

УДК 616.89-02-083

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕР ФИЗИЧЕСКОГО СТЕСНЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**¹Ржевская Н.К., ²Руженков В.А.***¹ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница»,
Белгород, e-mail: rzhevskaya_nk@mail.ru;**²ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»,
Белгород, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru*

В обзоре анализируется международное законодательство в сфере охраны психического здоровья, определяющее порядок ограничения прав лиц, страдающих психическими расстройствами. Юридическая основа применения мер физического стеснения и изоляции в психиатрических стационарах в ряде стран представлена государственными законодательными актами, в других государствах использование этих мер регулируется территориальным законодательством либо внутренними инструкциями больницы. Основанием для физического стеснения пациентов в психиатрических стационарах является агрессивное поведение, угрожающее безопасности их самих и окружающих. Использование ограничительных мер в одних странах разрешено только в случае недобровольной госпитализации пациента в психиатрическую клинику, в других допускается ограничение прав лиц, страдающих психическими расстройствами, госпитализированных добровольно, при развитии психомоторного возбуждения с риском физического насилия.

Ключевые слова: недобровольная госпитализация, психомоторное возбуждение, ограничительные меры, физическое стеснение, изоляция

INTERNATIONAL EXPERIENCE IN THE APPLICATION OF RESTRAINT IN THE PROVISION OF PSYCHIATRIC CARE**¹Rzhevskaya N.K., ²Ruzhenkov V.A.***¹Belgorod Regional Clinical Psychiatric Hospital, Belgorod, e-mail: rzhevskaya_nk@mail.ru;**²Belgorod National Research University, Belgorod, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru*

The review analyzes the international legislation in the field of mental health, which determines the order of restrictions on the rights of persons with mental disorders. Legal basis for the use of restraints and isolation in psychiatric hospitals in some countries represented by state legislative acts, in other countries the use of these measures is regulated by the laws of the territorial or by internal instructions of the hospital. The basis for the restraint in psychiatric hospitals is aggressive behavior threatening safety of themselves and others. The use of restrictive measures in some countries are allowed only in the case of involuntary hospitalization in a psychiatric hospital, in other is allowed restriction of the rights of persons with mental disorders who were hospitalized voluntarily, with the development of agitation with the risk of violence.

Keywords: involuntary hospitalization, agitation, coercion, restraint, seclusion

Развитие агрессивных и общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами является рутинной ситуацией в психиатрическом стационаре [20, 21, 36, 37]. Агрессия пациентов не только угрожает физической и психологической безопасности медицинского персонала, но и значительно снижает качество лечебного процесса и ухода за ними [22, 27, 36]. Меры физического стеснения и изоляции пациентов в состоянии психомоторного возбуждения повсеместно применяются в мировой психиатрической практике на протяжении более 200 лет. Многие исследователи и правозащитники отмечают несовершенство законодательства в сфере оказания психиатрической помощи, что делает особенно актуальным обсуждение клинических, юридических и морально-этических аспектов ограничения прав и свобод лиц с психическими расстройствами [13, 15, 18, 24, 28, 30, 31, 38].

Международное право, основывающееся на гуманистическом подходе, не исключает возможность временного ограничения прав человека с целью обеспечения безопасности и охраны здоровья граждан [12]. Согласно «Принципам защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи», утвержденным Генеральной ассамблеей ООН, применение физического стеснения и изоляции лиц с психическими расстройствами допускается при условии постоянного медицинского наблюдения в случае, когда данные меры являются единственным способом предотвращения непосредственного ущерба пациенту или окружающим, в порядке, официально утвержденном в психиатрическом учреждении [16]. В документах Генеральной ассамблеи ООН и Всемирной организации здравоохранения особо отмечена необходимость гуманного отношения

к лицам с психическими расстройствами, а также недопустимость применения принудительной изоляции и физического стеснения в качестве наказания или для удобства персонала психиатрического учреждения [16, 19].

Всемирной организацией здравоохранения разработаны базовые положения о применении ограничительных мер в психиатрии, рекомендованные к включению в основные нормативно-правовые акты в сфере охраны психического здоровья [19]. Согласно рекомендациям ВОЗ, изоляция и физическое стеснение должны применяться только по назначению аттестованного специалиста по охране психического здоровья, в течение короткого промежутка времени (не более нескольких часов) под непрерывным контролем медицинского работника, при этом один период ограничительных мер не должен сразу же следовать за другим. Факт применения мер физического стеснения фиксируется в первичной медицинской документации и специальном журнале; родственники и представители пациента незамедлительно информируются о применении к нему ограничительных мер [19].

В Российской Федерации применение к лицам с психическими расстройствами мер физического стеснения регламентировано Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и письмом Министерства здравоохранения РФ «О мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи» и допускается исключительно в случае недобровольной госпитализации в психиатрический стационар [10, 14], которая начинается с момента принятия решения врачом-психиатром о помещении лица в психиатрическую больницу [1]. Ограничительные меры применяются по решению врача-психиатра, когда другими методами невозможно предотвратить действия пациента, представляющие непосредственную опасность для него или окружающих, осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала, применяются только на период опасных действий пациента. О мотивировке, времени начала использования этих мер физического стеснения, изменениях в состоянии пациента и времени, когда меры физического стеснения были отменены, делается запись в медицинской документации и в специальном журнале [10, 14]. В случае развития психомоторного возбуждения с риском физического насилия у пациента, проходящего стационарное лечение в добровольном порядке, рекомендуется произвести его удержание с не-

медленным введением седативных лекарственных средств [11, 17].

Аналогичные нормативно-правовые акты, допускающие применение изоляции и мер физического стеснения только при недобровольной госпитализации, используются при оказании психиатрической помощи в Узбекистане, Молдове и Казахстане [5, 6, 9]. Законодательство Республики Казахстан обязывает также врача-психиатра уведомлять представителя пациента о применении к нему мер физического стеснения [9]. Нормативные документы по охране психического здоровья в Украине, Беларуси, Азербайджане позволяют использовать ограничительные меры в психиатрическом стационаре по решению и вне недобровольной госпитализации, в тех случаях, когда иными способами невозможно предотвратить агрессивные действия пациента, угрожающие его личной и общественной безопасности [3, 4, 7].

Психиатрическое законодательство стран европейских стран, регулирующее использование изоляции и физического стеснения пациентов с психическими расстройствами, и клинический опыт их применения значительно отличаются, в связи с чем в Европейском союзе в рамках международного проекта «European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonization of Best Clinical Practice (EUNOMIA)» исследуются показания для использования ограничительных мер в психиатрии, их способы и порядок применения, стратегии по сокращению их применения [34, 35].

В Великобритании использование изоляции и физического стеснения пациентов психиатрических клиник регламентировано «Актом о психическом здоровье» [18, 26]. Медицинские работники психиатрических стационаров Великобритании, проходя обязательное обучение по программе «Prevention and Management of Violence and Aggression (PMVA)», изучают факторы риска и клинические проявления агрессии, способы ее предотвращения, методики физического стеснения и изоляции пациентов, нормативно-правовую основу их применения [29, 33, 39].

В Норвегии «Закон об учреждении и внедрении психиатрического ухода» и подзаконные акты Министерства здоровья и ухода четко регулируют сферу оказания психиатрической помощи и права лиц, страдающих психическими расстройствами [18]. В инструктивных указаниях строго регламентирован порядок добровольного и принудительного лечения в психиатрических стационарах Норвегии, методика использования изоляции пациентов

и применения ограничительных мер при наличии риска физической агрессии [18].

Порядок ограничения прав пациентов психиатрических клиник Финляндии с применением мер физического стеснения определен «Законом о психическом здоровье» [21]. Применение ограничительных мер допускается не только при опасности физической агрессии со стороны лиц, страдающих психическими расстройствами, но и в случаях, когда поведение пациента значительно затрудняет проведение лечебных мероприятий. Согласно финскому законодательству врач-психиатр должен информировать о применении мер физического стеснения как администрацию клиники, так и представителя пациента [21].

Законодательство Нидерландов определяет порядок ограничения прав пациента в психиатрическом стационаре и применение к нему насильственных методов лечения, обязывающий врача-психиатра ставить в известность о применении мер физического стеснения не только руководство клиники, но и инспекцию здравоохранения для осуществления супервизии [2]. К ограничительным мерам в психиатрических отделениях Нидерландов относят несколько видов изоляции: фиксация к креслу или кровати, введение лекарственных средств и насильственное кормление [2].

Использование ограничительных мер преимущественно в виде фиксации пациентов в психиатрических клиниках Германии осуществляется в первые дни госпитализации в случае опасности агрессии пациента в отношении медицинского персонала, причинения значительного материального ущерба, попытке к побегу или аутоагрессии [8, 36].

В швейцарских психиатрических больницах меры физического стеснения применяются к лицам, страдающим психическими расстройствами, для обеспечения соответствующего лечения или для защиты жизни пациента и окружающих в случаях ауто- и гетероагрессии, состояния спутанности или сенсорной перегрузки [8].

В Австрии федеральный закон только в случае недобровольной госпитализации допускает ограничение права пациентов психиатрических отделений на свободу передвижения в помещении в виде изоляции и, в исключительных случаях, фиксацию ремнями к кровати, оправданную только при угрозе жизни и здоровья пациента и окружающих [8].

В Соединенных Штатах Америки федеральной программой здравоохранения Medicaid & Medicare утвержден регламент применения мер физического стеснения, порядок их документирования с обязатель-

ным указанием факторов риска, приведших к возникновению агрессии, сведений о наблюдении за состоянием пациента при применении к нему ограничительных мер, коррекции фармакологической терапии, отношении самого пациента к применяемым ограничениям, длительность которых не должна превышать 1 час [32]. Законодательство многих штатов запрещает на местном уровне применение мер стеснения к лицам, страдающим психическими расстройствами, рекомендуя врачам-психиатрам использовать партнерскую модель взаимоотношений с пациентами для деэскалации психоэмоционального и физического напряжения [23, 25, 32].

Таким образом, соблюдение прав лиц, страдающих психическими расстройствами, определяется Всемирной организацией здравоохранения как одно из важнейших направлений в сфере охраны психического здоровья. В международном медицинском сообществе не сформирован единый подход к юридическому сопровождению и порядку применения мер физического стеснения у лиц, страдающих психическими расстройствами. Законодательство Российской Федерации разрешает применение ограничительных мер к лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, только в случае их недобровольной госпитализации в психиатрический стационар, когда их действия представляют опасность для них самих или окружающих. В случае развития психомоторного возбуждения с угрозой физического насилия у лиц, находящихся на добровольном лечении в психиатрическом стационаре, медицинский персонал использует удержание пациента, обеспечивая условия для беспрепятственного введения седативных лекарственных средств.

Список литературы

1. Аргунова Ю.Н. Права граждан с психическими расстройствами. – М.: ФОЛИУМ, 2007. 147с.
2. Ван Вайнгартен-Кремерс П., Горюнов С.В. Некоторые аспекты организации психиатрической помощи в Нидерландах // Журнал неврологии и психиатрии. – 2012. – № 12. – С. 69–75.
3. Закон Азербайджанской Республики от 12.06.2001г. № 142-III «О психиатрической помощи» [Электронный ресурс] // Медицина и право. URL: <http://www.med-pravo.ru/Zarubej/Azerbaijan/Law/Psych/PsychAzerb-1.htm> (дата обращения: 02.10.2014).
4. Закон Республики Беларусь 07.01.2012 г. № 349-3 «Об оказании психиатрической помощи» [Электронный ресурс] // Законодательство Беларуси. URL: <http://pravo.newsby.org/belarus/zakon0/z168.htm> (дата обращения: 10.10.2014).
5. Закон Республики Молдова от 16.12.1997г. № 1402-XIII «О психическом здоровье» [Электронный ресурс] // СоюзПравоИнформ. URL: http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=3477 (дата обращения: 07.10.2014).

6. Закон Республики Узбекистан от 31.08.2000г. № 123-II «О психиатрической помощи» [Электронный ресурс] // Законодательство республики Узбекистан АКТ.UZ. URL: <http://zakonuz.uzshar.com/?document=6112> (дата обращения: 07.10.2014).
7. Закон Украины от 22.02.г. № 1489-III «О психиатрической помощи» [Электронный ресурс] // Информационные системы ПАРАГРАФ. URL: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30456427 (дата обращения: 02.10.2014).
8. Казаковцев Б.А. Развитие служб психического здоровья: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 672 с.
9. Кодекс Республики Казахстан от 18.09.2009г. № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.09.2014 г.) [Электронный ресурс] // Информационные системы ПАРАГРАФ. URL: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065#pos=2293;0 (дата обращения: 10.10.2014).
10. Комментарий к Законодательству Российской Федерации в области психиатрии / Под. общ. ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: Изд-во «Спарк», 1997. – 363 с.
11. Кузнецов В.Н. Неотложная помощь в психиатрии. // Скорая и неотложная медицинская помощь / Под ред. И.С. Зозули, И.С. Чекмана. – К.: Здоров'я, 2002. – С. 514–532.
12. Лазарев В. В. Ограничение прав и свобод как теоретическая и практическая проблема // Журнал российского права. – 2009. – № 9. – С. 35–48.
13. Оценка масштаба вложений и потерь вследствие психических заболеваний: методология исследования и социально-экономический прогноз последствий / В.С. Ястребов и др. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 19, № 4. – С. 21–28.
14. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 26.12. 2002г. № 2510/12967-02-32 «О мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи» // Правовая консультационная служба ЗАКОН ПРОСТ! URL: <http://www.zakonprost.ru/content/base/61777> (дата обращения: 11.10.2014).
15. Психическое здоровье населения мира: эпидемиологический аспект (зарубежные исследования 2000-2010 гг.) / И.А. Митихина и др. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2011. – № 6. – С. 4–14.
16. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 17.12.1991г. № 46/119 «Защита психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи» // Информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ. URL: <http://base.garant.ru/2565323/> (дата обращения: 11.10.2014).
17. Садикова Н.Б. 10000 советов медсестре по уходу за больными. – М.: Современный литератор, 1999. – 832 с.
18. Салагай О.О., Казаковцев Б.А. Сравнительно-правовой анализ законодательства по вопросам оказания психиатрической помощи // Медицинское право. – 2010. – № 4. – С. 37–44.
19. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству [Электронный ресурс] / Женева, ВОЗ, 2005 // Всемирная организация здравоохранения URL: http://www.who.int/mental_health/policy/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Russian.pdf (дата обращения: 02.10.2014).
20. Усов Г.М., Федорова М.Ю. Правовое регулирование психиатрической помощи. – М.: Юстицинформ, 2006. – 298 с.
21. A 15-year national follow-up: legislation is not enough to reduce the use of seclusion and restraint / Keski-Valkama A. [et al.] // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. – 2007. – № 42. – P. 747–752.
22. A cross-sectional prospective study of seclusion, restraint and involuntary medication in acute psychiatric wards: patient, staff and ward characteristics / Husum T.L. [et al.] // BMC Health Services Research. – 2010. – № 10. – P. 89.
23. Drake R.E., Latimer E. Опыт развития психиатрических служб в Северной Америке. [In russian] // World Psychiatry. – 2012. – № 11. – P. 47–51.
24. Evin C. Improving the Response to Mental Health Needs in Europe. Memorandum // Council of Europe. Parliamentary Assembly. Restricted Assoc. – 2004. – № 23.
25. Gaskin C.J., Elsom S.J., Happell B. Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities: review of the literature // British Journal of Psychiatry. – 2007. – № 191. – P. 298–303.
26. Gilbert H., Rose D., Slade M. The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK // BMC Health Services Research. – 2008. – № 8. – P. 92–104.
27. Foster C. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management // Journal of Advanced Nursing. – 2007. – Vol. 58, № 2. – P. 140–149.
28. Kallert T.W. Coercion in psychiatry // Forensic psychiatry. – 2008. – Vol. 21, № 5. – P. 485–489.
29. Mental Health Policy Implementation Guide: Developing Positive Practice to Support the Safe and Therapeutic Management of Aggression and Violence in Mental Health In-patient Settings [Electronic resource]. Leeds, National Institute for Mental Health in England, Department of Health, 2004. // University of Stirling. URL: <http://www.nm.stir.ac.uk/documents/ld-nimhe-guidance.pdf> (дата обращения: 02.10.2014).
30. Nilstun T., Syse A. The right to accept and the right to refuse // Acta Psychiatr Scand. – 2000. – № 101. – P. 31–34.
31. Paterson B., Duxbury J. Restraint and the Question of Validity // Nursing Ethics. – 2007. – № 14(4). – P. 535–545.
32. Restraint and Seclusion in Psychiatric Treatment Settings: Regulation, Case Law, and Risk Management / Recupero P.R. [et al.] // J Am Acad Psychiatry Law. – 2011. – № 39. – P. 465–476.
33. Prevention and Management of Aggression Training and Violent Incidents on UK / Bowers L. [et al.] // Acute Psychiatric Wards, Psychiatric Services. – 2006. – № 57. – P. 1022–1026.
34. Steinert T., Lepping P. Legal provisions and practice in the management of violent patients. a case vignette study in 16 European countries // European Psychiatry. – 2009. – Vol. 24, № 2. – P. 135–141.
35. The EUNOMIA project on coercion in psychiatry: study design and preliminary data / T.W. Kallert [et al.] // World Psychiatry. – 2005. – № 4. – P. 168–172.
36. The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland / V. Martin [et al.] // Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. – 2007. – № 3. – P. 1
37. Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK / G. Bonner [et al.] // Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. – 2002. – Vol. 9, № 4. – P. 465–473.
38. WHO. World Mental Health Surveys, 2008. Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders / Eds.: R.C. Kessler, T.B. Ustun. – Geneva: WHO, 2008. – 698 p.
39. Wright S. Physical restraint in the management of violence and aggression in in-patient settings: a review of issues // Journal of Mental Health. – 1999. – № 8. – P. 459–472.

References

- Argunova Yu.N. Prava grazhdan s psicheskimi rastroystvami. M.: FOLIUM, 2007. 147 p.
- Van Vayngarden-Kremers P., Goryunov S.V. Nekotorye aspekty organizatsii psichiatricheskoy pomoschi v Niderlandah / Zhurnal neurologii i psichiatrii. 2012. no. 12. pp. 69–75.
- Zakon Azerbaydzhanskoj Respubliki ot 12.06.2001g. no.142-IIG «O psichiatricheskoy pomoschi» / Medicina i

- pravo. URL: <http://www.med-pravo.ru/Zarubey/Azerbaiyan/Law/Psych/PsychAzerb-1.htm> (accessed 02.10.2014).
4. Zakon Respubliki Belarus 07.01.2012 g. no. 349-3 «Ob okazanii psixiatricheskoy pomoschi» / Zakonodatelstvo Belarusi. URL: <http://pravo.newsby.org/belarus/zakon0/z168.htm> (accessed 10.10.2014).
 5. Zakon Respubliki Moldova ot 16.12.1997g. no. 1402-XIII «O psixicheskoy zdorove» / SoyuzPravoInform. URL: http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=3477 (accessed 07.10.2014).
 6. Zakon Respubliki Uzbekistan ot 31.08.2000g. no. 123-II «O psixiatricheskoy pomoschi» / Zakonodatelstvo Respubliki Uzbekistan AKT.UZ. URL: <http://zakonuz.uzshar.com/?document=6112> (accessed 07.10.2014).
 7. Zakon Ukrainy ot 22.02.g. no. 1489-III «O psixiatricheskoy pomoschi» / Informacionnyye sistemy PARAGRAF. URL: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30456427 (accessed 02.10.2014).
 8. Kazakovcev B.A. Razvitiye sluzhb psixicheskogo zdorovya: rukovodstvo dlya vrachey. M.: GYeOTAR-Media, 2009. 672 p.
 9. Kodeks Respubliki Kazahstan ot 18.09.2009g. no. 193-IV «O zdorove naroda i sisteme zdavoohraneniya» (s izmeneniyami i dopolnieniyami po sostoyaniyu na 29.09.2014) / Informacionnyye sistemy PARAGRAF. URL: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065#pos=2293;0 (accessed 10.10.2014).
 10. Kommentarii k Zakonodatelstvu Rossiyskoy Federacii v oblasti psixiatrii / Pod. obsch. red. T.B. Dmitriyevoy. M.: Izdatelstvo «Spark», 1997. 363p.
 11. Kuznecov V.N. Neotlozhnaya pomosch v psixiatrii. / Skoraya i neotlozhnaya medicinskaya pomosch / Pod red. I.S. Zozuli, I.S. Chekmama. K.: Zdorovya, 2002. P. 514-532.
 12. Lazarev V.V. Ogranichenie prav i svobod kak teoreticheskaya i prakticheskaya problema / Zhurnal rossiyskogo prava. 2009. no. 9. pp. 35-48.
 13. Ocenka masshtaba vlozheniy i poter vsledstvie psixicheskikh zabolevaniy: metodologiya issledovaniya i socialno-yekonomicheskii prognoz posledstviy / Yastrebov V.S. [i dr.] / Socialnaya i klinicheskaya psixiatriya. 2009. T.19, no. 4. pp. 21-28.
 14. Pismo Ministerstva zdavoohraneniya RF ot 26.12.2002g. no. 2510/12967-02-32 «O merah fizicheskogo stesneniya pri okazanii psixiatricheskoy pomoschi» / Pravovaya konsultacionnaya sluzhba ZAKON PROST! URL: <http://www.zakonprost.ru/content/base/61777> (accessed 11.10.2014).
 15. Psixicheskoe zdorove naseleniya mira: yepidemiologicheskii aspekt (zarubezhnye issledovaniya 2000-2010) / Mitihina I.A. [i dr.] / Zhurnal nevrologii i psixiatrii. 2011. no. 6. pp. 4.
 16. Rezolyuciya Generalnoy Assamblei OON ot 17.12.1991g. no. 46/119 «Zaschita psixicheskii bolnyh lic i uluchshenie psixiatricheskoy pomoschi» / Informacionno-pravovoy portal GARANT.RU. URL: <http://base.garant.ru/2565323/> (accessed 11.10.2014).
 17. Sadikova N.B. 10000 sovetov medsestre po uhodu za bolnymi. M.: Sovremennyy literator, 1999. 832 p.
 18. Salagay O.O., Kazakovcev B.A. Sravnitelno-pravovoy analiz zakonodatelstva po voprosam okazaniya psixiatricheskoy pomoschi / Medicinskoe pravo. 2010. no. 4. pp. 37-44.
 19. Spravochnik bazovoy informacii VOZ po psixicheskomy zdorovyu, pravam cheloveka i zakonodatelstvu / Zheneva, VOZ, 2005 / Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya URL: http://www.who.int/mental_health/policy/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Russian.pdf (accessed 02.10.2014).
 20. Usov G.M., Fedorova M.Yu. Pravovoe regulirovanie psixiatricheskoy pomoschi. M.: Yusticinform, 2006. 298 p.
 21. A 15-year national follow-up: legislation is not enough to reduce the use of seclusion and restraint / Keski-Valkama A. [et al.] / Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2007. no. 42. pp. 747-752.
 22. A cross-sectional prospective study of seclusion, restraint and involuntary medication in acute psychiatric wards: patient, staff and ward characteristics / Husum T.L. [et al.] / BMC Health Services Research. 2010. no. 10. pp. 89.
 23. Drake R.E., Latimer E. Opyt razvitiya psixiatricheskikh sluzhb v Severnoy Amerike / World Psychiatry. 2012. no. 11. pp. 47-51.
 24. Evin C. Improving the Response to Mental Health Needs in Europe. Memorandum / Council of Europe. Parliamentary Assembly. Restricted Assoc. 2004. no. 23.
 25. Gaskin C.J., Elsom S.J., Happell B. Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities: review of the literature / British Journal of Psychiatry. 2007. no. 191. pp. 298-303.
 26. Gilbert H., Rose D., Slade M. The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users experiences of psychiatric hospital admission in the UK / BMC Health Services Research. 2008. no. 8. pp. 92-104.
 27. Foster C. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management / Journal of Advanced Nursing. 2007. Vol. 58, no. 2. pp. 140-149.
 28. Kallert T.W. Coercion in psychiatry / Forensic psychiatry. 2008. Vol. 21, no. 5. pp. 485-489.
 29. Mental Health Policy Implementation Guide: Developing Positive Practice to Support the Safe and Therapeutic Management of Aggression and Violence in Mental Health In-patient Settings [Electronic resource]. Leeds, National Institute for Mental Health in England, Department of Health, 2004. / University of Stirling. URL: <http://www.nm.stir.ac.uk/documents/ld-nimhe-guidance.pdf> (accessed 02.10.2014).
 30. Nilstun T., Syse A. The right to accept and the right to refuse / Acta Psychiatr Scand. – 2000. no. 101. pp. 31-34.
 31. Paterson B., Duxbury J. Restraint and the Question of Validity / Nursing Ethics. 2007. no. 14(4). pp. 535-545.
 32. Restraint and Seclusion in Psychiatric Treatment Settings: Regulation, Case Law, and Risk Management / Recupero P.R. [et al.] / J Am Acad Psychiatry Law. 2011. no. 39. pp. 465-476.
 33. Prevention and Management of Aggression Training and Violent Incidents on UK / Bowers L. [et al.] / Acute Psychiatric Wards, Psychiatric Services. 2006. no. 57. pp. 1022-1026.
 34. Steinert T., Lepping P. Legal provisions and practice in the management of violent patients. a case vignette study in 16 European countries / European Psychiatry. 2009. Vol. 24, no. 2. pp. 135-141.
 35. The EUNOMIA project on coercion in psychiatry: study design and preliminary data / Kallert T.W. [et al.] / World Psychiatry. 2005. no. 4. pp. 168-172.
 36. The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: A comparison of the practice in Germany and Switzerland / Martin V. [et al.] / Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. 2007. no. 3. p. 1.
 37. Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK / Bonner G. [et al.] / Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing. 2002. Vol.9, no. 4. pp. 465-473.
 38. WHO. World Mental Health Surveys, 2008. Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders / Eds.: R.C. Kessler, T.B. Ustun. Geneva: WHO, 2008. 698 p.
 39. Wright S. Physical restraint in the management of violence and aggression in in-patient settings: a review of issues / Journal of Mental Health. 1999. no. 8. pp. 459-472.

Рецензенты:

Ширяев О.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии с наркологией, ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения РФ, г. Воронеж;

Оруджев Н.Я., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии, ФУВ ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Волгоград.