

I. КОНСТИТУЦИОННОЕ И АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО

Информация для цитирования:

Соловьев А. А., Аристов Е. В. Принудительное медицинское вмешательство в зарубежных государствах: административные и судебные процедуры // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2020. Вып. 49. С. 418–441. DOI: 10.17072/1995-4190-2020-49-418-441.

Solovyev A. A., Aristov E. V. *Prinuditel'noe meditsinskoe vmeshatel'stvo v zarubezhnykh gosudarstvakh: administrativnye i sudebnye protsedury* [Involuntary Admission to Hospital in Foreign Countries: Administrative and Judicial Procedures]. *Vestnik Permskogo universiteta. Juridicheskie nauki* – Perm University Herald. Juridical Sciences. 2020. Issue 49. Pp. 418–441. (In Russ.). DOI: 10.17072/1995-4190-2020-49-418-441.

УДК 342.95

DOI: 10.17072/1995-4190-2020-49-418-441

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ЗАРУБЕЖНЫХ ГОСУДАРСТВАХ: АДМИНИСТРАТИВНЫЕ И СУДЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

А. А. Соловьев

Доктор юридических наук, профессор, доцент,
заместитель председателя
Арбитражного суда Московской области

Московский педагогический
государственный университет
119991, Россия, г. Москва,
ул. Малая Пироговская, 1, стр. 1

ORCID: 0000-0002-4305-9286

ResearcherID: D-4874-2017

Статьи в БД «Scopus» / «Web of Science»:

DOI: 10.18510/hssr.2019.7377

DOI: 10.37200/IJPR/V23I4/PR190400

E-mail: solov.arbitr@rambler.ru

Е. В. Аристов

Доктор юридических наук,
профессор кафедры предпринимательского права,
гражданского и арбитражного процесса, доцент

Пермский государственный
национальный исследовательский университет
614990, Россия, г. Пермь, ул. Букирева, 15

ORCID: 0000-0003-2445-3840

ResearcherID: D-2713-2016

Статьи в БД «Scopus» / «Web of Science»:

DOI: 10.17072/1995-4190-2015-3-8-14

DOI: 10.17072/1995-4190-2016-32-149-157

E-mail: welfarestate1@gmail.com

Поступила в редакцию 02.02.2020

Введение: статья посвящена рассмотрению института правовой регламентации процедур принудительного медицинского вмешательства в различных странах. **Цель:** исследовать различные административные и судебные процедуры, регламентирующие порядок осуществления принудительного медицинского вмешательства с помощью суда и иных уполномоченных органов. **Методы:** методологическую базу исследования составила совокупность общенаучных методов: системности, анализа и синтеза, конкретизации. Основным частноправовым методом исследования выступил сравнительно-правовой анализ. **Результаты:** выявлено отсутствие единого подхода в законодательстве различных государств к содержанию административных и судебных процедур, регламентирующих механизм принудительного медицинского вмешательства. Установлен различный объем административных и судебных процедур с точки зрения правового регулирования. Дана характеристика компетенции административных и судебных органов



в различных государствах по исследуемой теме. **Выводы:** анализ референтных нормативных правовых актов различных государств позволил сделать вывод о том, что различные подходы в правовом регулировании позволяют не только использовать различные административные и судебные процедуры для принудительного медицинского вмешательства, но и принимать различные правоприменительные акты, причем не всегда на уровне судебных и административных органов.

Ключевые слова: судебные процедуры; административные процедуры; принудительное медицинское вмешательство; регламентация; принудительный порядок

INVOLUNTARY ADMISSION TO HOSPITAL IN FOREIGN COUNTRIES: ADMINISTRATIVE AND JUDICIAL PROCEDURES

A. A. Solovyev

Moscow Pedagogical State University
1, build. 1, Malaya Pirogovskaya st., Moscow,
119991, Russia

ORCID: 0000-0002-4305-9286

ResearcherID: D-4874-2017

Articles in the databases 'Scopus' / 'Web of Science':

DOI: 10.18510/hssr.2019.7377

DOI: 10.37200/IJPR/V23I4/PR190400

E-mail: solov.arbitr@rambler.ru

E. V. Aristov

Perm State University
15, Bukireva st., Perm, 614990, Russia

ORCID: 0000-0003-2445-3840

ResearcherID: D-2713-2016

Articles in the databases 'Scopus' / 'Web of Science':

DOI: 10.17072/1995-4190-2015-3-8-14

DOI: 10.17072/1995-4190-2016-32-149-157

E-mail: welfarestate1@gmail.com

Received 02.02.2020

Introduction: the article deals with the legal regulation of the involuntary admission procedures in different countries. **Purpose:** to study different administrative and judicial procedures that regulate the process of involuntary hospitalization and treatment through the instrumentality of court and other authorized bodies. **Methods:** the methodological framework of the research is represented by a group of general scientific methods: systematicity, analysis and synthesis, concretization. The principal private law method of the research is the comparative legal analysis. **Results:** the research has revealed the absence of a unified approach in legislation of different countries to the content of administrative and judicial procedures regulating the mechanism of involuntary hospitalization and medical treatment. The scope of administrative and judicial procedures was found to differ in terms of legal regulation. The competency of administrative and judicial bodies in various countries with regard to the issues under study was defined. **Conclusions:** analysis of the relevant normative legal acts of various countries allows for a conclusion that different approaches in legal regulation make it possible not only to use different administrative and judicial procedures for involuntary admission but also to introduce different law enforcement acts, while not always by judicial and administrative bodies.

Keywords: judicial procedures; administrative procedures; involuntary admission; regulation; involuntary procedure

В настоящей статье рассматривается весьма актуальная, в том числе для Российской Федерации, проблема правовой регламентации административных и судебных процедур, связанных с принудительным медицинским вмешательством.

В известных нам зарубежных государствах данные меры могут применяться в отношении лиц, страдающих опасными инфекционными заболеваниями и различными зависимостями, а также тяжелыми психическими расстройствами.

По мнению Всемирной организации здравоохранения, охрана психического здоровья – важное условие защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами и являющихся социально уязвимыми. Они подвержены стигматизации, дискриминации, изоляции в любых социальных группах, что, в свою очередь, повышает вероятность нарушения прав человека. Психические расстройства могут быть фактором неблагоприятного влияния на дееспособность лиц, которые не всегда будут давать согласие или стремиться пройти курс лечения¹.

Так, в совместном докладе Европейской комиссии и Организации экономического сотрудничества и развития от 22 ноября 2018 года указано на наличие проблем психического здоровья у каждого шестого жителя Европейского союза. Согласно приведенным данным острее всего данная проблема стоит в Финляндии, Нидерландах, Франции, Ирландии и Португалии. Такого рода нестабильные состояния связаны с депрессиями, неврозами и иными расстройствами, вызванными злоупотреблением алкоголем и наркотиками.

В докладе утверждается, что данное положение дел ежегодно оборачивается ущербом для экономик в размере 600 млрд евро, что составляет 4 % валового внутреннего продукта Европейского союза. В связи с этим авторы доклада обращают внимание властей на необходимость решать проблемы психического здоровья².

Также нужно помнить о том, что лица, страдающие психическими расстройствами, несомненно, могут представлять серьезную опасность для себя и окружающих (в том числе медицинских работников, пытающихся оказать им помощь) [2].

Говоря о российском правовом регулировании рассматриваемой проблематики, отметим такие релевантные нормативные документы:

1. Конституция Российской Федерации (ст. 22, 41, 55).

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (гл. 3).

3. Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

4. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

5. Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве».

6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации (гл. 30, 31, 31.1).

В данных актах названы следующие механизмы, позволяющие производить медицинское вмешательство в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами и иными заболеваниями, без учета их воли:

– применение принудительных мер медицинского характера;

– госпитализация в медицинскую организацию определенного профиля;

– освидетельствование;

– диспансерное наблюдение.

Согласно Европейской конвенции по правам человека (Конвенция о защите прав человека и основных свобод) (Рим, 4 ноября 1950 г., с изм. и доп.)³, помещение в принудительном порядке в психиатрическую больницу приравнивается к задержанию и содержанию под стражей. Следовательно, при определении порядка принятия решения и дальнейшего контроля за правильностью принятого решения о госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке необходимо ориентироваться преимущественно на те стандарты, которые установлены для лиц, задерживаемых и помещаемых под стражу.

Вместе с тем, в отличие от задержания или заключения под стражу лиц по подозрению в совершении правонарушения или с целью предотвращения правонарушения или сокрытия лица после его совершения, Конвенция не содержит императивного требования о судебном порядке заключения под стражу душевнобольных. Относительно душевнобольных Конвенция устанавливает следующие требования: заключение должно быть законным (подп. «е» п. 1 ст. 5 Конвенции) и допускающим судебную проверку законности задержания или заключения под стражу (п. 4 ст. 5 Конвенции) [1].

¹ Законодательство в области психического здоровья и права человека / ВОЗ. 2006. С. 2.

² У каждого шестого жителя ЕС – расстройство психики. URL: <https://ru.euronews.com/2018/11/22/oecd-health-report-2018>.

³ Конвенция о защите прав человека и основных свобод. URL: <https://www.coe.int/tu/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680063778>.

Отсутствие необходимости принятия отдельного судебного решения о лишении лица свободы в ожидании его возможной принудительной госпитализации не освобождает государство от обязанности оперативно рассматривать вопрос о такой госпитализации.

Так, согласно пункту 2 принципа 17 Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принятых Генеральной Ассамблеей ООН 17 декабря 1991 г. (резолюция № 46/119), первоначальное рассмотрение надзорным органом решения о госпитализации или содержании пациента в психиатрическом учреждении в принудительном порядке проводится в максимально короткий срок после принятия такого решения и должно осуществляться в соответствии с упрощенными и ускоренными процедурами, предусмотренными во внутригосударственном законодательстве.

Важно отметить, что отсутствие санкции суда на лишение свободы в ожидании принятия решения о госпитализации ни в коей мере не означает, что действия по лишению лица свободы в ожидании такой госпитализации не могут быть предметом рассмотрения в суде [3].

Опыт зарубежных стран в сфере правового регулирования применения рассматриваемых процедур различается в том числе и в части порядка принятия решений об их использовании.

Так, не во всех странах предусматриваются все судебные процедуры в данной области. Так, например во Франции в определенных ситуациях решение о принудительной госпитализации лица, страдающего психическим расстройством, может принимать руководитель соответствующего медицинского учреждения (определенного органом исполнительной власти для оказания психиатрической помощи) по заявлению третьей стороны.

Различаются подходы к вынесению решений о применении принудительных мер в виде госпитализации. Например, может предусматриваться вынесение таких решений как судебными органами или иными органами публичной власти, не выполняющими функции в сфере здравоохранения, так и врачами-психиатрами или другими специалистами сферы здравоохранения. При этом зарубежные исследователи отмечают, что отличий в количестве случаев принудительной госпитализации не наблюдается [8, p. 165].

Нами были рассмотрены подходы к правовому регулированию административных и судебных процедур, связанных с принудительным медицинским вмешательством в странах всех континентов: Австралии, Аргентине, Ирландии, Канаде, Китае, Норвегии, США, Франции, Швеции, ЮАР и Японии.

Надеемся, что рассмотренный зарубежный опыт правового регулирования различных институтов административной юстиции будет в определенной мере способствовать дальнейшему совершенствованию системы административного судопроизводства в нашей стране.

Европа

(Ирландия и Французская Республика)

Ирландия

Основные положения в области правового регулирования административных и судебных процедур, связанных с принудительным медицинским вмешательством, в Ирландии содержатся в законе Ирландии № 25 от 2001 года (в редакции от 1 января 2019 г.) «О психическом здоровье»¹.

Часть 2 этого нормативного правового акта посвящена данному вопросу и предусматривает возможность принудительной госпитализации лица в медицинское учреждение и удержания в нем на том основании, что оно страдает психическим расстройством.

При этом интересно, что установление такой возможности не должно истолковываться как разрешение на принудительную госпитализацию лица только лишь на том основании, что оно страдает расстройством личности, проявляет социально девиантное поведение или страдает от алкогольной или наркотической зависимости.

Законодательство Ирландии предусматривает достаточно широкие полномочия в этой сфере сотрудников медицинских учреждений.

По сути, схема принудительной госпитализации индивида в связи с его психическим заболеванием выглядит следующим образом:

1) уполномоченное лицо обращается с заявлением к практикующему психиатру;

¹ О психическом здоровье: закон Ирландии от 2001 г. № 25 (в редакции от 01.01.2019 г.) [Mental Health Act of Ireland № 25 of 2001 (Updated to 1 January 2019)]. URL: <http://revisedacts.lawreform.ie/eli/2001/act/25/revise/en/html>.

2) психиатр осматривает индивида и при необходимости рекомендует его госпитализировать;

3) индивид принудительно направляется в психиатрическую больницу, где его также осматривают и издают распоряжение о его принудительной госпитализации;

4) копия распоряжения направляется в специальную независимую Комиссию по психическому здоровью;

5) Комиссия направляет копию указанного выше распоряжения в созданный ею трибунал по психическому здоровью, который рассматривает дело и принимает решение об утверждении или, наоборот, отмене распоряжения о принудительной госпитализации;

6) далее пациент вправе обжаловать решение трибунала в окружном суде.

Такая система является многоступенчатой и предусматривает, прежде всего, наличие специального квазисудебного органа – трибунала по психическому здоровью.

Указанные трибуналы создаются другим административным органом – независимой Комиссией по психическому здоровью.

В состав трибунала должны входить три члена: врач-психиатр, имеющий не менее 7 лет врачебной практики, практикующий адвокат (барристер или солиситор) с опытом соответствующей работы не менее 7 лет, а также иное лицо, не относящееся к двум указанным выше категориям, а также не являющееся зарегистрированным работником в сфере медицины или зарегистрированной медицинской сестрой.

Кроме того, в состав трибунала не могут входить члены Комиссии по психическому здоровью.

В ходе заседания трибунала каждый из его членов голосует по каждому рассматриваемому вопросу, а решение выносится на основании большинства голосов.

Срок полномочий членов трибунала определяется Комиссией и не может превышать 3 лет. Вместе с тем член трибунала, срок полномочий которого истек, может быть повторно назначен на соответствующую должность.

Каждый член трибунала вправе подать прошение об отставке, направив письменное уведомление в адрес Комиссии. Такая отставка вступит в силу незамедлительно с даты, указанной в уведомлении, или при получении Ко-

миссией уведомления, в зависимости от того, какое из событий наступит позже.

Члены трибунала получают вознаграждение и вправе претендовать на возмещение понесенных ими расходов (при наличии таковых) в установленном размере.

Член трибунала может быть в любой момент отстранен от занимаемой должности решением Комиссии, если он утратил возможность по состоянию здоровья исполнять свои должностные обязанности, или совершил проступок (факт совершения которого был установлен), или такое отстранение является необходимым условием надлежащего исполнения функций трибунала.

Также предусмотрен ряд оснований для автоматического отстранения члена трибунала от должности (например, признание его банкротом, заключение в пенитенциарном учреждении).

Кратко остановимся на полномочиях трибунала.

Трибунал вправе рассматривать и разрешать широкий круг вопросов, связанных с принудительной госпитализацией в медицинское учреждение и содержанием в нем пациентов.

В ходе заседания могут быть рассмотрены материалы и свидетельства, которые трибунал сочтет приемлемыми.

В частности, трибунал вправе в целях исполнения своих обязанностей:

– направлять врачу-психиатру, отвечающему за уход и лечение пациента, письменные распоряжения об обеспечении присутствия пациента на заседании трибунала;

– направлять любым лицам, чьи показания требуются трибуналу, письменные распоряжения о явке в трибунал и представлении указанных в распоряжении показаний;

– обязать любое лицо предстать перед трибуналом для предоставления ему любых имеющихся у лица документов или предметов либо направить такие документы или предметы в трибунал;

– отдавать иные распоряжения с целью принятия решений, которые, по мнению трибунала, являются обоснованными и справедливыми.

Издержки лиц, вызванных на заседание трибунала, возмещаются трибуналом из средств, находящихся в его распоряжении.

Предусмотрена ответственность в виде штрафа, или тюремного заключения на срок до 12 месяцев, или обеих мер одновременно, в частности, за:

– неявку без уважительных причин на заседание трибунала лиц, в отношении которых вынесено соответствующее распоряжение;

– отказ вызванных лиц, явившихся на заседание трибунала, принять присягу, или отвечать на какие-либо вопросы, ответы на которые трибунал вправе законно требовать, или за отказ передавать трибуналу имеющиеся у них документы или предметы, несмотря на законное требование трибунала;

– совершение в связи с разбирательством, производимым трибуналом, каких-либо действий, которые будут признаны неуважением к суду.

Заметим, что за дачу заведомо ложных показаний перед трибуналом лицо признается виновным в совершении правонарушения, как если бы оно дало заведомо ложные показания в суде.

Трибунал самостоятельно определяет и устанавливает процедуру слушания и в любом случае обязан обеспечить:

– уведомление врача-психиатра, отвечающего за уход и лечение пациента, являющегося субъектом слушания, а также пациента или его законного представителя, о дате, времени и месте соответствующего заседания трибунала;

– предоставление пациенту, являющемуся субъектом слушания, или его законному представителю копии любого заключения, переданного в распоряжение трибунала, а также сообщение им в письменном виде об источниках получения информации, связанной с обстоятельствами, доведенными до сведения трибунала в ходе рассмотрения дела;

– предоставление пациенту, являющемуся субъектом слушания, и его законному представителю возможности присутствовать на заседании трибунала и сообщать трибуналу свои аргументы лично или через законного представителя;

– возможность принятия письменных показаний в качестве доказательств при согласии пациента, являющегося субъектом слушания, или его законного представителя;

– признание, в отсутствие доказательств обратного, любых подписей под документами,

представленными трибуналу, подписями заявленных лиц;

– опрос, в том числе от имени пациента, являющегося субъектом слушания (под присягой или в ином определенном трибуналом порядке), свидетелей, вызванных как трибуналом, так и соответствующим пациентом;

– определение трибуналом необходимости дачи показаний под присягой и приведение свидетелей к присяге перед лицом трибунала;

– протоколирование заседания трибунала.

Свидетель, давший, дающий или в будущем призванный давать показания перед трибуналом, а также представитель, выступающий перед трибуналом, обладают теми же привилегиями и иммунитетом, что соответственно свидетель и представитель в суде.

Заседание трибунала всегда проводится в закрытом режиме. Также обеспечивается конфиденциальность рабочей документации трибунала, материалов, поступивших на его рассмотрение, отчетов о деятельности трибунала, протоколов его заседаний и т. д.

Пациент не обязан присутствовать на заседании трибунала, если, по мнению трибунала, такое присутствие может оказать негативное влияние на его психическое здоровье, благосостояние или эмоциональное состояние.

Возвращаясь к административной процедуре принудительной госпитализации, отметим, что с таким заявлением к врачу может обратиться супруг, партнер или родственник такого лица, уполномоченное должностное лицо, сотрудник полиции или любое другое лицо, за некоторыми исключениями. Например, правом такого обращения не обладают: лицо, не достигшее возраста 18 лет; сотрудник полиции, являющийся родственником или супругом соответствующего индивида; лицо, заинтересованное в получении выплат по уходу за таким индивидом; любой зарегистрированный врач, который обеспечивает регулярное медицинское обслуживание в соответствующем одобренном центре, и др. Лицо также не вправе подать указанное выше заявление, если оно не наблюдало такого индивида в течение более чем 48 часов до подачи заявления.

Если врач после осмотра лица, в отношении которого было представлено указанное заявление, приходит к выводу о том, что оно страдает психическим расстройством, то он

обязан составить рекомендацию о принудительной госпитализации лица в медицинское психиатрическое учреждение из утвержденного перечня таких учреждений.

Осмотр лица производится в течение 24 часов после получения заявления, а его результаты сообщаются этому лицу (только если врач не придет к выводу о том, что такая информация может нанести ущерб психическому здоровью, благополучию или эмоциональному состоянию). Срок действия указанной рекомендации составляет 7 дней.

При этом осмотр не может проводить врач, если он каким-либо образом заинтересован в его результатах (например, сам является заявителем либо родственником такого лица, получателем выплат по уходу за лицом).

Такого рода ограничения применяются в отношении всех врачей, дающих какие-либо заключения о состоянии пациента.

Если у сотрудника полиции есть разумные основания полагать, что лицо страдает психическим расстройством и в силу этого существует значительная вероятность того, что лицо может причинить немедленный и серьезный вред себе или другим лицам, он вправе взять его под стражу, после чего обязан обратиться с соответствующим заявлением к врачу.

Отдельно регламентирован порядок госпитализации пациента.

После вынесения врачом рекомендации о принудительной госпитализации индивида в медицинское психиатрическое учреждение, заявитель должен организовать препровождение лица в такое учреждение. Если заявитель не может обеспечить этого самостоятельно, директор такого учреждения или психиатр организуют госпитализацию лица с помощью сотрудников этого учреждения или иных уполномоченных на то лиц. Если директор медицинского психиатрического учреждения или психиатр сочтет лицо опасным для себя или окружающих, то можно обратиться для организации его госпитализации к сотрудникам полиции.

После помещения лица в медицинское психиатрическое учреждение его осматривает штатный психиатр и, если он приходит к выводу о том, что лицо действительно страдает психическим расстройством, то он издает распоряжение о принудительной госпитализации. Для проведения такого обследования психиатр

вправе удерживать лицо в течение не более чем 24 часа.

Срок действия такого распоряжения составляет 21 день и может быть продлен на основании нового распоряжения психиатра на срок, не превышающий 3 месяцев (последующие периоды продления составляют 6 мес., 12 мес.).

Копия распоряжения психиатра о принудительной госпитализации пациента, а также копии всех последующих распоряжений о продлении срока принудительной госпитализации должны направляться в Комиссию по психическому здоровью.

Также предусматривается необходимость направления соответствующих уведомлений пациенту, содержащих, помимо прочего, следующую информацию:

- об основаниях его госпитализации;
- о том, что он имеет право на представителя;
- о том, что он будет извещен о программе лечения, разработанной для него;
- о том, что он вправе обратиться с апелляцией в окружной суд;
- о том, что пациент по его желанию имеет право быть госпитализированным в добровольном порядке.

Комиссия по психическому здоровью после получения копии соответствующего распоряжения обязана в возможно более короткие сроки:

- передать дело в трибунал по психическому здоровью;
- назначить представителя пациенту, дело которого находится на рассмотрении, если пациент не предлагает своего представителя;
- направить консультанта-психиатра, уполномоченного ею, для осмотра пациента, беседы с его психиатром, изучения документации, относящейся к пациенту (для определения, в интересах пациента, страдает ли он психическим расстройством), и составления в течение 14 дней после этого письменного отчета для трибунала по психическому здоровью.

После передачи дела в трибунал по психическому здоровью последний утверждает распоряжение, если приходит к выводу о том, что:

- пациент действительно имеет психическое расстройство;

– были соблюдены все нормативные предписания, некоторые из которых были рассмотрены выше;

– какие-либо из таких предписаний не были соблюдены, но трибунал считает, что это не влияет на суть распоряжения о принудительной госпитализации, и выносит решение о выписке пациента.

Решение принимается трибуналом по психическому здоровью в возможно более короткие сроки, однако не позднее 21 дня с момента получения соответствующего распоряжения (о принудительной госпитализации, о продлении срока госпитализации), в определенных случаях этот срок может быть продлен.

Также предусмотрено право пациента обратиться в окружной суд для обжалования решения трибунала по психическому здоровью.

Соответствующая апелляция должна быть составлена в письменной форме и представлена в 14-дневный срок с даты получения пациентом или его представителем уведомления об указанном решении. Апелляция рассматривается окружным судом по месту жительства пациента либо по месту нахождения соответствующего медицинского учреждения (по выбору пациента).

Окружной суд вправе, если не будут представлены достаточные доказательства об отсутствии у пациента психических заболеваний, утвердить решение трибунала, а при наличии таких доказательств – отменить соответствующее решение. В этом решении могут содержаться такие опосредованные или дополнительные условия, которые окружной суд сочтет необходимыми и уместными.

О судебном заседании должны быть извещены все заинтересованные лица, включая: лечащего врача-психиатра конкретного лица; соответствующий трибунал по психическому здоровью; директора соответствующего медицинского психиатрического учреждения; любых иных лиц, определенных окружным судом.

До вынесения решения по апелляции окружной суд должен рассмотреть по существу все представленные материалы (лично или от имени сторон разбирательства или любых иных лиц, привлекаемых делу либо заинтересованных в разбирательстве).

К участию в рассмотрении дела могут быть допущены лишь служащие суда, лица, имею-

щие непосредственное отношение к слушанию, добросовестные представители средств массовой информации, а также иные лица (при наличии), присутствие которых, по мнению суда, допустимо.

Отдельно отмечается недопустимость оглашения в средствах массовой информации фактов, позволяющих широкой общественности идентифицировать пациента, являющегося или бывшего субъектом разбирательства. Нарушение данного запрета признается правонарушением, влекущим наступление ответственности.

Решение окружного суда по результатам рассмотрения апелляции может быть обжаловано только в суде вышестоящей инстанции, только по вопросам правового характера.

Французская Республика

В настоящее время законодательством Франции нормативно регламентированы три основные административные процедуры оказания недобровольной психиатрической помощи:

– психиатрическая помощь по обращению третьего лица или в случае неминуемой опасности;

– психиатрическая помощь по решению представителя государства;

– психиатрическая помощь лицам, находящимся в заключении.

В качестве наглядного примера рассмотрим подробно административную процедуру оказания психиатрической помощи по обращению третьего лица или в случае неминуемой опасности.

Согласно статьям L3212-1 – L3212-12 Кодекса общественного здравоохранения Франции¹, лицу, страдающему психическими расстройствами, может быть оказана психиатрическая помощь по обращению третьего лица или в случае неминуемой опасности по решению руководителя специализированного медицинского учреждения (определенного органом исполнительной власти для оказания психиатрической помощи), и только при наличии совокупности следующих условий:

¹ Кодекс общественного здравоохранения Франции [Code de la santé publique]. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20181005>.

– психические расстройства делают невозможным получение согласия данного лица;

– психическое состояние данного лица нуждается в оказании немедленной психиатрической помощи, предполагающей либо полный медицинский контроль, требующий госпитализации, либо регулярный медицинский контроль, требующий оказания определенных видов иной помощи (это может быть амбулаторная помощь, уход на дому, работа в специализированном учреждении).

Решение об оказании психиатрической помощи выносится при наличии двух подробных медицинских заключений, выданных, как минимум, за пятнадцать дней, в которых подтверждается наличие совокупности указанных выше условий.

Первое медицинское заключение может быть выдано только врачом, не работающим в медицинском учреждении, принимающем больного; в нем констатируется психическое состояние больного, фиксируются данные о его заболевании и указание о необходимости оказания соответствующей помощи. Это заключение должно быть подтверждено вторым заключением от другого врача, который может работать в медицинском учреждении, принимающем больного.

Оба врача не могут находиться в родственных или партнерских отношениях, до четвертой степени включительно, ни друг с другом, ни с руководителем учреждения, который принимает решение о госпитализации больного, ни с лицом, подавшим заявление об оказании психиатрической помощи, или с лицом, которому данная помощь должна быть оказана.

Руководитель учреждения выносит решение об оказании психиатрической помощи на основании заявления, поданного ему родственником больного или лицом, подтвердившим наличие отношений с больным до подачи заявления об оказании помощи, дающих ему полномочия действовать в интересах больного (за исключением сотрудников, осуществляющих уход за больным в учреждении, где ему оказывается помощь). Если опекун или попечитель опекаемого совершеннолетнего лица удовлетворяет указанным выше условиям, то он может подать заявление об оказании данному лицу соответствующей помощи.

В случае невозможности подачи заявления на указанных выше условиях и при наличии (на день обращения) неминуемой опасности для здоровья данного лица госпитализация возможна на основании одного медицинского заключения, выданного в указанном выше порядке. В этом заключении устанавливается психическое состояние больного, содержатся характеристики его заболевания и указывается на необходимость получения соответствующей помощи. Врач, выдающий это заключение, не может работать в учреждении, принимающем больного; кроме того, он не может являться ни родственником, ни партнером больного, до четвертой степени включительно, ни руководителем данного учреждения.

Руководитель принимающего учреждения должен проинформировать в течение 24 часов, при отсутствии особых затруднений, членов семьи лица, которому должна быть оказана помощь, и, при необходимости, лицо, обеспечивающее правовую защиту больного, либо, при его отсутствии, любое лицо, подтвердившее наличие отношений с больным до его поступления в учреждение для оказания соответствующей помощи, дающих ему полномочия действовать в его интересах.

Перед тем как принять лицо в учреждение для оказания психиатрической помощи, руководитель учреждения должен идентифицировать это лицо. Руководитель учреждения проверяет также, чтобы заявление об оказании помощи было оформлено с соблюдением установленных требований, и подтверждает личность лица, подавшего заявление об оказании психиатрической помощи. Если заявление оформлено опекуном или попечителем опекаемого совершеннолетнего лица, то он должен также представить решение суда об установлении опеки или попечительства.

В экстренных случаях, когда существует серьезный риск в части нарушения неприкосновенности больного, руководитель учреждения может, в порядке исключения, принять решение по заявлению третьего лица о приеме больного для оказания психиатрической помощи на основании только одной справки, выданной врачом, работающим в учреждении. При этом он обязан провести проверочные мероприятия, описанные выше.

В качестве гарантии прав госпитализированного лица указано, что в течение 72 часов после поступления в любое психиатрическое медицинское учреждение такое лицо подлежит обязательному освидетельствованию. Готовятся два медицинских заключения по вопросам о необходимости оказания лицу психиатрической помощи, а также форме ее оказания.

Если хотя бы в одном из двух таких заключений указано, что состояние лица не требует больше мер по оказанию психиатрической помощи, то руководитель принимающего учреждения немедленно выносит решение об отмене указанной меры.

Если в обоих справках дается заключение о необходимости продолжения оказания психиатрической помощи, то руководитель учреждения выносит решение о продолжении оказания психиатрической помощи сроком на один месяц, сохраняя форму оказания помощи, предложенную психиатром. При необходимости он прилагает к своему решению программу лечения, составленную психиатром. Тем не менее в ожидании решения руководителя учреждения больной госпитализируется.

Если же психиатр, участвующий в оказании помощи больному, предлагает изменить форму оказания ему психиатрической помощи, то руководитель учреждения обязан изменить ее на основании соответствующего медицинского заключения.

Законодательством также предусмотрены определенные административные механизмы контроля за реализацией медицинскими учреждениями соответствующих полномочий.

Так, руководитель принимающего учреждения незамедлительно передает представителю государства в департаменте (в Париже – префекту полиции) и в комиссию департамента по психиатрической помощи (специализированный административный орган) любое решение об оказании лицу психиатрической помощи по обращению третьего лица или в случае неминуемой опасности. Он также немедленно передает в данную комиссию копии всех указанных выше медицинских заключений.

Если больному оказывалась помощь по обращению третьего лица и с госпитализацией, то руководитель принимающего учреждения информирует лицо, подавшее заявление об оказа-

нии помощи, о любом решении, изменяющем режим лечения.

По истечении первого месячного этапа оказания психиатрической помощи лечение может быть продолжено по решению руководителя учреждения на срок, равный одному месяцу, который продлевается в следующем порядке. В течение 3 последних дней каждого из месячных периодов психиатр принимающего учреждения оформляет подробное медицинское заключение, в котором указывается, является ли все еще необходимой оказываемая помощь. В данном заключении уточняется, должна ли все еще сохраняться форма оказания пациенту психиатрической помощи, назначенная ранее, или необходима новая форма. Если не представляется возможным проведение обследования больного, то психиатр учреждения выдает медицинское заключение на основании истории болезни.

Если помощь оказывается непрерывно более года, то продолжение ее оказания зависит от результатов углубленной комиссионной медицинской оценки психического состояния лица. Такая оценка проводится повторно один раз в 3 года. Соответствующая комиссия составляет заключение. При невозможности осмотреть пациента в установленный срок в связи с его отсутствием, констатируемым комиссией, оценка и составление заключения по нему производятся сразу же, как представится такая возможность.

Непредставление какого-либо из указанных выше медицинских заключений влечет отмену мер по оказанию помощи. Копии медицинских заключений немедленно направляются руководителем принимающего учреждения в комиссию департамента по психиатрической помощи.

В отношении прекращения мер по оказанию медицинской помощи следует отметить, что оно производится, как только психиатр принимающего учреждения в установленном порядке засвидетельствует, что более не имеется совокупности условий, вызвавших ее применение. Соответствующее заключение должно содержать подробные сведения об изменении или исчезновении расстройств, требующих оказания психиатрической помощи.

В течение 24 часов, следующих за прекращением применения меры по оказанию помо-

щи, руководитель учреждения информирует об этом представителя государства в департаменте (в Париже – префекта полиции), комиссию департамента по психиатрической помощи и лицо, подавшее заявление об оказании психиатрической помощи.

Руководитель учреждения также выносит решение о прекращении мер по оказанию психиатрической помощи по требованию:

– комиссии департамента по психиатрической помощи;

– одного из следующих лиц: членов семьи лица, которому должна быть оказана помощь; лица, обеспечивающего правовую защиту больного, либо, при его отсутствии, любого лица, подтвердившего существование отношений с больным до его поступления в учреждение для оказания соответствующей помощи. Однако в этом случае руководитель учреждения не обязан следовать указанному требованию, если в соответствующем медицинском заключении указано, что прекращение оказания помощи повлечет за собой неминуемую опасность для здоровья пациента. Тогда руководитель учреждения информирует в письменном виде заявителя о своем отказе, разъяснив порядок обжалования такого решения.

Если в соответствующем медицинском заключении указано, что психическое состояние пациента требует помощи и ставит под угрозу безопасность людей или его поведение способно нанести серьезный ущерб общественному порядку, руководитель учреждения предварительно информирует о прекращении мер по оказанию помощи представителя государства в департаменте (в Париже – префекта полиции), который может принять меры, направленные на оказание психиатрической помощи по решению представителя государства.

Важно отметить, что статьей L3216-1 Кодекса общественного здравоохранения Франции предусмотрен исключительно судебный порядок оспаривания любых решений, касающихся вопросов оказания недобровольной психиатрической помощи.

Рассмотрение такого рода дел относится к компетенции судьи по вопросам заключения под стражу и освобождения (судьи общих судов, в компетенцию которых входит единоличное решение вопросов, связанных с предвари-

тельным заключением в отношении лиц, подвергнутых уголовному преследованию, а также применением некоторых иных мер процессуального принуждения и санкционированием отдельных следственных действий).

В частности, такой судья устанавливает, были ли нарушены права лица в результате применения к нему мер, связанных с принудительным медицинским вмешательством. И именно это обстоятельство является основанием для отмены соответствующих мер.

Особо отмечается, что суд большой инстанции при рассмотрении исковых заявлений о возмещении ущерба, причиненного такой госпитализацией, вправе в этой связи рассмотреть вопрос о ее неправомерности.

Статьей L3211-12 Кодекса общественного здравоохранения Франции регламентирована процедура рассмотрения судьей по вопросам заключения под стражу и освобождения требований об отмене меры по оказанию недобровольной психиатрической помощи.

В частности, такой судья, в компетенции которого находится медицинское учреждение, в котором находится больной, вправе в любой момент рассмотреть заявление в целях вынесения в кратчайшие сроки решения о немедленной отмене меры по оказанию недобровольной психиатрической помощи независимо от формы применения такой меры.

Такого рода требование может быть подано следующими лицами:

– лицом, в отношении которого осуществляются лечебные мероприятия;

– обладателями родительских прав или опекуном (если лицо является несовершеннолетним);

– лицом, уполномоченным на защиту прав совершеннолетнего больного (если больной был помещен под опеку или попечительство);

– супругом (супругой) больного, сожителем (сожительницей) больного, лицом, с которым больной связан договором гражданского брака;

– лицом, подавшим обращение об оказании медицинской помощи;

– родственником или лицом, имеющим право действовать в интересах больного, в отношении которого осуществляются лечебные мероприятия;

– прокурором.

Судья по вопросам заключения под стражу и освобождения может также в любой момент принять дело к своему производству. С этой целью любое заинтересованное лицо может довести до его сведения любую полезную информацию, касающуюся положения лица, в отношении которого применяются меры по оказанию психиатрической помощи.

Также особо отмечено, что в некоторых случаях (например, когда в отношении лица было вынесено решение о прекращении производства по уголовному делу по причине психического расстройства в связи с преступлениями, караемыми, как минимум, пятью годами тюремного заключения в случае посягательства на жизнь или здоровье людей или, как минимум, десятью годами тюремного заключения в случае имущественного посягательства) судья может вынести решение только после получения заключения специальной медицинской комиссии, в состав которой входят:

- врач-психиатр, наблюдающий пациента;
- врач-психиатр, не участвующий в лечении пациента;
- представитель многопрофильной группы специалистов, осуществляющих уход за пациентом.

Кроме того, судья может вынести решение об отмене меры по оказанию психиатрической помощи только после получения двух экспертных заключений, составленных уполномоченными психиатрами (они не должны состоять в штате учреждения, в котором содержится больной, а также быть включены в специальный перечень).

Судья устанавливает сроки, в течение которых должны быть представлены заключение коллегии и два экспертных заключения, предусмотренные в настоящем документе, причем максимальная продолжительность таких сроков установлена декретом Государственного совета. По истечении этих сроков судья выносит решение немедленно.

Судья по свободам и задержанию (при наличии на то оснований) принимает решение об отмене принудительной госпитализации. В случае принятия такого решения судья, с учетом обстоятельств дела, вправе вынести мотивированное постановление о том, что отмена госпитализации вступает в силу с отсрочкой не

более чем на 24 часа с целью составления программы лечения пациента.

С момента составления этой программы или по истечении указанного выше срока принудительная госпитализация считается утраченной силой.

В заключение также отметим, что до 1 января 2013 года дела по жалобам, касающимся вопросов оказания недобровольной психиатрической помощи, относились к компетенции административных судов.

Азия

(Китайская Народная Республика и Япония)

Китайская Народная Республика

Закон КНР от 26 октября 2012 года «О психическом здоровье»¹ предоставляет определенную защиту от неправомерной принудительной госпитализации и неправомерного лечения.

В частности, им установлен принцип добровольной госпитализации в психиатрические медицинские учреждения и определено, что принудительная госпитализация и принудительное лечение могут быть назначены только пациентам, у которых были выявлены серьезные психические расстройства и которые удовлетворяют одному из следующих условий:

- причиняют вред самому себе или имеется реальный риск причинения вреда самому себе;
- совершают действия, которые угрожают или могут угрожать безопасности других лиц.

Другими словами, согласно закону КНР «О психическом здоровье», такие основания, как «нанесение вреда самому себе» и «опасность для окружающих», считаются индикаторами значительного психического расстройства и необходимыми условиями для принудительной госпитализации и лечения [5, p. 772].

Указанный закон также направлен на коррекцию сложившейся практики, когда любое лицо или организация могли обращаться за психиатрическим освидетельствованием лиц с подозрением на проблемы с психическим здоровьем.

¹ О психическом здоровье: закон КНР от 2012 г. [中华人民共和国精神卫生法 (主席令第六十二号) – 中国政府网 2012]. URL: http://www.gov.cn/flfg/2012-10/26/content_2253975.htm.

Закон устанавливает различия между обращениями за психиатрическим освидетельствованием других лиц с подозрением на психические расстройства «общего характера» и на «тяжелые психические расстройства». Что касается первых, то только близкие родственники (или, в отсутствие таковых, местные органы публичной власти) имеют право обращаться за принудительным освидетельствованием. В случаях когда наблюдается «нанесение вреда самому себе» или существует «опасность для окружающих», вправе только близкие родственники и органы обеспечения общественной безопасности по месту жительства лица.

Особо отмечается, что медицинское учреждение, которое принимает лицо, в отношении которого есть подозрение в наличии психического заболевания, не может отказать в постановке диагноза. Если в медицинское учреждение поступает такой пациент, ему немедленно назначается психиатр, проводится диагностика и своевременно выдается медицинское заключение.

Интересным представляется также положение, согласно которому госпитализация и лечение пациента, который причинил или может причинить вред самому себе, не должны осуществляться без согласия его опекуна (законного представителя). Если же опекун не соглашается с применением указанных мер и медицинское учреждение не осуществляет госпитализацию и лечение пациента, то ответственность за заботу о нем несет сам опекун.

Если же пациент совершает действия, которые угрожают или могут угрожать безопасности других лиц, то он и его опекун могут возражать против медицинского заключения о госпитализации и потребовать проведения повторного медицинского освидетельствования.

Если же указанные выше лица не согласны и с повторно подтвержденным диагнозом о наличии в поведении лица опасности для окружающих, они в течение 3 дней с даты получения последнего заключения вправе обратиться в аккредитованную медицинскую организацию, с целью проведения независимого, имеющего юридическую силу освидетельствования на предмет наличия психических расстройств.

Однако если опекун препятствует принудительной госпитализации лица, представляющего опасность для окружающих либо такое

лицо самовольно покидает лечебное учреждение, то органы охраны порядка уполномочены принимать меры для помощи медицинским учреждениям в осуществлении принудительной госпитализации пациента.

Медицинские учреждения и их персонал во время проведения диагностики и лечения должны информировать пациентов или их опекунов о правах пациентов с психическими расстройствами.

Медицинские учреждения должны быть оснащены соответствующими средствами и оборудованием для обеспечения личной безопасности пациентов с психическими расстройствами, которые подвергаются госпитализации и лечению, для предотвращения нанесения им вреда и для создания условий, максимально приближенных к обычным.

Они обязаны соблюдать правила диагностики и лечения психических расстройств, составлять планы лечения и информировать пациентов с психическими расстройствами или их опекунов о плане, методах, целях лечения и возможных его последствиях.

К пациентам с психическими расстройствами, которые пытаются либо могут причинить себе вред, ставят под угрозу безопасность окружающих и нарушают медицинский порядок, медицинский персонал вправе применить отдельные принудительные меры (например, фиксацию, изоляцию), о чем сообщается их опекунам. Такие меры должны соответствовать диагнозу пациента и применяемым к нему методам лечения.

Особо отмечается, что указанные выше меры не могут быть применены к людям с психическими расстройствами в качестве наказания. Лекарства для пациентов с психическими расстройствами должны быть безопасными, эффективными и соответствовать целям диагностики и лечения.

Медицинские учреждения не вправе заставлять людей с психическими расстройствами заниматься производительным трудом.

В качестве дополнительных гарантий обеспечения прав госпитализированных лиц с психическими расстройствами, в частности, предусмотрено получение письменного согласия пациента (а в случае невозможности – его опекуна) на проведение хирургических процедур, влекущих потерю функций человеческих орга-

нов, а также на экспериментальную клиническую помощь, связанную с лечением психических расстройств.

Пациенты с психическими расстройствами, которые госпитализированы для добровольного лечения, могут быть выписаны в любое время, без наличия согласия медицинского учреждения. Такой же порядок действует, если требование о выписке предъявлено опекуном пациента, который причинил или может причинить вред самому себе. Если медицинское учреждение считает, что данные пациенты не могут быть выписаны, то ему следует сообщить о причинах такого заключения. Если пациент или его опекун продолжают настаивать на выписке, то врач должен отразить факт соответствующего уведомления в медицинской карте пациента и предложить ему варианты медицинского обслуживания после выписки.

Для пациентов, совершающих действия, которые угрожают или могут угрожать безопасности других лиц, предусмотрен более сложный порядок выписки из лечебного учреждения, предполагающий проведение комиссионного обследования пациента и подготовку соответствующего заключения.

Если по результатам такого обследования установлено, что пациент более не нуждается в госпитализации, медицинское учреждение должно немедленно уведомить об этом пациента и его опекуна.

Медицинские учреждения и медицинский персонал должны уважать права пациентов с психическими расстройствами и права посетителей. Временные ограничения не могут ограничивать общение пациента и право встречаться с посетителями (за исключением периода острого начала течения болезни или во избежание препятствий для лечения).

Медицинские учреждения и медицинский персонал должны достоверно регистрировать состояние здоровья пациентов, применяемые методы лечения, использование лекарств, ограничения и т. д., а также предоставлять пациентам и их опекунам полную и достоверную информацию.

Пациент и его опекун вправе изучать и копировать медицинские документы (если это не будет отрицательно повлиять на ход лечения). Медицинские карты должны храниться в течение не менее 30 лет.

Япония

В Японии действует закон 1952 г. № 123 «О психическом здоровье и благосостоянии для лиц с психическими расстройствами» (в актуальной редакции, с изм. и доп.)¹.

Первоначально данный закон стимулировал деятельность психиатрических клиник и обеспечивал финансовую помощь принудительно госпитализированным пациентам. Это привело к длительному времени пребывания в стационаре, строительству нескольких частных психиатрических клиник и резкому увеличению количества психиатрических коек – до 360 000 (29 коек на 10 000 чел). Данная статистика оказалась одной из самых высоких в мире. Высказывались опасения о нарушении прав человека в таких стационарах².

В настоящее время закон 1952 года № 123 «О психическом здоровье и благосостоянии для лиц с психическими расстройствами» предусматривает возможность принудительной госпитализации индивида умственно отсталого или психически больного.

Например, при добровольной госпитализации лица с психическим заболеванием, если руководитель психиатрической больницы считает на момент выписки такого пациента необходимым продолжить его госпитализацию, он вправе удерживать лицо в больнице в течение 72 часов для обследования.

Кроме того, любое лицо, знающее об индивиде, предположительно имеющем психическое заболевание, вправе обратиться с соответствующим заявлением к префекту (губернатору префектуры) для принятия решения о проведении медицинского обследования данного индивида. В заявлении указываются все необходимые данные, включая симптомы, которые демонстрируют состояние индивида.

Основным стандартом, который принимается во внимание, здесь является наличие рисков, в случае непомещения индивида в лечебное учреждение, причинения вреда индивидом

¹ О психическом здоровье и благосостоянии для лиц с психическими расстройствами: закон Японии 1952 г. № 123 [精神保健及び精神障害者福祉に関する法律昭和二十五年法律第二百二十三号]. URL: http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=325AC1000000123&openerCode=1#110.

² Законодательство в области психического здоровья и права человека / ВОЗ. 2006. С. 43.

самому себе или другим лицам в силу своего психического заболевания.

В целом, решения по вопросам применения мер, связанных с принудительным медицинским вмешательством к лицам, страдающим психическими заболеваниями, принимаются губернаторами префектур, персоналом психиатрических больниц и специальными медицинскими советами.

Суды задействованы в процедурах принудительной госпитализации, главным образом, в отношении лиц, совершивших уголовно наказуемые деяния в силу своего психического состояния.

Действует закон Японии 2003 г. № 110 «О медицинской помощи и наблюдении за лицами с психическими расстройствами, причинившими серьезный вред сторонним лицам» (в актуальной редакции с изм. и доп.)¹.

Данный нормативный правовой акт призван содействовать реабилитации лиц, причинивших серьезный ущерб гражданам в состоянии психоза или ограниченной вменяемости. Он предусматривает правила надлежащего рассмотрения дел и направлен в том числе на обеспечение указанных лиц непрерывным и надлежащим лечением и наблюдением с целью стабилизации их психического состояния и предупреждения рецидивов [6, р. 9].

Рассматриваемым законом регламентирована процедура применения мер по принудительному медицинскому вмешательству в отношении таких лиц, осуществляемая в судебном порядке.

Окружной суд играет ключевую роль в процедуре. После передачи прокурором дела на рассмотрение суд выносит постановление о проведении психиатрического освидетельствования обвиняемого лица в течение периода, не превышающего 3 месяцев.

Параллельно с этим в суде организовывается коллегия специалистов для принятия решения. Эта коллегия, с точки зрения судебного процесса, уникальна. В отличие от обычного

состава суда она состоит из двух членов: судьи и квалифицированного психиатра. Оба имеют равные полномочия при принятии решения. На основании проведенного психиатрического освидетельствования они обмениваются мнениями исходя из правовой и медицинской точек зрения.

Лицу, дело которого рассматривается, должен быть назначен адвокат. Коллегия проводит опрос этого лица, а также заслушивает адвоката, прокурора, руководителей соответствующих стационарных психиатрических учреждений и представителей подразделения, осуществляющих надзор за осужденными. По итогам рассмотрения вопроса коллегия выносит постановление.

Существуют три вида таких судебных актов: постановление о назначении принудительной госпитализации и лечения; постановление о назначении принудительного амбулаторного лечения; отказ в вынесении таких постановлений [6, р. 9].

Окружной суд выносит постановление о назначении лечения, если представляется необходимым обеспечить лицо лечением, с целью улучшения психического состояния лица и способствования его реабилитации для превенции рецидивов.

Постановление о принудительной госпитализации и лечении исполняется соответствующим стационарным психиатрическим учреждением, как правило государственным. Учреждение должно соответствовать стандартам, установленным Министерством здравоохранения, труда и благосостояния Японии. В течение 6 месяцев с момента госпитализации руководитель учреждения должен подать ходатайство о продлении срока действия постановления о принудительной госпитализации и лечении в компетентный окружной суд, если считается, что пациенту требуется дальнейшая госпитализация. Когда необходимость в принудительной госпитализации отпадает, руководитель обязан незамедлительно подать в окружной суд заявление о выписке пациента.

Принудительное амбулаторное лечение требует непрерывного оказания лицу медицинской помощи. Пациент помещается под контроль подразделения, осуществляющего надзор за осужденными. Также он обязан не менять место проживания и являться в учреждение по требованию.

¹ О медицинской помощи и наблюдении за лицами с психическими расстройствами, причинившими серьезный вред сторонним лицам: закон Японии 2003 г. № 110 [心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律]. URL: http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=415AC000000110&openerCode=1#B.

В подразделении имеются специальные сотрудники – «координаторы реабилитации» с опытом работы в области проблем психического здоровья и социальной защиты. Они поддерживают контакт с пациентом и являются посредниками между различными организациями, участвующими в процессе.

Продолжительность принудительного амбулаторного лечения, как правило, составляет 3 года. Тем не менее компетентный окружной суд уполномочен продлевать такое лечение на срок до 2 лет. Когда принудительное амбулаторное лечение более не считается необходимым, руководитель Агентства по надзору за уголовно осужденными обязан сообщить в окружной суд о завершении лечения. Если же состояние пациента ухудшается, суд вправе принять постановление о его принудительной госпитализации [6, р. 9].

Северная и Южная Америка (Соединенные Штаты Америки и Аргентинская Республика)

Соединенные Штаты Америки

В США институт мер, связанных с принудительным медицинским вмешательством (принудительных мер медицинского характера), обозначается термином *involuntary commitment* либо *involuntary civil commitment* применительно к ситуациям, когда речь не идет о реализации такого рода мер в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасные деяния.

В США применяются такие принудительные меры, как принудительная госпитализация и принудительное амбулаторное лечение.

При этом М. Теста и С. Уэст указывают, что принудительное амбулаторное лечение – это относительно новое для США явление [9, р. 38].

Во многих штатах США сроки назначаемого судом принудительного амбулаторного лечения могут быть значительно продлены, при этом четких критериев завершения такого лечения нет [4, р. 342].

История развития законодательства США в области применения мер, связанных с принудительным медицинским вмешательством, прошла определенные этапы.

Так, например, в 1964 г. в округе Колумбия были установлены критерии, соответствие которым было необходимо для осуществления принудительной госпитализации. Эти критерии предполагали необходимость установления наличия у лица психического заболевания. Кроме того, требовалось доказать, что лицо создает неминуемую угрозу для себя или окружающих или что оно «чрезвычайно нетрудоспособно», т. е. не в состоянии удовлетворять свои базовые потребности для выживания.

При этом критерии не были сформулированы четко, что повлекло достаточно широкое их толкование. Тем не менее принято считать, что под опасностью (угрозой) подразумевается угроза причинения физического вреда самому себе (угроза совершения суицида) или физического вреда другим лицам (угроза совершения убийства). «Неминуемость» такой угрозы подразумевает, что такой вред, вероятно, будет причинен в ближайшем будущем [9, р. 33].

Исследователи указывают в качестве важного для развития законодательных подходов округа Колумбия к данному вопросу решение Апелляционного суда по округу Колумбия от 1966 г. по делу «Лэйк против Кэмерона»¹, при вынесении которого данный суд определил, что все пациенты, не считающиеся опасными, «не должны быть ограничены в свободе, если доступна менее ограничительная альтернатива». Это решение повлияло на то, что психиатры, выполняющие срочное психиатрическое освидетельствование, по закону обязаны рекомендовать наименее ограничивающее свободу индивида лечение, соответствующее интересам психиатрических пациентов, не представляющих опасности [9, р. 34].

В штате Калифорния был принят схожий акт пять лет спустя. Один за другим другие штаты следовали примеру, пока действующий стандарт для принудительной госпитализации в Соединенных Штатах не стал требовать обязательного наличия фактора опасности как результата психического заболевания. В настоящий момент в немногих штатах установлены иные требования для принудительной госпитализации [9, р. 33].

¹ Lake v. Cameron / Decision of the United States Court of Appeals District of Columbia Circuit of 1966 № 364 F.2d 657 (1966). URL: <https://www.leagle.com/decision/19661021364f2d6571888>.

Кроме того, еще в 1975 г. Верховным судом США названы разработаны стандарты для принудительного лечения (в частности, в решении по делу «О'Коннор против Дональдсона»¹).

В этом решении Верховный суд США назвал допустимые условия содержания пациентов против их воли. Было предусмотрено, что либо должен быть установлен риск нанесения вреда самому себе или окружающим, либо такое лицо должно быть «безнадежно в недопущении рисков, сопутствующих свободе», либо оно должно нуждаться в психиатрическом лечении [9, р. 33].

Примечательно, что именно в этом году в США состоялась премьера художественного фильма кинорежиссера Милоша Формана «Пролетая над гнездом кукушки» (экранизация одноименного романа Кена Кизи). Данная кинокартина, ставшая вторым фильмом в истории мирового кинематографа, завоевавшим «Оскар» в пяти самых престижных номинациях, рассказывает о драматических событиях в психиатрической клинике, а снималась практически полностью в отделении для душевнобольных больницы штата Орегон².

В дальнейшем стандарты применения процедур, связанных с принудительным медицинским вмешательством, были усовершенствованы органами законодательной и судебной власти, в том числе на уровне штатов. Как правило, требуются доказательства наличия психического заболевания, вследствие которого возможна значительная угроза причинения серьезного вреда больному лицу или окружающим [4, р. 344].

В целом же в настоящее время акты каждого штата, содержащие правила принудительной госпитализации, все еще отражают стандарты, принятые Верховным судом США в указанном решении [9, р. 33].

Заметим также, что в США действуют определенные конституционные гарантии, запрещающие принудительное лечение. Однако при этом на уровне штатов приняты нормативные правовые акты, предусматривающие возмож-

ность применения принудительных мер в виде госпитализации и амбулаторного лечения. В начале 2000-х годов предпринимались попытки оспорить конституционность таких актов, которые были отклонены [4, р. 344].

Хотя в цели настоящего исследования не входил анализ вопросов применения принудительных мер медицинского характера в рамках уголовного процесса, некоторые аспекты представляют интерес и в рамках рассматриваемой тематики.

Так, в 1983 г. Верховный суд США рассматривал дело «Джонс против Соединенных Штатов»³. Судьи пришли к выводу о том, что признание лица невиновным в связи с невменяемостью технически является оправданием, из-за чего продолжительность «гипотетического срока ограничения свободы» не имеет значения в вопросе определения продолжительности принудительной госпитализации. Верховный суд в своем решении по этому делу разработал стандарт, согласно которому лица, принудительно госпитализированные в результате признания судом невменяемыми, могут быть госпитализированы на неопределенный срок, вне зависимости от максимального срока ограничения свободы, который грозил бы таким лицам в случае признания их судом виновными в совершении соответствующего деяния [9, р. 35].

Как правило, обратиться в соответствующие органы для применения в отношении индивида мер медицинского характера могут разные лица, включая родственников индивида и иных лиц, с ним взаимодействующих.

При этом, как отмечает М. Накич, в настоящее время проведение психиатрического освидетельствования с целью определения необходимости осуществления принудительного психиатрического лечения пациентов, как правило, сопряжено с чрезвычайными условиями, когда пациентов передают сотрудники скорой медицинской помощи, полиции, члены семьи, друзья или коллеги. Среди распространенных сценариев, приводящих к проведению такого освидетельствования, можно выделить острые изменения психического состояния, выражения суицидальных или гомицидальных помышлений, нанесение вреда самому себе или проявле-

¹ O'Connor v. Donaldson / Decision of the United States Supreme Court of 1975 № 74-8. URL: <https://caselaw.findlaw.com/us-supreme-court/422/563.html>.

² One Flew Over the Cuckoo's Nest. URL: <https://www.imdb.com/title/tt0073486/>; URL: <https://www.boxofficemojo.com/movies/?id=oneflewoverthecuckoosnest.htm>.

³ Jones v. United States / Decision of the United States Supreme Court of 1983 № 463 U.S. 354 (1983). URL: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/463/354/>.

ние агрессии. Кроме того, пациент может быть направлен на освидетельствование своим лечащим врачом, если таковой посчитал, что пациент находится под угрозой нанесения самому себе или окружающим вреда или что пациент утратил трудоспособность.

Если после тщательной оценки и пересмотра дополнительной информации было определено, что пациент нуждается в срочной психиатрической госпитализации, ему могут предложить добровольную госпитализацию. Если пациент отказывается от госпитализации или если делается вывод о том, что он не в состоянии принимать такое решение, то для осуществления принудительной госпитализации врачам-психиатрам доступны два инструмента: принудительная госпитализация в экстренном порядке либо подача иска в соответствующий судебный орган [7, р. 68].

Решение об экстренной принудительной госпитализации может приниматься врачом-психиатром, как правило, без участия суда, но лишь на короткий период, от 3 дней до 2 недель. В большинстве штатов от принимающего решение врача или психолога требуется подписать свидетельство о принудительной госпитализации, но в некоторых штатах такое свидетельство должно быть подписано несколькими специалистами. В ряде штатов возможно инициирование процедуры принудительной госпитализации органами публичной власти, такими как полиция или суды, в случае если нет возможности привлечь специалиста в области психиатрии. Целью экстренной принудительной госпитализации является обеспечение безопасности пациента во время приступа и необходимое для восстановления его психического здоровья лечение [7, р. 68].

Принудительная госпитализация в судебном порядке – более сложный процесс, требующий подачи заявления в суд соответствующей юрисдикции. Такая процедура, как правило, применяется в ситуациях двух типов:

– если установлено, что пациент, ранее принудительно госпитализированный в экстренном порядке, все еще нуждается в госпитализации на более длительный срок;

– если пациент, ранее госпитализированный в добровольном порядке, требует выписки, а врачи не считают, что его выписка в этот момент может быть безопасной, то они могут обратиться в суд с ходатайством о принудительной

госпитализации с целью продолжения лечения пациента на принудительной основе [7, р. 69].

Рассмотрим указанные процедуры на примере штатов Нью-Йорк и Иллинойс.

Штат Нью-Йорк

Законодательство штата Нью-Йорк предусматривает возможность применения мер, связанных с принудительным медицинским вмешательством, в виде, в частности, принудительной госпитализации, в отношении лиц, страдающих психическими заболеваниями.

Принудительной госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами, посвящены некоторые положения статьи 9 «Госпитализация психических больных» титула В раздела «Психическая гигиена» Свода законов штата Нью-Йорк¹.

Директор больницы вправе принимать и удерживать в ней в качестве пациента любое лицо, которое предположительно является психически больным и нуждается в получении ухода и лечения, пусть и не по его воле, на основании обследований двух врачей (каждый из врачей при этом заполняет отдельный документ («сертификат») об обследовании), а также заявления о приеме такого лица на лечение.

Такое заявление подается кем-либо, кто проживает с предположительно психически больным лицом, либо родителями, братом или сестрой, ребенком или ближайшим родственником такого лица. Также заявление может быть подано должностным лицом, включенным в соответствующий перечень (в частности должностные лица благотворительных, исправительных учреждений, социальных служб и т. д.).

Заявление должно содержать изложение фактов, на основании которых запрашивается госпитализация и лечение лица. Интересно, что на обращение с таким заявлением распространяются нормы об ответственности за лжесвидетельство.

Врач, проводящий осмотр лица, направляемого на принудительную госпитализацию, обязан рассмотреть все адекватные альтернативные способы и формы ухода за таким лицом и его лечения, не предполагающие принудительной госпитализации.

¹ Свод законов штата Нью-Йорк [Consolidated Laws of New York]. URL: <https://www.nysenate.gov/legislation/laws/CONSOLIDATED>; URL: <https://www.nysenate.gov/legislation/laws/MHY/TBA9>.

Директор больницы, в которую направили на принудительную госпитализацию предположительно психически больное лицо, должен направить письменное уведомление о принудительной госпитализации на основании заявления и медицинского обследования в юридическую службу по вопросам психической гигиены, которая является учреждением штата Нью-Йорк, занимающимся представительством, защитой лиц, страдающих психическими заболеваниями¹.

Директор направляет соответствующее письменное уведомление, содержащее в том числе информацию о правах госпитализированного лица, в течение 5 рабочих дней после госпитализации следующим лицам:

– ближайшему родственнику госпитализированного лица (не являющемуся при этом одновременно заявителем), если таковой известен директору больницы;

– не более чем трем другим лицам из перечня, составленного самим госпитализированным лицом.

Если в любой момент до истечения 60 дней со дня принудительной госпитализации пациента на основании указанного выше заявления он сам либо его родственник, друг или юридическая служба по вопросам психической гигиены в письменном виде подают директору больницы запрос о проведении слушания по вопросу о необходимости дальнейшего принудительного ухода за пациентом и его лечения (запрос о выписке), то такое слушание должно быть проведено. При этом место проведения слушания определяется по общему правилу с учетом интересов всех сторон.

После получения такого запроса директор больницы, в которой принудительно содержится пациент, обязан немедленно направить копию запроса в Верховный суд штата или окружной суд соответствующего округа. Еще одна копия направляется в юридическую службу по вопросам психической гигиены.

Суд, получивший такой запрос, назначает дату проведения слушания не позднее чем через пять дней после получения такого запроса. Суд вызывает на слушание пациента лицо, запрашившее проведение слушания, директора

больницы, в которой содержится пациент, юридическую службу по вопросам психической гигиены, а также иных лиц, о необходимости присутствия которых суд принимает самостоятельно решение.

При рассмотрении дела суд заслушивает показания, исследует доказательства и определяет, есть ли необходимость в принудительной госпитализации предположительно психически больного лица. Если суд приходит к выводу о том, что госпитализация необходима, он отклоняет запрос о его выписке. При наличии определенных обстоятельств суд вправе постановить перевести лицо в иное медицинское учреждение.

В рассматриваемой ситуации суд также вправе распорядиться о передаче пациента для ухода и попечения его родственникам, если окажется, что таковые готовы и могут надлежащим образом ухаживать за ним.

Если же суд придет к выводу о том, что пациент не является психически больным или не нуждается в принудительной госпитализации, он выносит решение о выписке пациента, который в таком случае должен быть освобожден (выписан) из медицинского учреждения незамедлительно.

Если директор медицинского учреждения, в котором содержится принудительно госпитализированный пациент, в отношении которого не было принято соответствующее судебное решение, полагает, что последний нуждается в дальнейшей госпитализации, но при этом пациент не хочет оставаться в больнице добровольно, то директор обязан сам обратиться в Верховный суд штата или окружной суд для решения вопроса о содержании пациента в медицинском учреждении в недобровольном порядке.

Такое заявление должно быть подано в суд не позднее чем через 60 дней после госпитализации пациента либо через 30 дней после вынесения судом решения об отклонении запроса о выписке пациента, в зависимости от того, что именно наступит позднее. В течение этого периода больница вправе принудительно удерживать пациента на срок, пока директор подает заявление в суд.

Если после того как директор больницы уведомил пациента о подаче соответствующего заявления последний не попросил о проведении слушаний в течение 5 рабочих дней, а также

¹ Mental Hygiene Legal Service. URL: https://www.nycourts.gov/courts/ad2/mhls_mainpage.shtml.

если соответствующий запрос не был сделан юридической службой по вопросам психической гигиены, суд, если приходит к выводу о том, что пациенту требуется дальнейшая госпитализация, немедленно выносит постановление о продолжении такой госпитализации на срок, не превышающий 6 месяцев.

В качестве гарантий прав госпитализированного лица установлено, что общий срок нахождения пациента в больнице на основании судебного решения не может превышать одного года, если такой пациент лично не предстал перед судом. При этом личного участия пациента в судебном заседании могут потребовать как сам пациент или лицо, действующее от его имени, так и юридическая служба по вопросам психической гигиены.

Продление срока содержания пациента в больнице осуществляется также в судебном порядке, причем соответствующее слушание проходит не реже чем один раз в два года.

Если лицо, которому было отказано в выписке либо в отношении которого было вынесено решение о принудительной госпитализации, не согласно с таким решением, оно вправе в течение не более 30 дней с момента вынесения соответствующего решения обратиться за его пересмотром в Верховный суд штата (либо с таким заявлением может обратиться его родственник или друг). Подача такой жалобы не влечет освобождения пациента из медицинского учреждения.

Данная процедура предполагает привлечение присяжных, которые исследуют вопрос о психическом заболевании пациента и о необходимости продолжения его принудительной госпитализации. При этом пациент вправе отказаться от привлечения присяжных и заявить письменное ходатайство о рассмотрении данного вопроса судьей единолично.

Если по итогам рассмотрения жалобы было установлено, что соответствующее лицо психически здорово или не нуждается в содержании в медицинском учреждении, оно подлежит немедленному освобождению. В противном случае первоначальное решение остается в силе и пациент подлежит дальнейшему содержанию в медицинском учреждении.

Рассматриваемый нормативный правовой акт предусматривает также процедуру принудительной госпитализации по заявлению ди-

ректора социальной службы либо врача в отношении лица, страдающего психическим заболеванием, лечение которого должно производиться в больнице и в силу наличия которого лицо может нанести себе или окружающим серьезный вред.

При этом редакция соответствующей нормы, которая вступает в силу 1 июля 2020 г., содержит определение понятия «вероятность причинения серьезного вреда», которое предполагает следующее:

– существенный риск причинения физического вреда самому себе, который проявляется в угрозах или попытках самоубийства или нанесения телесных повреждений либо в совершении иных действий, демонстрирующих, что лицо опасно для самого себя;

– существенный риск причинения физического вреда другим лицам, который проявляется в насильственном поведении, при котором другие лица могут разумно опасаться причинения им серьезного физического вреда.

Срок такой госпитализации не может превышать 72 часов, по истечении которых необходимо начать стандартную процедуру, описанную выше.

Штат Иллинойс

Положения, касающиеся административных и судебных процедур применения мер, связанных с принудительным медицинским вмешательством, содержатся в статьях VI, VII и VII-A Кодекса психического здоровья и нарушений развития Главы 405 «Психическое здоровье и нарушения развития» Свода законов штата Иллинойс¹.

Законодательство штата Иллинойс² предусматривает четыре основных варианта инициирования процедур по принудительному медицинскому вмешательству (в частности, принудительной госпитализации) в силу определенного состояния психического здоровья соответствующего индивида:

- по заявлению третьего лица;
- по заявлению директора медицинского учреждения;

¹ Свод законов штата Иллинойс [Illinois Compiled Statutes]. URL: <https://codes.findlaw.com/il/>; URL: <https://codes.findlaw.com/il/chapter-405-mental-health-and-developmental-disabilities/>.

² См. также: Getting an involuntary admission order. URL: <https://www.illinoislegalaid.org/legal-information/getting-involuntary-admission-order>.

– по заявлению сотрудника правоохранительных органов, задержавшего лицо для помещения его в медицинское учреждение;

– по постановлению суда.

Таким образом, в штате Иллинойс, применительно к исследуемой нами тематике, может быть реализован как административный, так и судебный порядок принудительной госпитализации.

Лицо, достигшее возраста 18 лет, которое подлежит принудительной госпитализации в стационар и нуждается в немедленной госпитализации (для защиты такого лица и окружающих от причинения им физического вреда), может быть принято в психиатрическое учреждение в соответствии с указанным ниже порядком.

Так, любое лицо в возрасте старше 18 лет вправе обратиться к директору окружной психиатрической клиники с заявлением о назначении принудительной госпитализации (лечения) другого лица.

Соответствующее заявление может быть подготовлено также директором такого учреждения.

Заявление должно содержать детальное описание признаков и симптомов психического заболевания, а также описание любых действий, угроз или поведения лица (включая время и место их осуществления).

В заявлении также должны быть указаны имена и адреса лиц, которые могут иметь информацию, связанную с указанными утверждениями (например, супруга, родителей, иных родственников, опекунов или друзей), а также имена, адреса и номера телефонов любых свидетелей.

Если заявитель не может предоставить такие данные, он должен подтвердить, что принял все зависящие от него меры для получения данной информации.

Важной гарантией является обязанность заявителя предоставить сведения о его взаимоотношениях с лицом, подлежащим принудительной госпитализации.

Указывается также, имеет ли заявитель юридическую или финансовую заинтересованность в этом вопросе. Если заявитель имеет юридическую или финансовую заинтересованность или участвует в другом судебном разбирательстве с лицом, подлежащим принудительной госпитализации или принудительному ле-

чению, он должен указать, почему считает невозможным или возможным, чтобы в качестве заявителя по такому делу выступало другое лицо.

Обращение с заведомо ложным заявлением о принудительной госпитализации расценивается как мисдиминор класса «А» (серьезное правонарушение).

К указанному выше заявлению должны прилагаться два заключения специалистов, работавших с лицом, подлежащим принудительной госпитализации (например, врача, квалифицированного эксперта, врача-психиатра, клинического психолога). Этот документ должен содержать информацию об обследовании лица, а также о клинических наблюдениях, иные данные, на основании которых был поставлен диагноз, и заявление о том, было ли лицо уведомлено о своих правах.

Обследование должно быть осуществлено не ранее чем за 72 часа до составления указанного выше документа.

Предусмотрен и определенный порядок действий, если специалист для обследования недоступен либо обследование лица невозможно после принятия всех усилий для этого.

В таком случае лицо, подлежащее принудительной госпитализации, может быть задержано для проведения обследования в психиатрическом учреждении при наличии только заявления, без соответствующего заключения.

Тогда в заявлении дополнительно указывается следующая информация:

– о том, что заявитель полагает, по результатам его личных наблюдений, что лицо должно быть подвергнуто принудительной госпитализации в стационар;

– о том, что были предприняты решительные усилия для получения заключений специалистов;

– о том, что не имелось возможности найти врача, квалифицированного эксперта, врача-психиатра, клинического психолога, которые бы обследовали лицо;

– о том, что были предприняты надлежащие усилия, чтобы убедить лицо добровольно обратиться за помощью к врачу, квалифицированному эксперту, врачу-психиатру, клиническому психологу, если только заявитель не счел, что такие усилия могли привести к риску причинения вреда ему или иным лицам.

Важно отметить, что лицо, задержанное на предмет проведения указанного обследования на основании только искового заявления, не может удерживаться более чем на 24 часа, если только в течение этого времени не будут представлены соответствующие заключения либо такой документ не будет подготовлен самим лечебным учреждением, в котором находится лицо. В противном случае по истечении указанного срока лицо должно быть немедленно освобождено.

Сотрудник правоохранительных органов вправе взять под стражу лицо и доставить в психиатрическое учреждение, если у него имеются разумные основания полагать, что лицо подлежит принудительной госпитализации в стационар и нуждается в немедленной госпитализации (для защиты такого лица и окружающих от причинения им физического вреда). При этом такой сотрудник может выступать и в качестве потенциального свидетеля.

Кратко остановимся на судебном порядке принудительной госпитализации.

Если у суда имеются разумные основания полагать, что лицо, представшее перед ним, нуждается в немедленной принудительной госпитализации в стационар для защиты такого лица и окружающих от причинения им физического вреда, суд вправе вынести постановление о временном задержании и обследовании такого лица. В этом постановлении должны быть подробно изложены факты, на основании которых осуществляется такое задержание.

Суд также вправе поручить сотруднику правоохранительных органов взять лицо под стражу и передать в психиатрическое учреждение. Срок такого задержания не должен превышать 24 часов. Если в течение этого срока будут представлены соответствующие заключения о том, что лицо нуждается в немедленной госпитализации, оно может быть принудительно госпитализировано. Если же в заключениях будет указано, что лечение необходимо, но немедленной госпитализации не требуется, то лицо может оставаться по месту жительства до слушания по делу (если только оно не соглашается добровольно на стационарное лечение).

Наконец, если заключения не будут представлены, то по истечении указанного 24-часового срока лицо должно быть немедленно освобождено.

Порядок рассмотрения дел о назначении принудительной госпитализации и назначении принудительного лечения несколько различается.

Дело рассматривается судом по месту проживания ответчика. Судебные сборы за обращение с таким заявлением не взимаются.

Слушание по вопросу о назначении принудительной госпитализации проводится в течение 5 рабочих дней после поступления соответствующих заявлений. Слушания по заявлениям о назначении принудительного лечения проводятся в течение 7 рабочих дней после приема соответствующих заявлений.

Ответчик по такому делу может потребовать проведения суда присяжных для решения вопроса о том, должен ли он быть подвергнут принудительной госпитализации. Относительно вопросов, касающихся принудительного лечения, суды с участием присяжных не проводятся.

Специалист в области психического здоровья, который обследовал ответчика, должен дать показания на слушании, если только ответчик не заявит возражения против этого.

Ответчик вправе не выступать на слушании. Он также может быть обследован и опрошен экспертом по своему выбору.

Четкие и убедительные доказательства по делу (о необходимости назначения ответчику принудительной госпитализации или принудительного лечения) должны быть представлены заявителем.

После рассмотрения всех доказательств судья либо удовлетворяет, либо отклоняет заявление.

В своем постановлении судья может назначить ответчику прием психотропных препаратов или применение электросудорожной терапии на срок до 90 дней либо назначить принудительную госпитализацию в психиатрическое учреждение на срок до 90 дней. Указанный выше срок может быть продлен еще на 90 дней, после чего могут добавляться дополнительные сроки по 180 дней¹.

¹ Getting an involuntary admission order. URL: <https://www.illinoislegalaid.org/legal-information/getting-involuntary-admission-order>.

Аргентинская Республика

Закон Аргентины от 2 декабря 2010 г. № 26.657 «О психическом здоровье»¹ предусматривает возможность инициирования процедуры принудительной госпитализации индивида в судебном порядке по инициативе медицинского персонала.

Статья 20 закона Аргентины «О психическом здоровье» устанавливает, что принудительная госпитализация индивида должна рассматриваться как исключительная терапевтическая мера при невозможности реализации амбулаторного лечения и может быть осуществлена только в том случае, если комиссия медиков считает, что есть определенный неизбежный риск для самого индивида или для третьих лиц. При этом должны соблюдаться следующие условия:

– на наличие указанных рисков должно быть указано в письменном виде двумя специалистами, не состоящими в родстве, дружеских или экономических отношениях с госпитализируемым индивидом, один из них должен быть психологом или психиатром;

– отсутствие других эффективных альтернатив лечению индивида.

О такой принудительной госпитализации в течение 10 часов должны быть уведомлены судья и контрольный орган (функционирующий в целях обеспечения защиты прав человека лиц, пользующихся услугами системы охраны психического здоровья). Еще 48 часов предусмотрены для того, чтобы представить судье всю необходимую документацию.

Судья в течение не более 3 календарных дней с момента получения уведомления обязан:

– разрешить принудительную госпитализацию в том случае, если придет к выводу, что все условия соблюдены;

– запросить расширенные отчеты от лечащих врачей соответствующего пациента либо назначить сторонних экспертов (при условии, что это не повредит надлежащему ходу лечения) для оценки необходимости применения такой меры, как принудительная госпитализация;

– если судья приходит к выводу, что нет необходимых предпосылок для принудительной госпитализации, отказать в ней, а также немедленно обеспечить выписку пациента.

Судья вправе по собственной инициативе вынести решение о принудительной госпитализации индивида в том случае, если имеются все необходимые предпосылки, но медицинская служба отказывается госпитализировать пациента.

В течение 7 дней после вынесения решения о принудительной госпитализации пациента судья сообщает об этом контрольному органу. Принудительно госпитализированное лицо или его законный представитель имеет право на помощь адвоката. Если у такого лица нет собственного адвоката, то адвокат должен быть ему предоставлен государством с момента госпитализации. Адвокат вправе в любой момент выступить против госпитализации и потребовать освобождения пациента.

Суд должен обеспечить защитнику возможность участвовать в любое время во всех процессуальных действиях.

После вынесения решения о санкционировании принудительной госпитализации судья запрашивает отчеты каждые 30 календарных дней для оценки того, сохраняются ли обстоятельства, в силу которых такая госпитализация была назначена.

Если же по истечении 90 дней с момента госпитализации и после получения третьего отчета необходимо продолжить принудительно удерживать пациента в медицинском учреждении, судья должен поручить контрольному органу назначить междисциплинарную комиссию, члены которой ранее его не наблюдали, для проведения нового обследования пациента.

Такая комиссия при подготовке заключения должна руководствоваться принципом наименьшего ограничения свободы госпитализированного лица.

Кроме того, во всех случаях, когда срок добровольной госпитализации превышает 60 календарных дней, информация об этом направляется судье, который в течение 5 дней после этого должен оценить, является ли такое удержание пациента добровольным или недобровольным.

В последнем случае в отношении пациента применяется описанная выше процедура.

¹ О психическом здоровье: закон Аргентины от 2 дек. 2010 г. № 26.657 [Ley nacional de salud mental № 26.657 (Sancionada – 25.11.2010, Promulgada – 02.12.2010)]. URL: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>.

Библиографический список

References

1. Никулинская Н. Ф. Европейские стандарты осуществления недобровольной госпитализации в психиатрический стационар и российское законодательство // Юридическая психология. 2007. № 2. С. 36–39.

2. Огнева К. О. О некоторых вопросах, связанных с госпитализацией гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке // Право и государство: теория и практика. 2018. № 12. С. 94–100.

3. Петрова Р. Е., Шеяфетдинова Н. А. и др. Проблемы правового обеспечения безопасности медицинских работников при исполнении ими служебных и профессиональных обязанностей // Профилактическая медицина. 2018. Т. 21, № 6. С. 74–77.

4. Allen M., Smith V. F. Opening Pandora's box: The practical and legal dangers of involuntary outpatient commitment // *Psychiatric Services*. 2001. Vol. 52, № 3. Pp. 342–346.

5. Mendelson D., Lin N. Mental health legislation (civil) in Australia and China: a comparative study // *Journal of Law and Medicine*. 2016. Vol. 23, № 4. Pp. 762–779.

6. Nakatani Y., Kojimoto M., Matsubara S., Takayanagi I. New legislation for offenders with mental disorders in Japan // *International Journal of Law and Psychiatry*. 2010. Vol. 33, № 1. Pp. 7–12.

7. Nakic M. Civil Commitment and Involuntary Outpatient Commitment // *Psychiatry and the Law*. Springer, 2017. Pp. 63–73.

8. Salize H. J., Dressing H. Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union // *The British Journal of Psychiatry*. 2004. Vol. 184, № 2. Pp. 163–168.

9. Testa M., West S. G. Civil commitment in the United States // *Psychiatry* (Edgmont). 2010. Vol. 7, № 10. Pp. 30–40.

1. *Nikulinskaya N. F.* Evropeyskie standarty osuschestvleniya nedobrovol'noy gospitalizacii v psikhiatricheskiy stacionar i rossiyskoe zakonodatel'stvo [European Standards for the Implementation of Involuntary Hospitalization in a Psychiatric Hospital and Russian Legislation]. *Yuridicheskaya psikhologiya – Juridical Psychology*. 2007. Issue 2. Pp. 36–39. Access from the legal reference system "ConsultantPlus". (In Russ.).

2. *Ogneva K. O.* O nekotorykh voprosakh, svyazannykh s gospitalizatsiey grazhdanina v meditsinskuyu organizatsiyu, okazyvayuschuyu psikhiatricheskuyu pomoshch' v stacionarnykh usloviyakh, v nedobrovol'nom poryadke [On Some Issues Related to Involuntary Hospitalization of Citizens to Medical Facilities Providing Inpatient Psychiatric Care]. *Pravo i gosudarstvo: teoriya i praktika – Law and State: The Theory and Practice*. 2018. Issue 12. Pp. 94–100. (In Russ.).

3. *Petrova R. E., Sheyafetdinova N. A. et al.* Problemy pravovogo obespecheniya bezopasnosti meditsinskikh rabotnikov pri ispolnenii imi sluzhebnykh i professional'nykh obyazannostey [Problems of Legal Support of the Safety of Healthcare Workers in Performing Their Official and Professional Duties]. *Profilakticheskaya medicina – Profilakticheskaya Meditsina*. 2018. Vol. 21, Issue 6. Pp. 74–77. (In Russ.).

4. *Allen M., Smith V.F.* Opening Pandora's Box: The Practical and Legal Dangers of Involuntary Outpatient Commitment. *Psychiatric Services*. 2001. Vol. 52. Issue 3. Pp. 342–346. (In Eng.).

5. *Mendelson D., Lin N.* Mental Health Legislation (Civil) in Australia and China: a Comparative Study. *Journal of Law and Medicine*. 2016. Vol. 23. Issue 4. Pp. 762–779. (In Eng.).

6. *Nakatani Y., Kojimoto M., Matsubara S., Takayanagi I.* New Legislation for Offenders with Mental Disorders in Japan. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2010. Vol. 33. Issue 1. Pp. 7–12. (In Eng.).

7. *Nakic M.* Civil Commitment and Involuntary Outpatient Commitment. *Psychiatry and the Law*. Springer, 2017. Pp. 63–73. (In Eng.).

8. *Salize H. J., Dressing H.* Epidemiology of Involuntary Placement of Mentally Ill People across the European Union. *The British Journal of Psychiatry*. 2004. Vol. 184. Issue 2. Pp. 163–168. (In Eng.).

9. *Testa M., West S.G.* Civil Commitment in the United States. *Psychiatry* (Edgmont). 2010. Vol. 7. Issue 10. Pp. 30–40. (In Eng.).