**Меры физического стеснения: вопросы регулирования.**

***П.Ю. Кантор, юрист, РБОО «Центр лечебной педагогики»***

Одним из актуальных вопросов, возникающих в практике защиты прав и интересов лиц, страдающих психическими расстройствами, является вопрос применения к ним так называемых мер физического стеснения и изоляции.

В настоящий момент вопросы применения мер физического стеснения регулируются Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [1], который в ст. 30 устанавливает:

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

Формулировка содержит некоторую неопределенность, поскольку слово «недобровольная» может быть отнесено как только к слову «госпитализация», так и к словам «госпитализация и пребывание» одновременно. В первом случае норма может быть понята, как допускающая применение мер физического стеснения с одной стороны к гражданам непосредственно в момент недобровольного помещения («госпитализации») в стационар, а с другой стороны к гражданам, которые «пребывают» в психиатрическом стационаре независимо от оснований, по которым они туда помещены. Однако если предположить, что законодатель имел целью придать норме такой смысл, то слово «недобровольный» в этом случае выглядит избыточным, ведь если меры физического стеснения допускаются при пребывании (а значит и в момент госпитализации, поскольку «пребывание» начинается с госпитализации и заканчивается выпиской – см. ст.ст. 28, 40 Закона) пациента в медицинской организации в добровольном порядке, то тем более они допускается в случае недобровольной госпитализации и пребывания пациента в медицинской организации недобровольно.)

Поэтому следует остановиться на той точке зрения, что по буквальному смыслу указанной нормы меры физического стеснения могут применяться только в отношении тех пациентов, которые госпитализированы в психиатрический стационар в недобровольном порядке и пребывают в нем без своего согласия. Указанная точка зрения считается общепринятой в литературе [2].

Необходимо отметить, что такой подход к регулированию вопросов мер физического стеснения не является единственно возможным. Например, законы Республики Беларусь и Украины имеют сходную с Россией модель регулирования вопросов оказания психиатрической помощи, в том числе добровольной и недобровольной госпитализации в психиатрический стационар, однако прямо допускают применение мер физического стеснения по отношению к пациентам, которые не были недобровольно госпитализированы в медицинскую организацию и не находятся там недобровольно [3] [4].

Поскольку условием применения мер стеснения должно являться оформление недобровольной госпитализации, осуществляемой в судебном порядке, возникает вопрос о положении малолетних пациентов либо пациентов, лишенных дееспособности и неспособных по своему психическому состоянию дать согласие на госпитализацию либо отказаться от нее. Такие пациенты госпитализируются, как правило, по заявлению (с согласия) их законных представителей и с точки зрения закона рассматриваются как госпитализированные добровольно.

Следовательно, применение мер физического стеснения в их отношении является незаконным, а в случае необходимости этих мер – законодательство требует от медицинской организации ставить вопрос об их недобровольной госпитализации в судебном порядке.

Хотя госпитализация таких пациентов в недобровольном порядке в принципе практикуется, возможно возникновение правовой коллизии. Ведь необходимость в применении мер физического стеснения может возникнуть в ситуации, когда основания для недобровольной госпитализации, предусмотренные ст. 29 Закона «О психиатрической помощи…», отсутствуют. В этом случае правоприменитель, в первую очередь суд, встанет перед нелегким выбором. Либо он будет вынужден крайне расширительно толковать понятия «неспособности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности» и «существенного вреда здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи». Либо, при отсутствии оснований для недобровольной госпитализации и невозможности оказания психиатрической помощи без применения мер физического стеснения, лицо будет оставлено без психиатрической помощи, хотя бы его законные представители были на это согласны. В этом случае права лица на оказание своевременной психиатрической помощи могут серьезно пострадать.

Необходимо отметить, что в статье 29 законодатель говорит о неспособности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, обусловленной тяжелым психическим расстройством, что делает невозможным распространение этого признака на малолетних пациентов у которых такая способность отсутствует в силу возраста.

Часть ч.4.1. ст. 28 Закона, казалось бы, указывает на судебный порядок госпитализации недееспособных граждан, неспособных по своему состоянию дать согласие на медицинское вмешательство, однако она не устанавливает каких-либо дополнительных к ст. 29 оснований для такой госпитализации и отсылает к ст. 33, которая в ч.2 говорит о «предусмотренных законом (то есть, ст. 29) основаниях для госпитализации». Таким образом, суд все равно оказывается в трудной ситуации, если лицо неспособно дать согласие, нуждается в стационарной помощи, однако основания для недобровольной госпитализации отсутствуют.

В этой связи необходимо обратиться к вопросу о возможности применения мер физического стеснения по отношению к пациенту, госпитализированному добровольно, с его (или его законных представителей) согласия. Некоторые авторы [5] считают это допустимым, рассматривая меры физического стеснения как вид медицинского вмешательства и распространяя на них соответствующее правовое регулирование, в том числе положение о добровольном информированном согласии.

Полагаем, что с указанной точкой зрения согласиться нельзя.

Во-первых, сам законодатель разделил нормы о согласии на медицинское вмешательство (ст. 11 Закона) и нормы о мерах физического стеснения (ст.30 Закона). Статья 30 озаглавлена «Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи», что означает, что меры физического стеснения относятся к мерам безопасности (что раскрывается в тексте самой статьи, согласно которой задача мер физического стеснения – это предотвращение непосредственной опасности для пациента или других лиц). Медицинское вмешательство же является действием, имеющим профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность [6].

Скорее, в данном случае более уместно провести аналогию между мерами физического стеснения и применением физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия сотрудниками полиции, которые применяются с учетом характера и степени опасности действий соответствующих лиц [7]. Указанные меры также носят вынужденный характер и по своей природе применяются в целях безопасности без предварительного судебного или иного контроля, по усмотрению соответствующего лица (в одном случае – лечащего врача, в другом – сотрудника полиции).

Во-вторых, сама природа мер физического стеснения и изоляции предполагают, что в данный момент они осуществляются против воли (без согласия) пациента, в то время как добровольное согласие на медицинское вмешательство по своему смыслу может быть отозвано пациентом в любой момент. В противном случае, во многом бы обесценивалось право пациента на отказ от продолжения лечения (ст. 12 Закона «О психиатрической помощи…»). Вряд ли можно признать допустимым и имеющим правовое значение такое согласие на медицинское вмешательство, которое бы предусматривало отказ от права требовать его прекращения в будущем.

Таким образом, надо признать, что необходимым условием применения мер физического стеснения законодатель полагает принятие решения о недобровольной госпитализации пациента, даже и малолетнего или недееспособного и неспособного выразить свою волю, в установленном законом порядке.

Другим вопросом, постоянно возникающем в связи с применением мер физического стеснения, является вопрос о применении мер физического стеснения в отношении лиц, проживающих в организациях стационарного социального обслуживания для лиц с психическими расстройствами – как детей, проживающих в детских домах-интернатах для инвалидов и аналогичных организациях (далее – ДДИ), так и взрослых, проживающих в психоневрологических интернатах и аналогичных организациях (далее – ПНИ).

Анализ имеющейся практики [8] [9] [10] показывает, что меры физического стеснения либо аналогичные действия достаточно широко применяются в ДДИ и ПНИ, в связи с чем возникает вопрос об их допустимости и правовом регулировании.

Прежде всего, следует рассмотреть вопрос о возможности распространения правового регулирования порядка оказания психиатрической помощи, установленного Законом «О психиатрической помощи…» на лиц, проживающих в ДДИ и ПНИ.

В соответствии со ст. 43 Закона «О психиатрической помощи…» лица, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, пользуются правами, предусмотренными статьей 37 Закона. При этом обязанности стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, по созданию условий для реализации прав лиц, проживающих в ней, устанавливаются статьей 39 Закона, а также законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании.

По буквальному смыслу указанной нормы, правовое положение лиц, проживающих в ДДИ и ПНИ, не является полностью аналогичным положению пациента и психиатрического стационара (в противном случае законодатель сделал бы общую отсылку на правовое регулирование, установленное Законом «О психиатрической помощи…», а не перечислял бы конкретные нормы, подлежащие применению в данном случае). Лица, проживающие в ДДИ и ПНИ пользуются правами, предусмотренными ст. 37 Закона, но на них не распространяются порядок ограничения этих прав, предусмотренный той же статьей. Аналогично, на соответствующие организации возлагаются обязанности психиатрических стационаров, предусмотренные ст. 39 Закона, но на них не распространяется вся полнота регулирования деятельности таких медицинских организаций.

Такой подход соответствует системному пониманию норм законодательства, так как пребывание в психиатрическом стационаре всегда носит временный характер, связано с необходимостью получения стационарной психиатрической помощи (то есть, происходит в ситуации недостаточности или неэффективности амбулаторной психиатрической помощи), причем в отдельных случаях допускается и в недобровольном порядке.

В то же время пребывание в ДДИ и ПНИ, согласно ст.ст. 4, 19 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [11], всегда носит добровольный характер, обусловлено не нуждаемостью в медицинской помощи, а нуждаемостью в социальном обслуживании и может носить постоянный характер.

Следовательно, те ограничения прав и свобод граждан, включая и меры физического стеснения, которые могут быть допустимы и необходимы при нахождении в психиатрическом стационаре, не могут быть механически распространены на стационарные организации социального обслуживания.

По этой причине нельзя согласиться, например, с позицией, изложенной в Письме Министерства труда и социальной защиты населения РФ [12], согласно которой права лиц, проживающих в ДДИ и ПНИ, предусмотренные ст. 37 Закона «О психиатрической помощи…» могут быть ограниченны в порядке, предусмотренном этим законом.

Поскольку законодательство не содержит прямого указания о распространении действия ст. 30 Закона «О психиатрической помощи…» на граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, следует признать, что применение по отношению к гражданам, проживающим в ПНИ и ДДИ, мер физического стеснения и изоляции на основании ст. 30 Закона или по аналогии законодательством не допускается.

Второй вопрос, подлежащий в этой связи изучению, состоит в том, могут ли ДДИ и ПНИ рассматриваться (во всяком случае, в отдельных ситуациях) как медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Как было указано выше, закон предусматривает применение мер физического стеснения и изоляции исключительно в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Согласно ст. 18 Закона «О психиатрической помощи…», стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами, отнесены к организациям, оказывающим психиатрическую помощь.

При этом, согласно той же норме, психиатрическая помощь оказывается при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Требования к организации и выполнению работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, установленные для целей лицензирования [13], различают оказание специализированной медико-санитарной помощи по психиатрии в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях. При этом условия осуществления медицинской деятельности отражаются в лицензии.

Следовательно, под медицинской организацией, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, может пониматься только организация, имеющая лицензию на оказание специализированной медицинской помощи по психиатрии (психиатрии-наркологии) в стационарных условиях.

На практике подавляющее большинство ДДИ и ПНИ имеют лицензию на оказание специализированной медицинской помощи по психиатрии (психиатрии-наркологии), однако условия оказания этой помощи в лицензии в отдельных случаях указаны как амбулаторные, а в других – как стационарные.

Однако, даже если отдельные ДДИ и ПНИ и могут рассматриваться как медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, нет оснований рассматривать всех проживающих в этих организациях граждан как госпитализированных в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по смыслу Закона «О психиатрической помощи…».

Как было указано выше, правовое положение пациентов медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, отличается от положения получателей социальных услуг в стационарных организациях социального обслуживания по смыслу Федерального закона «Об основах социального обслуживания…». В частности, основания для госпитализации в психиатрический стационар, указанные в ст. 28 Закона «О психиатрической помощи…», могут отсутствовать у лица, признанного нуждающимся в стационарном социальном обслуживании по основаниям, указанным в ст. 15 Федерального закона «Об основах социального обслуживания…».

На практике администрация ДДИ и ПНИ не проводит никакого различия между теми из получателей услуг, кто нуждается в госпитализации в психиатрический стационар, и остальными. Такое положение вряд ли можно признать правильным. Полагаем, что в случае, если администрация ДДИ или ПНИ приходит к выводу, что кто-либо из получателей услуг имеет показания для получения психиатрической помощи в стационарных условиях, необходимо документальное оформление принятого решения в соответствии с требованиями Закона «О психиатрической помощи…», после чего на отношения такого лица и администрации организации в полной мере распространяется правовое регулирование, предусмотренное указанным Законом, вплоть до момента «выписки», то есть прекращения оказания психиатрической помощи в стационарных условиях, в соответствии со ст. 40 Закона «О психиатрической помощи…». Поскольку соблюдение стандартов стационарной психиатрической помощи требует определенных условий, целесообразно выделение отдельных палат (отделений) с больничным режимом для лиц, нуждающихся в такой помощи.

При этом теоретически оформление в судебном порядке недобровольной госпитализации (точнее, в данном случае – оформление недобровольного порядка оказания психиатрической помощи в стационарных условиях) проживающих в тех ДДИ и ПНИ, которые имеют лицензию на оказание стационарной психиатрической помощи, закону не противоречит, но в практике такие случаи не встречаются. Те проживающие, кто нуждается в госпитализации, помещается в обычные психиатрические стационары, в том числе и в недобровольном порядке.

С учетом всего сказанного выше следует сделать вывод, что применение мер физического стеснения в отношении лиц, находящихся в ДДИ и ПНИ, возможно лишь при совпадении следующих условий:

- наличие у ДДИ или ПНИ лицензии на оказание специализированной медико-санитарной помощи по психиатрии в стационарных условиях;

- принятие решения об оказании данному лицу психиатрической помощи в стационарных условиях в недобровольном порядке в соответствии с законом;

- соблюдение существующих стандартов оказания стационарной психиатрической помощи.

В противном случае применение мер физического стеснения не соответствует действующему законодательству.

\* \* \*

Что касается собственно порядка применения мер физического стеснения, то необходимо отметить, что ст. 30 Закона «О психиатрической помощи…» недостаточно конкретна и оставляет возможность для злоупотреблений. В частности, не устанавливается никакой предельной продолжительности периода применения этих мер и не раскрывается, в чем именно должен выражаться «постоянный контроль».

Возникающие в связи с этим проблемы привлекли внимание Главного государственного санитарного врача РФ, который в своем Письме [14], указал: «В докладе представителей Европейского Комитета по предотвращению пыток и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (ЕКПП) о посещении Российской Федерации 2-17 декабря 2001 года представлен ряд выявленных нарушений в работе учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, при применении мер физического стеснения возбужденных или агрессивно настроенных пациентов».

Однако Главный врач в письме не привел достаточно полных рекомендаций по исправлению действующего положения, ограничившись указаниями на то, что «привлечение других пациентов для этих целей (контроля за стесненными пациентами) исключается», «меры физического стеснения могут применяться только на ограниченный срок» и «запись (о применении мер) должна содержать мотивировку применения мер физического стеснения, указание времени начала использования этих мер, описание изменений в дальнейшем состоянии пациента, а также указание времени, когда меры физического стеснения были отменены».

В связи с недостаточной регламентацией этого вопроса национальным законодательством, необходимо обратиться к международному законодательству.

Так, в п. 11 Принципов ООН защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи [15] указано, что

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

Отсюда следует, что помимо гарантий, установленных в ст. 30 Закона «О психиатрической помощи…», необходимы:

- официально утвержденное внутреннее положение медицинской организации о порядке применения мер физического стеснения;

- незамедлительное информирование личного представителя пациента, если таковой имеется.

На основании вышеуказанных принципов Всемирная организация здравоохранения разработала справочник базовой информации по психическому здоровью, правам человека и законодательству [16], в котором вышеуказанные принципы развернуты и детализированы.

Так, понятие «строго необходимого периода времени» раскрывается как «возможно более короткий промежуток времени (не более нескольких минут или нескольких часов)». При этом уточняется, что один временной период принудительной изоляции и физического стеснения не должен незамедлительно сменяться другим.

Указывается, что «тщательное и постоянное наблюдение» не может ограничиваться «пассивным контролем», а предполагает «непрерывный активный и личный контакт с лицом».

Отдельно подчеркивается, что применение принудительной изоляции и физического стеснения «в качестве наказания или для удобства персонала психиатрического учреждения» должно быть законодательно запрещено.

Подчеркивается, что меры физического стеснения должны быть санкционированы аттестованным специалистом по охране психического здоровья, а само психиатрическое учреждение должно быть аттестовано на предмет наличия соответствующих условий для безопасного проведения подобных вмешательств.

Помимо оснований, продолжительности и характера мер физического стеснения в истории болезни должны быть отражены также «виды лечения, применяемые для их скорейшего прекращения».

Помимо и наряду с личным представителем пациента о мерах физического стеснения должны быть, там, где это возможно, проинформированы члены его семьи.

Таким образом, из изложенного можно сделать вывод, что в настоящее время в отношении применения мер физического стеснения по медицинским основаниям в психиатрических стационарах не выполняются международные рекомендации по этому вопросу, а при применении этих мер в ДДИ и ПНИ также и нормы внутреннего законодательства.

Для соблюдения мер внутреннего законодательства необходимо:

- обеспечить применение мер физического стеснения исключительно в отношении лиц, о которых имеется судебное решение о недобровольной госпитализации, в том числе и в отношении лиц, находящихся в ДДИ и ПНИ, имеющих лицензию на оказание соответствующей медицинской помощи;

- недопущение применения мер физического стеснения без установления конкретного срока;

- недопущение оставления человека в таком положении без постоянного контроля медицинского персонала, включающего личный контакт;

- недопущение применения таких мер в качестве наказания или в целях удобства персонала.

Для приведения внутреннего законодательства в соответствие с международными рекомендациями необходимо:

- обязать организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, разрабатывать и соблюдать внутренние акты о порядке применения мер физического стеснения и изоляции;

- установить, что применение таких мер не может продолжаться дольше нескольких минут или часов и запретить незамедлительно сменять один период стеснения другим;

- обязать медицинскую организацию незамедлительно извещать представителей пациента и членов его семьи о факте применения мер такого физического стеснения;

- разъяснить, что медицинский контроль за пациентами в таком положении состоит не в пассивном наблюдении, а в непрерывном активном и личном контакте с пациентом.

Необходимо отметить, что в случае, когда сама медицинская организация действует в качестве законного представителя лица (что является распространенной ситуацией в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживающих в ДДИ и недееспособных граждан, проживающих в ПНИ), то при применении мер физического стеснения возникает противоречие интересов медицинской организации и подопечного гражданина. В этом случае извещение представителя гражданина, предусмотренное международными рекомендациями, теряет свой смысл, поскольку сама медицинская организация, действуя как законный представитель, вряд ли может эффективно представлять интересы своего подопечного. Полагаем, что в этом случае должен действовать механизм, предусмотренный п.8 ч.1 ст. 8 Федерального закона «Об опеке и попечительстве» [17], то есть представительство интересов лица должно осуществляться органом опеки и попечительства непосредственно, а значит он и должен извещаться о применении мер физического стеснения.

Однако более эффективным способом защиты прав граждан и контроля за обоснованностью и целесообразностью применения мер физического стеснения представляется разделение функций опекуна и (в данном случае) исполнителя медицинских услуг либо по крайней мере наличие у лица, проживающего в ДДИ или ПНИ, дополнительного, «внешнего» опекуна кроме самой организации. Такая конструкция предусматривается законопроектом «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан», находящемся на рассмотрении в Государственной Думе РФ и принятом в первом чтении 07 июня 2016 г. [18].

Отдельного обсуждения заслуживает вопрос о целесообразности расширения сферы применения мер физического стеснения как за пределы собственно психиатрической помощи, так и за пределы круга лиц, госпитализированных в психиатрический стационар недобровольно.

Так, аргументировано указывается [19], что применение мер физического стеснения может быть необходимо не только при оказании психиатрической помощи, но и при оказании терапевтической помощи в отделениях соматического и хирургического профиля пациентам с психическими расстройствами, а также пациентам с нарушениями сознания в неврологических, нейрохирургических, реанимационных и других отделениях. При этом отсутствует ясное правовое регулирование этого вопроса, что вызывает трудности правоприменения.

Кроме того, следует признать, что недобровольная госпитализация является значительно более серьезным ограничением прав и свобод гражданина, проживающего в ДДИ или ПНИ, по сравнению с применением мер физического стеснения на ограниченный период.

По этим причинам представляется целесообразным рассмотреть (с обязательным учетом мнения экспертов в области медицины) вопрос об изменении законодательства и допущении применения мер физического стеснения вне связи с недобровольной госпитализацией, а также вне психиатрических стационаров, в медицинских организациях оказывающих непсихиатрическую помощь, а также в стационарных организациях социального обслуживания для лиц с психическими расстройствами.

Полагаем, что при строгом соблюдении международных рекомендаций в отношении мер физического стеснения возможно найти баланс между правами и свободами гражданина с одной стороны и вопросами безопасности с другой.

Одним из действенных механизмов контроля за применением мер физического стеснения могла бы являться служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, создание которой предусмотрено ст. 38 Закона «О психиатрической помощи…», и которая до настоящего времени так и не создана. В этой связи следует обратить внимание на проект Федерального закона «О службе по защите прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и граждан, проживающих в стационарных организациях
‎социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами» [20], размещенный Минздравом России на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов.

Полагаем, что принятие упомянутых в статье законопроектов поможет, в том числе, восполнить пробелы нормативного регулирования применения мер физического стеснения и прийти к соблюдению международных принципов и норм внутреннего законодательства, обеспечению должной защиты прав и свобод, а также безопасности пациентов.

Список литературы:

1. Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-I (ред. от 03.07.2016 г.) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 20.08.1992 г., № 33, ст. 1913;

2. И.К. Ржевская, В.А. Руженков. Законодательство о применении мер физического стеснения при оказании психиатрической помощи. // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. – № 24 (195), Выпуск 28.

3. Закон Республики Беларусь от 07.01.2012 г. № 349-3 «Об оказании психиатрической помощи» // Законодательство Беларуси [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://pravo.newsby.org/belarus/zakon0/z168.htm

4. Закон Украины от 22.02.2000 г. № 1489-III «О психиатрической помощи» // Гражданская комиссия по правам человека Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://cchr.org.ua/zakon-ukrainyi/

5. Аргунова Ю.Н. Права граждан при оказании психиатрической помощи (Вопросы и ответы). – М.: Грифон. 2014. – 640 с.

6. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации от 28.11.2011 г. № 48 ст. 6724.

7. Федеральный закон от 07.02.2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» (ред. от 29.12.2017 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации от 14.02 февраля 2011 г. № 7 ст. 900.

8. В якутском специализированном доме ребенка детей привязывали к кроватям // NewsRu.com [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.newsru.com/russia/22mar2016/yakutsk.html

9. Лидия Мониава. Я была в ПНИ под Петербургом, и это ад. Больше тысячи теней // Православие и мир [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.pravmir.ru/ya-byila-v-pni-pod-peterburgom-i-eto-ad-bolshe-tyisyachi-teney/

10. Сведения о подопечных ПНИ, привязанных цепями, проверят следователи. // МИЛОСЕРДИЕ.RU [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.miloserdie.ru/news/svedeniya-o-podopechnyh-pni-prikovannyh-tsepyami-proveryat-sledovateli/

11. Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ (в ред. от 05.02.2018 г.) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации от 30.12.2013 г. № 52 (часть I) ст. 7007.

12. Письмо Минтруда РФ от 26.04.2018 г. № 12-3/10/В-3095 // Документ не публиковался.

13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.03.2013 г. № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» // Российская газета от 15.05.2013 г. № 101.

14. Письмо Главного государственного санитарного врача РФ от 26.12.2002 г. № 2510/12967-02-32 «О мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи» // Документ не публиковался/

15. Резолюция Генеральной ассамблеи ООН № 46/119 от 17.12.1991 г. // Организация объединенных наций [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/586/51/IMG/NR058651.pdf?OpenElement

16. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству / Женева, ВОЗ, 2005 // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/mental\_health/policy/WHO\_Resource\_Book\_MH\_LEG\_Russian.pdf

17. Федеральный закон от 24.04.2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» // Собрание законодательства Российской Федерации от 28.04.2008 г. № 17 ст. 1755.

18. Законопроект № 879343-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан» // Автоматизированная система обеспечения законодательной деятельности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=879343-6

19. Москвичев В.Г. Практические предпосылки применения мер физического стеснения пациентов в общемедицинской сети // Медвестник [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://medvestnik.ru/content/medarticles/Prakticheskie-predposylki-primeneniya-mer-fizicheskogo-stesneniya-pacientov-v-obshemedicinskoi-seti.html

20. Проект Федерального закона «О службе по защите прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и граждан, проживающих в стационарных организациях ‎социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами» // Федеральный портал проектов нормативных правовых актов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://regulation.gov.ru/projects#npa=41762