«Основы общественного контроля в местах принудительного содержания в учреждениях психиатрического профиля»

Рукина Наталья Юрьевна

К.м.н., заместитель главного врача по лечебной работе КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича»

Законодательство в области принудительного содержания в психиатрических стационарах

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
3. Федеральный закон от 31.05.2001 N 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»
4. "Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации" от 18.12.2001 N 174-ФЗ
5. "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ
6. "Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации" от 14.11.2002 N 138-ФЗ
7. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
8. Приказ Минздрава России от 21.06.2013 N 395н "Об утверждении норм лечебного питания"
9. Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента"
10. Приказ Минздравмедпрома РФ от 11.04.1995 N 92 "Об утверждении Правил "Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда"

Статья 13. Принудительные меры медицинского характера

1. Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным УК РФ и УПК РФ.
2. Принудительные меры медицинского характера осуществляются в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь.
3. Лица, госпитализированные в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на получение пенсии и пособий в соответствии с законодательством РФ.

Статья 98 (глава 15 УК РФ). Цели применения принудительных мер медицинского характера

Излечение лиц, страдающих психическими расстройствами или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями **Особенной части УК РФ**.

Статья 99 (гл. 15 УК РФ). Виды принудительных мер медицинского характера

- принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра **в амбулаторных условиях**;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях**, общего типа**;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, **специализированного типа**;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, **специализированного типа с интенсивным наблюдением**.

Статья 102 (гл. 15 УК РФ). Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера

1. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом на основании заключения комиссии врачей-психиатров.
2. Освидетельствование комиссией врачей-психиатров проводится **не реже одного раза в шесть месяцев** для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры. Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, **в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно.**
3. Изменение или прекращение применения принудительной меры медицинского характера осуществляется судом в случае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера.

Статья 14. Судебно-психиатрическая экспертиза

Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным, гражданским и административным делам производится по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Статья 435 (глава 51 УПК РФ). Помещение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях

1. При установлении факта психического заболевания у лица, к которому в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, по ходатайству следователя с согласия руководителя следственного органа, а также дознавателя с согласия прокурора суд принимает решение о переводе данного лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.
2. Помещение лица, **не содержащегося под стражей**, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, производится судом в порядке, установленном **ст. 203** настоящего Кодекса.

Статья 203 УПК. Помещение в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебной экспертизы

2. Подозреваемый или обвиняемый, не содержащийся под стражей, помещается в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, или в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы **на основании судебного решения**.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 января 2017 г. N 3н «Об утверждении порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»

Этапы стационарной СПЭ

1 этап - установление диагноза психического расстройства и его нозологической принадлежности;

2 этап - судебно-психиатрическая оценка выявленного психического расстройства с целью решения экспертных вопросов;

3 этап - подготовка заключения, содержащего ответы на вопросы, поставленные судом, судьей, лицом, производящим дознание, следователем.

1 и 2 этапы СПЭ

- психиатрическое исследование (анамнез, психическое, соматоневрологическое состояние)
- патопсихологическое (экспериментально-психологическое) исследование
- сексологическое исследование (при производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы)

3 этап ССПЭ (подготовка заключения) (ст. 204 УПК)

- дата, время и место производства судебной экспертизы;
- основания производства судебной экспертизы;
- должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;
- сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность;
- сведения о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения;
- вопросы, поставленные перед экспертом;
- объекты исследований и материалы, представленные для производства судебной экспертизы;
- данные о лицах, присутствовавших при производстве судебной экспертизы;
- содержание и результаты исследований с указанием примененных методик;

Сроки проведения ССПЭ

- Первый и второй этапы производства стационарной судебно-психиатрической экспертизы завершаются не позднее 30 дней со дня начала стационарной судебно-психиатрической экспертизы.
- В случае необходимости по мотивированному ходатайству эксперта или комиссии экспертов срок пребывания лица, в отношении которого производится стационарная судебно-психиатрическая экспертиза может быть продлен судом по месту нахождения указанной медицинской организации еще на 30 дней.
- В исключительных случаях возможно повторное продление срока пребывания лица, в отношении которого производится стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. При этом общий срок пребывания лица в указанной медицинской организации при производстве одной судебно-психиатрической экспертизы не может превышать 90 дней.

Статья 29. Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

В случае, когда пациент по психическому состоянию не может выразить свое отношение к госпитализации (обратиться с просьбой или дать согласие на это), госпитализация должна оформляться как недобровольная.

В развернутом описании психического статуса должно быть указано, какому из критериев («а», «б», «в») оно соответствует, а также то, что госпитализация недобровольная.

Недобровольная госпитализация начинается с момента принятия врачом-психиатром решения о помещении пациента в больницу независимо от его желания, поскольку с этого момента **могут быть**, в случае необходимости, приняты меры принуждения, сдерживания, фиксации.

Врач-психиатр приемного покоя может не согласиться с решением врача скорой помощи или диспансера – в таком случае пациент (не давший согласия на госпитализацию) может быть отпущен из приемного покоя.

Статья 30. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи

1. Стационарная психиатрическая помощь осуществляется в наименее ограничительных условиях, обеспечивающих безопасность госпитализируемого лица и других лиц, при соблюдении медицинским персоналом его прав и законных интересов.
2. Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрическом стационаре 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 медицинского персонала. О формах и времени применения мер физического стеснения делается запись в медицинской документации.

3. Сотрудники полиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица или других лиц, а также при необходимости розыска и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники полиции действуют в порядке, установленном ФЗ «О полиции».

Статья 32. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке

1. Лицо, помещенное в психиатрический стационар по основаниям, предусмотренным ст. 29 настоящего Закона, подлежит обязательному освидетельствованию **в течение 48 часов** комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке.
2. Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение **24 часов** направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем.

Статья 34. Рассмотрение заявления о госпитализации в недобровольном порядке

1. Заявление о госпитализации в недобровольном порядке судья рассматривает в течение пяти дней с момента его принятия в помещении суда либо в указанной медицинской организации.
2. Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации.
3. Обязательное участие в рассмотрении заявления прокурора, представителя медицинской организации, представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, обязательно.
4. Медицинская организация обязана обеспечить участие в судебном заседании (в помещении суда или в помещении данной медицинской организации) лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в данную медицинскую организацию в недобровольном порядке или о продлении срока такой госпитализации, в случае, если такая обязанность возложена на указанную медицинскую организацию судом.

Статья 35. Постановление судьи по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке

1. Рассмотрев заявление по существу, судья удовлетворяет либо отклоняет его.
2. Постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.
3. Постановление судьи в десятидневный срок со дня вынесения может быть обжаловано лицом, госпитализированным в медицинскую организацию, его представителем, руководителем указанной медицинской организации, а также организацией, которой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, или прокурором в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Статья 36. Продление госпитализации в недобровольном порядке

1. Пребывание лица в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке продолжается только в течении времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация.
2. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, **в течение первых 6 месяцев не реже одного раза в месяц** подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации **свыше шести месяцев** освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

3. По истечении шести месяцев с момента помещения лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления такой госпитализации направляется администрацией психиатрического стационара в суд по месту нахождения психиатрического учреждения. Судья своим постановлением может продлить госпитализацию. В дальнейшем решение о продлении госпитализации лица, помещенного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, принимается судьей ежегодно.

Статья 37. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах

1. Пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.

2. Все пациенты, находящиеся на лечении и обследовании в психиатрическом стационаре, вправе:

Обращаться непосредственно к гл. врачу или зав. отд. по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара и соблюдения прав, предоставленных настоящим Законом

Исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, по согласованию с администрацией иметь религиозную атрибутику и литературу

Встречаться с адвокатом, священнослужителем и представителем государственного юридического бюро наедине

Подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату, в государственное юридическое бюро

Выписывать газеты и журналы, получать общее образование, в том числе по адаптированной образовательной программе, получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде

Права, которые **могут быть ограничены** по рекомендации лечащего врача, зав. отд. или главного врача в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также здоровья или безопасности других лиц:

- Вести переписку без цензуры
- Получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы
- Пользоваться телефоном
- Принимать посетителей
- Иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой

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

Уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства

Получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения

Содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения

Оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям

Имеют право на:

Предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- или киносъемки

Приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, **с согласия последнего** для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым Законом (323-ФЗ)

323-ФЗ. Пациент имеет право на:

- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

Право ознакомления с медицинской документацией (323-ФЗ от 21.11.2011 г.«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»)

- **Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»:**

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

б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя;

в) место жительства (пребывания) пациента;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;

д) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента (при наличии);

е) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при наличии);

ж) период оказания пациенту медицинской помощи, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;

з) почтовый адрес для направления письменного ответа;

и) номер контактного телефона (при наличии).

Эксперт не вправе (ст. 16 73-ФЗ от 31.05.2001 "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации"):

- вступать в личные контакты с участниками процесса, если это ставит под сомнение его незаинтересованность в исходе дела;
- самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы;
- **сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших**.

ПРАВО на:

- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»)

Санитарно-гигиенические требования:

- Минимальная площадь на койку: психиатрические общего типа и наркологические – 6 кв.м., психиатрические надзорные - 7 кв.м.
- В каждой палате должен быть специальный светильник ночного освещения со сплошными рассеивателями, установленный над дверными проемами на высоте 2,2 м от уровня пола. Розетки и выключатели располагаются в коридорах.
- Расстояние от коек до стен с окнами должно быть не менее 0,9 м.
- Расстояние между торцами коек в четырехкоечных палатах, а также между торцами коек и стеной в 2 - 3-коечных палатах должно быть не менее 1,2 м.
- Расстояние между сторонами коек должно быть не менее 0,8 м.

Санитарно-гигиенические требования:

- При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении, в зависимости от результатов осмотра. После санитарной обработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижама/халат, тапочки. Личная одежда и обувь оставляются в специальной упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передаются его родственникам (знакомым). Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде.

Санитарно-гигиенические требования:

- В отделении больному выдается мыло, полотенце. Разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.
- Гигиеническая обработка больных (при отсутствии медицинских противопоказаний) должна осуществляться не реже 1 раза в 7 дней. Периодически должны быть организованы стрижка и бритье больных.
- Смена белья пациентам должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное белье подлежит немедленной замене.

Санитарно-гигиенические требования:

- В местах приема передач и в отделениях должны быть вывешены списки разрешенных для передачи продуктов (с указанием их предельного количества).
- Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения. При обнаружении пищевых продуктов в холодильниках отделения с истекшим сроком годности, хранящихся без упаковок, с указанием фамилии больного, а также имеющих признаки порчи, они должны изыматься в пищевые отходы.

Особенности психиатрических стационаров (Приказ Минздравмедпрома РФ от 11.04.1995 N 92 "Об утверждении Правил "Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда«)

- Все помещения отделений и их оборудование должны быть приспособлены к наиболее безопасному содержанию душевнобольных.
- Каждое отделение должно иметь столовую, комнату для занятий трудовой терапией и терапией занятости, кабинет психотерапии и психокоррекции, помещения для встречи с родственниками, буфетную комнату с передаточным окном в столовую.
- Каждое отделение должно иметь палаты для больных с ограничительным режимом и для интенсивной терапии.

Особенности психиатрических стационаров

(Приказ Минздравмедпрома РФ от 11.04.1995 N 92 "Об утверждении Правил "Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда«)

- Питание на столы подается персоналом и дежурными по столовой больницы. Пища, подаваемая больным, должна иметь температуру не выше 60 град. С для предупреждения ожогов.
- В столовой должны быть устроены стенные шкафы с ящиками на каждого больного для хранения продуктов, переданных родственниками, а для скоропортящихся – холодильник.
- Помещение для встречи с родственниками оборудуется столами, стульями, диванами и креслами.

Особенности психиатрических стационаров

(Приказ Минздравмедпрома РФ от 11.04.1995 N 92 "Об утверждении Правил "Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда«)

- Помещение для дневного пребывания больных оборудуется столами для занятий настольными играми, стульями, креслами, диванами, шкафом для хранения книг и журналов, музыкальными инструментами, радио, телевизором и пр.,

Особенности психиатрических стационаров

(Приказ Минздравмедпрома РФ от 11.04.1995 N 92 "Об утверждении Правил "Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда»)

- Краны для умывания должны выступать из стены на минимально допустимое расстояние. Краны должны быть плотно привернутыми. Раковины должны быть металлическими или из другого небьющегося материала.
- Все выступающие части труб и бачки в туалетах должны быть скрытыми. Унитазы устанавливаются небьющиеся с автоматическим сливом.
- Мебель: специальная психиатрическая мебель должна быть только в палатах для больных с ограничительным режимом.
- Все наружные двери отделений оборудуются замками вагонного типа.

Особенности психиатрических стационаров

(Приказ Минздравмедпрома РФ от 11.04.1995 N 92 "Об утверждении Правил "Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда«)

- Отделение для проведения судебно-психиатрических экспертиз лицам, содержащимся под стражей, оборудуется таким образом, чтобы исключить несанкционированный доступ в него посторонних лиц, а также исключить побег из него.
- Отделения для принудительного лечения с усиленным или строгим наблюдением оборудуются таким образом, чтобы исключить побег из них.
- В данных отделениях выделяются помещения для охраны и организуется пропускной пункт.

Статья 39. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара

- Обеспечение, находящихся в психиатрическом стационаре пациентов необходимой медицинской помощью;
- Предоставление возможности ознакомления с текстом Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», правилами внутреннего распорядка данного психиатрического стационара, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов.

Статья 39. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара (продолжение)

- Обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациентов в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, а также адвокату;
- В течение 24 часов с момента поступления пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по его указанию;
- Информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;

Статья 39. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара (продолжение)

- Обеспечение безопасности находящихся в стационаре пациентов, контролирование содержания посылок и передач;
- Выполнение функции законного представителя в отношении пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющих такого представителя;
- Установление и разъяснение верующим пациентам правил, которые должны в интересах других находящихся в психиатрическом стационаре пациентов соблюдаться при исполнении религиозных обрядов, и порядок приглашения священнослужителя, содействие в осуществлении права на свободу совести верующих и атеистов;
- Выполнять иные обязанности, установленные настоящим Законом.

Статья 40. Выписка из психиатрического стационара

1. Выписка пациентов из психиатрического стационара производиться в случаях завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.
2. Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар **в недобровольном порядке**, **производится по заключению комиссии врачей-психиатров** или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.
3. Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по решению суда.

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

- Общественные объединения в соответствии со своими уставами (положениями) могут осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан по их просьбе или с их согласия при оказании им психиатрической помощи.
- Представители общественных объединений обязаны согласовать условия посещения с руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, ознакомиться с правилами, действующими в них, выполнять их и подписать обязательство о неразглашении врачебной тайны.

Успехов всем нам!!!
Дорогу осилит идущий