчерпаны все другие внутригосударственные средства судебной защиты. Между тем заявительницей представлено только решение суда первой инстанции, что не подтверждает исчерпания таких средств.

Исходя из изложенного и руководствуясь пунктом 2 статьи 43, частью первой статьи 79, статьями 96 и 97 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», Конституционный Суд Российской Федерации

определил:

1. Отказать в принятии к рассмотрению жалобы гражданки И., поскольку она не отвечает требованиям Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», в соответствии с которыми жалоба в Конституционный Суд Российской Федерации признается допустимой.

2. Определение Конституционного Суда Российской Федерации по данной жалобе окончательно и обжалованию не подлежит.

Председатель Конституционного Суда
Российской Федерации
В. Д. Зорькин

ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ ВЕРХОВНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ № 1 (2021) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 07.04.2021)

Определение 5-КАД20-21-К2

54. При рассмотрении административного дела о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке суду необходимо выяснить, имеется ли у гражданина тяжелое психическое расстройство, влечет ли оно последствия в виде непосредственной опасности для гражданина или для окружающих, беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи; является ли лечение гражданина возможным лишь в условиях медицинской организации.

Обязанность доказывания обстоятельств по такому административному делу лежит на лице, обратившемся в суд с заявлением.

При отсутствии соответствующих оснований и доказательств административное исковое заявление не может быть удовлетворено.

К. по направлению дежурного врача-психиатра поступила в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

Заключением комиссии врачей-психиатров К. установлен диагноз: органическое заболевание головного мозга сосудистого генеза с мнестико-интеллектуальным снижением и эпизодами психотических расстройств; показано обязательное лечение в условиях психиатрического стационара, так как оставление без психиатрической помощи нанесет существенный вред ее здоровью.

На основании данного заключения заместитель главного врача психиатрического стационара обратился в суд с административным исковым заявлением о госпитализации К. в недобровольном порядке.

Решением суда первой инстанции, оставленным без изменения судами апелляционной и кассационной инстанций, административное исковое заявление удовлетворено.

При этом суд исходил из наличия у К. тяжелого психического заболевания, которое в случае оставления ее без психиатрической помощи (поскольку ее оказание возможно только в стационарных условиях) повлечет причинение существенного вреда ее здоровью.

Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации отменила указанные судебные акты и приняла новое решение об отказе в удовлетворении административного искового заявления по следующим основаниям.

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; каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод (ст. 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.

Госпитализация в психиатрическое учреждение в недобровольном порядке — один из видов психиатрической помощи, оказываемой лицам, страдающим психическими расстройствами.

Учитывая принудительный характер этой меры, Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон о психиатрической помощи) и гл. 30 КАС РФ в целях защиты прав таких лиц от злоупотреблений властью и произвола устанавливают, что ее применение возможно только по указанным в законе медико-социальным показаниям, которые обусловливают необходимость применения такой меры, и при условии обязательного судебного контроля, а также закрепляют права лиц, страдающих психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи и корреспондирующие им обязанности психиатрического учреждения.

Статьей 29 Закона о психиатрической помощи закреплены основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке.

Согласно ст. 278 КАС РФ при рассмотрении административного дела о госпитализации в недобровольном порядке суду необходимо выяснить, имеется ли у гражданина тяжелое психическое расстройство, влечет ли оно последствия в виде непосредственной опасности для гражданина или для окружающих, беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи; является ли лечение гражданина возможным лишь в условиях медицинской организации.

При этом федеральный законодатель установил, что медицинская организация при обращении в суд обязана доказать наличие обстоятельств,

которые являются основанием для принудительной госпитализации лица (ч. 2 ст. 278 КАС РФ).

Роль суда при рассмотрении административного дела не может сводиться лишь к формальному удовлетворению требования о принудительной госпитализации гражданина: суд обязан удостовериться в отсутствии сомнений в достоверности и полноте представленных административным истцом сведений и доказательств, которые в соответствии с ч. 2 ст. 84 КАС РФ не могут иметь для суда заранее установленной силы и подлежат оценке в совокупности с другими доказательствами на основе внутреннего убеждения судьи.

Удовлетворяя административный иск, суд пришел к выводу, что указанное в заключении врачей заболевание К. является тяжелым психическим расстройством, лечение которого возможно лишь в условиях психиатрического стационара.

Однако в административном исковом заявлении и в заключении комиссии врачей-психиатров такой вывод отсутствует.

Поставленный К. диагноз не поименован в Международной классификации болезней МКБ-10 как психическое расстройство (класс V, Психические расстройства и расстройства поведения, коды F00 — F99).

Предъявляя административный иск о госпитализации К. в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, административный истец обосновывал свои требования исключительно наличием условия, предусмотренного п. «в» ст. 29 Закона о психиатрической помощи: психическое расстройство является тяжелым и обусловливает существенный вред здоровью К. вследствие ухудшения психического состояния, если она будет оставлена без психиатрической помощи.

Между тем материалы административного дела не содержали доказательств наличия у К. тяжелого психического заболевания, способного без оказания медицинской помощи в стационарных условиях привести к прогрессированию, обострению состояния и причинению существенного вреда ее здоровью.

Таким образом, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации пришла к выводу о том, что предусмотренные законом основания для госпитализации К. в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, отсутствовали, а указанная медицинская организация в нарушение ч. 2 ст. 278 КАС РФ не доказала наличие обстоятельств, которые являются основанием для принудительной госпитализации.

ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ ВЕРХОВНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ № 3 (2021) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 10.11.2021)

Определение № 72-КАДПР21-3-К8

59. При рассмотрении административного дела о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке судам следует устанавливать, имеется ли у гражданина тяжелое психическое расстройство, влечет ли оно последствия в виде непосредственной опасности для гражданина или для окружающих, беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи; является ли лечение гражданина возможным лишь в условиях медицинской организации.

Обязанность доказывания обстоятельств по такому административному делу лежит на лице, обратившемся в суд с заявлением.

С. по направлению бригады скорой медицинской помощи поступила в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

Заключением комиссии врачей-психиатров установлено, что на момент освидетельствования С. страдала тяжелым хроническим психическим расстройством в виде органического шизофреноподобного расстройства смешанного генеза. По результатам обследования у нее выявлены: аффективные нарушения, активные бредовые переживания, агрессивные тенденции, опасность для окружающих, возможность ухудшения состояния при несвоевременном оказании психиатрической помощи, отсутствие критики к своему заболеванию и установок на амбулаторное лечение.

На основании данного заключения заместитель главного врача психиатрического стационара обратился в суд с административным исковым заявлением о госпитализации С. в недобровольном порядке.

Решением суда первой инстанции административное исковое заявление удовлетворено.

Удовлетворяя заявленные требования, суд пришел к выводу о наличии у С. тяжелого психического заболевания, которое в случае оставления ее без психиатрической помощи (поскольку ее оказание возможно только в стационарных условиях) повлечет причинение существенного вреда ее здоровью.

Определением суда апелляционной инстанции указанное решение было отменено, по делу вынесено новое решение об отказе в удовлетворении заявленных требований.

Отменяя решение суда первой инстанции и отказывая в удовлетворении административного иска, суд апелляционной инстанции исходил из

того, что акт комиссионного стационарного психиатрического освидетельствования основан исключительно на пояснениях дочери С. — П., с которой она находится в неприязненных отношениях, что не позволяет исключить факт оговора, указал на отсутствие у С. тяжелого психического расстройства, поскольку при рассмотрении апелляционной жалобы она правильно ориентировалась в месте и времени проводимых судебных заседаний, окружающей действительности и собственной личности, излагала свои мысли понятно, затруднений в понимании обращенной к ней речи не испытывала.

Суд кассационной инстанции, отменяя апелляционное определение, счел, что акт комиссионного стационарного психиатрического освидетельствования, результаты которого положены судом первой инстанции в основу его выводов, содержит указания на обстоятельства, которые в силу Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании») являются основанием для госпитализации в недобровольном порядке. Данное заключение получило оценку по правилам ст. 84 КАС РФ в решении суда наряду с другими представленными в дело доказательствами.

Суд кассационной инстанции подверг критике показания врача С. — Т., поскольку она не входила в состав комиссии, проводившей освидетельствование пациентки, и не являлась ее лечащим врачом.

При этом, отменяя апелляционное определение, суд кассационной инстанции правильно указал на то, что диагностирование психического расстройства у С. на дату госпитализации в компетенцию суда не входит, поскольку разрешение данного вопроса требует специальных познаний. Однако вопрос о назначении судебной экспертизы апелляционным судом на обсуждение сторон не ставился и не разрешался.

В кассационном представлении заместитель Генерального прокурора Российской Федерации ссылался на то, что С. на учете у психиатра не состоит, по поводу психических расстройств к врачам не обращалась. В ходе рассмотрения дела наличие у нее тяжелого психического расстройства административным истцом не доказано. Основания, предусмотренные ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», для ее госпитализации в недобровольном порядке отсутствовали.

Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации отменила определение суда кассационной инстанции и направила дело на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции, указав следующее.

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 участво-

вать в социальных отношениях, а потому данная категория лиц нуждается в повышенной правовой и социальной защите.

Согласно ч. 1 и п. 3 ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Медицинское вмешательство без согласия гражданина допускается в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами.

Госпитализация в психиатрическое учреждение в недобровольном порядке — один из видов психиатрической помощи, оказываемой лицам, страдающим психическими расстройствами.

Учитывая принудительный характер этой меры, Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и гл. 30 КАС РФ в целях защиты прав таких лиц от злоупотреблений властью и произвола устанавливают, что ее применение возможно только по указанным медико-социальным показаниям, которые обусловливают необходимость применения такой меры, и при условии обязательного судебного контроля, а также закрепляют права лиц, страдающих психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи и корреспондирующие им обязанности психиатрического учреждения.

Статьей 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» закреплены основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке.

Решение о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке принимается исключительно судом (ст. 33–35 указанного закона).

По смыслу приведенных правовых норм недобровольная госпитализация гражданина, страдающего психическим расстройством, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, возможна только по решению суда и в случае, когда указанное расстройство является тяжелым и обусловлено признаками, предусмотренными ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Согласно ч. 1 и 2 ст. 278, ч. 1 и 2 ст. 279 КАС РФ при рассмотрении административного дела о госпитализации в недобровольном порядке суду необходимо выяснить, имеется ли у гражданина тяжелое психическое рас-

стройство, влечет ли оно последствия в виде непосредственной опасности для гражданина или для окружающих, беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи, является ли лечение гражданина возможным лишь в условиях медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также наличие факта отказа или уклонения гражданина от госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в добровольном порядке.

При этом медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, при обращении в суд обязана доказать наличие обстоятельств, которые являются основанием для принудительной госпитализации лица.

Рассмотрев по существу административное дело, суд принимает решение об удовлетворении административного иска, если установит наличие оснований для госпитализации гражданина в недобровольном порядке. При необоснованности требований суд отказывает в удовлетворении заявленных требований.

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 и, следовательно, затрагивает такие закрепленные Конституцией Российской Федерации права, как право на свободу передвижения (ст. 27), право на свободу и личную неприкосновенность (ст. 22).

Именно в силу этого роль суда в таких случаях не может сводиться лишь к формальному удовлетворению заявления о принудительной госпитализации гражданина: суд обязан удостовериться, что отсутствуют основания сомневаться в достоверности и полноте сведений, при этом такие сведения в соответствии с ч. 2 ст. 84 КАС РФ не могут иметь для суда заранее установленной силы и подлежат оценке в совокупности с другими доказательствами на основе внутреннего убеждения судьи.

Суд первой инстанции, положив в основу решения объяснения административного истца, акт комиссионного стационарного психиатрического освидетельствования, показания специалиста психиатрического стационара, оставил при этом без внимания и не проверил доводы С. об отсутствии у нее психического расстройства, а также наличие оснований для госпитализации в недобровольном порядке. Фактов, которые достоверно свидетельствовали бы о невозможности оставления С. вне условий стационара, суд не устанавливал.

Несмотря на отсутствие добровольного согласия на госпитализацию, С. была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в психиатрический стационар.

Однако обстоятельства такого доставления, документы, оформленные врачом скорой медицинской помощи при ее госпитализации в медицинскую организацию, судом не исследовались, сотрудники бригады скорой медицинской помощи не допрашивались, особенности поведения С., указывающие на нахождение ее в состоянии, представляющем непосредственную опасность для себя или окружающих, на необходимость ее госпитализации в принудительном порядке, не устанавливались.

Таким образом, удовлетворяя административный иск, суд первой инстанции мер к всестороннему и полному установлению фактических обстоятельств по делу не принял, ограничившись формальным указанием оснований, перечисленных в ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в акте комиссионного стационарного психиатрического освидетельствования.

Указанные недостатки не были устранены судами апелляционной и кассационной инстанций.

ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ ВЕРХОВНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ № 1 (2019) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 24.04.2019)

Апелляционное определение № 204-АПУ18-2

51. Необоснованный отказ суда в удовлетворении ходатайства лица, совершившего в состоянии невменяемости запрещенные уголовным законом деяния, об обеспечении его личного участия в судебном разбирательстве по уголовному делу повлек отмену судебного решения.

По постановлению Уральского окружного военного суда от 25 июля 2018 г. Ч. признан лицом, совершившим в состоянии невменяемости запрещенные уголовным законом деяния, в связи с чем на основании ст. 21 УК РФ он освобожден от уголовной ответственности и ему назначена принудительная мера медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа с интенсивным наблюдением.

В апелляционной жалобе Ч. просил отменить постановление и возвратить уголовное дело прокурору ввиду нарушения его права на защиту, выразившегося в лишении его возможности лично ознакомиться с материалами дела перед направлением его в суд и в отказе в удовлетворении его ходатайства об участии в судебном разбирательстве по вопросу о применении принудительной меры медицинского характера.

Судебная коллегия по делам военнослужащих постановление отменила и возвратила уголовное дело военному прокурору Центрального военного округа, указав в обоснование следующее.

Согласно ч. 1 ст. 441 УПК РФ рассмотрение уголовного дела о применении принудительной меры медицинского характера производится в общем порядке с изъятиями, предусмотренными гл. 51 УПК РФ. Лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном заседании, если его психическое состояние позволяет ему участвовать в судебном заседании. При этом учитываются заключение экспертов, участвующих в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и при необходимости медицинское заключение психиатрического стационара.

Как следует из разъяснений, данных в п. 10 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера», лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, должно быть предоставлено право лично осуществлять принадлежащие ему и предусмотренные ст. 46 и 47

УПК РФ процессуальные права, если его психическое состояние позволяет ему осуществлять такие права. При этом учитываются заключение экспертов, участвовавших в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и при необходимости медицинское заключение психиатрического стационара. Указанные медицинские документы не имеют для суда заранее установленной силы и подлежат оценке в совокупности с другими доказательствами.

Как усматривается из материалов дела, Ч., находящийся в медицинской организации — филиале Свердловской областной клинической психиатрической больницы, будучи уведомленным о дате, месте и времени рассмотрения его дела окружным военным судом, заблаговременно обратился с ходатайством о предоставлении ему возможности лично ознакомиться с материалами дела, что не было сделано на предыдущих стадиях производства, и о непосредственном его участии в судебном заседании.

В удовлетворении ходатайства судом было отказано. При этом суд, как это указано в постановлении, принял во внимание наличие в материалах дела данных о невозможности участия Ч. по своему психическому состоянию в судебном заседании.

Однако вывод суда о невозможности личного участия Ч. в судебных заседаниях сделан без достаточных оснований.

Согласно заключению психолого-психиатрической экспертизы от 22 февраля 2018 г. Ч. страдал в период, относящийся к инкриминируемым ему деяниям, и на момент составления данного заключения психическим расстройством, лишающим его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, а на момент составления заключения тот был лишен возможности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания, а также не способен правильно понимать характер и значение своего процессуального положения и самостоятельно осуществлять свои процессуальные права и выполнять процессуальные обязанности.

В соответствии с требованиями уголовно-процессуального закона судебной проверке подлежит каждое из представленных сторонами доказательств, а согласно ч. 2 ст. 17 УПК РФ никакие доказательства не имеют заранее установленной силы.

С учетом этих требований суду следовало проверить невозможность личного участия Ч. в судебном разбирательстве путем его вызова в судебное заседание и исследования всех данных о состоянии его психического здоровья на момент рассмотрения дела, и лишь непосредственно убедившись в том, что по своему психическому состоянию он не может участвовать в рассмотрении дела, суд мог принять решение о проведении судебного разбирательства в его отсутствие.

Такой вывод согласуется с правовыми позициями, изложенными в постановлении Конституционного Суда Российской Федерации от 20 ноября

2007 г. № 13-П «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С. Г. Абламского, О. Б. Лобашовой и В. К. Матвеева», в котором указано, что согласно Международному пакту о гражданских и политических правах каждый имеет право при рассмотрении любого предъявляемого ему уголовного обвинения быть судимым в его присутствии и защищать себя лично или через посредство выбранного им самим защитника (пп. «d» п. 3 ст. 14). Право каждого обвиняемого в совершении уголовного преступления защищать себя лично или через посредство выбранного им самим защитника или при недостатке у него средств для оплаты услуг защитника пользоваться услугами назначенного ему защитника бесплатно, когда того требуют интересы правосудия, закреплено также Конвенцией о защите прав человека и основных свобод (подп. «c» п. 3 ст. 6).

Конкретизируя приведенные положения международно-правовых актов применительно к лицам, страдающим психическими расстройствами, Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (приняты 17 декабря 1991 г. Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 46/119) предусматривают право любого психически больного лица на осуществление всех признанных международными нормами гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав и прямо указывают на недопустимость какой-либо дискриминации, т.е. установления в связи с психическим заболеванием лица таких отличий, исключений или предпочтений, следствием которых являются отрицание или ограничение равенства в реализации прав (пп. 4 и 5 принципа 1); в отношении же лиц, совершивших запрещенные уголовным законом деяния, если предполагается или установлено, что они страдают психическим заболеванием, общие принципы защиты подлежат применению в полном объеме с такими минимальными, необходимыми в данных обстоятельствах изменениями и исключениями, которые не будут наносить ущерб их правам (принцип 20); при этом государства обязаны обеспечивать наличие соответствующих механизмов для соблюдения данной Резолюции, в том числе в части разрешения жалоб (принцип 22).

В ряде других документов — рекомендации Парламентской Ассамблеи Совета Европы 818(1977) «О положении психически больных», рекомендациях Комитета Министров Совета Европы № R(83)2 «Относительно правовой защиты лиц, страдающих психическим расстройством, которые были госпитализированы в принудительном порядке», № R(99)4 «О принципах, касающихся правовой защиты недееспособных взрослых», Rec(2004)10 «Относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическим расстройством» — государствам — членам Совета Европы предложено установить, чтобы судебные решения не принимались только на основании медицинских заключений, а пациенту с психическим заболеванием,

как и любому другому лицу, было обеспечено право быть выслушанным и чтобы в случаях предполагаемого правонарушения в течение всего разбирательства присутствовал адвокат; лица с психическими расстройствами должны иметь возможность осуществлять все свои гражданские и политические права, а любые их ограничения допускаются строго в соответствии с Конвенцией о защите прав человека и основных свобод и не могут основываться на одном лишь факте наличия у лица психического заболевания.

С названными положениями международных актов соотносятся предписания Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», согласно ч. 1 ст. 5 которого лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами; ограничение же прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации, как это следует из ч. 3 ст. 55 Конституции Российской Федерации.

Оспариваемое постановление также не соответствует практике Европейского Суда по правам человека, который в постановлении от 20 октября 2005 г. по делу «Романов против России» признал, что присутствие заявителя в судебном заседании является необходимым условием для того, чтобы судья лично мог убедиться в его психическом состоянии и принять справедливое решение; рассмотрение дела судом первой и кассационной инстанций в отсутствие заявителя (вопреки его желанию), которое ничем не может быть компенсировано, допустимо лишь при наличии особых обстоятельств, например, если имеют место какие-либо признаки агрессивного поведения или если физическое и психическое состояние не позволяет ему предстать перед судом.

Таких обстоятельств из материалов дела не усматривается.

Учитывая изложенное, Судебная коллегия по делам военнослужащих пришла к выводу, что судом первой инстанции допущено существенное нарушение уголовно-процессуального закона, выразившееся в необоснованном отказе в удовлетворении ходатайств Ч. об обеспечении его личного участия в судебном разбирательстве по уголовному делу, являющееся в соответствии со ст. 389.17 УПК РФ основанием для отмены судебного решения.

Кроме того, из материалов дела следует, что на досудебной стадии производства было допущено иное существенное нарушение прав Ч., предусмотренных ст. 46 УПК РФ, поскольку ему не была предоставлена возможность ознакомиться с делом и заявить соответствующие ходатайства в порядке, предусмотренном ст. 217 УПК РФ, подлежащие разрешению на указанной стадии производства.

При этом ни в ст. 46 УПК РФ, ни в нормах гл. 51 УПК РФ, регламентирующих порядок производства по применению принудительных мер медицин-

ского характера, не содержится положений, допускающих лишение лица, в отношении которого ставится вопрос о применении указанных мер, права на ознакомление с материалами дела, в том числе с помощью адвоката и (или) законного представителя, и на заявление ходатайств на соответствующей стадии процесса.

Что касается заключения эксперта, проводившего психолого-психиатрическую экспертизу от 22 февраля 2018 г., о том, что Ч. лишен возможности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания, а также не способен правильно понимать характер и значение своего процессуального положения и самостоятельно осуществлять свои процессуальные права и выполнять процессуальные обязанности, то оно не свидетельствует об объективной невозможности реализации Ч. гарантированных законом прав и не является основанием для их ограничения.

Лишение Ч. установленного законом права на ознакомление с материалами дела на досудебной стадии и на заявление после этого соответствующих ходатайств препятствует постановлению судом решения, отвечающего принципу законности и справедливости, поскольку Ч. без законных оснований был ограничен в возможности определить свою позицию по вопросам, указанным в постановлении о направлении уголовного дела в суд для применения принудительных мер медицинского характера.

Нарушение прав Ч. не может быть устранено при рассмотрении уголовного дела в апелляционном порядке, что является основанием для направления его прокурору для принятия соответствующего решения в пределах его компетенции.

ОБЗОР СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ ВЕРХОВНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ № 2 (2018) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 04.07.2018)

Определение № 22-КГ17-21

43. Административное исковое заявление о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке может быть удовлетворено судом лишь в случае, если будет установлено, что гражданин совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обусловливает его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Также обстоятельством, имеющим значение для правильного разрешения дела является наличие факта отказа или уклонения гражданина от психиатрического освидетельствования в добровольном порядке.

Врач-психиатр обратился в суд с административным исковым заявлением о психиатрическом освидетельствовании К. в недобровольном порядке, ссылаясь на то, что у данного гражданина имеются признаки тяжелого психического расстройства.

Основанием для таких выводов послужила информация, согласно которой К. неоднократно в письменной форме негативно высказывался о деятельности должностных лиц органов государственной власти субъекта Российской Федерации. Кроме того, К. имеет склонность к совершению суицидальных действий, в связи с чем нуждается в проведении психиатрического освидетельствования в недобровольном порядке.

Решением суда первой инстанции, оставленным без изменения судом апелляционной инстанции, административное исковое заявление удовлетворено.

При этом суд исходил из того, что требования врача-психиатра являются обоснованными, поскольку соответствуют положениям Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон Российской Федерации № 3185-1), предусматривающим возможность проведения психиатрического освидетельствования лица без его согласия на основании заключения врача-психиатра с санкции судьи. При этом судом сделан вывод о том, что имеющиеся в отношении К. сведения позволяют сделать предположение о наличии у него тяжелого психического расстройства.

Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации отменила указанные судебные акты и приняла новое решение об отказе в удовлетворении административного искового заявления по следующим основаниям.

В силу ч. 4 ст. 23 Закона Российской Федерации № 3185-1 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 обусловливает: его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности (п. «б»), или существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи (п. «в»).

В случаях, предусмотренных пп. «б» и «в» ч. 4 ст. 23 названного закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром с санкции судьи (ч. 2 ст. 24 Закона Российской Федерации № 3185-1).

Согласно ч. 5 ст. 25 названного закона 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 пп. «б» и «в» ч. 4 ст. 23 данного закона, врач-психиатр в письменном виде, мотивированно отказывает в психиатрическом освидетельствовании.

Особенности производства по административным делам о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях в недобровольном порядке, о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке установлены гл. 30 КАС РФ.

Согласно ст. 280 названного кодекса административное исковое заявление о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке подается в суд врачом-психиатром, оказывающим психиатрическую помощь (ч. 1); к административному исковому заявлению о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке прилагаются мотивированное заключение врача-психиатра о необходимости такого освидетельствования и другие материалы, на основании которых врачом-психиатром составлено заключение, а также документы, предусмотренные п. 1 ч. 1 ст. 126 названного кодекса (ч. 2).

В силу ч. 6 ст. 280 КАС РФ при рассмотрении административного дела о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке суду необходимо выяснить: имеются ли сведения о совершении гражданином действий, которые дают основания предполагать наличие

у него тяжелого психического расстройства; влечет ли тяжелое психическое расстройство последствия в виде беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи; наличие факта отказа или уклонения гражданина от психиатрического освидетельствования в добровольном порядке (пп. 1–3).

В соответствии с ч. 7 указанной статьи суд принимает решение об удовлетворении административного иска о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке, если признает его обоснованным. При отсутствии оснований для направления гражданина на психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке суд отказывает в удовлетворении административного иска и в психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке.

Вместе с тем из материалов административного дела следует, что к административному исковому заявлению, поданному участковым врачом-психиатром, не приложен документ, подтверждающий право указанного лица на подачу такого заявления, равно как не представлен этот документ и при рассмотрении административного дела в суде первой инстанции.

Также в материалах административного дела отсутствуют сведения о совершении К. действий, свидетельствующих о наличии у него тяжелого психического расстройства.

При рассмотрении административного дела учтена лишь информация о направлении К. различных обращений в органы государственной власти, а также содержание этих обращений.

Однако указанные сведения не свидетельствуют о беспомощности, то есть неспособности К. самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности или о наличии обстоятельств, которые могут повлечь существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи.

Таким образом, только при наличии вышеуказанных обстоятельств, предусмотренных пп. «б» и «в» ч. 4 ст. 23 Закона Российской Федерации № 3185-1, суд вправе удовлетворить заявленные требования, тогда как по настоящему делу такие обстоятельства установлены не были.

Кроме того, Судебной коллегией по административным делам Верховного Суда установлен факт ненадлежащего извещения К. о времени и месте рассмотрения административного дела, а также отсутствие сведений о направлении, вручении, либо попытке такого вручения административному ответчику копий административного искового заявления и приложенных к нему документов, позволяющих суду убедиться в получении адресатом указанных документов.

Частью 4 ст. 54 КАС РФ установлено, что в случае, если у административного ответчика, в отношении которого решается вопрос о психиатрическом

освидетельствовании в недобровольном порядке, нет представителя, суд назначает в качестве представителя адвоката.

Таким образом, по данной категории административных дел предусмотрено обязательное участие представителя в судебном процессе, что обусловливает обязанность суда обеспечить такое участие.

Указанные требования закона судом также соблюдены не были.