

Правовой разбор: отказ врача-нарколога выдать направление на добровольную госпитализацию

0. Оговорка о качестве исходных материалов (для редакции)

Предоставленный набор источников содержит технические дефекты атрибуции, которые необходимо учитывать при публикации: документы под заголовками «Распоряжение Президента РФ от 27.02.2023 № 59-рп», «Постановление Совета Федерации от 25.09.2023 № 554-СФ» и иные воспроизводят текст **ст. 11 и ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**, а документы под заголовками «Указ Президента РФ от 20.02.2026 № 111/112», «Распоряжение Президента РФ от 08.05.2025 № 157-рп», «Федеральный закон от 20.02.2026 № 44-ФЗ» воспроизводят текст **ст. 435 УПК РФ**. Аналогично «ст. 42» под шапкой «Федеральный закон от 12.06.2024 № 129-ФЗ» — это **ст. 42 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»**. Ниже нормы цитируются по их реальной отраслевой принадлежности; при публикации ссылки следует давать на первоисточник, а не на приведённые дефектные «обёртки». Реквизиты подзаконных актов, помеченные «(сверить на дату обращения)», требуют проверки в действующей редакции.

1. Краткая постановка вопроса

Совершеннолетний сын заявительницы находился в состоянии алкогольного опьянения, самостоятельно «не мог отойти» и выразил добровольное согласие на стационарное лечение, однако врач-нарколог отказал в выдаче направления на госпитализацию. Требуется оценить правомерность отказа и определить маршруты обжалования. Правовая квалификация зависит от двух фактических переменных, которые в обращении не раскрыты: (1) имелись ли у пациента медицинские показания к стационарному лечению (тяжёлая интоксикация, абстинентный синдром, делирий, судорожный синдром, соматические осложнения, риск для жизни) и (2) являлся ли сын несовершеннолетним. Ниже разобраны все существенные версии.

Ключевая правовая развилка: **информированное добровольное согласие — необходимое, но не достаточное условие госпитализации**. Оно снимает запрет на медицинское вмешательство, но не создаёт обязанности врача госпитализировать при отсутствии медицинских показаний. И наоборот: при наличии угрозы жизни отказ противоправен независимо от согласия.

2. Версия 1: сын совершеннолетний, медицинских показаний к стационару нет — отказ правомерен

2.1. Согласие не порождает обязанности госпитализировать

- Согласно ч. 1 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ, необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия (ИДС) гражданина. Норма regulates **допустимость** вмешательства, а не объём обязанностей медицинской организации.
- Медицинская помощь определена как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья (п. 3 ст. 2 ФЗ № 323-ФЗ); стационарное лечение — это лишь одно из условий оказания помощи (п. 4 ч. 3 ст. 32 ФЗ № 323-ФЗ), которое применяется, когда этого требуют медицинские показания, а не пожелание пациента.
- Принцип добровольности наркологической и психиатрической помощи закреплён в ст. 4 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»: помощь оказывается по добровольному обращению, но **при наличии оснований**, определяемых клинической картиной.
- Клинические критерии обязательны для применения: ст. 37 ФЗ № 323-ФЗ (клинические рекомендации) и Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» (утв. приказом Минздрава России; реквизиты и редакцию сверить на дату обращения). Само по себе состояние опьянения без осложнений (равно как и «похмелье» без признаков тяжёлого абстинентного синдрома) не является показанием к круглосуточному стационару: помощь может быть оказана амбулаторно либо вне медицинской организации бригадой скорой помощи (п. 1 ч. 3 ст. 32 ФЗ № 323-ФЗ; Порядок оказания скорой медицинской помощи, утв. приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н).
- Врачебное усмотрение в части определения показаний — законный элемент деятельности лечащего врача (ст. 70 ФЗ № 323-ФЗ, ст. 73 ФЗ № 323-ФЗ). Суд не подменяет врача в оценке медицинской целесообразности; споры ведутся о соблюдении процедуры и о наличии/отсутствии показаний, а не о «праве на госпитализацию по желанию».

2.2. Ссылка на ст. 11 ФЗ № 323-ФЗ здесь не работает

Ч. 1 ст. 11 ФЗ № 323-ФЗ запрещает отказ в оказании медицинской помощи **в соответствии с программой государственных гарантий** и взимание платы за неё; ч. 2 ст. 11 — запрещает отказ в помощи **в экстренной форме**. Обе нормы не превращают плановую госпитализацию в услугу по требованию: объём помощи определяется стандартами и клиническими рекомендациями (ст. 37 ФЗ № 323-ФЗ), а форма оказания — тяжестью состояния (ч. 4 ст. 32 ФЗ № 323-ФЗ).

2.3. Практический вывод по версии 1

Отказ в направлении на стационарное лечение при отсутствии медицинских показаний **правомерен**; требовать госпитализации «по согласию» нельзя ни в административном, ни в судебном порядке. Юридически значимым остаётся другое: был ли отказ **мотивированным и оформленным** (запись в медицинской карте с описанием статуса, разъяснение права на повторный осмотр, на консилиум, на обращение в скорую помощь).

3. Версия 2: состояние угрожало жизни/здоровью — отказ неправомерен

3.1. Обязанность оказать экстренную помощь

- Ч. 2 ст. 11 ФЗ № 323-ФЗ: медицинская помощь в экстренной форме оказывается **безотлагательно и бесплатно**, отказ не допускается. Экстренная форма — помощь при внезапных острых состояниях, **представляющих угрозу жизни пациента** (п. 1 ч. 4 ст. 32 ФЗ № 323-ФЗ).
- При состояниях, требующих экстренного вмешательства, когда пациент не может выразить волю, вмешательство допустимо без ИДС — по решению консилиума, а при невозможности его созыва — непосредственно лечащего (дежурного) врача (ч. 9 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ). То есть при реальной угрозе жизни согласие вообще перестаёт быть препятствием, а равно и условием: обязанность возникает из состояния пациента.
- К таким состояниям клинически относятся: тяжёлая острая алкогольная интоксикация, алкогольная кома, алкогольный делирий, судорожный синдром, тяжёлый абстинентный синдром с соматическими осложнениями, выраженные электролитные нарушения, сопутствующие инфекции, высокий риск самоповреждения (ст. 37 ФЗ № 323-ФЗ — клинические рекомендации; Порядок по профилю «психиатрия-наркология»).

3.2. Последствия неправомерного отказа

- **Уголовная ответственность:** ст. 124 УК РФ — неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным её оказывать, если это повлекло причинение средней тяжести вреда здоровью (ч. 1), тяжкого вреда или смерть (ч. 2). Ст. 124.1 УК РФ — воспрепятствование в любой форме законной деятельности медицинского работника по оказанию помощи, повлекшее тяжкий вред (ч. 1) или смерть (ч. 2).
- **Гражданско-правовая ответственность:** возмещение вреда (ст. 1064, 1068, 1095 ГК РФ) и компенсация морального вреда (ст. 151, 1099 ГК РФ; Постановление Пленума ВС РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда»; Постановление Пленума ВС РФ от 26.01.2010 № 1).
- **Ответственность организации и работника:** ст. 98 ФЗ № 323-ФЗ; дисциплинарная — ст. 192 ТК РФ.

3.3. Практический вывод по версии 2

Если на момент отказа имелись признаки угрозы жизни (нарушение сознания, судороги, делирий, нарушения дыхания, признаки тяжёлой абстиненции), отказ **неправомерен**, а надлежащим первым действием является вызов скорой помощи (103/112) с фиксацией факта вызова и отказа, а не спор о «направлении». В дальнейшем — жалобы и, при вреде здоровью, заявление в следственные органы.

4. Версия 3: пациент не согласен либо беспомощен — недобровольная госпитализация

- Основания недобровольной госпитализации исчерпывающе перечислены в ст. 28 Закона РФ № 3185-1: наличие психического расстройства и непосредственная опасность для себя или окружающих, беспомощность (неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности), либо существенный вред здоровью вследствие ухудшения состояния без психиатрической помощи. Порядок — ст. 29 Закона № 3185-1 (освидетельствование, 48-часовой срок, обращение в суд), судебная процедура — нормы КАС РФ о недобровольной госпитализации, в частности ст. 304 КАС РФ (рассмотрение заявления судьёй в течение пяти дней, возможность проведения заседания в медицинской организации).
- Для лиц, содержащихся под стражей, действует специальный порядок: ст. 435 УПК РФ (перевод в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по ходатайству

следователя с согласия руководителя следственного органа либо дознавателя с согласия прокурора; для лиц без стражи — в порядке ст. 203 УПК РФ).

- **Существенная оговорка:** само по себе алкогольное опьянение, не осложнённое психическим расстройством, как правило, не образует основания по ст. 28 Закона № 3185-1; помощь оказывается по общемедицинским (наркологическим) правилам, в том числе экстренно. Квалификация «опасен для себя/окружающих» требует документального клинического обоснования, а не факта опьянения.

Практический вывод: в данной версии инициатива исходит не от пациента, а от врача/органов; заявительнице этот путь доступен лишь как указание на него в жалобе (бездействие врача при наличии оснований), но не как самостоятельное требование.

5. Версия 4: сын несовершеннолетний

- Объём дееспособности в сфере согласия на медицинское вмешательство: несовершеннолетние старше 15 лет (а лица, страдающие наркоманией, — старше 16 лет) дают ИДС самостоятельно; в остальных случаях согласие даёт законный представитель (ч. 2 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ; ст. 54 ФЗ № 323-ФЗ; ст. 26, 27, 29 ГК РФ). Аналогичное правило о добровольности и об обращении родителей (иных законных представителей) установлено ч. 2 ст. 4 Закона РФ № 3185-1.
- Для заявительницы это означает: при несовершеннолетнем сыне она вправе **сама** обратиться в наркологический диспансер с заявлением о госпитализации и требовать осмотра врачом, а равно и обжаловать отказ. При этом **наличие медицинских показаний остаётся обязательным** — «родительское согласие» их не заменяет (ст. 37 ФЗ № 323-ФЗ).
- Дополнительный канал защиты: Уполномоченный по правам ребёнка (Федеральный закон от 27.12.2018 № 501-ФЗ), органы опеки и попечительства (ст. 121 СК РФ).

Практический вывод: несовершеннолетие меняет субъект обращения и адресатов жалоб, но не правовую природу требования — госпитализация по-прежнему возможна лишь при показаниях.

6. Версия 5: отказ по немедицинским основаниям (наиболее частая практическая ситуация)

Если реальным мотивом отказа были: отсутствие полиса ОМС или регистрации, отсутствие «направления» из поликлиники по месту прикрепления, «нет мест», «не наш профиль», нежелание оформлять наркологический учёт, — такой отказ **неправомерен**:

- помощь по программе госгарантий не может быть обусловлена наличием полиса или регистрации, а экстренная помощь оказывается любому гражданину безотлагательно (ч. 1, 2 ст. 11 ФЗ № 323-ФЗ);
- право на выбор медицинской организации и врача — ст. 21 ФЗ № 323-ФЗ; отсутствие направления не лишает права на обращение;
- врачебная тайна и опасения по поводу «учёта» не могут быть основанием отказа (ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ);
- обязанности медицинской организации — ст. 79 ФЗ № 323-ФЗ; ответственность — ст. 98 ФЗ № 323-ФЗ.

Отдельно: платная (анонимная) наркологическая помощь — законная альтернатива, регулируется Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736); отказ частной клиники в такой помощи не подпадает под ч. 1 ст. 11 ФЗ № 323-ФЗ, но подпадает под ч. 2 той же статьи в экстренной ситуации.

Практический вывод: при немедицинском мотиве отказа жалоба имеет высокие шансы на удовлетворение; ключ — зафиксировать мотив (письменное заявление с просьбой указать причину отказа в письменной форме, диктофонная запись, свидетели).

7. Версия 6 (обратный риск): госпитализация без согласия и без оснований — ст. 128 УК РФ

- Незаконная госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, наказывается ограничением свободы, принудительными работами или лишением свободы до трёх лет; то же деяние с использованием служебного положения либо повлекшее по неосторожности смерть или иные тяжкие последствия — принудительными работами до пяти лет либо лишением свободы до семи лет с дополнительным наказанием (ч. 1, 2 ст. 128 УК РФ).
- Риск возникает, если пациента удерживают в стационаре при отсутствии добровольного согласия и вне оснований ст. 28 Закона № 3185-1 либо после

истечения срока, требующего судебного продления (ст. 29, 32, 34 Закона № 3185-1; ст. 304 КАС РФ). Дополнительно — ст. 125 УК РФ (оставление в опасности) неприменима к медицинским организациям в силу наличия специальной обязанности, но гражданская ответственность (ст. 1068, 1095 ГК РФ) сохраняется.

Практический вывод: заявительнице следует не добиваться госпитализации «любой ценой», а добиваться **документально оформленного решения по показаниям** — это защищает и сына, и её собственные позиции в дальнейшем споре.

8. Куда обратиться: маршруты обжалования и сроки

№	Адресат	Основание	Что требовать
1	Заведующий отделением / главный врач медицинской организации	ст. 48, 70, 79 ФЗ № 323-ФЗ; Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ (ст. 12 — 30 дней)	Повторный осмотр, созыв врачебной комиссии/ консилиума, письменное заключение, копии медицинских документов (ч. 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ)
2	Орган управления здравоохранением субъекта РФ (ведомственный контроль)	ст. 90 ФЗ № 323-ФЗ; ст. 59-ФЗ № 59-ФЗ	Проверка обоснованности отказа, меры к организации
3	Росздравнадзор (территориальный орган)	ст. 91 ФЗ № 323-ФЗ; Положение о Росздравнадзоре (утв. постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323)	Проверка качества и безопасности медицинской деятельности
4	Страховая медицинская организация / ТФОМС	ст. 40, 42 ФЗ № 326-ФЗ; ст. 16 ФЗ № 326-ФЗ	Экспертиза качества медицинской помощи; претензия — 15 рабочих дней, рассмотрение — 30 рабочих дней (ст. 42 ФЗ № 326-ФЗ)
5	Прокуратура	ст. 10 Федерального закона от 17.01.1992 №	

№	Адресат	Основание	Что требовать
		2202-1 «О прокуратуре РФ»	Проверка соблюдения законодательства об охране здоровья
6	Следственное управление СК РФ / орган внутренних дел	ст. 124, 124.1 УК РФ; ст. 144-145 УПК РФ	Проверка по признакам неоказания помощи (при наличии вреда)
7	Суд	ст. 1064, 1068, 1095, 151, 1099 ГК РФ; гл. 3, ст. 131-132 ГПК РФ; ст. 79 ГПК РФ (экспертиза); Постановление Пленума ВС РФ от 15.11.2022 № 33	Возмещение вреда, компенсация морального вреда; при спорах об услугах — также Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ст. 4, 15, 29) и Постановление Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17
8	Уполномоченный по правам человека / по правам ребёнка	Федеральный закон от 27.12.2018 № 501-ФЗ	Содействие, проверка
9	Скорая помощь (103/112)	ч. 2 ст. 11, п. 1 ч. 3, п. 1 ч. 4 ст. 32 ФЗ № 323-ФЗ; приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н	Экстренная помощь на дому; при отказе — фиксация и жалоба

Обжалование в административном порядке **не является обязательным** предварительным условием для суда: заявление о защите прав может быть подано сразу (ст. 3, 4 ГПК РФ; ст. 11 ГК РФ). Сроки исковой давности по требованиям о возмещении вреда здоровью — три года со дня, когда лицо узнало о нарушении права (ст. 196, 200, 208 ГК РФ).

9. Сводный практический вывод по каждой версии

- 1. Взрослый сын, показаний нет** → отказ правомерен; юридически значимо лишь качество оформления отказа. Требовать госпитализации бессмысленно; разумная альтернатива — амбулаторное наблюдение, помощь на дому, платная программа детоксикации (постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736).

2. **Взрослый сын, есть угроза жизни/тяжёлое состояние** → отказ неправомерен (ч. 2 ст. 11, ч. 9 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ), есть состав ст. 124 УК РФ при вреде; первичное действие — 103/112, далее жалобы и заявление в СК.
3. **Пациент не согласен, но беспомощен/опасен** → только судебный порядок (ст. 28, 29 Закона № 3185-1; ст. 304 КАС РФ), инициируется медицинской организацией; заявитель вправе настаивать на освидетельствовании.
4. **Сын несовершеннолетний** → заявительница — надлежащий субъект обращения и жалобы (ч. 2 ст. 20, ст. 54 ФЗ № 323-ФЗ; ч. 2 ст. 4 Закона № 3185-1), но показания всё равно необходимы.
5. **Отказ по немедицинским мотивам** → неправомерен в любом случае (ч. 1 ст. 11, ст. 13, 21, 79 ФЗ № 323-ФЗ); наиболее перспективный трек — жалоба главному врачу + Росздравнадзор + СМО/ТФОМС.
6. **Риск удержания без согласия и оснований** → ст. 128 УК РФ, ст. 1068, 1095 ГК РФ; требует немедленного обращения к администрации стационара и в прокуратуру.

10. Алгоритм действий в первые 24-72 часа

1. **При ухудшении состояния** — вызов скорой (103/112), записать номер обращения, время, ФИО принявшего; при отказе бригады — потребовать указания причины и записи в карточке вызова.
2. **Письменное заявление** на имя главного врача медицинской организации: изложить состояние, факт добровольного согласия, просьбу о повторном осмотре и о созыве врачебной комиссии/консилиума (ч. 1, 2 ст. 48, ст. 70 ФЗ № 323-ФЗ), о выдаче копий медицинских документов (ч. 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ), об указании причин отказа в письменной форме. Регистрация — входящий номер, второй экземпляр с отметкой.
3. **Фиксация доказательств**: аудиозапись беседы (допустима как доказательство в гражданском процессе, ст. 55, 77 ГПК РФ), свидетели, сохранение результатов анализов, справок.
4. **Параллельные обращения**: Росздравнадзор, орган управления здравоохранением субъекта, страховая организация/ТФОМС — в течение недели.
5. **При наличии вреда здоровью** — заявление в следственные органы по ст. 124 УК РФ, судебно-медицинское освидетельствование (ст. 79 ГПК РФ при последующем иске).
6. **Не соглашаться на «госпитализацию без документов»**: требовать оформления добровольного согласия и записи в карте — это защита от последующей квалификации по ст. 128 УК РФ.

Список использованных нормативных источников

1. Конституция Российской Федерации, ст. 41 (право на охрану здоровья и медицинскую помощь).
2. Уголовный кодекс РФ: ст. 124 (неоказание помощи больному), ст. 124.1 (воспрепятствование оказанию медицинской помощи), ст. 125 (оставление в опасности), ст. 128 (незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях).
3. Уголовно-процессуальный кодекс РФ: ст. 203, ст. 435 (помещение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях), ст. 144-145.
4. Гражданский кодекс РФ: ст. 26, 27, 29, 151, 196, 200, 208, 1064, 1068, 1095, 1099.
5. Гражданский процессуальный кодекс РФ: ст. 3, 4, 55, 77, 79, 131-132.
6. Кодекс административного судопроизводства РФ: ст. 304 (рассмотрение заявления о недобровольной госпитализации/продлении срока госпитализации).
7. Трудовой кодекс РФ: ст. 192.
8. Семейный кодекс РФ: ст. 121.
9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»: ст. 2 (п. 3), ст. 4, ст. 11 (ч. 1-3), ст. 13, ст. 19, ст. 20 (ч. 1, 2, 9), ст. 21, ст. 22 (ч. 5), ст. 32 (ч. 3 п. 1, 4; ч. 4), ст. 37, ст. 48, ст. 54, ст. 70, ст. 73, ст. 79, ст. 89-91, ст. 98.
10. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»: ст. 4 (ч. 2), ст. 23, ст. 28, ст. 29, ст. 32, ст. 34.
11. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»: ст. 16, ст. 40, ст. 42.
12. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»: ст. 4, 15, 29.
13. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»: ст. 7, ст. 12.
14. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре РФ»: ст. 10.
15. Федеральный закон от 27.12.2018 № 501-ФЗ «Об уполномоченных по правам ребёнка в РФ».
16. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения».

-
17. Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
 18. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утв. постановлением Правительства РФ на соответствующий год; редакцию сверить на дату обращения).
 19. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
 20. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» (утв. приказом Минздрава России; реквизиты и редакцию сверить на дату обращения).
 21. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина».
 22. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей».
 23. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда».

Документ носит информационно-разъяснительный характер и не заменяет индивидуальную правовую помощь по конкретному делу; итоговая квалификация зависит от медицинской документации, которую следует истребовать в порядке ч. 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ.