



Организационно-правовые и финансово-правовые основы охраны психического здоровья в ФРГ

Пазына Е.О.*

Цель. Анализ организационных, финансовых и правовых инструментов охраны психического здоровья в ФРГ с выявлением наиболее удачных моделей для возможного их использования в нашей стране. **Методология:** диалектика, анализ, синтез, индукция и дедукция, исторический, системный, сравнительно-правовой, формально-юридический. **Выводы.** Во-первых, в сфере охраны психического здоровья в ФРГ выделяется значительный объем финансовых средств, который выводит данную страну по этому показателю на лидирующие позиции в мире. Главенствующее место в данном механизме финансирования отводится обязательному медицинскому страхованию. Во-вторых, правовое регулирование охраны психического здоровья в ФРГ является предметом совместной компетенции Федерации и Земель, ряд отдельных вопросов отнесен к ведению местных органов власти. В-третьих, значительное внимание в последние годы в ФРГ уделялось вопросам принудительного психиатрического лечения. Общей тенденцией является сужение и конкретизация условий применения подобной меры. В-четвертых, на протяжении последних 40 лет в Германии происходит постепенный процесс деинституционализации в сфере охраны психического здоровья со снижением количества специализированных больниц, уменьшением их размера и внедрением общинного ухода и амбулаторного лечения. В-пятых, ФРГ активно реализует приоритетные направления в сфере охраны психического здоровья, обозначенные Европейским пактом о психическом здоровье и благополучии. В-шестых, немецкий успешный опыт в сфере охраны психического здоровья может быть учтен в соответствующей российской нормативной, организационной и финансовой практике. **Научная и практическая значимость.** Выявляются структура управления, финансирования, порядок правовой регламентации, а также основные направления реформирования сферы охраны психического здоровья в ФРГ. Результаты исследования могут учитываться Министерством здравоохранения РФ, другими федеральными органами исполнительной власти при согласовании и выработке подходов к совершенствованию правового регулирования охраны психического здоровья.

Ключевые слова: ФРГ, охрана психического здоровья, финансирование, медицинское страхование, принудительное психиатрическое лечение, деинституционализация, общинный уход.

Organizational Legal and Financial Legal Bases of the Mental Health Protection in the Federal Republic of Germany (FRG)

Пазына Е.О.**

Purpose. Analysis of the organizational, financial and legal instruments for Mental Health in Germany with the identification of the most successful models for possible application in our country. **Methods:** dialectic, analysis, synthesis, induction and deduction, historical, systemic, comparative law, formal legal. **Results:** First, the significant amount of mental health funding makes Germany one of the world's leaders by this indicator. The main role in the financial mechanism is given to a compulsory health insurance. Second, the legal regulation of mental health care in Germany is subject to the joint jurisdiction of the Federation and Lands, a number of specific issues are referred to the jurisdiction of local authorities. Third, the coercive psychiatric treatment issues are in focus during recent years in Germany. The general trend is narrowing and specification of the conditions of application of such measures. Forth, over the past 40 years there is a gradual process of deinstitutionalization in mental health in Germany with the reduction of the number and size of specialized hospitals and the introduction of community-based care and outpatient treatment. Fifth, Germany is actively implementing the main mental health areas, designated by the European Pact for Mental Health and Wellbeing. Sixth, German successful experience in the field of mental health can be applied to the appropriate Russian legal, organizational and financial practices. **Discussion.** The structure of German mental health's financing, governing and legal regulation as well as the main trends of its reform are identified. The results can be taken into account by the Russian Ministry of Health and other federal executive authority in coordination and development of approaches to improve the legal regulation of mental health.

Key words: Germany, mental health, financing, health insurance, coercive psychiatric treatment, deinstitutionalisation, community care.

Согласно данным, представленным на сайте Европейской комиссии, утвержденным ФРГ, психические расстройства в этом государстве зани-

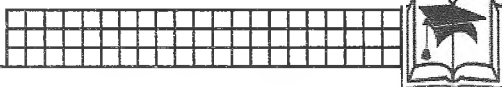
мают 4-е место среди общего количества заболеваний. Их доля составляет 9,8%. При этом в последнее время наблюдается значительное уве-

* ПАЗЫНА ЕВГЕНИЙ ОЛЕГОВИЧ, доцент кафедры европейского права и сравнительного правоведения Саратовской государственной юридической академии, кандидат юридических наук, epazyna5@yandex.ru

Статья выполнена при поддержке «Союза специалистов в сфере охраны психического здоровья» в рамках научного исследования «Правовое регулирование охраны психического здоровья в государствах Европейского Союза (на примере ФРГ и Великобритании) и Российской Федерации: организационные и финансовые аспекты».

** PAZYNA EVGENIY O., Assistant Professor of the Department of European Law and Comparative Law of the Saratov State Law Academy, Candidate of Legal Sciences, epazyna5@yandex.ru

The article is written with the support of the Union "Union of Specialists in the Sphere of the Mental Health Protection" within the framework of the scientific research "Legal Regulation of the Mental Health Protection in the States of the European Union (as Exemplified by the Federal Republic of Germany (FRG) and Great Britain) and the Russian Federation: Organizational and Financial Aspects".





личение их удельного веса среди причин нетрудоспособности и досрочного ухода на пенсию¹.

В ФРГ уделяется значительное внимание охране психического здоровья. Согласно отчету по результатам исследования «Психическое здоровье и интеграция. Предоставление поддержки людям с психическими заболеваниями: сравнение 30 европейских стран», проведенного в 2014 году, охватившего 28 государств — членов ЕС, а также Швейцарию и Норвегию, Германия является лидером по уровню охраны психического здоровья².

Общие расходы на здравоохранение в ФРГ в 2013 году (по данным последнего опубликованного отчета Федерального управления по статистике, ФРГ) составили 314,939 млрд евро, что на 4,6% превышает значение предыдущего года (302,812 млрд евро)³. Финансирование системы здравоохранения в ФРГ в 2013 году велось за счет следующих источников: правительство — 6,6%, социальное страхование — 69,7%, личные средства граждан — 13,5%, частное страхование — 9,3%, прочее — 0,9%. На здравоохранение приходится 19% от всех государственных расходов ФРГ, что выводит ее на 4-е место среди 34 стран Организации экономического сотрудничества и развития (далее — ОЭСР) (1-е место — Новая Зеландия и Швейцария (22%), 2-е — Нидерланды (21%), 3-е — США и Япония (20%))⁴. По данным Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ), расходы на охрану психического здоровья составляют 11% от совокупных на здравоохранение⁵.

Общее количество больниц в ФРГ в 2014 году составило 1980 (500 680 койко-мест — 6,18 на 1000 населения). Из них государственных — 589, или 29,75% (240 195 койко-мест, или 47,97%), частных некоммерческих — 696, или 35,15% (169 477 койко-мест, или 33,85%), част-

ных коммерческих — 695, или 35,1% (91 008 койко-мест, или 18,18%)⁶.

В 2014 году в ФРГ 273 больницы, или 13,79%, оказывали психиатрическую/психотерапевтическую/неврологическую/гериатрическую помощь (45 184 койко-мест, или 9,02%), из них⁷:

— 120 больниц, или 43,96%, — вместимостью до 99 койко-мест (5648 койко-мест, или 12,5%);

— 68 больниц вместимостью от 100 до 199 койко-мест, или 24,91% (9486 койко-мест, или 20,99%);

— 77 больниц вместимостью от 200 до 499 койко-мест, или 28,2% (24841 койко-мест, или 54,98%);

— 8 больниц вместимостью более 500 койко-мест, или 2,93% (5209 койко-мест, или 11,53%).

Общие расходы больниц в ФРГ демонстрируют ежегодный поступательный рост. В 2014 году они составили примерно 81,175 млрд евро (на одну больницу в среднем приходилось 40,997 млн евро), в 2000 году — примерно 51,603 млрд евро и 23,017 млн евро соответственно. Стоимость отдельного случая лечения демонстрирует динамику аналогичной направленности: 2014 год — 4239 евро, 2000 год — 2989⁸.

Примечательным является различие стоимости лечения в больницах ФРГ в зависимости от количества их койко-мест, формы собственности и специализации. Так, по вместимости наиболее дорогими оказались клиники, вмещающие более 800 койко-мест, — 5171 евро на один случай лечения. Самые дешевые по этому показателю больницы, вмещающие от 150 до 199 койко-мест, — 3812 евро на один случай лечения. По форме собственности самыми затратными являются государственные больницы, стоимость лечения одного случая — 4530 евро, в частных клиниках этот показатель составил 4076 евро, в некоммерческих больницах — 3903 евро. Между больницами общего профиля, с одной стороны, и психиатрическими/психотерапевтическими/неврологическими/гериатрическими клиниками, с другой стороны, также присутствует значительная разница в стоимости лечения одного случая. Если у первых данный показатель составляет 4143 евро, то у вторых — 7006 евро⁹.

¹ Mental Health Briefing Sheets. Facts and Activities in Member States. Germany // URL: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/germany.pdf

² Mental health and integration. Provision for supporting people with mental illness: A comparison of 30 European countries. A report from The Economist Intelligence Unit // URL: https://www.janssen.ie/sites/stage-janssen-ie.emea.dl.datapipe.net/files/FINAL%20WHITE%20PAPER%20-%20PHIRPSY10140001_v1.0.pdf

³ Statistisches Jahrbuch 2015. Deutschland und Internationales / Statistisches Bundesamt. — Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2015. S. 141–142.

⁴ Financing of health care // URL: http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2015-en/09/04/index.html?contentType=%2fns%2fChapter%2c%2fns%2fStatisticalPublication&itemId=%2fcontent%2fchapter%2fhealth_glance-2015-62-en&mimeType=text%2fhtml&containerItemId=%2fcontent%2fserial%2f19991312&accessItemIds=&_csp_=%2fcb27a75510e3c2577378800a294 (date of the application: 27.01.2016); Health at a Glance 2015: OECD Indicators / OECD. Paris: OECD Publishing, 2015. P. 171.

⁵ Coldefy M. (Irdes) The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences // Health Economics (Questions of économie de la santé) No 180, 2012/10. URL: <http://www.irces.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES180.pdf>

⁶ Grunddaten der Krankenhuser — Fachserie 12 Reihe 6.1.1 — 2014 / Statistisches Bundesamt. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2015. S. 14.

⁷ Ibid. S. 16.

⁸ См.: Kostennachweis der Krankenhuser — Fachserie 12 Reihe 6.3 — 2014 / Statistisches Bundesamt. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2015. S. 7, 9.

⁹ Ibid. S. 6.





В соответствии с п. 12, ч. 1 ст. 74 Основного закона ФРГ здравоохранение относится к сфере смешанной компетенции Федерации и ее Земель¹⁰. Правовое регулирование охраны психического здоровья в ФРГ имеет трехуровневую структуру: на федеральном уровне, на уровне Земель, и на местном уровне (районов и общин). При этом распределение полномочий происходит в зависимости от конкретных областей охраны психического здоровья. Так, разработка норм, регулирующих место данной отрасли в системе здравоохранения в целом, является прерогативой федерации; создание законодательных положений об оказании соответствующей помощи в стационарах отнесено к ведению Земель, а в процесс принятия решений относительно общинной психиатрии, получающей в последнее время все большее распространение, вовлечены органы местного самоуправления¹¹.

Среди нормативных актов, регулирующих охрану психического здоровья, одно из центральных мест занимает Книга IV Социального кодекса — Общие правила социального страхования и особенно Книга V Социального кодекса — Обязательное медицинское страхование. Данные правовые акты регулируют порядок финансирования медицинских услуг, в том числе в сфере психического здоровья, позволяя подавляющему большинству населения получать высококачественную медицинскую помощь и обеспечивая высокий уровень финансового обеспечения и оснащения соответствующих учреждений и организаций¹².

Указанная страховка в настоящая время покрывается за счет средств Фонда здоровья, начавшего функционировать с 1 января 2009 года, после принятия Закона об укреплении конкуренции в сфере обязательного медицинского страхования от 26 марта 2007 года. Данный акт внес соответствующие изменения в Книгу V Со-

циального кодекса¹³. Последние корректировки порядка финансирования указанного фонда, вступившие в силу с 1 января 2015 года, были внесены в Книгу V Социального кодекса Законом о дальнейшем совершенствовании структуры финансирования и качества в сфере обязательного медицинского страхования от 21 июля 2014 года¹⁴. В настоящее время Фонд здоровья финансируется за счет отчислений от налогооблагаемых доходов по ставке 14,6% (полвину вносит работник (7,3%) и столько же — работодатель). При этом страховые компании имеют право увеличить размер указанных отчислений в случае нехватки средств. По состоянию на 1 июня 2015 года размер подобных увеличений составлял в среднем 0,83%. Кроме того, Фонд здоровья получает государственные ежегодные субсидии, размер которых с 2016 года составляет 14 млрд евро¹⁵.

В каждой из 16 Земель ФРГ существует свой закон, регулирующий сферу психического здоровья, в том числе вопрос о принудительном лечении.

Кроме того, вопросы психических заболеваний и расстройств и связанного с ними принудительного психиатрического лечения регулируются на федеральном уровне.

1. Нормами уголовного права — в Уголовном кодексе ФРГ:

— во-первых, они разрешают по решению суда поместить лицо, совершившее противоправное деяние в состоянии невменяемости или ограниченной вменяемости, в психиатрическую больницу, если общая оценка преступника и его поступка позволяют предполагать в будущем совершение серьезного противоправного деяния, представляющего общественную опасность;

— во-вторых — на основании судебного решения поместить лицо, совершившее незаконное деяние в состоянии невменяемости вследствие наличия алкогольной или наркотической зависимости или соответствующего опьянения, в реабилитационное учреждение для проведения лечения и детоксикации; если существует риск повторного совершения серьезных про-

¹⁰ Art. 74 (1)(12) Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2438) geändert worden ist // URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gg/gesamt.pdf>

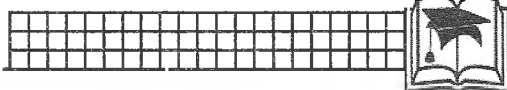
¹¹ См.: Nassehi A., Hagen-Demsky A., Mayr K. The impact of the WHO on the German mental health policy // URL: <http://www.knowandpol.eu/IMG/pdf/who.wp12.germany.pdf>

¹² См.: Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch — Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung — in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), das durch Artikel 28 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2010) geändert worden ist // URL: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_4/gesamt.pdf (дата обращения: 30.01.2016); Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch — Gesetzliche Krankenversicherung — (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) geändert worden ist // URL: https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_5/gesamt.pdf

¹³ См.: arts. 1 (182), 46 (10) Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz — GKV-WSG) vom 26.03.2007 // Bundesgesetzblatt, Teil I, Nr. 11 vom 30.03.2007, Seite 378–473.

¹⁴ См.: arts. 1 (17), 17 (1) Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz — GKV-FQWG) vom 21.07.2014 // Bundesgesetzblatt Teil I 2014 Nr. 33 vom 24.07.2014, Seite 1133–1147.

¹⁵ См.: Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung // <http://www.bmg.bund.de/themen/krankensversicherung/finanzierungsgrundlagen-der-gesetzlichen-krankensversicherung.html>





тивоправных действий, обусловленных соответствующей зависимостью, и есть достаточные основания полагать, что соответствующее лечение может помочь предотвратить совершение будущих противоправных деяний¹⁶.

2. Нормами гражданского права — в 4-й Книге Гражданского кодекса ФРГ, регулирующими опеку. Так, лицо, находящееся под опекой, может быть помещено по решению опекуна и при его одобрении судом по опеке в место проживания, связанное с лишением свободы, если в связи с его психическим заболеванием или умственной или психологической неполноценностью возникает риск его самоубийства или причинения существенного вреда здоровью, и для его предотвращения, а также оценки состояния лица, находящегося под опекой, и проведения лечения необходимо такое его размещение, а сам опекаемый не в состоянии понять этого вследствие указанных проблем со здоровьем и действовать в соответствии с данной необходимостью. При этом принудительные меры медицинского характера могут быть применены к опекаемому при согласии на них опекуна, подтвержденного решением суда по опеке, в случаях, когда:

— во-первых, опекаемое лицо вследствие указанных выше причин не может осознать необходимость соответствующих мер и осуществить соответствующие действия;

— во-вторых, ранее были предприняты попытки убедить опекаемого в необходимости лечения;

— в-третьих, применение принудительного лечения в соответствующем учреждении наилучшим образом отвечает интересам опекаемого в целях предотвращения угрозы или существенного вреда его здоровью;

— в-четвертых, существенный вред здоровью не может быть предотвращен иными способами, применимыми к опекаемому;

— в-пятых, ожидаемая польза от принудительного лечения явно перевешивает ожидаемый неблагоприятный эффект¹⁷.

В вопросе правового регулирования принудительного лечения в судебной психиатрии в ФРГ примечательными являются два решения Федерального конституционного суда

2011 года, которые внесли значительный вклад в клиническую практику. В обоих случаях Суд признал противоречащими Конституции и, следовательно, недействительными существовавшие законы, регулирующие применение принудительного лечения. В своих решениях он указал, что тексты законов должны установить, что принудительное лечение должно применяться только для людей, не способных к волеизъявлению, только в качестве крайней меры, если все другие подходы не удалось, только при строго определенных обстоятельствах и только после отдельного решения суда, принятого с учетом мнения независимого эксперта. Основываясь на указанных решениях, преимущественно относящихся к судебной психиатрии, Федеральный верховный суд принял указанную точку зрения и распространил ее действие на применение принудительного лечения к гражданским пациентам. Как следствие, до принятия в 2013 году новых правовых норм, соответствующих решению Федерального конституционного суда, кроме исключительных случаев, отсутствовала возможность применения принудительного лечения. Соответствующие изменения были внесены как в федеральные законы, так и в законы земель, указанные выше. При этом на уровне последних процесс реформирования еще не завершен¹⁸.

Начиная с 70-х годов XX века ФРГ активно проводит деинституционализацию в сфере охраны психического здоровья. Начало данному процессу было положено отчетом парламентского комитета, представленным в 1975 году. В нем он подверг критике институционализацию и низкое качество медицинской помощи, оказываемой при долгосрочных психических заболеваниях. С тех пор вектор системы охраны психического здоровья в западных регионах Германии сместился в сторону социально-интегрированных служб. Вследствие процесса «дегоспитализации» к концу 90-х годов XX века произошло значительное снижение количества больниц, специализировавшихся на пациентах с психиатрическими или неврологическими заболеваниями. В значительной степени произошел переход от лечения в специализированных психиатрических стационарах к оказанию помощи в психиатрических отделениях больниц широкого профиля¹⁹.

¹⁶ См.: §20, 21, 63, 64 Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2218) geändert worden ist // <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/BjNR001270871.htm>

¹⁷ См.: § 1906 Buch 4 Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2018) geändert worden ist // URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/BjNR001950896.htm>

¹⁸ См.: Steinert T., Noorhoorn E.O. and Mulder C.L. (2014) The use of coercive interventions in mental healthcare in Germany and the Netherlands. A comparison of the developments in two neighboring countries // *Frontiers in Public Health*, 2014, vol. 2, article 141. doi: 10.3389/fpubh.2014.00141

¹⁹ См.: Busse R, Bl mel M. Germany: health system review. // *Health Systems in Transition*, 2014, Vol. 16 No 2. P. 231–232.





Указанные процессы сопровождались ростом количества общинных организаций, осуществляющих лечение по месту жительства под соответственным надзором, амбулаторных центров кризисного вмешательства и центров психосоциального консультирования и социальной поддержки. Часто они функционировали на некоммерческой основе. В то же время было отмечено увеличение числа больниц (и койкомест), специализировавшихся на профилактике и реабилитации. Их создание не входило в соответствующие государственные планы, отражающие потребности в больницах. Часто их владельцами являлись частные поставщики соответствующих услуг на коммерческой основе. Эти учреждения специализировались, в частности, на уходе за пациентами, страдающими наркоманией и психосоматическими нарушениями²⁰.

В настоящее время система амбулаторного лечения для душевнобольных (взрослых и детей) поддерживается посредством увеличения числа частнопрактикующих психиатров, неврологов и психотерапевтов, работающих в данном секторе. С 2000 года амбулаторные психиатры получили статус координаторов так называемого социотерапевтического лечения, которое позволяет лицам с хроническими психическими заболеваниями получить необходимое лечение и помогает им избежать ненужной госпитализации. Кроме того, органы здравоохранения оказывают социопсихиатрические услуги, включая консультирование, социальную работу, посещение на дому и кризисное вмешательство, направленные особенно на наиболее обездоленных душевнобольных²¹.

Четким показателем состояния предоставления амбулаторной психотерапии является время ожидания оказания соответствующего лечения психотерапевтом по месту жительства. Согласно исследованию 2010 года этот период составляет примерно 80 дней. В данном контексте предполагаемая нехватка соответствующих услуг больше в сельской местности (104-дневный период ожидания в малых городах), чем в мегаполисах²².

Количество, полнота и качество амбулаторной помощи значительно различаются в различных местных сообществах и Землях. Несмотря на преимущества, психосоциальные организации часто менее оснащены, чем учреждения соматической помощи (например, доступ к телефонам). Таким образом, доступ к профессио-

нальной реабилитации и всеобъемлющая социальная интеграция до сих пор считаются недостаточно развитыми²³.

Германия активно участвует в реализации пяти приоритетных направлений охраны психического здоровья, получивших нормативное закрепление на европейском уровне после подписания 13 июня 2008 года Европейского пакта о психическом здоровье и благополучии. При этом соответствующая деятельность на национальном уровне в ФРГ к моменту принятия указанного документа зачастую уже велась на протяжении ряда лет²⁴.

Проведенный анализ организационно-правовых и финансово-правовых основ охраны психического здоровья в ФРГ позволяет сделать ряд выводов.

Во-первых, в сфере охраны психического здоровья в ФРГ выделяется значительный объем финансовых средств, который выводит данную страну по этому показателю на лидирующие позиции в мире. Главенствующее место в данном механизме финансирования отводится обязательному медицинскому страхованию.

Во-вторых, правовое регулирование охраны психического здоровья в ФРГ является предметом совместной компетенции Федерации и Земель, ряд отдельных вопросов отнесены к ведению местных органов власти. Соответствующие правовые акты также образуют разноразноуровневую систему.

В-третьих, значительное внимание в последние годы в ФРГ уделялось вопросам принудительного психиатрического лечения. В связи с этим соответствующая нормативная база была пересмотрена либо находится в стадии пересмотра. Общей тенденцией является сужение и конкретизация условий применения подобной меры.

В-четвертых, на протяжении последних 40 лет в Германии происходит постепенный процесс деинституционализации в сфере охраны психического здоровья со снижением количества специализированных больниц, уменьшением их размера и внедрением общинного ухода и амбулаторного лечения. В то же время данная реформа еще далека от завершения.

В-пятых, ФРГ активно реализует приоритетные направления в сфере охраны психического здоровья, обозначенные Европейским пактом о психическом здоровье и благополучии. В дан-

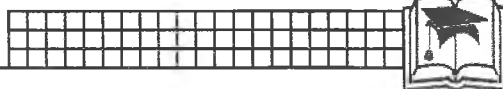
²⁰ Ibid. P. 232.

²¹ Ibid. P. 232.

²² Ibid. P. 233.

²³ Ibid. P. 233.

²⁴ О реализации пяти приоритетных направлений в ФРГ см.: Mental Health Briefing Sheets. Facts and Activities in Member States. Germany.





ной сфере, часто при финансовой и организационной поддержке профильных министерств, был разработан и успешно внедрен целый ряд проектов и программ.

В-шестых, немецкий успешный опыт в сфере охраны психического здоровья может быть учтен в соответствующей российской нормативной, организационной и финансовой практике.

Литература

1. Buch 4 Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2018) geändert worden ist // URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BJNR001950896.html>
2. Busse R, Blümel M. Germany: health system review // Health Systems in Transition, 2014, Vol. 16 № 2. P. 1–296.
3. Coldefy M. (Irdes) The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences // Health Economics (Questions d'économie de la sante) № 180, 2012/10. URL: <http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES180.pdf>
4. Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) geändert worden ist // URL: https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_5/gesamt.pdf
5. Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), das durch Artikel 28 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2010) geändert worden ist // URL: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_4/gesamt.pdf
6. Financing of health care // URL: http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2015-en/09/04/index.html?contentType=%2fns%2fChapter%2c%2fns%2fStatisticalPublication&itemId=%2fcontent%2fchapter%2fhealth_glance-2015-62-en&mimeType=text%2fhtml&containerItemId=%2fcontent%2fserial%2f19991312&accessItemIds=&csp_=ec-071cb27a75510e3c2577378800a294
7. Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung // URL: <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/finanzierung/finanzierungsgrundlagen-der-gesetzlichen-krankenversicherung.html>
8. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) vom 26.03.2007 // Bundesgesetzblatt, Teil I, Nr. 11 vom 30.03.2007, Seite 378–473.
9. Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) vom 21.07.2014 // Bundesgesetzblatt Teil I 2014 Nr. 33 vom 24.07.2014, Seite 1133–1147.
10. Grunddaten der Krankenhäuser – Fachserie 12 Reihe 6.1.1 – 2014 / Statistisches Bundesamt. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2015. 154 s.
11. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100–1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2438) geändert worden ist // URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gg/gesamt.pdf>
12. Health at a Glance 2015: OECD Indicators / OECD. Paris: OECD Publishing, 2015. 200 p.
13. Kostennachweis der Krankenhäuser – Fachserie 12 Reihe 6.3 – 2014 / Statistisches Bundesamt. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2015. 65 s.
14. Mental health and integration. Provision for supporting people with mental illness: A comparison of 30 European countries. A report from The Economist Intelligence Unit // URL: https://www.janssen.ie/sites/stage-janssen-ie.emea.cl.datapipe.net/files/FINAL%20WHITE%20PAPER%20-%20PHIRPSY10140001_v1.0.pdf
15. Mental Health Briefing Sheets. Facts and Activities in Member States. Germany // URL: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/germany.pdf
16. Nassehi A., Hagen-Demsky A., Mayr K. The impact of the WHO on the German mental health policy // URL: <http://www.knowandpol.eu/IMG/pdf/who.wp12.germany.pdf>
17. Statistisches Jahrbuch 2015. Deutschland und Internationales / Statistisches Bundesamt. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2015. 693 s.
18. Steinert T., Noorthoorn E.O. and Mulder C.L. (2014) The use of coercive interventions in mental healthcare in Germany and the Netherlands. A comparison of the developments in two neighboring countries // Frontiers in Public Health, 2014, vol. 2, article 141. doi: 10.3389/fpubh.2014.00141
19. Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2218) geändert worden ist // URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/BJNR001270871.html>

