



ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

16–17 мая 2018 г.



Аппарат Уполномоченного по правам
человека в Российской Федерации

РЕСПУБЛИКА КРЫМ, ЯЛТА

2018



ОГЛАВЛЕНИЕ

ВСТУПЛЕНИЕ 11

1. ПРИВЕТСТВЕННЫЕ СЛОВА 13

МАТВИЕНКО ВАЛЕНТИНА ИВАНОВНА,
 Председатель Совета Федерации Федерального Собрания
 Российской Федерации..... 15

АКСЕНОВ СЕРГЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ,
 Глава Республики Крым, Председатель Совета министров
 Республики Крым..... 15

ОВСЯННИКОВ ДМИТРИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ,
 Губернатор города Севастополя 17

КОНСТАНТИНОВ ВЛАДИМИР АНДРЕЕВИЧ,
 Председатель Государственного Совета
 Республики Крым..... 18

**2. ВЫСТУПЛЕНИЯ УЧАСТНИКОВ
 ЗАСЕДАНИЯ** 21

МОСКАЛЬКОВА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА, Уполномоченный по правам
 человека в Российской Федерации, Председатель Координационного
 совета уполномоченных по правам человека
*«Актуальные проблемы защиты прав граждан с нарушениями
 психического здоровья в Российской Федерации»* 22

САЛАГАЙ ОЛЕГ ОЛЕГОВИЧ, Заместитель Министра здравоохранения
 Российской Федерации, **КЕКЕЛИДЗЕ ЗУРАБ ИЛЬИЧ,** Генеральный директор
 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный
 медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени
 В.П. Сербского», вице-президент Российского общества психиатров, **ИШКОВ
 СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ,** Генеральный директор «НИИ Социальной Психологии
 и Психологии Развития Личности»
*«Практические вопросы обеспечения прав лиц с психическими
 заболеваниями»* 33

**КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ
 УПОЛНОМОЧЕННЫХ
 ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
 16–17 мая 2018 года, Ялта**



КЕКЕЛИДЗЕ ЗУРАБ ИЛЬИЧ, Генеральный директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского», вице-президент Российского общества психиатров, ШИШКОВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ, Генеральный директор «НИИ Социальной Психологии и Психологии Развития Личности»
«Актуальные проблемы защиты прав лиц с психическими расстройствами»38

ДЕНИСОВ МАРК ГЕННАДЬЕВИЧ, Уполномоченный по правам человека в Красноярском крае
«Права лиц, страдающих психическими расстройствами, на получение качественной медицинской психиатрической помощи»43

ЛЕКАРЕВ ГРИГОРИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ, Заместитель Министра труда и социальной защиты Российской Федерации
«О мерах по созданию условий инклюзии для лиц с нарушениями психического здоровья»48

БАЛАН ВАЛЕРИЙ ПАВЛОВИЧ, временно исполняющий полномочия заместителя Директора ФСИН России
«Обеспечение прав граждан с нарушениями психического здоровья, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы»54





КОСТЮК ГЕОРГИЙ ПЕТРОВИЧ, главный врач ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», главный внештатный специалист психиатр Департамента здравоохранения города Москвы, д. м.н., профессор
«О доступности психиатрической помощи гражданам Российской Федерации» 57

МЕРЗЛЯКОВА ТАТЬЯНА ГЕОРГИЕВНА, Уполномоченный по правам человека в Свердловской области
«Вопросы соблюдения прав граждан при принудительной госпитализации; защита прав граждан, содержащихся в медицинских учреждениях; роль общественных формирований в соблюдении прав лиц, страдающих психическими расстройствами (визитирование)» 65





- МИНЕВЦЕВ СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ**, Уполномоченный по правам человека в Тюменской области
«Защита материальных и имущественных прав лиц, страдающих психическими расстройствами»69
- ЧЕСНИЦКИЙ ИГОРЬ ИВАНОВИЧ**, Уполномоченный по правам человека в Хабаровском крае
«О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами и проживающих в организациях социального обслуживания» 75
- СПИЦЫН АНДРЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ**, Уполномоченный по правам человека в Астраханской области
«Вопросы соблюдения прав граждан, содержащихся в специализированных судебно-психиатрических стационарных отделениях, так называемых “стражных отделениях,”»86
- МЕЛИК-ГУСЕЙНОВ ДАВИД ВАЛЕРЬЕВИЧ**, Директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», **ПЕЧАТНИКОВА ЕВА АЛЕКСАНДРОВНА**, заместитель Директора ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»
«Московская программа реабилитации и социализации детей с психическими нарушениями “Потому что ты нужен,”»94



- 3. Решение Координационного совета уполномоченных по правам человека** 101
- Рекомендации Координационного совета уполномоченных по правам человека по теме: «Защита прав граждан с нарушениями психического здоровья», 16 мая 2018 г. (г. Ялта, Республика Крым) 104



ВСТУПЛЕНИЕ

Настоящий сборник подготовлен по итогам заседания Координационного совета уполномоченных по правам человека, состоявшегося 16–17 мая 2018 г. в г. Ялте по теме: «Защита прав граждан с нарушениями психического здоровья».

Цель проведенного совещания – всесторонне и полно проанализировать сложившуюся в Российской Федерации ситуацию, связанную с реализацией прав лиц с нарушениями психического здоровья, выявить системные проблемы, предложить меры по устранению выявленных нарушений, а также выработать рекомендации для повышения гарантий прав и свобод человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией Российской Федерации.

Выражаю искреннюю признательность всем участникам заседания Координационного совета уполномоченных по правам человека и надеюсь, что выводы и предложения, изложенные в материалах сборника, будут использованы в своей работе органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и институтами гражданского общества и в своей реализации приведут к улучшению ситуации в сфере защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья.



*Уполномоченный по правам человека
в Российской Федерации
Т. Н. Москалькова*

*Уполномоченный по правам человека
в Российской Федерации,
Председатель Координационного совета
уполномоченных по правам человека
Т. Н. Москалькова*

1

ПРИВЕТСТВЕННЫЕ СЛОВА

КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ

УПОЛНОМОЧЕННЫХ

ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

16–17 мая 2018 года, Ялта





МАТВИЕНКО ВАЛЕНТИНА ИВАНОВНА,
**Председатель Совета Федерации
 Федерального Собрания
 Российской Федерации**

Участникам Координационного совета
 уполномоченных по правам человека!

От имени Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации и от себя лично приветствую участников Координационного совета уполномоченных по правам человека.

Вам предстоит обсудить чрезвычайно важную и актуальную тему защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья, которая включает в себя целый комплекс вопросов, среди которых формирование здорового образа жизни, оказание медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, защита их материальных и имущественных прав.

Действуя слаженно, а главное – своевременно, мы сможем помочь людям с психическими нарушениями в их реабилитации и социализации.

Уверена, что конструктивное обсуждение накопленного опыта и новейших научных достижений позволит выработать действенные рекомендации, которые будут востребованы в практической работе.

Желаю участникам Координационного совета плодотворной, эффективной работы, добра и успехов в благородном труде.



АКСЕНОВ СЕРГЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ,
**Глава Республики Крым,
 Председатель Совета министров
 Республики Крым**

Уважаемая Татьяна Николаевна!
 Уважаемые коллеги!

Республика Крым – сложный регион, но если есть желание что-то изменить, то все в наших силах. Этому способствуют и помощь федеральных органов власти, и совещания, проводимые по инициативе Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации Татьяны Николаевны Москальковой.

Тема, поднятая Татьяной Николаевной, очень важна. Людей с нарушениями психического здоровья в обществе сегодня достаточно много. В Крыму тоже существует та-



кая проблема. При этом во время нахождения нашего полуострова в составе Украины должного внимания таким людям не уделялось.

После возвращения Крыма на историческую Родину ситуация в корне изменилась. Вопросы, связанные с защитой прав граждан с нарушениями психического здоровья, являются важным аспектом социальной политики в нашей республике. Эти вопросы рассматриваются на высоком уровне, с участием Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации и региональных уполномоченных.

Именно отношение к старикам и инвалидам является «индикатором» нравственного здоровья общества. Поэтому защита прав представителей социально уязвимых групп населения – это не только наша служебная обязанность, но и нравственный долг.

В Крыму инвалидность в связи с психическими заболеваниями имеют более 12 тыс. человек. Более 1100 человек находятся в пяти психоневрологических интернатах, которые финансируются сегодня в полном объеме. Это касается и модернизации, и проведения ремонтов, и питания, и снабжения медикаментами. Государство сегодня обеспечивает все необходимое для таких людей.

Более 1600 человек с нарушениями психического здоровья проживают в семьях. Им оказывается помощь из бюджета республики, все они получают поддержку в размере 11 тыс. рублей – в размере МРОТ. Это норма переходного периода, оставшаяся с украинских времен. Просим Татьяну Николаевну поддержать нашу инициативу о сохранении этой нормы, чтобы семьи, которые сегодня попадают в такую сложную ситуацию, могли рассчитывать на указанные меры поддержки.

Спасибо тем, кто сегодня помогает своим родным и близким в семьях, кто содержит, ухаживает за ними, обеспечивает им должный уход.

Тем, кто не может этого сделать, конечно, необходимо, чтобы помогало государство в полном объеме. По итогам этого совещания присутствующие смогут увидеть, что сделано в Республике Крым за прошедшие после воссоединения с Россией годы, насколько далеко мы продвинулись.

По поручению Президента Российской Федерации до 2019 года будут построены еще три психоневрологических интерната для обеспечения всех пациентов без исключения государственной помощью. Уверен, что проблема устройства в ПНИ будет решена.

Думаю, ознакомившись с положением дел, коллеги смогут нам дать рекомендации по улучшению ситуации с учетом лучших практик других регионов России. Будем рады каждому полезному совету.

Благодарю Татьяну Николаевну за внимание к Республике Крым, за участие в решении этих и других проблем, волнующих крымчан. Мы объединяем усилия с Татьяной Николаевной, выступаем единым фронтом, за что ей огромное спасибо.

Желаю всем коллегам плодотворной работы и хороших практических результатов.



ОВСЯННИКОВ ДМИТРИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ, Губернатор города Севастополя

Добрый день, уважаемые коллеги,
 участники пленарного заседания!

Сохранение и укрепление здоровья человека, повышение качества его жизни и социального благополучия является приоритетом в работе органов власти в Российской Федерации. Профилактика психических заболеваний, лечение и реабилитация людей с проблемами психического здоровья, а также уход за ними находятся в центре внимания любого цивилизованного общества.

В Севастополе ведется большая работа по созданию и приведению в порядок соответствующей инфраструктуры. В настоящее время Севастопольская городская психиатрическая больница оснащена полноценным комплексом диагностического оборудования для проведения ультразвуковых и электроизмерительных исследований.

В прошлом году были проведены капитальные ремонты Специализированного дома ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики и амбулаторного отделения Севастопольской городской психиатрической больницы.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации Владимира Путина по итогам рабочей поездки в Севастополь 18 августа 2017 г. запланировано строительство психоневрологического интерната – уже определен земельный участок под его размещение. В этом году мы заканчиваем проектирование и приступаем к строительным работам.

К сожалению, всем нам известны случаи, когда права человека на свободу и личную неприкосновенность страдают от принудительной госпитализации в психиатрические лечебницы. Чтобы не допустить подобного, в Севастопольской городской психиатрической больнице создана и функционирует врачебная комиссия. При Департаменте труда и социальной защиты населения Севастополя действует Совет по опеке и попечительству в отношении лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными, а также дееспособных граждан, нуждающихся в патронаже по состоянию здоровья.

По состоянию на начало 2018 года в Севастополе насчитывается 2030 инвалидов по психическим заболеваниям (I группы – 197; II группы – 1226; III группы – 307), в том числе 291 инвалид с детства.

По решению суда за 2017 год было признано недееспособными 200 человек. Амбулаторное принудительное лечение, по решению суда, в настоящее время проходят 26 человек.



Сотрудниками психиатрической больницы совместно с Правительством и Уполномоченным по правам человека в Севастополе Павлом Юрьевичем Буцаем ведется постоянная работа по оказанию юридической и консультационной помощи.

В целом, мы объединяем усилия уполномоченных органов, представителей системы здравоохранения, правозащитников и общественных организаций. Регулярно проводим совместные встречи с участием Уполномоченного по правам человека в Севастополе, в рамках которых находим решение конкретных адресных проблем, обсуждаем предложения по улучшению работы.

Оцениваю работу по защите прав пациентов с психическими расстройствами в Севастополе как полноценную и качественную.

Уверен, что предстоящее заседание Координационного совета будет полезным и интересным для всех участников, а полученные в ходе заседания знания станут хорошими помощниками всем специалистам в их повседневной работе!



КОНСТАНТИНОВ ВЛАДИМИР АНДРЕЕВИЧ,
Председатель Государственного Совета
Республики Крым

Дорогие друзья!

Приветствую вас на нашей Крымской земле! Убежден, что тема форума, заявленная сегодня, является очень важной и актуальной для всей России и, безусловно, для Крыма. Как вы, наверное, заметили из средств массовой информации, из того, что видели вокруг себя, Крым является сегодня территорией быстрого регионального развития. Такие мегапроекты, как открытие Керченского моста, нового терминала Международного аэропорта Симферополь. У нас в тестовом режиме уже запущены и работают две электростанции, очень активно и динамично строится автострада «Таврида». Кроме этого, у нас сотни других объектов, может, не таких крупных, но не менее важных и социально значимых.

Сергей Валерьевич Аксенов рассказал о строительстве трех интернатов, и к концу этого года они будут сданы. У нас исчезает очередь, появляется небольшой задел возможностей. Как это оценить? Мне пришлось находиться на вершине крымской региональной власти в период вхождения Крыма в состав Украины, был высшим должностным лицом парламента республики, и могу сравнить весь тот облик социальной сферы, который был в нашей республике, с нынешним. В тот период мы финансировались где-то в объеме 40 процентов от заявленного, по сравнению с теми украинскими стандартами, которые были. Сейчас эта отрасль финансируется на 100 процентов, а уровень состояния — конечно, сегодня без всякого преувеличения вызывает гордость крымчан за ту работу, которая проделана за этот период.



Поэтому нам есть, что сказать, есть, чем похвастаться, если вы посетите эти объекты, то поймете, в каком состоянии мы находимся. Это во многом отбросит всякие лживые утверждения о состоянии прав человека в Крыму и развеет многие другие мифы, которые сегодня существуют в отношении Крыма.

Людмила Евгеньевна Лубина, наш уполномоченный, в прошлом — депутат крымского парламента. У нас отлажены хорошие взаимоотношения. Мы открыты и готовы принимать любые решения законодательного уровня для того, чтобы усилить защиту прав людей с психическими отклонениями и заболеваниями.

Желаю удачи форуму. И наслаждайтесь природой Крыма!

2

ВЫСТУПЛЕНИЯ УЧАСТНИКОВ ЗАСЕДАНИЯ

КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ

УПОЛНОМОЧЕННЫХ

ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

16–17 мая 2018 года, Ялта





МОСКАЛЬКОВА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА,
Уполномоченный по правам человека
в Российской Федерации, Председатель
Координационного совета уполномоченных
по правам человека

Актуальные проблемы защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья в Российской Федерации

Искренне рада приветствовать всех участников Координационного совета, посвященного защите прав граждан с нарушениями психического здоровья. Задача нашего Координационного совета состоит в том, чтобы обменяться опытом, выявить системные проблемы в данной области, а также выработать единый подход к их решению.

Нам предстоит обсудить вопросы совершенствования системы оказания психиатрической помощи, повышения доступности и качества психиатрической помощи, защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья в медицинских учреждениях, в учреждениях социальной защиты и УИС, в специализированных судебно-психиатрических стационарных отделениях, проблемы недобровольной госпитализации и многие другие.

В работе нашего Координационного совета принимают участие уполномоченные по правам человека из 78 субъектов Российской Федерации и наши почетные гости:

- Глава Республики Крым Сергей Валерьевич Аксенов;
- Губернатор города Севастополя Дмитрий Владимирович Овсянников;
- Заместитель Начальника Управления Президента Российской Федерации по общественным проектам Константин Константинович Долгов;
- Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Олег Олегович Салагай;
- Заместитель Министра труда и социальной защиты Российской Федерации Григорий Григорьевич Лекарев;
- ВРИО заместителя директора ФСИН России Валерий Павлович Балан;



– Генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского», доктор медицинских наук, профессор Зураб Ильич Кекелидзе;

– Главный врач ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения г. Москвы» Георгий Петрович Костюк;

– Директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы» Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов и его заместитель – Ева Александровна Печатникова.

Тема сегодняшнего Координационного совета чрезвычайно значима и актуальна.

Люди, страдающие психическими заболеваниями, относятся к наиболее незащищенной в правовом отношении категории граждан. В силу своей болезни они часто сталкиваются с равнодушием, социальной изоляцией, порой бесчеловечным отношением со стороны окружающих их людей.

Об этом свидетельствуют жалобы, поступающие ко мне и уполномоченным по правам человека в субъектах Российской Федерации от граждан данной категории и их родственников.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время более 450 миллионов человек во всем мире страдает от психических заболеваний.



По официальным данным в России около 4 миллионов граждан с нарушениями психического здоровья.

При этом речь идет лишь о тех, кто состоит на медицинском учете.



По состоянию на 2017 год наибольшее количество пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях (из расчета на 100 тыс. человек), приходится на:

- Чукотский Автономный округ – 2011,2;
- Новгородская область – 2003,8;
- Республика Дагестан – 1754,5.

В 2016 году в Российской Федерации число инвалидов в связи с психическими расстройствами составило около 1 миллиона человек (по сравнению с 2005 годом их количество увеличилось на 6,7%).

В 2016 году в общем числе инвалидов 33,6% составляли больные шизофренией, 34,3% – лица с умственной отсталостью, 32,1% – больные другими психическими заболеваниями.

В настоящее время самым значимым психическим расстройством в мире становится депрессия, которая в более тяжелом варианте переходит в хроническую форму и грозит суицидом.

По данным ВОЗ в среднем от депрессии страдает примерно 10,4% всего населения планеты.

Приведу лишь некоторые цифры о количестве граждан, умерших от самоубийств в 2017 году: Республика Башкортостан – 871 человек; Московская область – 866 человек; Пермский край – 730 человек.

По оценкам специалистов количество граждан с нарушениями психического здоровья в России будет только расти. При этом количество врачей-психиатров и коек в психиатрических больницах сокращается (в 2005 году количество врачей-психиатров и врачей-наркологов составляло 24,7 тыс. человек, а в 2016 году – 22 тыс. человек, количество психиатрических коек в 2005 году составляло 167 тыс., а в 2016 году – 138,1 тыс.).

За 2017 год Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации поступило 283 жалобы от граждан с нарушениями психического здоровья (в 2016 году – 196).

Таким образом, количество жалоб Уполномоченному от указанной категории граждан возрастает с каждым годом, за два последних года на 44%.

Следует отметить, что данная статистика касается только тех граждан, которые в жалобах сообщили об имеющемся у них диагнозе (психическое заболевание).

В 2017 году большинство жалоб по указанному вопросу поступило из Центрального федерального округа (107), в том числе из г. Москвы – 31, из Московской области – 28, из Брянской области – 10.



Большая часть жалоб, поступивших Уполномоченному, касается незаконных действий по принудительному (насильственному) помещению (госпитализации) в психиатрические учреждения (44,5% от общего количества жалоб, поступивших от указанной категории граждан).



На втором месте по числу обращений находятся жалобы по вопросам очередности помещения в психоневрологические интернаты и условий проживания граждан в ста-



ционарных организациях социального обслуживания (психоневрологических интернатах) – 14,1%:

- некачественного питания;
- необеспечения необходимым мягким инвентарем и техническими средствами реабилитации;
- неоказания медицинской помощи;
- неправомерных действий администрации и сотрудников интернатов по отношению к проживающим в этих учреждениях гражданам;
- унижения их человеческого достоинства, взимания платы за стационарное социальное обслуживание в завышенном размере;
- несоблюдения нормы жилой площади на одного пациента в спальнях комнатах психоневрологических интернатов;
- отсутствия соответствующих условий для маломобильных граждан;
- привлечения проживающих в психоневрологических интернатах граждан к труду с нарушением норм трудового законодательства и др.

Остальная часть жалоб, поступивших Уполномоченному от граждан с нарушениями психического здоровья, касается несогласия с решениями судебных органов о признании их недееспособными по причине наличия у них психических заболеваний и других вопросов (41,4%).

Так, в 2017 году в ходе проверки, проведенной сотрудником рабочего Аппарата Уполномоченного с привлечением Уполномоченного по правам человека в Ивановской области и органов Прокуратуры Российской Федерации в Кинешемском психоневрологическом интернате, были выявлены нарушения законодательства при взимании платы за стационарное обслуживание и норм санитарно-эпидемиологического законодательства, приняты соответствующие меры прокурорского реагирования.

Также, в рамках подготовки к настоящему Координационному совету сотрудниками Рабочего аппарата Уполномоченного совместно с уполномоченными по правам человека в Кемеровской и Орловской областях были проведены выездные проверки в Кемеровской областной клинической психиатрической больнице и Орловской областной психиатрической больнице, а также в Островском психоневрологическом интернате Московской области.

В ходе проведения проверок был выявлен ряд серьезных нарушений прав граждан, находящихся в этих учреждениях. Так, в Кемеровской психиатрической больнице было выявлено несоблюдение нормативов размещения пациентов в палатах и нормативов питания (в 2017 году на питание одного пациента выделялся всего 61 рубль вместо утвержденного норматива – 195 рублей).



Кроме того, было выявлено, что здания указанной больницы нуждаются в капитальном ремонте, оснащении мягким и твердым инвентарем, медицинским оборудованием и оборудованием для лечебно-трудовых мастерских.





Установлено, что указанные учреждения здравоохранения испытывают острый дефицит врачебных кадров.

Проблемы гарантий прав лиц, страдающих психическими заболеваниями

<p>Отсутствие толерантного отношения социума</p> 	<p>Низкое материально-техническое оснащение, недофинансирование ПНИ</p> 
<p>Отсутствие независимой службы защиты прав пациентов</p> 	<p>Нарушение прав психически больных граждан, которые не признаны судом недееспособными</p> 

Аналогичные жалобы поступают и к уполномоченным по правам человека в субъектах Российской Федерации.

Граждане, страдающие психическими заболеваниями, зачастую становятся объектом мошеннических действий со стороны других людей

<p>Отсутствие постинтернатного сопровождения выписавшихся лиц</p> 	<p>Проблема трудоустройства граждан с лёгким нарушением психического здоровья</p> 
<p>Отсутствие в законодательстве нормы, определяющей государственный орган, который обязан обеспечивать безопасность и охрану</p> 	<p>Неправомерное использование пациентов в качестве неквалифицированных рабочих (мытьё полов, вынос судна у больного)</p> 



Следует отметить, что правозащитным сообществом проводится большая работа по защите прав граждан с нарушениями психического здоровья. В 2015–2017 годах были подготовлены специальные доклады по этой теме уполномоченными по правам человека Республики Бурятия, Чувашской Республики, Ивановской, Новосибирской, Кировской, Калужской и Томской областей.

После изучения и обобщения информации по теме настоящего Координационного совета, изложенной в 46 ежегодных докладах за 2017 год и в 7 специальных докладах региональных уполномоченных по правам человека, был выявлен ряд важных и системных проблем, требующих своего разрешения:

- необходимость создания не зависимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях;
- отсутствие в настоящее время толерантного отношения социума к гражданам с нарушениями психического здоровья;
- низкий уровень материально-технического оснащения организаций, оказывающих психиатрическую помощь, их недостаточное финансирование, дефицит в них врачей, в том числе врачей-психиатров, среднего и младшего медицинского персонала;
- нарушение прав граждан, страдающих психическими заболеваниями, которые не признаны в судебном порядке недееспособными и, соответственно, не имеют опекунов, эта категория граждан зачастую становится объектом мошеннических действий со стороны других людей;
- нормативно-правовое закрепление различных форм постинтернатного сопровождения лиц, выписавшихся из психоневрологических интернатов;
- трудоустройство граждан с легкими нарушениями психического здоровья (не инвалидов);
- неправомерное использование в психиатрических больницах в качестве трудотерапии неквалифицированного рабочего труда пациентов (мытьё полов, участие в погребении, вынос судна у лежачих больных);
- отсутствие в действующем законодательстве нормы, определяющей государственный орган, который обязан обеспечивать безопасность и охрану лиц, содержащихся под стражей, помещенных в судебно-психиатрические отделения психиатрических больниц для проведения соответствующей экспертизы;
- недофинансирование психоневрологических интернатов, неудовлетворительное состояние их материально-технической базы, низкая эффективность медицинской и социальной реабилитации граждан с нарушением психического здоровья в этих организациях;
- высокий уровень самоубийств несовершеннолетних на фоне снижения количества детских врачей-психиатров;



– отсутствие дифференцированного подхода осуществления призыва на военную службу граждан с психическими расстройствами.

- ✓ Развитие в психоневрологических интернатах лечебно-трудовых мастерских и специальных цехов
- ✓ Принятие действенных мер по профилактике суицидального поведения детей и подростков
- ✓ Законодательное установление квот при приёме на работу психически больных граждан
- ✓ Определение уровней трудовой деятельности в рамках трудотерапии граждан
- ✓ Принятие эффективных мер по обеспечению достойной жизни в психоневрологических диспансерах
- ✓ Привлечение внимания руководителей субъектов РФ к данной проблеме

Представляется, что для решения указанных выявленных проблем необходимы:

1. создание независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях;
2. разработка федеральной программы «О комплексном оказании психиатрической помощи населению Российской Федерации» в целях защиты тех граждан, кто в психиатрической помощи нуждается, но в силу болезненного состояния не осознает такую необходимость;
3. во избежание нарушения имущественных прав граждан, страдающих психическими расстройствами (дееспособных), необходимо рассмотреть вопрос о внесении соответствующих изменений в действующее законодательство;
4. принятие мер по обеспечению ежегодного медицинского освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами, проживающих в психоневрологических интернатах, в целях решения вопроса пересмотра в установленном порядке решений об их недееспособности;
5. поддержка принятого Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации в первом чтении законопроекта № 879343–6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан» (в настоящее время законопроект принят в первом чтении);



6. повышение эффективности деятельности психоневрологических интернатов по медицинской и социальной реабилитации проживающих в них граждан с нарушениями психического здоровья с целью дальнейшего восстановления их дееспособности и социализации;

7. принятие действенных мер по профилактике суицидального поведения детей и подростков, в том числе в форме проведения уроков «медиабезопасности» в школах;

8. определение на законодательном уровне видов трудовой деятельности, которые могут быть показаны в рамках трудотерапии для граждан с нарушениями психического здоровья в психиатрических больницах и психоневрологических диспансерах;

9. внесение в соответствующие нормативные правовые акты норм, определяющих государственный орган, который обязан обеспечивать безопасность и охрану лиц, содержащихся под стражей, помещенных в судебно-психиатрические отделения психиатрических больниц для проведения соответствующей экспертизы.



- ✓ Дестигматизация и формирование толерантного отношения социума
- ✓ Создание независимой службы защиты прав пациентов
- ✓ Разработка федеральной программы «О комплексном оказании психиатрической помощи населению Российской Федерации»
- ✓ Обеспечение ежегодного медицинского освидетельствования лиц, проживающих в психоневрологических интернатах
- ✓ Поддержка законопроекта в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных граждан
- ✓ Активное привлечение волонтеров и членов общественных организаций

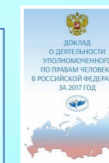
К сожалению, в рамках данного Координационного совета невозможно озвучить все проблемные вопросы в сфере защиты прав с нарушениями психического здоровья, выявленные уважаемыми уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации. Однако это не значит, что они останутся без должного внимания, совместная работа над их разрешением будет продолжена.



ЗАДАЧИ ПРАВООЩИТНОГО СООБЩЕСТВА



Проанализировать действующее законодательство и при необходимости инициировать внесение в него соответствующих изменений



При подготовке докладов по итогам деятельности за 2018 год уделить проблеме особое внимание, рассмотреть вопрос о подготовке специальных докладов



Мониторинг соблюдения прав граждан с нарушениями психического здоровья на получение образования и трудоустройство



Посещение психоневрологических интернатов с целью проверки условий проживания в них граждан



Правовое просвещение по вопросам реализации прав и свобод граждан с нарушениями психического здоровья

В заключение хочется еще раз отметить, что люди, страдающие психическими заболеваниями, ни при каких условиях не должны быть объектом дискриминации. Они имеют право на профессиональную, гуманную и достойную помощь. Они должны быть защищены от плохого обращения и унижения. И мы, уполномоченные по правам человека, будем за это бороться.



САЛАГАЙ ОЛЕГ ОЛЕГОВИЧ,
 Заместитель Министра здравоохранения
 Российской Федерации



КЕКЕЛИДЗЕ ЗУРАБ ИЛЬИЧ,
 Генеральный директор Федерального
 государственного бюджетного
 учреждения «Национальный медицинский
 исследовательский центр психиатрии
 и наркологии имени В.П. Сербского»,
 вице-президент Российского общества
 психиатров

ШИШКОВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ,

Генеральный директор «НИИ Социальной Психологии
 и Психологии Развития Личности»

«Практические вопросы обеспечения прав лиц с психическими заболеваниями»

Обеспечение основных прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, является важной и неотъемлемой частью самого процесса оказания психиатрической помощи. Главное здесь заключается в том, что психически больные обладают правами и свободами наравне с другими гражданами Российской Федерации и что ограничение их прав допустимо лишь в той мере, в какой это необходимо для защиты интересов самих больных, а также для обеспечения безопасности окружающих их лиц. Министерством здравоохранения России в рамках подготовки к совещанию по вопросам защиты лиц с психическими заболеваниями под председательством



Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации был проведен анализ основных проблем, накопившихся к настоящему времени в сфере защиты прав лиц с психическими расстройствами. Во внимание принимались не только информация специалистов, но и обращения граждан.

В настоящее время можно выделить несколько основных направлений, по которым чаще всего поступают жалобы. Прежде всего это жалобы на недостаточно уважительное и гуманное отношение к пациентам со стороны тех, кто участвует в осуществлении их недобровольной госпитализации в психиатрический стационар. Часть вопросов, которые поступают в Министерство здравоохранения, связаны с применением мер физического стеснения в отношении госпитализированных. Совершенно очевидно, что эти меры должны быть полностью адекватными тем целям, для достижения которых они применяются. Согласно ч. 2 ст. 30 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»:

«Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации... применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинских работников».

К указанным мерам прибегают психиатры всех стран мира, поскольку в ряде случаев (например, при остром психомоторном возбуждении пациента с тяжелым психическим расстройством) они безальтернативны.

Другая тема жалоб связана с непредоставлением полной информации пациентам и их законным представителям. Лица, страдающие психическими заболеваниями, имеют полное право на получение информации в доступной для них форме относительно состояния их здоровья, того, какое лечение им предстоит, и относительно ряда других вопросов, возникающих в ходе оказания психиатрической помощи.

Еще один важный момент – это пропорциональность и минимальная достаточность ограничительных мер, применяемых к лицам с психическими расстройствами. Законодательно закреплено, что эти меры должны быть минимально ограничительными. К сожалению, в ряде случаев это требование закона не соблюдается. Близким к этому требованию выступает также законодательное положение о том, что пациент должен находиться в психическом стационаре лишь на протяжении того срока, который обусловлен состоянием его психического здоровья.

Поступают жалобы на неполноту лечения, предоставляемого лицам с психическими заболеваниями. При этом речь идет не только о психиатрической помощи, поскольку люди с психическими расстройствами имеют право на получение всего объема медицинской помощи, необходимой им по медицинским показаниям, – от первичной до высокотехнологичной. В некоторых случаях не соблюдаются требования по добровольному или предварительному согласию (либо отказу) на применение в отношении человека каких-то



методов лечения, профилактики, фото- и видеосъемки и иных видов деятельности, на совершение которых закон требует получение от пациента информированного согласия.

Один из профилей жалоб, которые поступают в Минздрав России, — это жалобы на недостаточность юридического обеспечения и оказания правовой помощи лицам с психическими расстройствами. Применительно к данной категории граждан такое право, вне сомнений, имеет особое значение.

Если говорить об организации психиатрической помощи, то здесь можно выделить несколько проблемных моментов. Среди них прежде всего хотелось бы затронуть проблему охраны психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением. Не все вопросы, относящиеся к данной проблеме, решаются удовлетворительно.

В 2009 году был принят наконец Федеральный закон от 7 мая 2009 г. № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением», хотя сами специализированные стационары с интенсивным наблюдением были предусмотрены в качестве одного из видов принудительного лечения Уголовным кодексом РФ, вступившим в силу еще в 1997 году. Упомянутый закон устанавливает, что охрана осуществляется в порядке, утвержденном совместными нормативными актами федерального органа в сфере здравоохранения и федерального органа в сфере исполнения уголовных наказаний. Инструкция по охране психиатрических больниц с интенсивным наблюдением была утверждена Минюстом России и Минздравом России (приказ Минюста РФ от 10 декабря 2010 г. № 385 «Об утверждении примерного Положения об отделе охраны психиатрической больницы (стационара) специализированного типа с интенсивным наблюдением»). Но вместе с тем до настоящего времени однозначно не решен вопрос обеспечения и применения технических средств видеонаблюдения и радиоконтроля, что составляет определенную проблему. Но она не остается без внимания. Минюстом России и Минздравом России проведена серия совещаний, подготовлены соответствующие предложения, в том числе и по оборудованию психиатрических больниц с интенсивным наблюдением инженерно-техническими средствами, которые сейчас анализируются с привлечением психиатрического сообщества.

Пока не в полной мере урегулирован вопрос доставки граждан, находящихся в психиатрическом стационаре, к месту осуществления принудительных мер медицинского характера. Законодательство, касающееся исполнения соответствующих мер, предусматривает, что к осужденным к принудительным работам, аресту, лишению свободы, в случае если эти лица страдают психическими заболеваниями, не исключаящими вменяемость, по решению суда применяются меры медицинского характера. Но вопрос доставки лица, в том числе освобожденного от уголовной ответственности и не содержащегося в учреждениях уголовно-исполнительной системы, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в настоящее время не урегулирован. Этот вопрос был проработан на уровне Верховного Суда РФ, Минюста России, и на сегодня есть понимание того, что соответствующие корректировки законодательства нашими коллегами, которые отвечают за вопросы реализации Уголовно-исполнительного кодекса РФ, должны быть подготовлены.



Еще один вопрос, который нельзя оставить без внимания, касается тех трудностей, которые возникают при недобровольной госпитализации лица в психиатрический стационар. Законодатель предусмотрел исчерпывающие основания для недобровольной психиатрической госпитализации. Она может применяться лишь тогда, когда обследование или лечение больного возможны только в стационаре, а его психическое расстройство является тяжелым и обуславливает хотя бы одно из следующих обстоятельств:

- непосредственную опасность лица для себя или окружающих,
- беспомощность этого лица, то есть неспособность его самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- существенный вред здоровью самого лица вследствие ухудшения психического состояния, если это лицо будет оставлено без психиатрической помощи (ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

При этом принятый Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» дает право сотрудникам полиции задерживать лиц, имеющих признаки выраженного психического расстройства и создающих своими действиями опасность для себя и окружающих, до передачи их в лечебное учреждение по месту жительства. Кроме того, и это также содержится в Федеральном законе «О полиции», полицейские обязаны оказывать содействие медицинским работникам в осуществлении назначенной судом недобровольной госпитализации лиц в медицинские организации. Данную формулировку закона «О полиции» следует признать неудачной, поскольку помощь сотрудников полиции требуется психиатрам не тогда, когда судебное решение уже вынесено, а на самой начальной (досудебной) стадии недобровольной госпитализации. В настоящее время подготовлены законодательные поправки, призванные устранить этот недостаток.

Отдельным блоком стоит вопрос, связанный с предоставлением информации относительно нахождения лица в психиатрическом стационаре или обращением лица за психиатрической помощью. Необходимо отметить, что позиция Минздрава России в этом вопросе последовательная и жесткая. Мы исходим из того, что действующее законодательство предполагает необходимость неукоснительного соблюдения права человека на врачебную тайну, на сохранение конфиденциальности тех сведений, которые в отношении него получены медицинским работником. Следует иметь в виду, что даже сам факт обращения человека за медицинской помощью составляет врачебную тайну. Врачебная тайна — это не только медицинский документ. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержит исчерпывающий перечень случаев, когда информация может быть предоставлена без согласия самого гражданина. В частности, в законе указывается, что такие сведения могут быть предоставлены в случае проведения расследования или судебного разбирательства, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы, в том числе и в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за лицами, признанными больными наркоманией либо употребляющими наркотические средства, психотропные вещества без назна-



чения врача, при назначении им административного наказания судом — обязанности пройти лечение от наркомании.

Иными словами, получение информации, составляющей врачебную тайну, строго регламентировано законом, требования которого должны неукоснительно соблюдаться всеми без исключения органами, организациями, должностными лицами и гражданами. Минздрав России исходит из того, что любого рода изменения законодательных норм о врачебной тайне должны иметь исключительно веские основания.

Также нельзя не остановиться на проблеме формирования службы защиты прав пациентов в психиатрических стационарах. Это, безусловно, важнейший элемент правовой защиты лиц, страдающих психическими расстройствами. Сегодня ведется достаточно обстоятельная работа по выбору модели того, каким образом эту службу сформировать. При этом, чтобы такого рода система была работоспособной, она должна быть обеспечена, с одной стороны, законодательно — необходимо принятие соответствующих нормативных актов, которые позволили бы ее сформировать, а с другой стороны — финансово, потому что без дополнительных ассигнований невозможна реализация этой защиты. Столь существенную, сложную и ответственную деятельность невозможно осуществлять лишь на основе энтузиазма. Это должна быть системная и последовательная работа. Поэтому Минздрав России вместе с аппаратом Уполномоченного по правам человека в РФ, Федеральным Собранием РФ, Общественной палатой РФ ищет правильную модель организации этой системы.

Если говорить о гражданском обществе, то, конечно, нельзя оставить в стороне вопрос, касающийся волонтеров. Волонтеры-медики совместно с Минздравом России стараются найти правильные формы участия добровольцев в оказании медицинской помощи лицам с психическими расстройствами, содействия медицинскому персоналу. Чтобы стимулировать такое участие, при учете работы волонтера-медика было предложено оценивать помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, большим количеством баллов, то есть обеспечить ранжирование волонтерских активностей, для последующего принятия во внимание, например при поступлении в ординатуру. На текущий момент около 14 тысяч волонтеров работают в сфере здравоохранения, и в целом помощью этих волонтеров «охвачено» около 4 миллионов граждан. Среди них есть и лица с психическими расстройствами.

Отдельно следует коснуться вопроса о принятии специального законодательства по оказанию психиатрической помощи несовершеннолетним. Это действительно непростая тема. Экспертам предстоит проработать и понять, как правильно этот вопрос регулировать, потому что наиболее уязвимым категориям граждан необходимы особые требования. При этом важно понимать границы того, насколько эти требования должны быть обособлены законодательно, клинически или в рамках ведомственных документов. Важно, чтобы отдельное регулирование не воспринималось как самоцель.

Вышеизложенные результаты анализа жалоб и обращений граждан по вопросам обеспечения прав лиц с психическими заболеваниями позволили определить основ-



ные направления, требующие приложения дополнительных усилий в части выработки политики, правового регулирования, а также правозащитной деятельности.



КЕКЕЛИДЗЕ ЗУРАБ ИЛЬИЧ,

Генеральный директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского», вице-президент Российского общества психиатров

ШИШКОВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ,

Генеральный директор «НИИ Социальной Психологии и Психологии Развития Личности»

«Актуальные проблемы защиты прав лиц с психическими расстройствами»

1. Одной из самых актуальных в сфере обеспечения прав лиц с психическими расстройствами вот уже много лет остается проблема организации Службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. Она предусмотрена Законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», однако до настоящего времени так и не создана. В ст. 38 названного Закона об этой Службе сказано следующее:

«Статья 38. Служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях

(1) Государством создается независимая от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях.



(2) Представители этой службы защищают права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с руководителем указанной медицинской организации либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд».

Из приведенного законодательного текста следует, что, во-первых, Служба защиты прав пациентов психиатрических стационаров должна быть создана государством. Но при этом сама она не обязательно должна быть «чисто государственной», то есть состоять исключительно из государственных служащих и работников государственных учреждений. Защиту прав пациентов в рамках деятельности указанной Службы могут осуществлять и лица, не состоящие на государственной службе. Именно по этому пути идут авторы моделей формирования Службы, которые разрабатывались в последнее время.

Во-вторых, Служба защиты прав пациентов психиатрических стационаров должна быть независимой от самих стационаров, а также от органов здравоохранения и иных органов, которым эти стационары подчинены.

Вместе с тем положений, содержащихся в ст. 38 Закона о психиатрической помощи, явно недостаточно для того, чтобы Служба защиты прав пациентов была организована и реально функционировала. Необходимо принять специальный федеральный закон, регламентирующий ее деятельность, внести ряд изменений в смежное законодательство, а вслед за этим – принять и утвердить еще и подзаконные нормативные документы. К сожалению, ничего из перечисленного пока не сделано, хотя со времени принятия Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», впервые предусмотревшего создание Службы, прошло уже четверть века.

На протяжении всего этого времени ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России неизменно выступал за необходимость создания Службы и за разработку нормативно-правовой базы, которая требуется для ее надлежащего функционирования. Эту идею руководство Центра и его ведущие специалисты отстаивали с момента принятия Закона о психиатрической помощи и неизменно придерживались ее даже тогда, когда несколько лет назад был поднят вопрос об отказе от создания рассматриваемой Службы и полной ее замене общественным контролем. Такой контроль уже предусмотрен ст. 46 Закона о психиатрической помощи:

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

(1) Общественные объединения врачей-психиатров, иные 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. Право посещения медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных организаций социального



обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, должно быть отражено в уставах (положениях) этих объединений и согласовано с органами, в ведении которых находятся указанные организации.

(2) Представители общественных объединений обязаны согласовать условия посещения с руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, ознакомиться с правилами, действующими в них, выполнять их и подписать обязательство о неразглашении врачебной тайны».

По мнению руководства Центра им. В.П. Сербского и его ведущих специалистов, общественный контроль не в состоянии полноценно заменить создаваемую государством специализированную правозащитную Службу в сфере оказания гражданам стационарной психиатрической помощи. Поэтому в последние годы работа над подготовкой нормативно-правовой базы для формирования Службы как института, создаваемого государством, была возобновлена. Проект федерального закона, регламентирующего ее деятельность, и пакет смежных законопроектов были в 2016 году подготовлены межведомственной рабочей группой. В нее входили и представители Минздрава России. Согласно концепции этих законопроектов, Службу предполагалось создать при Общественной палате РФ.

Однако на заключительной своей стадии эта законотворческая работа была приостановлена, поскольку Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации Татьяна Николаевна Москалькова вскоре после своего избрания в апреле 2016 года предложила создать Службу в структуре возглавляемого ею института федерального омбудсмена. Эта идея, на наш взгляд, наиболее обоснованная и последовательная, выдвигалась и ранее, но в силу различных причин реализована не была. Т.Н. Москалькова не только выступила с инициативой, возрождающей отвергаемую прежде идею, но и выразила готовность внести свой существенный вклад в ее возрождение и реализацию, разработав проекты соответствующих нормативных правовых документов.

И вот недавно (в мае 2018 года) законопроект об указанной Службе поступил в Центр им. Сербского для анализа и оценки. Данный документ нуждается в обстоятельном изучении и обсуждении на междисциплинарном и межведомственном уровне. Но некоторые предварительные выводы можно сделать уже сейчас.

Создание Службы именно при Уполномоченном по правам человека в РФ, как уже отмечалось, является наиболее последовательным и логичным решением данного вопроса. Иные варианты, например создание Службы при Общественной палате, на наш взгляд, менее предпочтительны.

Законопроект предполагает, что Служба, формируемая Уполномоченным по правам человека в РФ, состоит из Центральной комиссии и представителей Службы в субъектах РФ. В проекте отражены основные вопросы, подлежащие законодательному



регулированию в рассматриваемой сфере, – задачи Службы, принципы ее деятельности, порядок формирования Центральной комиссии и назначения представителей в субъектах РФ, предъявляемые к ним обязательные требования, их полномочия и пр. Важным является положение о том, что представители Службы, в процессе защиты прав пациентов, не вправе вмешиваться в сугубо медицинскую деятельность психиатрических стационаров.

Мы надеемся, что работа над формированием нормативно-правовой базы, необходимой для практической реализации ст. 38 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», будет продолжена и удачно завершена. И это явится большим шагом вперед на пути создания Службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.

2. Еще одной проблемой защиты прав лиц с психическими расстройствами, становящейся со временем все более актуальной, являются некоторые аспекты производства судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам. Мы имеем в виду дела о признании граждан недееспособными и дела о признании недействительными сделок. В обоих случаях речь идет о лицах, страдающих столь тяжелыми (глубокими) психическими расстройствами, что они лишают больного способности понимать значение своих действий и руководить ими.

При этом при рассмотрении такого рода гражданских дел, особенно дел о признании недействительными сделок, интересы сторон в процессе, как правило, прямо противоположны. Одна сторона пытается доказать суду, что, совершая сделку, гражданин осознавал свои действия, то есть он был вполне «сделкоспособным», а сама сделка – юридически действительной. Их процессуальные оппоненты придерживаются противоположной позиции – гражданин в силу имеющихся у него болезненных нарушений психики не мог понимать значения своих действий и руководить ими, так что в момент совершения сделки он был «несделкоспособным». Такую сделку суд должен признать юридически недействительной на основании ст. 177 ГК РФ.

По делам о признании граждан недееспособными вследствие психического расстройства судебно-психиатрическая экспертиза обязательна (ст. 283 ГПК РФ). По делам о признании сделок недействительными она тоже обязательна, если предполагаемая «несделкоспособность» лица обусловлена его психическим расстройством.

Практике известно немало случаев, когда одна из заинтересованных сторон для достижения нужного для себя результата судебно-психиатрической экспертизы заранее пытается «подготовить» к ней подэкспертного. Одним из способов подобной «подготовки» могут стать психотропные препараты и иные средства воздействия на психику человека, которые применяются к подэкспертному с целью изменить его психическое состояние. С этой целью родственники гражданина, подлежащего экспертизе, и иные заинтересованные лица даже обращаются подчас за консультациями к врачам-психиатрам и иным специалистам. Следует отметить, что подобного рода медицинские



«консультации» и «советы» неформальны и незаконны. Даются они отнюдь не бескорыстно, и врачи, занимающиеся такой деятельностью, должны нести за нее профессионально-этическую и юридическую ответственность.

Современные психотропные средства способны существенно влиять на психику человека, в том числе и на психику лиц с психическими расстройствами. В результате внешние проявления психического заболевания могут искусственно меняться (как в сторону его «ухудшения», «утяжеления», так и «улучшения», «сглаживания» болезненных симптомов). Истинная клиническая картина имеющейся психопатологии искажается, что чревато экспертными, а затем и судебными ошибками.

Ситуация осложняется тем, что судебно-психиатрическая экспертиза по рассматриваемой категории гражданских дел в подавляющем числе случаев проводится амбулаторно. В амбулаторных условиях экспертам не всегда удается обнаружить признаки той «подготовки» подэкспертного к экспертизе, о которой говорилось выше. Кроме того, эксперты-психиатры, являясь высококвалифицированными специалистами в сфере психиатрической и судебно-психиатрической диагностики, не всегда столь же квалифицированно владеют вопросами лекарственной терапии. По этой причине скрытых признаков специальной «подготовки» подэкспертного к экспертизе с помощью психотропных средств они могут и не заметить.

Предотвратить описанные нами способы введения в заблуждение экспертов-психиатров можно двумя путями. Во-первых, путем увеличения числа лекций и семинарских занятий по вопросам терапии психических расстройств и психофармакологии в рамках подготовки врачей, приобретающих специальность «судебно-психиатрическая экспертиза». Во-вторых, путем более частого назначения стационарных судебно-психиатрических экспертиз в гражданском процессе. При выявлении обстоятельств, которые могут свидетельствовать о возможных попытках искусственно изменить психическое состояние лица, направленного на судебно-психиатрическую экспертизу, проводящим ее экспертам следует рекомендовать суду назначить стационарное экспертное исследование, сославшись на то, что в данном случае в амбулаторных условиях экспертные вопросы не могут быть решены.



ДЕНИСОВ МАРК ГЕННАДЬЕВИЧ,
 Уполномоченный по правам человека
 в Красноярском крае

«Права лиц, страдающих психическими расстройствами, на получение качественной медицинской психиатрической помощи»

Чаще всего на скрещении двух тем – прав человека и психиатрии – (особенно это положено на российский контекст) память услужливо нарисует нам несколько газетных штампов. Будут тут и «узники совести» упрятанные в больничные палаты с ярлыком буйнопомешанных, и многое другое. И, наверное, если бы мы с вами задались сегодня целью рассмотреть историю вопроса, все это было бы актуально и познавательно. Но мы не историки, а практики. Нас интересует современность.

Права людей с проблемами психического здоровья – это большая комплексная проблема. Конечно, найдется здесь что сказать и по принудительной госпитализации – уверен, коллеги это сделают. Есть вопросы по условиям проживания больных в специализированных учреждениях. Каждый из вас сталкивался с негативным отношением социума к людям с психопатологией, с недобросовестностью опекунов. Много подводных камней кроется в детской психиатрии. Отдельного разговора заслуживают стражные отделения. И обо всем этом мы сегодня услышим.

Но я хотел бы посвятить свое выступление совершенно другой теме. На мой взгляд, ей уделяется незаслуженно мало внимания правозащитников. Она не столь эффективна, хотя напрямую затрагивает миллионы наших сограждан. Предлагаю поговорить о праве на качественную медицинскую психиатрическую помощь.

4 миллиона жителей России психически больны. В том числе полтора процента населения больны шизофренией. Скажем, у нас в Красноярском крае 113 тысяч людей с хроническим нарушением психического здоровья. Это пятое место по стране. А кроме хроников треть здорового населения страны периодически пребывает в пограничных состояниях. Помимо медицинских последствий это имеет прямой выход



на уровень инвалидизации, демографию, рынок труда, общественную безопасность. Затрагивает все общество.

Почему так получилось. Здесь все очевидно. Последние 100 лет выдались для нашей страны очень непростыми. Череда войн, революций, экономических и политических кризисов не могли не сказаться на здоровье населения, в том числе и на его психическом здоровье. Мы с вами хорошо знаем, кто и в каком состоянии приходит в различные инстанции с жалобами и обращениями.

Так получилось, что последние 8 лет я возглавляю общественный совет, созданный при психоневрологической службе Красноярского края. Не будучи врачом, все эти годы был погружен в данную проблематику, участвовал в большой реконструкции этой отрасли, которую мы затеяли с медиками и организаторами здравоохранения. Опираясь на опыт этой работы, хочу сформулировать несколько тезисов на стыке психиатрии и правозащитной сферы.

Первое, с чем мы столкнулись 8 лет назад, была дилемма – содержать «койки» или начать закупать дорогие препараты-пролонги и реально выводить людей из темноты. Скажу сразу, вначале пришлось непросто. Были дискуссии, в том числе и в кабинете губернатора. Надо было кратно увеличить бюджетные статьи на закуп иностранных дорогостоящих. На тот момент ситуация была сложная – в день на лечение больного отводилось 7–8 рублей. Амиозин, галоперидол – все как полвека назад. На секцию из 70 больных 3 стандарта таблеток в сутки. Люди годами не выходили из стен лечебниц. А препараты пролонгированного действия хоть и дороги, но эффективны. Несколько инъекций в месяц, и человек выходит из темноты, возвращается в семью, в социум, на рынок труда.

В мире сейчас лечат именно этим. Доля нейролептиков пролонгированного действия в арсенале психиатрии Японии – 98%, в США – 88%. В России – не более 25%. Хотя ситуация по регионам сильно варьирует. Мне трудно тягаться с аналитическими службами Минздрава, но готовясь к этому разговору, я направил запросы во все субъекты Федерации. Ответы пришли из 60. В 10 субъектах такие препараты вообще не закупались. В девяти – доля пролонгов не превышала 3%. В 15 субъектах их было не более 10%. В передовиках Ярославль – две трети откупаемых медикаментов, Красноярск – около половины. По трети в Твери, Пензе, Челябинске, Кабардино-Балкарии. Отсюда первый вывод. Лечить людей надо действенными лекарствами, которые способны вернуть к полноценной жизни. Для этого надо наладить производство отечественных нейролептиков последнего поколения, имея в виду довести их объем через пять лет до 50% от общего объема используемых медикаментов в среднем по стране.

К слову, значительно варьирует и количество бюджетных средств, затрачиваемых субъектом на финансирование психиатрической помощи в субъекте в 2017 году. Понятно, что субъекты разные по численности, поэтому удобнее считать в расчете на 1 жителя в год.

Особняком стоят три северных субъекта с самыми высокими показателями: Магадан, Ямало-Ненецкий и Ханты-Мансийский автономные округа. От 1200 до 1800 «пси-



хиатрических» рублей на душу населения. Это вполне объяснимо – севера вообще очень дороги и в строительстве, и в зарплатах, и в завозе. Почти дотягивается до них и Москва, что тоже ожидаемо.

А вот дальше начинается чересполосица – от достойных 897 рублей в Хабаровске, 642 в Томске, до 153 рублей в Санкт-Петербурге, семи рублей в Ингушетии и одного целкового с пятью копейками на душу в Амурской области. Понятно, что страна у нас очень разная, уровень психического здоровья населения разных субъектов может отличаться. Но не в сотни же раз!

Отсюда предложение номер два – нужен анализ ситуации с бюджетированием психиатрии в регионах, а на его базе стратегия выравнивания финансирования региональной психиатрии.

Должен заметить, что количество денег, отпускаемых из бюджетов на психиатрическую помощь, сами по себе не гарантирует ее качество. Этот тезис хорошо иллюстрируется количеством койко-дней на одного психобольного (а говоря попросту – сроком, за который врачи мало-мальски подлечили человека). Только в 10 регионах этот срок не превышает 50 суток. Лидируют здесь Москва, Алтайский край и Челябинская область. Еще в 15 субъектах люди лечатся в стационаре в среднем не более двух месяцев, что в принципе нормально. А вот в восьми регионах больной лежит в стационаре свыше 80 дней, в четырех – свыше 90 (это Приморский край, Оренбургская, Волгоградская и Ульяновская области). И да, я оценил тонкий психиатрический юмор Московской области, Минздрав которой мне сообщил, что «в среднем у них больной в стационаре проводит от 14 до 365 дней в году».

Есть немало регионов, где денег вроде бы на психиатрию отпускается немало, но люди лежат в психолечебницах подолгу. Скажем, Иркутская область. Общий объем финансирования 1,744 миллиона. 725 рублей с полтиной на жителя в год. Более чем достойные показатели. А среднее время нахождения человека в стационаре – 72,5 дня (конец списка). Значит, что-то не так.

Здесь надо вспомнить один интересный показатель – количество стационарных коек психоневрологического профиля на 10 000 жителей региона. В Иркутской области этот показатель один из самых высоких по стране – 14,2. Можно спросить, что же в этом плохого? Много коек – наверное, нет очередей на госпитализацию. На деле все наоборот. Каждая койка обходится казне по 2000–2100 рублей в сутки в зависимости от региона. Чем больше коек вынужден содержать регион, тем меньше средств из общего психиатрического кошелька он сможет потратить на закуп современных лекарств, подготовку и стимулирование медперсонала, развертывание полноценной амбулаторно-поликлинической сети психиатрии. Дилемма проста – либо содержим койки, либо вкладываемся в качество психиатрии. Понятно, что ниже какого-то минимума в количестве койко-мест опускаться нельзя. В среднем по стране этот показатель варьирует в районе 12,5. А в некоторых регионах значительно больше: Курск – 15, Кострома – 16,7, Псков – 23,4 койко-места на 10 000 населения. Есть регионы и с очевидно дефицитными показателями: Самара – 6, Белгород – 5,9, Дагестан – 3,2.



Очень сильно варьируют данные регионов по средним финансовым затратам на приобретение медикаментов на одного больного в сутки в лечебных учреждениях психоневрологического профиля. В лидерах – Крым (1184 рубля), Республика Коми (202 рубля), Кемерово (183 рубля), Москва (173 рубля). А вот в Волгоградской области – менее 29 рублей, в Новосибирской – менее 28, в Белгородской – 24. В половине регионов опрошенных этот показатель не превышает 70 рублей. Что можно налечить на эти деньги? Особенно, если пациент лежит в учреждении день за днем, а не приходит раз в месяц.

Возможно, это прозвучит резко, но хочу спросить – кто-то эти показатели анализирует? А если анализирует – принимает ли по ним управленческие решения?

В Красноярске в начале реформирования отрасли было 3200 коек, через 8 лет осталось 2300, это 7,5 койки на 10 000 населения. 900 коек было сокращено. Умножаем на 2000 рублей и на 365 дней. 657 тыс. рублей. Именно эти высвободившиеся деньги при неизменных общих параметрах финансирования позволили закупать в нужных объемах современные препараты и улучшить качество лечения людей с психическими патологиями. Делать это нужно постепенно. У нас на это ушло 5 лет. А в результате среднее время нахождения человека на койке сократилось на три недели – до 59 дней. А самое главное – у нас теперь нет очередей в стационары. Потому что больных действительно лечат. Вывод: надо определиться – мы вбиваем скудный бюджет психиатрии в содержание койко-мест или вкладываем в реальное улучшение качества медицинских услуг в психиатрии.

А самое главное, что это за койко-места. Как кошмарный сон вспоминаю, как 7 лет назад у нас в дальнем таежном поселке на границе Красноярского края и Иркутской области при минус 42 один из корпусов медучреждения психоневрологического профиля лопнул пополам. Бывший гуглаговский барак 30-х годов постройки на ленточном фундаменте. Болото промерзло глубже обычного. Фундаменты вывернуло и здание раскрылось. До Красноярска 700 километров. Бог спас, не подвел персонал – никто не погиб, не поморозился. А сколько этих корпусов у нас по России горит и рушится. Материальная база психиатрии ужасающая. Здания приспособленные, старые. Амортизация близка к 100%. Много мы вкладываемся в медицину в последние годы. Радостно видеть, как ленточки режут на открытии кардио- и онкоцентров. Перинатальные центры открывают. А вот ни одного открытия современного высокотехнологичного центра психического здоровья на экранах СМИ не припомню. Или руки не доходят, или тема какая-то стыдная, неприаристая. Не знаю. Но дальше так продолжаться не может.

Я специально поместил в свой запрос вопрос: «Вводились ли в последние 20 лет в регионе новые лечебные учреждения психоневрологического профиля?» Из 60 регионов только в четырех были введены в строй новые учреждения, еще в 12 что-то старое реконструировали, переселили, капитально отремонтировали. 44 региона сообщили, что ничего нового у них не вводилось. Почти в половине опрошенных субъектов (27) отсутствуют типовые (построенные по специализированным проектам) лечебные учреждения психоневрологического профиля. Вот и все право на качественную ме-



дицинскую помощь. Да и жизнь не стоит на месте — подбрасывает все новые задачи. Вот только один пример.

В последнее десятилетие прорисовался очень опасный дисбаланс. Опережающие темпы роста нескольких медицинских отраслей значительно расширили демографические рамки, увеличили сроки жизни. Вокруг нас все больше людей поколения 75+. И это здорово! Но будем откровенны, к великому сожалению, не все из тех, кто сумел перешагнуть 75-летний возрастной рубеж, сумели сохранить свое психическое здоровье. Таких пациентов с каждым годом все больше. Хроническое отставание психиатрии, отсутствие системы социальной работы с этой категорией и специализированной поликлинической сети, неумение семей справляться с этим вызовом привели к тому, что возник полулегальный, серый рынок услуг, когда в любом коттедже сейчас можно открыть частный пансион для пациентов со старческой деменцией. Нормативная база этой деятельности отсутствует. Что происходит в стенах этих пансионов, мы узнаем лишь, когда они сгорают вместе со своими обитателями. И поверьте, правами человека там и не пахнет.

Весьма тревожно выглядит ситуация в сфере подготовки психиатров. Из ответов региональных минздравов ясно, что единой государственной стратегии в этой сфере пока не просматривается. Везде ситуативно латают тришкин кафтан.

Подводя итог сказанному, я хотел сказать, что отставание психиатрии как отрасли, в первую очередь ее материально-технического оснащения, ее стратегирования приняло в России угрожающий характер. Эта отрасль очень востребована именно в нашей стране в силу ее сложной истории. А внимания на нее обращают на порядок меньше, чем в какой-нибудь 200 лет не воевавшей Швейцарии. И это приводит к массовым системным нарушениям права людей с проблемами психического здоровья на получение качественной медицинской помощи.

Обращаясь к коллегам правозащитникам, хочу сказать: дорогие друзья, если мы ставим вопрос о правах людей с проблемами психического здоровья, нам надо приглядеться к вопросам организации медицины, погрузиться в ее финансы, в ее внутреннюю кухню. Это, конечно, скучно и не столь эффектно, как защита очередного распиаренного «узника совести». Но это касается прав многих и многих тысяч наших соотечественников.



ЛЕКАРЕВ ГРИГОРИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ,
 Заместитель Министра труда
 и социальной защиты
 Российской Федерации

«О мерах по созданию условий инклюзии для лиц с нарушениями психического здоровья»

В настоящее время по данным федерального реестра инвалидов в России проживает 12,04 млн человек, имеющих инвалидность. Это 8,3% нашего населения. Хочу обратить ваше внимание, что 2/3 этих людей — люди пенсионного возраста.

Вот Татьяна Николаевна говорила, что около 1 млн человек имеют инвалидность по ментальным причинам. Это действительно так. Я назову точные цифры: 951 тыс. человек — это взрослые, и 166 тыс. — дети. Итого: 1 млн 117 тыс. человек. Это колоссальная цифра с точки зрения нарушенных функций организма. Самая многочисленная и, к сожалению, самая молчаливая категория инвалидов, которая не всегда артикулирует свои права. Мы не всегда их слышим.

Здесь неоднократно говорилось, что все еще велики «отношенческие» барьеры в нашем обществе. Люди без инвалидности, которые не сталкивались с проблематикой этих людей, не всегда понимают их нужды и не готовы воспринимать их равными. Это та задача, которую нам вместе предстоит решить.

Органы власти традиционно ведут контакт с несколькими общероссийскими объединениями инвалидов. Это общество глухих, слепых, и общество инвалидов. Но никогда не было контакта с объединениями представителей инвалидов с ментальными расстройствами.

Но вот недавно была зарегистрирована такая организация, она носит статус общероссийской. Это Всероссийская организация родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с ментальными и иными нарушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов (ВООРДИ). Да, длинное такое название, но, может быть, многие уже слышали о ее создании. Для нас это знаменательный, исторический момент. Появляется контрагент, с которым мы будем выверять свои действия. Сейчас мы уже направили федеральным органам исполнительной власти, регионам, Фонду соцстраха



письма о том, что создана такая всероссийская организация. Пожалуйста, привлекайте их в качестве экспертов. Они будут выражать определенное мнение по поводу проектов нормативных актов.

Прошу и вас, уважаемые коллеги, тоже опираться на их мнение. Эта организация сейчас переживает период становления. И мы считаем, что это правильно. Мы видим такой опыт за рубежом, когда инвалиды с ментальными расстройствами имеют полноценное представительство, в том числе на государственном уровне.

Хотел бы обратить внимание, что у нас меняется структура инвалидности. По классам болезней мы отслеживаем ранговые места, каждый раз выставляем первоочередные причины. Так вот, ранее основными заболеваниями, приводящими к инвалидности у взрослых, являлись болезни системы кровообращения. С 2016 года вперед вышли злокачественные новообразования. А вот лидирующей причиной инвалидности детского населения являются психические расстройства и расстройства поведения. До 2014 года лидерами были врожденные аномалии и пороки развития.

То есть психиатрия детства сейчас выходит вперед. Все это с нашей точки зрения требует и анализа, и разработки определенных мер, в том числе по линии здравоохранения. Также увеличивается общая численность детей-инвалидов. Полагаем, что через какое-то время с ростом продолжительности жизни начнется и рост общего числа инвалидов в стране. То есть инвалидов старшего поколения будет еще больше. Как правило, с возрастом присоединяются болезни, которые неизбежно приводят к ограничениям. Эта тенденция есть уже в Европе. Нам надо быть готовым к таким тенденциям.

Уже сейчас об этом заявляют наши коллеги, наши партнеры в общественных организациях инвалидов. Например, увеличение доли детей-инвалидов с психическими расстройствами предопределяет необходимость развития ранней помощи. Концепция по ней принята Правительством. Для того чтобы поддержать семью в самый первый период, необходимо, безусловно, и медицинское, и социальное, и психолого-педагогическое сопровождение.

Методика ранней помощи проработана Минтрудом на основе предложений регионов, на основе опыта работы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Фонд порядка 17 регионов уже софинансировал и внедрил институт ранней помощи.

Почему я на нем останавливаюсь? Потому что считается, что именно институт ранней помощи оказывает действенную поддержку семье, когда появляется больной ребенок или рождается уже больной ребенок. Это позволяет предотвратить возможный отказ от ребенка, в том числе это касается тех лидирующих ранговых заболеваний, о которых я говорил, это расстройство поведения, когда семья дезориентирована, когда не знает, где и как получить помощь.

Как создать, как посчитать, кого отнести к нуждающимся в ранней помощи? Мы предложили регионам эти критерии и спросили: сколько у вас таких детей от 0–3 лет,



у которых есть признаки нуждаемости в ранней помощи? Цифры следующие: 368 тыс. человек. Это по состоянию на 1 сентября 2017 г. Цифра значительная. Ответили нам 80 регионов. Ну, пять регионов, видимо, немножко запоздали.

Мы будем стараться нагнетать раннюю помощь через различные инструменты. Но пока у нас один путь, это – Программа «Доступная среда».

Вы, полагаю, знаете, что в рамках Государственной программы «Доступная среда» появилась новая подпрограмма, которая направлена на развитие реабилитации и абилитации. Ранее эта программа позволила заложить основы формирования доступной среды в нашей стране. Она реализуется с 2011 года, а вопросы реабилитации мы сейчас отработываем в пилотных регионах. И в этом году собираем заявки из субъектов для их участия в программе «Доступная среда» с целью получения софинансирования на реализацию региональных программ по реабилитации и абилитации.

Итогом реализации подпрограммы должно стать формирование оптимальной комплексной инфраструктуры для организации реабилитационного и абилитационного процесса.

Поскольку сфера очень чувствительная, все методики были разработаны нашими ведущими институтами вместе с экспертными сообществами и отработаны в пилотах. Пилот проходит в двух регионах, это Пермский край и Свердловская область.

Уполномоченный по правам человека и Уполномоченный по правам ребенка в этих регионах тоже принимали участие. По результатам пилотов принят ряд приказов по вопросам организации комплексной реабилитации и абилитации. Эти приказы могут применяться регионами при организации реабилитационного процесса.

Так, приказами утверждены: примерная модель межведомственного взаимодействия; методика оценки региональной системы реабилитации (абилитации) инвалидов, в том числе детей-инвалидов; примерные штатные нормативы организации (где прописано, какие специалисты должны организовывать реабилитационный процесс).

Каждый регион в рамках Государственной программы «Доступная среда» должен будет подготовить свою программу. Эти программы мы рассматриваем на Координационном совете в июле.

Сейчас представлено 56 таких программ. Напомню, что те регионы, которые разрабатывают систему реабилитации, которые внедряют раннюю помощь, сопровождаемое проживание и все это прописали в Программе, будут получать из федерального центра софинансирование.

Надеюсь, на следующий год количество участников увеличится. Обратите внимание, когда вернетесь в регионы, представил ли ваш субъект типовую Программу по реабилитации в Минтруд России.

После того как Координационный совет одобрит региональные программы, произойдет расчет объема субсидии на основании предельного уровня софинансирования.



Трудотерапия, это немножко не наш вопрос, но тем не менее вопросы занятости являются главенствующими, как результат любой эффективной реабилитации. Для специалистов органов занятости были утверждены методические рекомендации по организации работы с инвалидами, в том числе оценки нарушенных функций их организма для подбора вакансии и трудовых функций, кроме того, утверждены методические рекомендации по развитию различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов.

Прошу эти приказы, которые мы в рамках программы будем предлагать субъектам, тоже каким-то образом посмотреть, взять на контроль их исполнение.

Сопровождаемое проживание тоже является элементом реабилитационного (абилитационного) процесса. Мы считаем, что сопровождаемое проживание является альтернативой стационару. Это стационарзамещающая технология. Технология, которая позволяет человеку сохранить жизнь в привычных для него условиях, при этом не формировать избыточную очередность в стационарные учреждения, которые часто критикуются.

Российская делегация присутствовала в Женеве на защите доклада, мы держали ответ по реализации Конвенции ООН о правах инвалидов. По многим вопросам члены комитета отметили прогресс в России. Но сразу хочу сказать, что в части психоневрологических интернатов, вообще стационарных учреждений для лиц с ментальными проблемами, было отмечено, что нам необходимо двигаться в сторону разгосударствления и деинституционализации этой системы. Конечно, там звучали голоса, что их надо просто закрыть. Такого мы сейчас себе позволить не можем – в этих учреждениях проживают люди, получают определенные услуги. Мы стремимся к деинституционализации поступательно, а пока будем работать над тем, чтобы наладить более прозрачный механизм функционирования этих учреждений.

Где-то, начиная с 2019 года, наше Министерство планирует переходить, когда уже многие субъекты включатся в этот процесс, к разработке законодательного акта, который содержал бы в себе описание ранней помощи, будут прописаны механизмы реабилитационного процесса, абилитации и института сопровождения.

Кстати, совсем недавно был принят закон по сопровождаемому содействию занятости инвалидов. С 1 января следующего года он уже вступит в силу. Идет подготовительная работа, и регионы должны прописать: кто у них сопровождает, в каком порядке, какие категории, как они взаимодействуют с работодателями. Методические рекомендации, как это лучше организовать, тоже направлены в регионы.

Хотелось бы, чтобы каждый регион это сделал, потому что простое направление инвалида с любым заболеванием, уж не говоря о ментальных расстройствах, простое направление к работодателю не будет иметь никакого эффекта. Там необходимо сопровождение. Сопровождение на протяжении 3–6 месяцев. Тогда, если расстройство серьезное, это бывает, помогает и работодателю подготовиться к тому, что будет ра-



ботать инвалид, и самого инвалида это поддерживает. Так обеспечивается закрепляемость на рабочем месте.

Это первый, законодательно прописанный институт сопровождения. Осталось его внедрить в практику. Пока он внедрен только в законодательство.

Прошу это тоже учитывать в своей работе. Потому что практика показывает, что не все регионы одинаково эффективно продвигаются на пути нововведения.

Правовые и организационные основы деятельности по предоставлению социальных услуг регулируются Федеральным законом № 442-ФЗ. Конечно, социальная защита и социальное обслуживание должны основываться на соблюдении прав человека, уважении достоинства. Это является безусловным и с точки зрения законодательства, и с точки зрения этики.

Приоритетной формой предоставления социальных услуг сейчас является предоставление услуг на дому. Именно такая форма предоставления услуг по многим причинам является приоритетной перед стационарной формой.

Мы стараемся внедрять стационарзамещающие технологии.

Есть поручение Президента о создании системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. Был разработан соответствующий комплекс мер по такой системе долговременного ухода.

На 2018 год предусмотрено 100 млн рублей, для того чтобы отработать мероприятия по поддержке семейного ухода. Кроме того, в 2018 году отрабатываются критерии для определения граждан, которые подпадают под систему долговременного ухода.

Как я уже говорил, нам необходимо повысить эффективность общественного контроля, сделать деятельность таких организаций более прозрачной.

Хочу остановиться на некоторых цифрах, которые показывают динамику. Это получение образования детьми, которые находятся в таких учреждениях и имеют нарушения ментального характера.

Мы проводим совместно с Минобрнауки мониторинг: до совершенно недавнего времени такие дети часто считались, как вы знаете, необучаемыми, и их просто не учили. Сейчас мы избавились от этого неудачного термина, и вот когда встречались даже с ВООРДИ, договорились о том, что будем разрабатывать понятийный политкорректный аппарат для таких людей для общества, потому что у нас нет такого термина, как ментальная инвалидность.

У нас есть колясочник, есть инвалид по зрению, у нас есть инвалиды войны как причина инвалидности, но про ментальных нигде не сказано, а эта категория тоже неоднородна.

Есть интеллектуальное расстройство, а есть расстройство, не сопровождавшееся снижением интеллекта. И подходы к таким людям, к организации реабилитации таких



людей должны быть кардинально разными. Так вот обучение, обучение детей-инвалидов... 15% детей-инвалидов обучаются в детских садах и в школах. Это хорошее достижение, т.е. проживают в таких учреждениях и учатся в школах. Но только 15%.

45% учатся на базе ДДИ – детские дома-интернаты, 35% учатся сотрудниками на базе созданных ДДИ специализированных структурных образовательных подразделений, по лицензии. 1% завершили обучение.

По молодым инвалидам цифры чуть-чуть скромнее, но есть среди них значительная часть ребят, которые не получали образование, когда они были детьми. И поэтому сейчас нам необходимо дать им это образование.

В этих целях мы ведем работу по внедрению технологии развивающего ухода, пересматриваем рекомендации психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК), стараемся получить рекомендации ПМПК для того, чтобы они прописали условия, в которых может обучаться ребенок.

Уже задача нашего Министерства – изменения в индивидуальной программе реабилитации или абилитации (ИПРА). Иногда при отсутствии реабилитационного потенциала ИПРА крайне скупо формировалась. Поэтому мы стараемся выбирать такие ИПРА и прописывать им соответствующие мероприятия.



БАЛАН ВАЛЕРИЙ ПАВЛОВИЧ,
временно исполняющий
полномочия заместителя Директора
ФСИН России

«Обеспечение прав граждан с нарушениями психического здоровья, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы»

Устав Всемирной организации здравоохранения определяет понятие здоровья как состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Психическое здоровье является неотъемлемой частью и важнейшей составляющей здоровья, при котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества.

Уголовное наказание гражданина в виде лишения свободы накладывает на государство дополнительные обязательства в части сохранения его психического здоровья в этот период.

Психические расстройства имеют большую распространенность среди лиц, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, и оказание им специализированной медицинской помощи является одной из приоритетных задач медицинской службы ФСИН России.

Психиатрическая помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным, страдающим психическими заболеваниями, оказывается на основе принципов гуманности и соблюдения прав человека. Принцип добровольности лечения психических больных – важное достижение отечественной психиатрии, реализуемое в полной мере и в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Недобровольное лечение лиц, страдающих психическими расстройствами, проводится только по медицинским показаниям, в том случае, если больной представляет опасность для себя или окружающих, и неоказание ему психиатрической помощи способно причинить существенный вред его здоровью.



Лечебно-профилактическая помощь осужденным с психическими заболеваниями организуется и осуществляется на тех же правовых основаниях, что и в общей системе здравоохранения. Осужденные обеспечиваются психиатрической помощью в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательными нормами, установленными Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а также приказом Министерства юстиции от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы».

По итогам 2017 года из более чем 611 тыс. лиц, находящихся в местах лишения свободы, психическую патологию имели 49 895 человека, то есть 8,2%.

Необходимо отметить, что лица, страдающие психическими расстройствами и признанные судом невменяемыми, освобождаются от уголовной ответственности и направляются на лечение в специализированные учреждения Министерства здравоохранения Российской Федерации – психиатрические стационары общего и специализированного типа, а также психиатрические больницы специального типа с интенсивным наблюдением.

Основные группы психических заболеваний у осужденных составляют органические поражения головного мозга (травмы, токсические поражения, сосудистые заболевания) – 33%, расстройства поведения (психопатии) – 25%, умственная отсталость – 19%, невротические и депрессивные расстройства – 13%, 3,5% лиц страдают хроническими бредовыми расстройствами и шизофренией.

В случае если психическое заболевание по степени выраженности психических нарушений входит в перечень тяжелых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» специальной врачебной комиссией учреждения проводится освидетельствование, результаты которого передаются в суд для об освобождения от отбывания наказания.

Медицинская помощь лицам, страдающим психической патологией, находящимся в учреждениях УИС, осуществляется силами ФКУЗ МСЧ ФСИН России. С этой целью в филиалах ФКУЗ МСЧ ФСИН России функционируют психиатрические кабинеты в исправительных учреждениях и следственных изоляторах, где оказывается амбулаторная психиатрическая помощь, а также психиатрические отделения и психиатрические больницы для оказания специализированной помощи.

Штатными расписаниями ФКУЗ МСЧ ФСИН России предусматривается наличие 469,5 ставки психиатров, из которых в настоящее время укомплектовано 377,5 ставки, что составляет 80,4%.



Медицинские кабинеты оборудованы и оснащены в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Психиатрическая помощь в филиалах ФКУЗ МСЧ ФСИН России оказывается в соответствии с лицензиями на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных и стационарных условиях по психиатрии.

Для лечения больных с психическими расстройствами во ФСИН России действует 5 психиатрических больниц с общим лимитом наполнения 950 коек: Бурятия (57 коек), Ярославль (265 коек), Смоленск (242 койки), Челябинск (111 коек), Москва (275 коек) и 25 психиатрических отделений в структуре многопрофильных больниц (Коми, Нижний Новгород, Красноярск, Республика Мордовия, Кемерово, Владимир и т.д.), на 1043 психиатрические койки.

Для организации и обеспечения бесперебойного снабжения психотропными препаратами, а также преемственности в лечении, в соответствии с заявками ФКУЗ МСЧ ФСИН России производится централизованная закупка и поставка лекарственных средств, также, по решению врачебной комиссии лечебного учреждения, предусмотрена возможность приобретения психотропных препаратов в индивидуальном порядке.

Деятельность медицинской службы УИС при организации оказания психиатрической помощи носит открытый характер, медицинские кабинеты и стационары учреждений доступны для посещения контролирующими органами и уполномоченными по правам человека, при соблюдении действующего законодательства в данной сфере (сохранение врачебной тайны, добровольность при контактах с пациентами).

В результате проводимой работы по соблюдению прав граждан с нарушениями психического здоровья, содержащихся в УИС, количество жалоб от осужденных и их родственников на недостатки при оказании психиатрической помощи незначительно.

При поступлении подобных обращений они становятся предметом реагирования и принятия мер к немедленному устранению недостатков при их наличии.



КОСТЮК ГЕОРГИЙ ПЕТРОВИЧ,
 главный врач ГБУЗ «Психиатрическая
 клиническая больница № 1
 им. Н. А. Алексеева Департамента
 здравоохранения города Москвы»,
 главный внештатный специалист психиатр
 Департамента здравоохранения города
 Москвы, д. м.н., профессор

«О доступности психиатрической помощи гражданам Российской Федерации»

В последнее время осуществлен ряд организационных преобразований в психиатрической службе Москвы, которые прежде всего были направлены на увеличение доступности помощи и рациональное использование ресурсов.

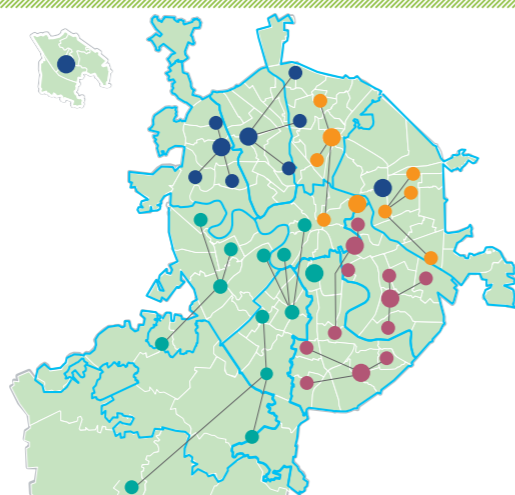
Парадигма психиатрической помощи в Москве сегодня такова: пациент должен находиться на амбулаторном лечении, длительное нахождение в больнице ограничивает его свободу передвижения и отрезает от социума. Короткий период лечения в психиатрическом стационаре сохранится, но все усилия по улучшению условий должны быть направлены на амбулаторное звено. Ежегодный прирост населения в столице по умолчанию требует от столичного руководства заниматься расширением и открытием новых психиатрических заведений.



Мероприятия, направленные на повышение доступности амбулаторной психиатрической помощи



2016 г. — работает 21 ПНД.
 Не обеспечены необходимым набором помещений, многие расположены в жилых домах. Критический дефицит в ЗАО, ЮЗАО, ЮАО.



Правительством Москвы была поставлена задача к 2020 году удвоить количество амбулаторных структур и включить в радиус их действия все районы Москвы, включая присоединенный ТиНАО. Проект активно реализуется, и большинство таких подразделений открывается в составе районных поликлиник. Полноценные диспансеры нередко занимают целый этаж, прикрепленное к ним население в каждом районе составляет около 300 тыс. человек. Тот факт, что психоневрологический диспансер располагается в здании обычной поликлиники, благотворно влияет на снятие барьеров и штампов, которые существуют как в отношении пациентов, так и психиатрической службы в целом. На 2-й квартал 2018 года в Москве действуют уже две такие площадки, в ближайшее время планируется открыть еще две.



До недавнего времени в столице действовало 40 психиатрических учреждений – 16 больниц и 24 диспансера. Каждое из этих заведений представляло собой отдельное юридическое лицо, что затрудняло достижение преемственности в медикаментозной терапии. В 2012 году диспансеры объединили с больницами, и в настоящее время в Москве работает 3 территориальных психиатрических объединения (ТПО), 3 юрлица: 3 больницы с филиалами в виде диспансеров и учреждений оказания паллиативной помощи.

Госпитализация в столице происходит только в экстренных и неотложных ситуациях, поэтому очереди на места в стационаре нет. На данный момент загруженность коечного фонда составляет 85–90%. Это при том, что количество коек в психиатрических стационарах снижается. С начала реализации проекта количество мест снизилось с 8,6 тыс. до 7,173 койки в 2018 году. Но говоря о количестве мест в стационаре, нельзя не учитывать наличие их и в интернатах. В Москве таких мест 13 тысяч.

Помощь становится эффективной тогда, когда она действительно доступна. Задачи концепции доступности – создать возможность получения психиатрической помощи



быстро и удобно. К сожалению, не всегда хватает специалистов и социальных работников для обслуживания пациентов преклонного возраста, но и эта проблема вскоре должна быть решена.

Еще один остро стоящий вопрос – число работающих врачей-психиатров. Врачи-психиатры – достаточно узкая ячейка медицинских специалистов, и ежегодно их количество неуклонно сокращается. Если на 2005 год в РФ их было 14,5 тыс. чел., то на 2013 год – 13 тыс. 700 чел. С врачами-психотерапевтами еще сложнее – изначально малое количество специалистов (1659 чел. в 2016 году). Их число в Москве постепенно сокращается – с 952 чел. (2010 год) до 901 чел. (2017 год).



Если говорить о проблеме доступности помощи в масштабе населения всей страны, то надо учитывать тот факт, что психические расстройства, вследствие их распространенности и обусловленного ими бремени болезни и инвалидности, составляют одну из самых серьезных проблем общественного здравоохранения и экономики в Европейском регионе ВОЗ. В России 0,6% населения – тяжелые больные; 6% нуждаются в систематической помощи. Самыми распространенными психическими расстройствами являются тревожно-депрессивные расстройства. Говоря о бремени депрессивных расстройств, следует учитывать и бремя, связанное с высокой коморбидностью депрессий и соматических заболеваний. Вот лишь некоторые факторы, которые четко обозначают влияние депрессии на здоровье людей:

- чем тяжелее депрессия, тем сильнее возрастает вероятность смерти после инфаркта миокарда;
- депрессия и тревога нередко являются предикторами смерти у больных, перенесших стентирование коронарных артерий.



Кроме того, многие психические расстройства часто имеют соматическую проекцию. Это выражается соматическим беспокойством, болями в сердце, в желудке, алгическим синдромом. Естественно, с такими симптомами человеку даже в голову не придет идти к психиатру. Пациент записывается на прием к терапевту, неврологу, эндокринологу. К сожалению, ситуация со стигматизацией и неприятием факта наличия душевного расстройства широко распространена не только у нас, но и во всем мире.

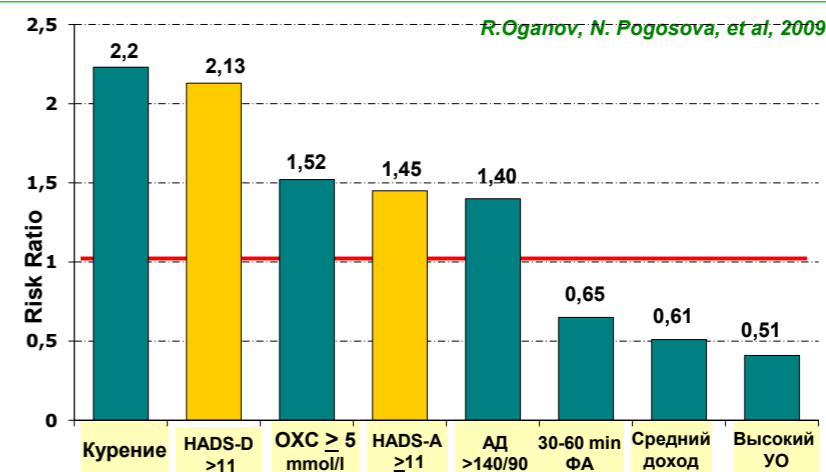
ВОЗ: Глобальное бремя депрессии (2015)

Ранг	Причина	YLDs (тыс.)	% YLDs	YLDs на 100,000 нас.
0	Все причины	719 536	100,0	9797
1	Депрессивные расстройства	54 215	7,5	738
2	Боль в спине и шее	52 016	7,2	708
3	Железодефицитная анемия	48 498	6,7	660
4	Сахарный диабет	33 322	4,6	454
5	Мигрень	26 563	3,7	362
6	Тревожные расстройства	24 621	3,4	335
7	Потеря слуха	24 085	3,3	328
8	Кожные заболевания	20 648	2,9	281
9	Заболевания полости рта	16 955	2,4	231
10	Астма	15 879	2,2	216

YLD - ожидаемое количество потерянных лет трудоспособной жизни

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html

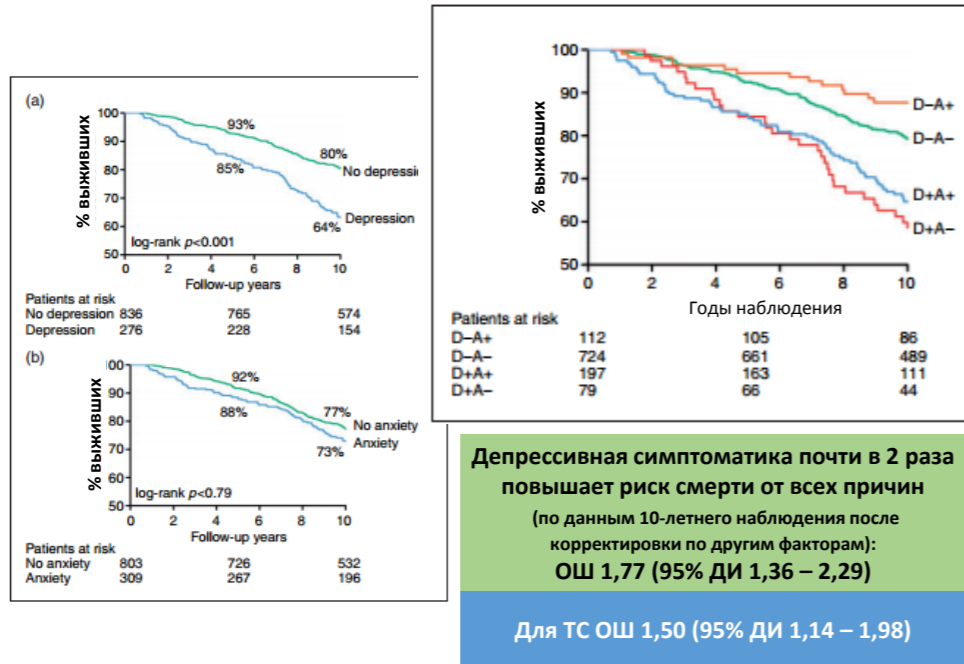
Предикторы общей смертности у больных АГ/ИБС (КООРДИНАТА, n=5038; 1,5 года наблюдения)



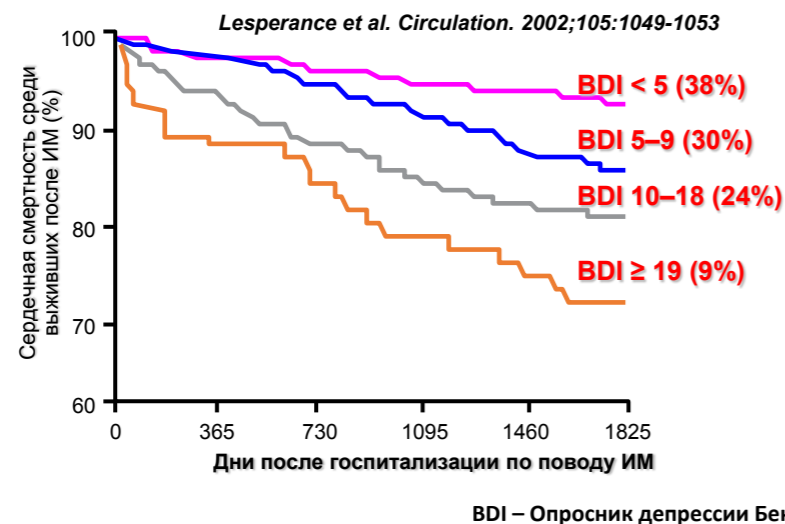
Наличие депрессивной симптоматики у больных артериальной гипертензией и ИБС при анкетировании на приеме в городских поликлиниках 37 городов России в 2 раза увеличивало риск смерти по данным 1,5-летнего наблюдения



Депрессия и тревога являются предикторами смерти у больных, перенесших стентирование коронарных артерий, по данным 10-летнего наблюдения



Чем выраженнее тяжесть депрессии, тем хуже выживаемость больных после инфаркта миокарда (N = 896)



Эксперты Всемирной организации здравоохранения пристально следят за развитием этой ситуации, и в большинстве европейских стран этот вопрос близок к реализации. Рекомендуются, чтобы любой пациент имел возможность получения консультации



и поддержки в первичном звене медико-социальной помощи. Первичное звено медико-социальной помощи – это наши врачи общей практики, участковые терапевты и педиатры.

Помимо проблем высокой распространенности депрессивных расстройств наряду со стигматизацией психиатрии, есть еще и проблема, о которой указывается выше, – 1. Так, в одном из регионов в интернате были установлены факты, когда в комнате площадью 6 кв. м проживало 3 (!) человека, отсутствовала необходимая мебель, так как ее просто некуда поставить. Во многих жилых комнатах расстояние между кроватями менее 0,5 метра.



Динамика числа психиатров и психотерапевтов в Российской Федерации



Если рассмотреть юридическую сторону вопроса, то «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в ст. 16 четко формирует тезис о гарантии получения психиатрической помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи. Этот же закон, но уже в ст. 19 исключает возможность оказания психиатрической помощи врачом, не имеющим специального образования. Этот вопрос и вопрос помощи больным, выпадающим из поля зрения врачей-психиатров, недавно обсуждался в Общественной палате. По итогу этих мероприятий 3 октября 2017 г. была принята резолюция пленума Правления Российского общества психиатров. На основании общественных слушаний были разработаны рекомендации, которые направили в обе палаты Федерального Собрания, правительство Москвы и Министерство здравоохранения.

14 мая 2018 г. в Государственной Думе прошел круглый стол на тему «Законодательное урегулирование охраны психического здоровья», где этот вопрос тоже рассматривался.



Не остается в стороне и вопрос самоубийств. В 2016 году было зафиксировано 15 тыс. случаев суицида. Это серьезный показатель, характеризующий благополучие нации и морально-психологический климат. Тема нередко остается закрытой из-за своей «нереспектабельности». Да, уровень самоубийств в России за последнее время снизился в 3 раза, но остается, в среднем, в 1,5 раза выше, чем во всем мире.

Наркологическая проблематика тоже связана с тревожно-депрессивным базовым уровнем.

Все эти вопросы и проблемы требуют очень серьезного осмысления и выбора тактики. Пока путей решения два – либо необходимо в несколько раз увеличить количество психиатров и психотерапевтов, чтобы своевременно оказывать помощь пациентам с душевными расстройствами, либо разрешить заниматься лечением частых, но легких расстройств тем специалистам, которые могут оказать специальную помощь, но в существующей правовой ситуации не имеют на это разрешения. Для второго варианта, скорее всего, потребуются факультативные занятия для врачей, но эта проблема ничтожно мала по сравнению с тем, что было описано выше.

На сегодняшний день все равно большинство больных оказывается на приеме у обычных терапевтов, которые рано или поздно назначают им антидепрессанты, хотя не имеют на это права. Со временем лечение для пациента превращается в зависимость, а болезнь на этом фоне только усугубляется.

Возникает вполне логичный вопрос – почему люди не идут на прием к психиатру? Ответ будет прост – это связано с низкой доступностью психиатрической помощи. Но с доступностью не территориальной, не административной, а психологической. Стигматизация делает невозможным обращение за психиатрической помощью. Это теневая сторона психиатрии. Она должна быть выведена из тени и взята под методический и правовой контроль. Только так люди в России и во всем мире смогут избавиться от ярлыков и стигм и получить медицинскую помощь.



МЕРЗЛЯКОВА ТАТЬЯНА ГЕОРГИЕВНА,
Уполномоченный по правам человека
в Свердловской области

«Вопросы соблюдения прав граждан при принудительной госпитализации; защита прав граждан, содержащихся в медицинских учреждениях; роль общественных формирований в соблюдении прав лиц, страдающих психическими расстройствами (визитирование)»

Недобровольная госпитализация лица в психиатрический стационар является, с одной стороны, мерой оказания медицинской помощи и защиты самого пациента и общества от вероятного вреда, который может быть нанесен им в связи с его психическим состоянием, а с другой стороны – представляет собой такие действия, которые связаны со значительным ограничением целого ряда прав и свобод пациента. В связи с этим крайне важно исключить любую степень произвола и нарушения законодательства в ситуации недобровольной госпитализации. Определенную роль в защите прав пациентов при недобровольной госпитализации могут и должны играть Уполномоченные по правам человека.

Правовые основания для такой меры существенного ограничения прав лица из-за особенностей его состояния здоровья предусмотрены Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», процессуальные вопросы судебного контроля за недобровольной госпитализацией предусмотрены Кодексом об административном судопроизводстве РФ. Кроме того, гарантии, связанные с защитой личной неприкосновенности и права на свободу, предусмотрены ст. 22 Конституции РФ, целым рядом международных норм, включая ст. 5 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Насколько уполномоченные по правам человека в субъектах РФ задействованы в рассмотрении жалоб, связанных с недобровольной госпитализацией?



Большинство уполномоченных по правам человека так или иначе сталкиваются в своей деятельности с устными и письменными обращениями заявителей в связи с оказанием им психиатрической помощи в недобровольном порядке. При этом чаще всего количество письменных обращений незначительно, в среднем составляет 3–4 обращения в год, а в субъектах, в которых институт Уполномоченного создан сравнительно недавно (около 5 лет назад), практика направления таких обращений к Уполномоченному чаще всего не сложилась.

Вместе с тем в ряде субъектов (Республика Саха (Якутия), Республика Крым, Республика Бурятия) даже при незначительном количестве письменных обращений существует практика мониторинга психиатрических стационаров и принятия устных жалоб пациентов.

Основная тематика таких обращений к Уполномоченным касается несогласия с основаниями недобровольной госпитализации, нарушением процедуры госпитализации, с некорректным поведением (грубость, унижающее достоинство обращение, применение физической силы) со стороны младшего медицинского персонала, с плохими условиями нахождения в стационаре, с качеством лечения.

Много жалоб к уполномоченному по правам человека поступают от родственников или соседей пациентов на отказ в недобровольной госпитализации при наличии объективных оснований для этого.

Мы придерживаемся методологии работы по жалобам, поступающим в связи с оказанием психиатрической помощи в недобровольном порядке:

- А) направляется запрос в лечебное учреждение/орган субъекта по управлению здравоохранением для выяснения обстоятельств и оснований госпитализации и получения иных объяснений по вопросам, указанным в жалобе;
- Б) обеспечивается участие сотрудников аппарата Уполномоченного в судебных процессах по рассмотрению административного искового заявления о недобровольной госпитализации в качестве представителя пациента;
- В) направляется запрос в прокуратуру с изложением позиции Уполномоченного по указанным в жалобе сведениям и ставится вопрос о применении мер прокурорского реагирования;
- Г) направляется запрос в органы управления здравоохранением/лечебное учреждение с изложением позиции Уполномоченного по сведениям, указанным в жалобе;
- Д) осуществляется выезд Уполномоченного и/или по его поручению сотрудника аппарата Уполномоченного для встречи с заявителем и администрацией психиатрического учреждения и выяснения ситуации по жалобе;
- Е) осуществляются плановые выезды Уполномоченного для встречи с администрацией лечебного учреждения и обсуждения практики взаимодействия с Уполномоченным, обсуждения аналитических материалов Уполномоченного по ряду поступивших обращений, совместного решения вопросов жизнеустройства заявителей.



Коллеги отметили в качестве наиболее эффективных форм работы совместные проверки с органами прокуратуры, а также направление запросов в органы управления здравоохранением в субъекте с изложением позиции Уполномоченного по сведениям, указанным в жалобе или выясненным в ходе выездной проверки.

Несколько слов о действии ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о врачебной тайне как о факторе, ограничивающим участие уполномоченного по правам человека в проведении проверки по жалобе, связанной с недобровольной госпитализацией.

Уполномоченные по правам человека не являются в силу закона лицами, которым без согласия гражданина могут быть представлены сведения, составляющие врачебную тайну. В связи с этим в практике региональных уполномоченных нередко встречаются ситуации, когда лечебные учреждения и/или органы управления здравоохранением в субъекте РФ отказываются предоставлять информацию о предусмотренных законом основаниях госпитализации конкретного гражданина по запросу Уполномоченного, ссылаясь на ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даже если в обращении самого пациента к Уполномоченному содержится просьба получить такие сведения для него/иные сведения, связанные с оказанием психиатрической помощи.

Несмотря на то, что ряд Уполномоченных указывают, что сведения им предоставляются без ограничений в требуемом объеме, ряд Уполномоченных отмечают актуальность этой проблемы в работе (Ханты-Мансийск, Пермский край, Воронежская область), в особенности Уполномоченные, количество жалоб в адрес которых от пациентов с недобровольной госпитализацией значительное.

Более того, коллеги из Пермского края специально выделяют такую проблематику, как непредоставление сведений, составляющих врачебную тайну, самому пациенту, в частности систематический отказ в выдаче копий медицинских документов после госпитализации/после оказания амбулаторной помощи.

Основной формой оказания бесплатной юридической помощи пациентам психиатрических учреждений является участие в судебных процессах о недобровольной госпитализации и по вопросам защиты иных прав.

Относительно защиты прав пациентов при оспаривании недобровольной госпитализации большинство Уполномоченных ссылаются на Федеральный закон «О бесплатной юридической помощи в РФ», региональные законы о бесплатной юридической помощи (защита прав пациентов сотрудниками государственного юридического бюро или адвокатами в соответствии с этими законами), при этом решение вопросов пенсионного обеспечения, социального обеспечения, консультирование в сфере семейного, наследственного, гражданского, жилищного права и подача соответствующих исков осуществляются наиболее успешно штатными юристами психиатрических учреждений. Кроме того, в ряде случаев такую консультативную помощь или поддержку при составлении и подаче процессуальных



документов осуществляют сотрудники аппаратов Уполномоченных по правам человека.

Заслуживает поддержки практика посещения стационарных психиатрических учреждений общественными организациями, занимающимися защитой прав пациентов, объединяющих родственников пациентов.

Тема общественного контроля за стационарными психиатрическими учреждениями до настоящего момента не получила широкого развития в практике. Использование такой формы зависит от наличия в регионе активных общественных организаций по защите прав пациентов либо организаций, объединяющих родственников пациентов. Более того, законодательная основа для таких посещений, предусматривающая обязанность учреждения принимать общественные организации, на федеральном уровне отсутствует, так что редкая позитивная практика посещений, складывающаяся в некоторых регионах, в большей степени зависит от сложившихся договоренностей и сотрудничества общественной организации и администрации лечебного учреждения (так, в Тамбовской области действует Тамбовское региональное отделение общероссийской организации «Новые возможности» – деятельность в сфере реабилитации инвалидов вследствие психических расстройств, оказание социальной поддержки семьям инвалидов, формирование позитивного отношения в обществе к людям с особенностями психического развития – организация активно взаимодействует с администрацией психиатрического учреждения и даже расположена на территории больницы).

В ряде регионов существуют общественные советы при психиатрических больницах либо при администрации области (Общественный совет по правам пациентов в Костромской области), в составе которых Уполномоченные по правам человека или сотрудники аппаратов Уполномоченных.

Проблема общественного контроля и сотрудничества общественных организаций с Уполномоченным, совместные визиты и диалог с органами управления здравоохранением и администрацией лечебных учреждений, а также правовая основа для таких визитов требуют серьезного внимания и реализации наиболее успешных практик, складывающихся в ряде регионов.



МИНЕВЦЕВ СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ,
 Уполномоченный по правам человека
 в Тюменской области

«Защита материальных и имущественных прав лиц, страдающих психическими расстройствами»

Благополучное и комфортное для человека общество – это общество, победившее свои проблемы. Исторически, с раннего этапа возникновения человечества, общество пыталось приспособиться к меняющимся реалиям, разрешить появляющиеся проблемы. Решение проблем социальной сферы положительным образом влияет на развитие и состояние общества в целом. Вопросы получения необходимой помощи лицами, страдающими психическими заболеваниями, являются одной из важных проблемных отраслей, на которую распространяют свое действие нормы Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» (далее – Закон № 48-ФЗ).

Лицам, страдающим психическими заболеваниями, необходим специальный уход, в некотором случае – помещение в психоневрологические интернаты. При этом имущество, остающееся у подопечного, так же подлежит охране от посягательств третьих лиц, как и права и законные интересы.

Статья 17 Закона № 48-ФЗ закрепляет два вида имущественных прав подопечных – право собственности и право пользования материальными объектами. Право собственности представляет собой разновидность вещных прав, на него распространяются нормы гражданского, семейного законодательства, в частности раздел II части 1 ГК РФ.

Наряду с правом собственности у подопечных сохраняются и признаются иные вещные права, в том числе право пожизненного наследуемого владения земельным участком, сервитут. Кроме вещных прав к имущественным правам относятся права, возникающие из обязательственных правоотношений, а также исключительные права на охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и средства индивидуализации.

Действующим законодательством об опеке закрепляется принцип раздельного имущественного режима опекунов (попечителей) и подопечных. Собственность опе-



кунов (попечителей) отделена от собственности подопечных. Имущество, принадлежащее подопечному, находится в его собственности. Равным образом это правило распространяется на алименты, пенсии, пособия и иные социальные выплаты, которые предоставляются на содержание подопечных. Таким образом, правоотношения, возникающие в связи с опекой и попечительством, исключают права опекунов, попечителей и подопечных владеть, пользоваться и распоряжаться имуществом друг друга. Так, в рамках действующего законодательства, подопечные не имеют права собственности на имущество опекунов или попечителей, а опекуны или попечители не имеют права собственности на имущество подопечных, в том числе на суммы алиментов, пенсий, пособий и иных предоставляемых на содержание подопечных социальных выплат. В то же время в Законе № 48-ФЗ предусматривается возможность наличия общей собственности опекуна и подопечного.

Право пользования имуществом опекунов или попечителей осуществляется с их согласия, где пользование подразумевает использование вещи, связанное с возможностью извлечения полезных свойств, эксплуатацию.

Опекун, в свою очередь, не обладает правомочиями собственника по отношению к имуществу опекаемого. Справедливо законодателем была предусмотрена система охранительных норм, требующих согласия органа опеки: опекун без предварительного разрешения органа опеки и попечительства не вправе совершать, а попечитель не вправе давать согласие на совершение сделок по сдаче имущества подопечного в наем, аренду, безвозмездное пользование или в залог, по отчуждению имущества подопечного (в том числе по обмену или дарению), совершению сделок, влекущих за собой отказ от принадлежащих подопечному прав, раздел его имущества или выдел из него долей, и на совершение любых других сделок, влекущих за собой уменьшение стоимости имущества подопечного. Данные положения закреплены в ст. 37 ГК РФ. Кроме того, немаловажным является проработка положения о запрете участия близких родственников опекуна в имущественных сделках с подопечным. Опекун, попечитель, их супруги и близкие родственники не вправе совершать сделки с подопечным, за исключением передачи имущества подопечному в качестве дара или в безвозмездное пользование, а также представлять подопечного при заключении сделок или ведении судебных дел между подопечным и супругом опекуна или попечителя и их близкими родственниками. Очевидно, что данное положение принято для обеспечения безопасности прав подопечного от корыстного умысла со стороны опекуна, который для осуществления разного рода махинаций с имуществом и денежными средствами подопечного мог привлечь своих близких родственников в качестве выгодоприобретателей.

Из положений действующего законодательства также следует, что опекуны и попечители не только имеют право, но и обязаны заботиться о переданном им имуществе подопечного, как о своем собственном. Они не должны допускать уменьшения стоимости этого имущества. При необходимости, если этого требуют интересы подопечного, опекун или попечитель обязан незамедлительно предъявить в суд иск об истребовании имущества из чужого незаконного владения или принять иные



меры по защите имущественных прав подопечного. Пунктом 1 ст. 18 Закона № 48-ФЗ установлена обязанность опекуна принять имущество подопечного от лиц, осуществлявших его хранение. Имущество должно быть принято по описи. Кроме того, закреплена обязанность опекуна незамедлительно обратиться с иском в суд об истребовании имущества подопечного из чужого незаконного владения при наличии таких оснований.

С целью обезопасить подопечного от злоупотреблений со стороны опекуна в части присвоения доходов от управления его имуществом, согласно ст. 37 ГК РФ, распоряжение деньгами подопечного допускается только с разрешения органа опеки и попечительства. Гражданским кодексом предусмотрено, что доходы подопечного, а также доходы, причитающиеся от управления его имуществом, за исключением тех, которыми он вправе распоряжаться самостоятельно, расходуются опекуном или попечителем исключительно в интересах подопечного и с предварительного разрешения органа опеки и попечительства.

Таким образом, существующая на сегодня модель регламентации института опеки в части защиты имущественных интересов подопечных достаточно проработана. Законодателем разрешены вопросы в части различных видов имущества подопечных, проработаны предписания, действующие в различных ситуациях, в том числе – принятие наследства, доверительное управление имуществом, кредитные договоры.

Имеющаяся на сегодняшний день в Российском праве регламентация института защиты имущественных прав лиц, находящихся под опекой, оптимально оберегает интересы как опекуна, так и подопечного, предусматривает контроль и необходимость информирования или получения согласия органа опеки. Однако на практике существующие положения реализуются не в полном объеме. В рамках рассмотрения обращений граждан Уполномоченный столкнулся с серьезными нарушениями прав подопечных, страдающих психическими расстройствами. При этом орган опеки не уделял необходимого внимания ситуации и не проводил проверочных действий, информация, поступающая от опекуна недееспособного лица, принималась как априори объективная и достоверная. К сожалению, при недостаточном уровне контроля органов опеки, случается так, что все имущественные права и права на заключение сделок от лица подопечного получает опекун. Более того, недобросовестный опекун не считает нужным информировать орган опеки о проведенных им сделках, о расходовании денежных средств подопечного. Если и представляет отчеты, то может исказить сведения. Наиболее тревожным моментом в выявленных нарушениях явилось то, что их факты подтвердились только после обращения подопечного с помощью третьих лиц к Уполномоченному. В случае если бы подопечный в силу своего заболевания не смог этого сделать – нарушение его прав опекуном так и продолжалось бы дальше. В связи с чем возникает вопрос, о каком количестве нарушений прав подопечных, страдающих психическими заболеваниями, не узнают компетентные органы, а недобросовестные опекуны улучшают свое материальное положение.



Несколько примеров на этот счет.

1. Пациент Ялutorовского психоневрологического интерната сообщил, что имеет дом, доставшийся от матери. В январе 2018 года, когда заявитель приехал на место нахождения его дома, то обнаружил, что дом полностью разобран: нет окон, дверей, стены частично разрушены, 2 печки разрушены, нет крыльца, веранды, баня разрушена. Ранее заявителя не ставили на учет в качестве нуждающегося в улучшении жилищных условий, поскольку он получал отчеты о нахождении дома в удовлетворительном состоянии. В настоящее время ведется работа с администрацией местного поселения и прокуратурой по обеспечению его интересов.

2. Гражданин Б., прибегнув к помощи посторонних, сообщил, что его опекун не делает ремонт в квартире, не покупает одежду, не покупает продукты, самостоятельно распоряжается денежными средствами. При проверке факты подтвердились — ремонт в квартире заявителя имелся только в комнате опекуна, холодильник гражданина Б. был пуст. Кроме того, отчеты опекуна о расходовании средств подопечного оказались недостоверными. В связи с этим были направлены обращения в Департамент социального развития Тюменской области, отдел полиции № 7 по г. Тюмени. Проведена встреча с представителями отдела опеки. По результатам выявленных нарушений Департаментом социального развития Тюменской области были приняты необходимые меры. Была проведена внеплановая проверка условий жизни подопечного и выполнения опекуном своих обязанностей. Установлен факт расходования денежных средств опекуном не в интересах подопечного. По итогам принято решение о возврате денежных средств подопечному в размере 337 484 рублей, согласно утвержденному графику. Кроме того, опекун привлечен к административной ответственности.

3. Вопиющая ситуация с гражданином Н.: из-за действий опекуна он был вынужден снимать жилье, так как в его квартире проживал опекун со своей семьей и запрещал гражданину Н. видеться с отцом. Также опекун оформил договор дарения $\frac{1}{4}$ доли квартиры гражданина Н. своему сыну, прописал всех членов семьи в квартиру гражданина Н. Договор дарения был отменен через суд. При проверке прокуратуры остальные права гражданина Н. были также восстановлены, кроме того, вскрылись фальсификации финансовых отчетов опекуна, наличие у недееспособного Н. кредита в одном из учреждений, долгов за коммунальные платежи в размере 115 тыс. рублей, возникших по вине опекуна. По многим обстоятельствам материалы были переданы для проверки в УМВД России по г. Тюмени. Органы опеки, получив предостережение от прокуратуры, вышли в суд и истребовали с опекуна оплату задолженностей и освобождение квартиры заявителя с аннулированием регистрации и вселением гражданина Н.



Из материалов обращения инвалида



Из материалов обращения



Дом, закрепленный за инвалидом

В информации о работе Уполномоченного за 2017 год вновь было уделено внимание проблемам защиты интересов подопечных в части отсутствия надлежащего контроля органов опеки за действиями опекунов по реализации имущественных прав и интересов подопечных в рамках имеющегося законодательства. И этот вопрос действительно очень важен. Неприменение на практике предписаний ставит вопрос об эффективности существующей системы защиты прав подопечных лиц, которую как



раз и должны осуществлять в первую очередь опеку и орган опеки. Кроме того, случаи нарушения имущественных прав лиц, страдающих психическими расстройствами со стороны опекунов, выявленные в ходе рассмотрения обращений граждан, были доведены до сведения представителей Генеральной прокуратуры в Уральском федеральном округе.

В завершение хочется выразить надежду, что общими усилиями Уполномоченные в регионах смогут повысить уровень защиты имущественных прав лиц, страдающих психическими расстройствами, путем проведения работы в своих регионах и устранить имеющиеся нарушения прав граждан.



ЧЕСНИЦКИЙ ИГОРЬ ИВАНОВИЧ,
 Уполномоченный по правам человека
 в Хабаровском крае

«О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами и проживающих в организациях социального обслуживания»

На основе информации, представленной в мой адрес региональными уполномоченными по правам человека, а также сведений, имеющих в открытом доступе, была проанализирована ситуация по соблюдению прав граждан, проживающих в психоневрологических интернатах, сложившаяся на территории субъектов Российской Федерации.

КОЛИЧЕСТВО ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ



На 01.01.2017

- Функционировало – 523 ПНИ
- Проживало – 157 291 чел.

На 01.01.2016

- Функционировало – 514 ПНИ
- Проживало – 151 862 чел.





Результатом этой работы стал специальный доклад, который, уважаемые коллеги, был вам направлен для ознакомления.

За недостатком времени, в моем выступлении будут освещены только основные проблемы и предложения по их решению.

Напомню, что согласно данным Росстата, по состоянию на 1 января 2017 г. функционировало 523 психоневрологических интерната, в которых проживало более 157 тыс. человек. В основном – это граждане, признанные судом недееспособными либо ограниченно дееспособными.

Первая проблема, о которой следует сказать, это наличие очередности в психоневрологические интернаты.



Несмотря на принимаемые региональными властями меры и наличие Поручения Президента Российской Федерации «ликвидировать к 2018 году очередность в стационарные учреждения социального обслуживания, в том числе психоневрологического профиля», обозначенная проблема по состоянию на 1 января текущего года сохранялась еще в ряде субъектов Российской Федерации.

В то же время подчеркну, что за последние три года очередность в эти учреждения значительно сократилась и в большинстве регионов ликвидирована полностью. Большой прорыв в этом направлении был сделан в 2017 году.

Этому способствовали как усилия непосредственно субъектов Российской Федерации, так и выделение средств из федерального бюджета.

Вместе с тем отмечу, что многие регионы по-прежнему не в состоянии решить эту проблему самостоятельно.



**ПРОБЛЕМЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ГРАЖДАН
 НА СВОБОДУ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ**



✓ **Неприспособленность зданий и помещений ПНИ для лиц, передвигающихся в креслах-колясках**



✓ **Недостаточное количество инвалидных колясок**



✓ **Неоказание персоналом учреждений помощи маломобильным гражданам при передвижении**



Вторая и очень серьезная проблема, на которой необходимо остановиться, – это условия проживания в психоневрологических интернатах.

Невозможно мириться с многочисленными фактами несоблюдения норматива обеспечения площадью жилых помещений и отсутствия элементарных условий для проживания.

Приведу несколько примеров из представленной вами информации.

1. Так, в одном из регионов в интернате были установлены факты, когда в комнате площадью 6 кв. м проживало 3 (!) человека, отсутствовала необходимая мебель, так как ее просто некуда поставить. Во многих жилых комнатах расстояние между кроватями менее 0,5 метра.

В другом интернате на 499 граждан приходится всего 83 тумбочки и 204 стула. Причина та же – нехватка площадей. А ведь отсутствие у проживающего закрепленных за ним тумбочки, стула или ячейки в шкафу лишает его возможности хранить даже самые необходимые личные вещи (Кировская область)¹.

2. Пример из другого региона. Там выявлены факты, когда в комнатах проживает по 7–10 человек, при нормативе 4–6 мест, кровати размещены даже в коридорах. Причина этого – фактическая наполняемость интерната превышает плановую вместимость (Республика Бурятия)².

¹ Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Кировской области «О соблюдении прав лиц, постоянно проживающих в психоневрологических интернатах Кировской области», 2013 год.

² Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Республике Бурятия «О соблюдении прав и свобод граждан с психическими расстройствами, находящихся в психоневрологических диспансерах, интернатах Республики Бурятия», 2017 год.



3. Еще один удручающий пример. В одном из интернатов в палатах площадью от 40 до 49 кв. м проживают по 12–15 человек соответственно. То есть на одного инвалида приходится чуть больше 3 кв. м (!!!). Некоторые кровати придвинуты друг к другу вплотную. В палатах нет ни столов, ни стульев, у большинства проживающих нет никаких личных вещей (Томская область)¹.

К большому сожалению, таких примеров много!

По действующему законодательству установление норматива обеспечения площадью жилых помещений отнесено к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации. При этом минимальный размер площади такого жилого помещения на федеральном уровне не регламентирован. В то время как ранее действовавший СанПиН 2009 года² содержал такой показатель.

При таком подходе каждый регион, исходя из своих возможностей, самостоятельно определяет площадь жилых помещений в организациях социального обслуживания. Это ставит в неравные условия граждан, проживающих в психоневрологических интернатах, так как отсутствует гарантированный минимум жилой площади для комфортного проживания.

В связи с чем целесообразно федеральным правовым актом установить минимальный норматив обеспечения площадью жилых помещений в стационарных организациях социального обслуживания.

Еще одна проблема, связанная с условиями проживания в интернатах, – это ограничение свободы передвижения внутри учреждения.

Причины этого:

1) непригодность зданий и помещений психоневрологических интернатов для маломобильных граждан, передвигающихся в креслах-колясках (*отсутствие лифтов, пандусов; ванны и туалетные комнаты не оборудованы поручнями; узкие дверные проемы в санузлах и наличие высоких порожков*);

2) недостаточное количество инвалидных колясок;

3) неоказание персоналом учреждений помощи маломобильным гражданам при передвижении.

В результате:

– ослабленные инвалиды неделями и месяцами не бывают на улице;

¹ Письмо Уполномоченного по правам человека в Томской области от 20 февраля 2018 г. № 01-0105-230/ЕК.

² Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию объектов организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, санитарно-гигиеническому режиму их работы» (СанПиН 2.1.2.2564–09). Действовали по 3 сентября 2016 г.



– нередко встречаются случаи, когда проживающие вынуждены передвигаться на руках по полу из-за неудобных инвалидных колясок либо их отсутствия.

Понятно, что создание доступной среды для инвалидов, лишенных возможности к самостоятельному передвижению, является непростой задачей. В полной мере приспособить имеющиеся здания под нужды инвалидов-колясочников не всегда возможно даже с технической точки зрения, в связи с чем им требуется оказание помощи со стороны сотрудников интерната.

Также отмечу, что еще не во всех интернатах созданы безопасные условия для проживания.

Отдельные интернаты располагаются в пожароопасных зданиях, многие здания признаны ветхими, имеют предельный процент износа.

Решение вышеназванных проблем возможно путем реконструкции и капитального ремонта уже действующих домов-интернатов, а также строительства новых современных домов-интернатов по готовым типовым проектам, что значительно удешевит их строительство.

Положительные примеры такой работы имеются, и ее необходимо продолжать.

Федеральные органы власти, понимая, что большинство субъектов Российской Федерации не в состоянии самостоятельно обеспечить приведение всех интернатов в нормативное состояние, оказывают регионам финансовую поддержку на условиях софинансирования.

По информации Минтруда России, ежегодно Пенсионным фондом России направляется 1 млрд рублей на модернизацию и ремонт зданий стационарных учреждений социального обслуживания. Отмечу, что эта сумма несоизмерима с потребностями регионов.

Напомню, что в соответствии с поручением Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева высшими должностными лицами субъектов Российской Федерации в 2015–2016 годах были посещены все психоневрологические интернаты. В результате поездок руководителей регионов начаты мероприятия по приведению в надлежащее состояние ветхих, аварийных, требующих реконструкции или проведения капитального ремонта зданий стационарных организаций социального обслуживания, а также строительство новых зданий.

По информации субъектов Российской Федерации, по состоянию на 2016 год, на проведение этих мероприятий требовалось более 26 млрд рублей¹.

¹ Справка Минтруда России, подготовленная к заседанию Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере 6 июня 2016 г., по вопросу «Предоставление социальных услуг в стационарных организациях социального обслуживания для детей и взрослых, страдающих психическими заболеваниями, актуальные проблемы пути их решения». http://invasovet.ru/reforma-pni/zasedanya_dokumenty/zasedfnyje_sovet_po_oreke_reforma_pni_vtoroe/223/



Еще одна серьезнейшая проблема – соблюдение человеческого достоинства лиц, страдающих психическими расстройствами.

ПРОБЛЕМЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ




- ✓ **Размещение в пожароопасных зданиях**
- ✓ **Ветхость и изношенность зданий**
- ✓ **Устаревшая материально-техническая база**

Во многих психоневрологических интернатах отмечается несоблюдение условий приватности. В частности, моими коллегами выявлены следующие факты:

- в интернатах, не имеющих изолированных отделений по гендерному признаку, отсутствуют двери в жилых комнатах;
- туалетные комнаты не закрываются изнутри (*при наличии в отделении всего одного туалета, которым пользуются и мужчины, и женщины, дверь изнутри не закрывается*);
- нет перегородок в туалетах;
- окна туалетов и душевых комнат, расположенных на первом этаже, ничем не занавешены, не затемнены.

Имеются случаи:

- физического насилия над недееспособными гражданами;
- использования для наказания сильнодействующих и обладающих тяжелыми побочными эффектами психотропных средств.



МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УЛУЧШЕНИЕ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ

Реконструкция и капитальный ремонт
(Республика Адыгея, Республика Татарстан, Хабаровский край, Ставропольский край, Калужская область и т.д.)



Строительство новых зданий
(Республика Мордовия, Республика Крым, Воронежская область, Мурманская область, Новгородская область и т.д.)



Ежегодно Пенсионным фондом России на модернизацию и ремонт зданий направляется 1 млрд рублей

Приведенные примеры показывают, что такие условия могут рассматриваться как унижающие человеческое достоинство. Тот факт, что эти люди страдают психическими расстройствами, не лишает их права на проживание в условиях, максимально приближенных к обычным условиям жизни.

Другая немаловажная проблема связана с ограничением свободы передвижения. Речь идет о временном выбытии совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в психоневрологических интернатах.

ПРОБЛЕМЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ГРАЖДАН НА СВОБОДУ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ




- ✓ **Невозможность временного выбытия в семьи совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в ПНИ**



К уполномоченным очень часто обращаются родственники этих граждан в связи с невозможностью их временного отпуска в семью. При этом нередко единственными родственниками лиц, проживающих в интернате, являются их престарелые родители. Такие люди «сдают» детей в интернат от безысходности – обеспечить необходимый уход за ними родители не могут в силу преклонного возраста, а также из-за состояния здоровья. В то же время они хотят и могут принимать своих недееспособных детей на определенный срок.

Действующим законодательством не предусмотрено временное выбытие совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в этих учреждениях. Аналогичным образом сложилась судебная практика.

Вместе с тем в отношении несовершеннолетних такая возможность имеется. В частности, постановлением Правительства Российской Федерации от 19 мая 2009 г. № 432 «О временной передаче детей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации» регламентирован порядок временной передачи детей в семьи.

Однако по достижении совершеннолетия эти граждане, в случае их перевода в психоневрологические интернаты, лишаются права посещать свои семьи.

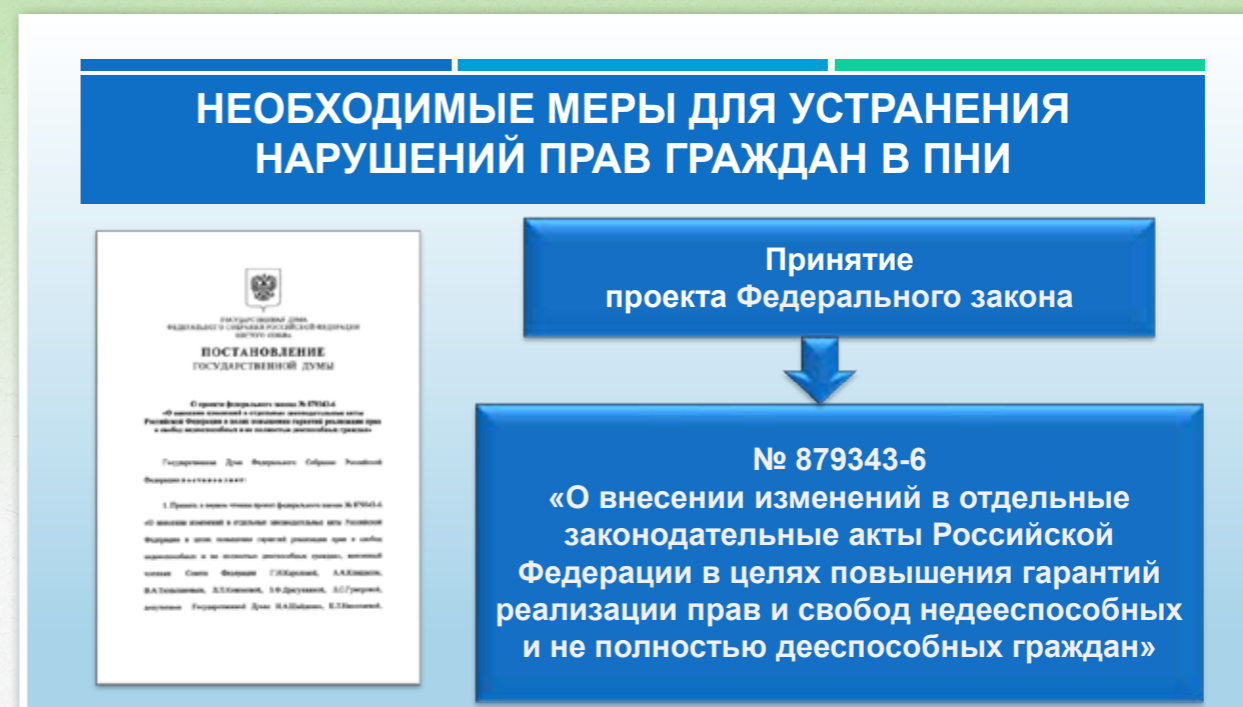
Все понимают, что ограничение совершеннолетних недееспособных граждан в общении с родственниками и лишение возможности побыть дома негативно сказываются на их психическом и душевном состоянии.

В связи с чем необходимо безотлагательно рассмотреть этот вопрос на законодательном уровне.

Есть и другие серьезные проблемы, требующие немедленного решения. Они связаны с личной неприкосновенностью, недостатками при оказании медицинской помощи, ненадлежащим распоряжением денежными средствами и имуществом недееспособных граждан, проживающих в интернатах.

Подводя итог сказанному, отмечу, что реформа психоневрологических интернатов должна проводиться более быстрыми темпами. С ее начала (2016 год) идет уже третий год, но пока, к сожалению, реальных результатов не видно.

Конкретные предложения по совершенствованию деятельности этих учреждений, внесенные уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации, отражены в моем Специальном докладе, а также ранее были представлены для включения в проект решения сегодняшнего заседания.



Отдельные предложения направлены на совершенствование нормативно-правовой базы. Они касаются:

1) безотлагательного принятия во втором чтении проекта Федерального закона № 879343-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан».

Со своей стороны, учитывая длительное рассмотрение этого законопроекта, я обратился к избранным от региона депутатам Государственной Думы с просьбой поддержать указанный законопроект, так как его принятие актуально как для самих граждан, страдающих психическими расстройствами, так и для их родственников. На это предложение получены положительные ответы.

Работа, направленная на скорейшее рассмотрение этого законопроекта, проводится моими коллегами и в других субъектах Российской Федерации;

2) решение проблемы временного выбытия в семьи совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в учреждениях социального обслуживания. Названный выше законопроект содержит норму, предусматривающую возможность их выбытия из интерната на срок свыше 24 часов с учетом заключения специальной комиссии.

Вместе с тем принятие этого законопроекта может не до конца решить проблему, так как в нем не прописан четкий алгоритм действий.

В связи с чем целесообразно принятие постановления Правительства Российской Федерации в отношении совершеннолетних недееспособных и ограниченно дееспособных граждан, проживающих в психоневрологических интернатах, ана-



логичного постановлению Правительства Российской Федерации от 19 мая 2009 г. № 432;

3) реализация ст. 38 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», которой предусмотрено создание службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Но отмечу, что такая служба нужна и для лиц, проживающих в психоневрологических интернатах. Вопрос создания службы обсуждается на протяжении нескольких лет и является достаточно дискуссионным. На мой взгляд, это может быть независимый общественный орган, сформированный с участием Общественной палаты Российской Федерации. Статус такого органа может быть установлен по аналогии с ОНК. При этом его создание не потребует больших финансовых затрат.

В связи с этим целесообразно вновь вернуться к разработке соответствующего законопроекта;

4) придания органам опеки самостоятельного органа опеки статуса. В настоящее время в большинстве субъектов Российской Федерации органы опеки входят в состав региональных органов социальной защиты, которые являются учредителями психоневрологических интернатов, в связи с чем возникает конфликт интересов.



Наиболее приемлемым вариантом, обеспечивающим соблюдение прав недееспособных или не полностью дееспособных граждан, стало бы осуществление надзора за деятельностью опекунов и попечителей, а также организаций, в которые помещены недееспособные, со стороны федерального органа. Но для этого требуется изменение федерального законодательства;



5) установления на федеральном уровне единого минимального норматива обеспечения площадью жилых помещений в стационарных организациях социального обслуживания. Напомню, что сегодня в отдельных регионах этот норматив составляет 3,5–4 кв. м на человека. (3,5 кв. м в Ивановской области, по 4 кв. м – Республика Марий Эл, Удмуртская Республика, Чувашская Республика, Ростовская область). Такой норматив не может обеспечить личное жизненное пространство и нормальные условия проживания.

Надеюсь, что эти и другие предложения уполномоченных по правам человека будут учтены при совершенствовании деятельности психоневрологических интернатов, так как они касаются соблюдения прав почти 160 тыс. человек.



СПИЦЫН АНДРЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ,
 Уполномоченный по правам человека
 в Астраханской области

«Вопросы соблюдения прав граждан, содержащихся в специализированных судебно-психиатрических стационарных отделениях, так называемых „стражных отделениях,»

Обеспечение прав подозреваемых и обвиняемых, содержащихся под стражей, которым назначено проведение стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Прежде всего хотел бы поблагодарить всех коллег, уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации, которые откликнулись на мою просьбу и предоставили соответствующую информацию по своим регионам.

Некоторые уполномоченные не только прислали запрошенные фактические данные, но также высказали развернутые и весьма интересные суждения по обозначенной проблеме. В этой связи особые слова признательности позвольте высказать: М.Н. Павловой, уполномоченному по правам человека в Челябинской области, В.В. Репину, уполномоченному по правам человека в Тамбовской области; А.М. Чадову, уполномоченному по правам человека в Оренбургской области; Р.Ф. Каюмову, уполномоченному по правам человека в Республике Башкортостан; Н.В. Стребковой, уполномоченному по правам человека в Ханты-Мансийском автономном округе; И.И. Чесницкому, уполномоченному по правам человека в Хабаровском крае.

Анализ предоставленных сведений позволяет сделать вывод о том, что ситуация с обеспечением прав подэкспертных является достаточно сложной. Это связано с неопределенным правовым статусом так называемых «стражных отделений» (в дальнейшем буду использовать этот термин), которые формально не относятся к местам принудительного содержания, а фактически представляют собой симбиоз медицинского учреждения и следственного изолятора.



Наверное, логично начать с общего обзора в данной сфере.

Начну с Центрального федерального округа. Из 18 регионов, входящих в него, «стражные отделения» имеются в трех.

Костромская область. Здесь отделение на 20 коек в областной психиатрической больнице. Помимо лиц, проживающих в области, сюда направляются подэкспертные из Ивановской, Кировской, Нижегородской, Самарской и Ярославской областей.

Курская область. Отделение на 25 коек в областной психиатрической больнице. Помимо жителей Курской области, на экспертизу направляются также граждане из Воронежской, Белгородской, Брянской и Орловской областей.

Тверская область. Отделение на 10 коек в областной психиатрической больнице. Круг субъектов Российской Федерации, откуда сюда направляются граждане, весьма широк: Москва и Московская область, Тульская область, регионы Верхнего Поволжья и Северо-Запада.

Северо-Западный федеральный округ. «Стражные отделения» имеются в трех субъектах РФ.

Санкт-Петербург. Отделение действует в рамках Службы судебно-психиатрической экспертизы. Помимо жителей Северной столицы отделение осуществляет обследование лиц, направляемых из Ленинградской области, Республики Карелия, Архангельской, Новгородской и Псковской областей.

В Республике Коми в качестве подразделения республиканской психиатрической больницы функционирует отделение судебно-психиатрических экспертиз, в котором имеются три «стражные палаты» на 6 койко-мест.

В Вологодской области в отделении судебно-психиатрических экспертиз имеется 9 коек для лиц, содержащихся под стражей.

Приволжский федеральный округ. «Стражные отделения» имеются в трех регионах.

В Республике Башкортостан отделение функционирует в республиканской психиатрической больнице № 1 и рассчитано на 40 коек. Помимо лиц, проживающих в Башкортостане, в отделение направляются подэкспертные из Республики Татарстан, Пермского края, Оренбургской и Челябинской областей. Следует отметить, что отделение располагается в здании, построенном в 2012 году, за основу был взят проект Тюменского научно-исследовательского института МВД России.

Саратовская область. В отделении судебно-психиатрической экспертизы областной психиатрической больницы 15 коек отведено для лиц, содержащихся под стражей. Иногородние граждане направляются сюда главным образом из Вологодской, Пензенской и Тамбовской областей.

Чувашская Республика. В структуре отделения судебно-психиатрических экспертиз республиканской психиатрической больницы пять койко-мест в двух палатах



камерного типа. Иногородние граждане направляются на экспертизу в основном из регионов верхнего и среднего Поволжья (Татарстан, Нижний Новгород, Ульяновск).

Южный федеральный округ. Из восьми субъектов Российской Федерации, входящих в ЮФО, «стражные отделения» имеются в двух.

В Республике Крым отделение на 16 коек функционирует в структуре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крымская республиканская клиническая больница № 1 имени Н.И. Балабана».

В Астраханской области в областной психиатрической больнице функционирует специальное «стражное отделение» на 32 койко-места. Помимо астраханцев, для проведения судебно-психиатрической экспертизы сюда направляются лица из всех регионов Северо-Кавказского округа и из большинства регионов ЮФО.

Северо-Кавказский федеральный округ. Единственный округ, где ни в одном регионе нет «стражных отделений». Подследственные, которым назначена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, направляются для обследования главным образом в Астрахань.

Уральский федеральный округ. Из шести регионов, входящих в данный округ, «стражное отделение» имеется только в одном – в Свердловской области (25 койко-мест). Как и в Республике Башкортостан, оно располагается в здании, построенном относительно недавно – в 2013 году. Из числа иногородних сюда поступают граждане, проживающие в Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах, Пермском крае и Челябинской области.

Сибирский федеральный округ. Из 12 регионов, входящих в состав округа, специальные «стражные отделения», а также койки в общих отделениях для подэкспертных, находящихся под стражей, имеются в четырех.

Алтайский край. «Стражное отделение» на 20 коек функционирует в структуре краевой клинической больницы. Помимо лиц, проживающих в крае, сюда направляются жители Республики Алтай, Кемеровской и Томской областей.

Омская область. В областной клинической психиатрической больнице имеется «стражное отделение» на 22 койко-места.

Красноярский край и Иркутская область. Эти регионы следует выделить особо, поскольку в них «стражные отделения», будучи структурными подразделениями учреждений здравоохранения, располагаются на территории следственных изоляторов, подведомственных территориальных органов Федеральной службы наказаний.

В Иркутской области «стражное отделение» на 28 койко-мест расположено на арендованных медучреждением площадях режимного корпуса СИЗО-1 г. Иркутска. Аналогичная схема в Красноярском крае. При этом в отделение направляются граждане, проживающие также в Республиках Тыва и Хакасия, Кемеровской и Томской областях.



Наконец в Дальневосточном федеральном округе «стражное отделение» действует в одном регионе – Хабаровском крае. Указанное подразделение краевой психиатрической больницы рассчитано на 28 коек. В нем проводится экспертиза в отношении лиц, которым избрана мера пресечения в виде помещения под стражу, из Хабаровского края, а также из Республики Бурятия, Приморского, Забайкальского и Камчатского краев, Амурской, Магаданской и Сахалинской областей, Еврейского и Чукотского автономных округов.

Таким образом, по моим подсчетам, сделанным на основании информации коллег, «стражные отделения» либо «стражные» койко-места существуют в семнадцати субъектах Российской Федерации.

Какие же основные проблемы имеют здесь место?

Прежде всего – это различный уровень материальной обеспеченности. В разных регионах неодинаковый подход к оборудованию указанных отделений мебелью, инвентарем, а также к организации распорядка дня. Условно «стражные отделения» можно разделить как бы на две группы: с превалированием «тюремного» либо «больничного» режима. Причем на практике в последних условия содержания с точки зрения прав подследственных гораздо жестче. Причина в том, что администрация и персонал психиатрической больницы склонны, так сказать, а priori рассматривать подэкспертных лиц, как своих пациентов. То есть они изначально поголовно всех прибывающих к ним людей причисляют к лицам с психическими отклонениями, которым ради их же собственной безопасности нужно предоставить исключительно койку и постельное белье.

Так, например, в «стражном отделении» Астраханской областной психиатрической больницы в палатах-камерах кроме кроватей, стола и стульев никаких иных предметов мебели и инвентаря не имеется. Аналогичная ситуация в Саратовской и Курской областях; здесь в палатах-камерах только стол, лавочки и кровати, не предусмотрены даже тумбочки и шкафы для хранения личных вещей, баков с питьевой водой.

Для сравнения вот список предметов и оборудования в палатах «стражного отделения» в Чувашии: кровати, межкроватьные столики, урна для мусора, зеркало из небьющегося материала, умывальник, биотуалет, кондиционер, радиодинамик, телевизор, вызывная сигнализация.

К сожалению, в отделении отсутствует прогулочный дворик. Как указывает администрация психиатрической больницы, его оборудование потребует значительной перепланировки. Попутно отмечу, что отсутствует прогулочный дворик и в «стражном отделении» Омской области.

Следует отметить, что вышеуказанное разделение влияет и на наличие в камерах-палатах туалетов. В отделениях более современного типа санузел, то есть унитаз (с обеспечением приватности) и раковина находятся непосредственно в палате-камере. В ряде регионов нагревательный прибор, также расположенный непосредственно в палате, обеспечивает подачу горячего водоснабжения.



В Костромской области в двух из четырех палат отсутствуют окна, поскольку «стражное отделение» располагается в непригодном здании 1908 года постройки. Но здесь, как бы компенсируя данное обстоятельство, администрация больницы не видит препятствий для наличия в палатах «стражного отделения» телевизоров. В противоположность этому руководство городской психиатрической больницы № 6 г. Санкт-Петербурга категорически против наличия в палатах какой бы то ни было электробытовой техники.

В ряде субъектов Российской Федерации подэкспертным обеспечена возможность получения книг и журналов, а также настольных игр. В Республике Крым еженедельно отделение посещает парикмахер. Вместе с тем дополнительные платные услуги, на которые имеют право подследственные, ни в одном из отделений не оказываются.

Хотел бы обратить внимание и на существенную разницу в суточных расходах на питание подэкспертных. Так, в Свердловской области на питание в сутки выделяется около 60 рублей, в Саратовской и Курской областях – в пределах 87 рублей, в Тверской и Вологодской областях, Алтайском крае и Чувашии – порядка 105–110 рублей, в Омской области – 131 рубль, в Санкт-Петербурге – 159 рублей.

Итак, повторю, одна из главных на сегодняшний день проблем – отсутствие единого подхода к материально-бытовому обеспечению лиц, содержащихся в «стражных отделениях», что является в первую очередь, следствием неопределенности их правового статуса.

Вторая проблема. Как мне представляется (и многие коллеги со мной согласны), с целью максимального уважения прав подэкспертных очень важно обеспечить раздельное размещение тех, кто явно страдает психическим заболеванием и состоит на психиатрическом учете, и тех, кого нужно обследовать по постановлению следователя. Замечу, что в ряде регионов так уже сделано. Например, в Курской области отдельно от остальных содержатся подэкспертные с явными признаками психического расстройства и находящиеся в остром психотическом состоянии. Аналогичным образом в Свердловской области обеспечивается раздельное содержание не только по признаку пола и степени тяжести совершенного преступления, но и, что не менее важно, с учетом соматического и психического состояния здоровья подэкспертных лиц.

Третья проблема. Многие уполномоченные по правам человека в субъектах Российской Федерации, где имеются «стражные отделения», указали на наличие очереди для прохождения экспертизы. Представителям администрации психиатрических стационаров эта ситуация не представляется какой-то «из ряда вон выходящей». Совсем иначе ее расценивают уполномоченные тех регионов, откуда подследственных везут на экспертизу. Причем иногда доставляют из Адыгеи в Красноярск, а из Сахалина в Институт имени В.П. Сербского в Москву.

Наличие «очереди», транспортировка людей в другие регионы – все это затягивает проведение экспертизы и, соответственно, удлиняет сроки проведения следствия. Так, Уполномоченный по правам человека в Ханты-Мансийском автономном округе



Н.В. Стребкова, со ссылкой на сведения руководителей следственных органов и органов прокуратуры своего региона отмечает, что из-за этапирования обвиняемых в экспертные учреждения и обратно сроки предварительного следствия удлиняются до 9 месяцев и более. На это же обстоятельство с тревогой указывает тамбовский коллега – В.В. Репин. Наш коллега из Оренбургской области А.М. Чадов справедливо пишет: «Отсутствие в Оренбургской области стационарной судебно-психиатрической экспертизы негативно сказывается на соблюдении сроков расследования уголовных дел, увеличивает расходы на транспортировку и конвоирование в те регионы, где имеются «стражные отделения». Положение дел в этой сфере может стать объектом критики правозащитных организаций, поскольку нарушает фундаментальные права – на свободу и на судебное разбирательство в разумный срок».

При этом в ряде регионов «стражные отделения» закрываются. Так, до 2015 года соответствующее отделение функционировало в Республике Татарстан на базе Республиканской клинической психиатрической больницы имени академика В.М. Бехтерева, а затем было закрыто. Также было закрыто отделение в Тюменской области.

В Пермском крае работа «стражного отделения» была прекращена в 2012 году по предписанию территориального органа МЧС, поскольку здание, в котором оно располагалось, признано не подлежащим ремонту и выведено из эксплуатации.

В упомянутой мною Оренбургской области в структуре областной психиатрической больницы «стражное отделение», рассчитанное на 25 коек, действовало с 1989 по 2009 год. Оно было полностью укомплектовано квалифицированными кадрами, необходимым оборудованием, в нем производилось в среднем 300 судебно-психиатрических экспертиз в год. Однако в июле 2009 года Управление МВД России по Оренбургской области в одностороннем порядке расторгло договор об охране, и отделение с тех пор вынуждено было приостановить свою деятельность.

Отделение, функционировавшее в Челябинской области, было закрыто не так давно – в октябре 2017 года. Причина та же самая, что и в Оренбургской области – отказ территориального органа МВД России охранять объект на основании отсутствия в законодательстве прямого указания на то, что это функция органов внутренних дел.

В Тамбовской области до 2016 года при областной психиатрической больнице функционировал судебно-психиатрический экспертный стационар, в котором, в том числе, имелось отделение для лиц, содержащихся под стражей. Два года назад в указанном стационаре был произведен ремонт, и его помещения были приведены в соответствие с действующим законодательством. Однако стационар был закрыт, поскольку территориальные органы внутренних дел и Федеральной службы исполнения наказаний не договорились – кто будет осуществлять его охрану. Оба ведомства от этой функции отказались.

Вообще «противоборство» территориальных органов МВД РФ и ФСИН по вопросу, кому охранять «стражные отделения» – это, как говорится, особый сюжет. На сегодня



нышний день из 17 отделений 12 охраняются полицией, 4 отделения – Федеральной службой исполнения наказаний, одно – частным охранным предприятием.

Так, в Республике Крым пришлось в судебном порядке возлагать функции охраны на полицию; последней, однако, удалось отстоять то, что сотрудники органов внутренних дел осуществляют охрану лишь по внешнему периметру, но не внутри самого отделения. А в Республике Коми и Алтайском крае, напротив, прокуроры добились через суд, чтобы охрану «стражных отделений» осуществляли сотрудники территориальных органов ФСИН. В Вологодской области суд первой инстанции пошел навстречу УВД и возложил охрану на ФСИН, но затем апелляционная инстанция решила сохранить статус-кво. Как сообщил И.И. Чесницкий, в Хабаровском крае судебный спор между Управлением МВД и Управлением ФСИН состоялся буквально два месяца назад – опять таки не в пользу полиции.

Интересно, что суды, отказывая в удовлетворении иска органам внутренних дел, ссылаются на поручение Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2016 г., в котором МВД и ФСИН предложено «сохранить сложившийся на настоящий момент порядок охраны судебно-психиатрических экспертных стационаров для лиц, содержащихся под стражей, до принятия иного решения». Но слишком уж затянулся этот «момент». При этом судебные органы сами констатируют, что действующие нормативные правовые акты не позволяют четко определить федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный осуществлять охрану «стражных отделений».

Теперь позвольте перейти к предложениям, которые можно было бы зафиксировать в решении нашего Координационного совета в качестве рекомендаций федеральным органам государственной власти.

Первое. Прежде всего считаю нужным записать в нашем решении следующее: «Рекомендовать Правительству Российской Федерации в самое ближайшее время определить статус помещений, предназначенных для содержания подозреваемых и обвиняемых на время проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы, а также их охраны.

В этой связи Правительству России рассмотреть вопрос о внесении в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации поправок в Федеральный закон от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», в части:

- придания помещениям, предназначенным для содержания подозреваемых и обвиняемых на время проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы, в учреждениях, которые подведомственны федеральному и региональным минздравам, статуса места принудительного содержания;
- определения органа (МВД либо ФСИН), ответственного за несение функций охраны указанных помещений».

Второе. Правительству Российской Федерации также нужно рекомендовать выйти с инициативами о внесении соответствующих изменений в Федеральный закон



от 7 мая 2009 г. № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением» (предметом его регулирования должно быть также охрана подэкспертных, содержащихся под стражей), а также в Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

Третье. Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с тем федеральным органом, на который будет возложена функция охраны «стражных отделений», нужно принять типовое положение об отделении для проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы лицам, находящимся под стражей, согласовав его с Генеральной прокуратурой Российской Федерации. Сегодня, скажем, в Астраханской области руководствуются положением, утвержденным еще в 1975 году, за подписью заместителя министра здравоохранения СССР А.Г. Сафонова и заместителя министра внутренних дел СССР Б.Т. Шумилина. И вроде как этот документ даже официально до настоящего времени не отменен.

Четвертое. Возможно, следует рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Генеральной прокуратурой Российской Федерации, Следственным комитетом Российской Федерации, МВД России, Федеральной службой исполнения наказаний рассмотреть вопрос об оптимизации (с точки зрения максимальной близости нахождения подэкспертных) территориального расположения медицинских учреждений, в которых проводится стационарная судебно-психиатрическая экспертиза лиц, находящихся под стражей, с тем, чтобы исключить «очереди», а также транспортировку людей на большие расстояния.

В заключение хотел бы еще раз сказать большое спасибо тем моим коллегам, которые направили в мой адрес необходимую информацию, что позволило проанализировать ситуацию по проблеме «стражных отделений».



МЕЛИК-ГУСЕЙНОВ ДАВИД ВАЛЕРЬЕВИЧ,
 Директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

ПЕЧАТНИКОВА ЕВА АЛЕКСАНДРОВНА,

заместитель Директора ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

«Московская программа реабилитации и социализации детей с психическими нарушениями "Потому что ты нужен,,»

В современных условиях жизни в мегаполисе, отличающейся выраженным воздействием комплекса экстремальных социальных, экологических и других факторов на здоровье человека, большое значение приобретает соблюдение права каждого жителя страны на медицинскую помощь.

Эти права законодательно закреплены в главе 4 «Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 3 августа 2018 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Особое значение имеет соблюдение этих прав при реабилитации и социализации детей с психическими нарушениями.

В столице в последние годы реализуется с активным участием специалистов ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» Московская программа реабилитации и социализации пациентов с психическими нарушениями, как часть реформы психиатрической службы.

Одним из методов, используемых в этой программе реабилитации и социализации, является арт-терапия – комплекс мер, направленный на улучшение качества жизни



индивидуумов, детей, семей, групп людей с ментальными и психическими нарушениями посредством художественного творчества, творческого процесса, прикладной психологической теории и человеческого опыта в психотерапевтических отношениях

По международной классификации (European Consortium for Arts Therapies Education, 1999, 2002, 2005), арт-терапия представляет собой группу лечебных и коррекционных методов, применяемых специалистами с соответствующей клинической подготовкой, как правило, на основе одной из экспрессивных модальностей – визуальных искусств, музыки, искусства театра и танца.

Арт-терапия как неспецифический психотерапевтический подход воздействия на психику пациента базируется на принципах медицинской деонтологии и способствует уменьшению эмоциональной напряженности, повышению активности и мобилизации внутренних ресурсов. Этот метод активно применяется в комплексе реабилитационных мероприятий, осуществляемых в различных медицинских учреждениях.

Психиатрия

В 2017 году в НИИ организации здравоохранения проведена первая в истории московской психиатрии стратегическая сессия, на которой определены ценности психиатрической помощи в столице

ПАРТНЁРСТВО

Мы считаем приоритетными интересы пациента и используем партнёрское взаимодействие профессионалов в рамках биопсихосоциального подхода

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

Наши сотрудники – лучшие профессионалы, ответственно и добросовестно относятся к своим обязанностям, качественно и своевременно выполняют поставленные задачи, используют единые профессиональные стандарты и подходы в лечении и реабилитации пациентов максимально гуманные и эффективные, направленные на возвращение пациентов в социум

ОТКРЫТОСТЬ

Мы открыто информируем наших сотрудников, пользователей психиатрических услуг и другие внешние заинтересованные стороны о важнейших вопросах развития службы, создавая основу для доверительного сотрудничества. Пациенты не ущемлены в своих правах. Для нас приоритетно верховенство закона

СТРЕМЛЕНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАТЬСЯ

Мы создаём условия для развития и социализации пациентов, их семей, а также сотрудников системы, внедряя современные подходы. Ценим личное развитие, инновационность и креативность

ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Мы используем самые результативные и ресурсосберегающие технологии, стремимся к достижению наилучших результатов при оптимальном использовании человеческих, природных и финансовых ресурсов, используем комплексный анализ своей деятельности

В соответствии со ст. 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации», медицинская реабилитация – это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленный на полное или частичное восстановление систем организма, на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений систем организма, а также на предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение каче-



ства жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Приказом Министерства здравоохранения от 22 октября 2003 г. № 500 «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией,» в комплекс мероприятий по показаниям «Примерного плана-схемы одного дня реабилитационной программы дневного стационара для больных наркоманией» наряду с терапевтическими процедурами (психотерапией, физиотерапией, ароматерапией и пр.); спортивными занятиями; индивидуальной работой с психологом или специалистом по социальной работе (социальным работником) включена и арт-терапия.

Общепризнанно, что применение арт-терапии помогает пациенту, с одной стороны, избавиться от страхов, сомнений или тягостных переживаний, выразить эмоции, психические состояния, а с другой – преодолеть коммуникативные сложности в общении, научиться художественному самовыражению, развить свои творческие способности и т.д.

Наряду с этим арт-терапия как способ проведения психосоциальной реабилитации в индивидуальной и групповой форме способствует социально-психологической адаптации детей и подростков с общими расстройствами психологического развития.

Специалистами медицинских учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, уже получены достаточно впечатляющие результаты применения методов арт-терапии в процессе реабилитации как взрослых больных наркоманией, так и детей с общими расстройствами психологического развития.

Департаментом здравоохранения города Москвы был издан приказ от 20 января 2018 г. № 192 о реализации научно-практического проекта «Театротерапия в лечении, реабилитации, микро- и макросоциальной адаптации детей с наркологическими расстройствами», включающего специальную реабилитационно-адаптационную программу «Потому что ты нужен...» в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».

В соответствии с поручением заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Л.М. Печатникова от 22 июня 2018 г. № 24-36-26/8 осуществляется реализация проекта по Арт-терапии «Потому что ты нужен...».

В письме заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы от 3 июля 2018 г. № 2018-35080/18 Е.Ю. Хавкиной Государственному бюджетному учреждению города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ») в целях реализации проекта по арт-терапии «Потому что ты нужен...» поручено обеспечить осуществление организационно-методической, научной и координационной работы в рамках установленного государственного задания.



Выбор

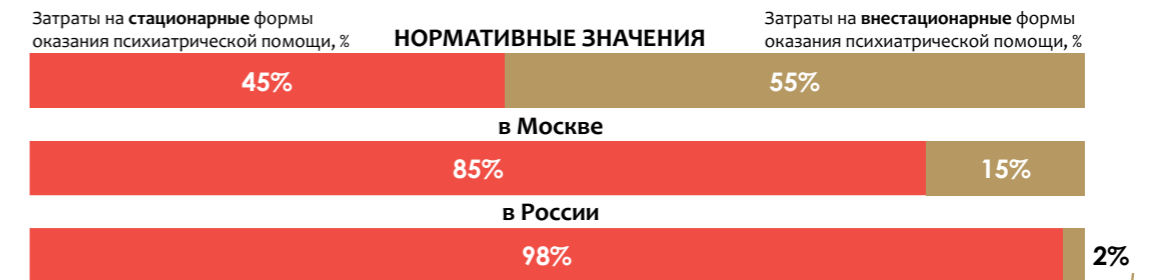
Перед Москвой стоял выбор одного из подходов организации психиатрической службы

Стационаросохранение институализация службы

- Изолированно-биологический подход к лечению
- Карантинная ограничительная функция психиатрии
- Паттернизм во взаимоотношении с пациентом
- Преимущественно стационарные формы оказания психиатрической помощи

Стационарозамещение деинституализация службы

- Биопсихосоциальный подход к лечению
- Ресоциализирующая функция психиатрии
- Партнёрство во взаимоотношении с пациентом
- Преимущественно внестационарные формы оказания психиатрической помощи, рекомендуемые ВОЗ



Эффективность

Организаторы здравоохранения, врачи и общественные деятели оцифровали будущее столичной психиатрии к 2020 году





В 2017 году в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» была проведена первая в истории московской психиатрии стратегическая сессия, на которой определены ценности психиатрической помощи в столице.

В Москве появился первый проект по улучшению качества жизни детей с ментальными и психическими нарушениями и их семей «Арт-терапия «ПОТОМУ ЧТО ТЫ НУЖЕН...»».

Цель проекта: улучшить качество жизни и ускорить процесс реабилитации и социализации детей и подростков.

Основные площадки для реализации проекта «Арт-терапия «ПОТОМУ ЧТО ТЫ НУЖЕН...»»: театры, кино, музеи, детские праздники, выставки .

В Москве появился первый проект по улучшению качества жизни детей с ментальными и психическими нарушениями и их семей

АРТ-ТЕРАПИЯ – проведение психосоциальной реабилитации в индивидуальной и групповой форме.

В соответствии со стандартом первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития, **#АРТТЕРАПИЯ** помогает адаптации пациентов в микро- и макросреде

ТЕАТРЫ КИНО МУЗЕИ ИСКУССТВО ВЫСТАВКИ ПРАЗДНИКИ

В реализации проекта

«Арт-терапия «ПОТОМУ ЧТО ТЫ НУЖЕН...»» участвуют:

от Правительства города Москвы – Департамент здравоохранения города Москвы; Департамент культуры; Департамент транспорта и развития дорожно-транспортной инфраструктуры города Москвы; Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы;

от Департамента здравоохранения города Москвы – ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой; Центр детской наркологии; Морозовская ДГКБ; ДГКБ Святого Владимира;

театры, музей, парки: Геликон-Опера; Театриум на Серпуховской; Детский Сказочный театр; Московский театр кукол; Театр Мост; Театр ПРАКТИКА; Музей им. А.С. Пушкина; Парк Зарядье; Парк Царицыно.



Реализация проекта «Потому что ты нужен...» проходит при участии специалистов ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» в соответствии со стандартом первичной медико-санитарной помощи детям с общими расстройствами психологического развития.

Наиболее активно реализуются следующие направления и мероприятия, позволяющие детям и подросткам с ментальными и психическими нарушениями адаптироваться в микро- и макросреде.

Кто мы?

Группа единомышленников объединилась с целью улучшения процесса лечения и реабилитации детей

Мэр Москвы – Сергей Семенович Собянин

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по социальным вопросам – Леонид Михайлович Печатников

Главврач Морозовской ДГКБ – Игорь Ефимович Колтунов

Главврач НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой – Марина Александровна Бибчук

Руководитель Центра детской наркологии – Вероника Яковлевна Готлиб

Главврач ДГКБ Святого Владимира – Елена Ефимовна Петрякина

Руководитель Геликон-Оперы – Дмитрий Бертман

Руководитель Театриума – Тереза Дурова

Руководитель Детского Сказочного театра – Ирина Миленина

Руководитель Театра кукол – Людмила Редько

Руководитель Театра Мост – Ирина Большакова

Директор парка Зарядье – Карина Лазарева

Директор парка Царицыно – Елизавета Фокина

Заместитель Мэра Москвы в Правительстве Москвы, Руководитель Департамента транспорта и развития дорожно-транспортной инфраструктуры города Москвы – Максим Станиславович Ликсутов

Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента Труда и Социальной Защиты Населения города Москвы – Владимир Аршакович Петросян

Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента культуры – Александр Владимирович Кибовский

Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы – Алексей Иванович Хрипун

Заместитель директора по науке – Ходырева Любовь Алексеевна

Заместитель директора по коммуникациям – Сергей Викторович Литвиненко

Начальник оперативного управления – Егор Юрьевич Коновалов

Начальник Управления коммуникаций – Чкония Максим Александрович

Специалист по связям с общественностью Управления коммуникаций – Коншина Евгения Евгеньевна

Рабочая группа НИИОЗММ

Директор НИИОЗММ – Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

Заместитель директора по организационно-методическим вопросам – Ева Александровна Печатникова

Театротерапия

Театротерапия – это когда вместо лекарств прописывают заряд положительных эмоций. В рамках театротерапии пациенты из Центра психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой, а также из Центра детской наркологии с родителями либо с сопровождающими посещают лучшие столичные театры, такие как Театриум на Серпуховской, Геликон-Опера, Московский театр кукол, театр Мост, Детский сказочный театр.

Так, дети из Центра им. Г.Е. Сухаревой посетили новогодние спектакли: детский мюзикл «Сон в зимнюю ночь» в «Геликон-Опера». Этот спектакль – не просто новогодняя сказка. Для некоторых маленьких зрителей – это часть театротерапии. Играть этот спектакль для артистов «Геликон-Оперы» было особенно ответственно – не только потому, что премьера. Среди зрителей и маленькие дети, которые боролись с болезнью, и актеры им в этом помогали.



Также театры приезжали в медицинские организации с представлениями к тяжелобольным детям. Маленькие пациенты смогли посмотреть представления ведущих московских театров, находясь на стационарном лечении.

Кинотерапия

В рамках кинотерапии пациенты Центра детской наркологии в процессе реабилитации участвовали в съемке фильма в качестве актеров под руководством профессиональных режиссеров и операторов.

6 июля 2018 г. состоялась премьера художественного фильма «Окна нашего дома», снятого в рамках реализации проекта «Арт-терапия “Потому что ты нужен...”» при участии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» [5]. Короткометражная кинолента создана инициативной группой молодых ребят при помощи профессиональных артистов, режиссеров, сценаристов, а также театра «Геликон-Опера» под руководством Д. Бертмана (продюсер – заместитель генерального директора «Геликон-Оперы» Э. Мусаханянц). В этом фильме снимались 15 пациентов Детского наркологического центра ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», которым эти съемки, по их словам, понравились и изменили окружающий мир и отношение к нему.

Музеотерапия

При посещении театров для детей обязательно организуются экскурсии по музеям театров, костюмерным, гримерным, мастерским.

Ландшафтотерапия

В парках Царицыно и Зарядье организованы курсы ландшафтного дизайна. Маленькие пациенты лечебных учреждений приглашены к участию в московском фестивале цветов «Moscow flower show».

Дизайнотерапия

Детский образовательный проект «Ареал Культуры», как часть арт-терапии, стартовал в Центре психиатрического здоровья, Центре детской наркологии, в Морозовской детской городской больнице. В рамках проекта репродукции известных произведений искусства украшают больничные коридоры. «Public-art проект “ARTерия», или 7 этажей искусства в больнице XXI века Морозовской ДГКБ», в рамках которого современное искусство изменило вестибюль и больничные коридоры. Суть проекта заключается в том, чтобы наладить коммуникацию между ребенком и больничной средой с помощью современного искусства. Задача дизайнотерапии – показать в рамках про-



екта, как современное искусство преобразовывает привычный мир, как оно работает с детьми – самой сложной и самой открытой к пониманию аудиторией.

Праздникотерапия

К детям, которые не смогли по состоянию здоровья выйти из палат на празднование Нового года, спустились через окна альпинисты – Деда Морозы, которые подарили детишкам подарки.

Для маленьких пациентов Морозовской ДГКБ, а также ДГБК Святого Владимира, находящихся на стационарном лечении, были проведены Елки мэра, новогодние спектакли ведущих московских театров, мастер-классы, каждый маленький пациент получил подарок от мэра Москвы.

В настоящее время уже более 600 детей и подростков от 3 до 17 лет приняли участие в реализации проекта «Арт-терапия “ПОТОМУ ЧТО ТЫ НУЖЕН...”».

Ожидаемые результаты

- Сокращение сроков пребывания в стационаре.
- Предупреждение и снижение степени возможной инвалидности (ментальной).
- Улучшение качества жизни пациентов и их семей.
- Сохранение работоспособности родителей или опекунов пациентов за счет сокращения сроков госпитализации.
- Ускорение социальной интеграции в общество.
- Перспектива дальнейшего образования и трудоустройства.
- Раскрытие творческого потенциала каждого участника.
- Навыки самооценки и самоанализа в формировании личности.
- Эстетическое и моральное воспитание.
- Дестигматизация психиатрии в целом: восстановление и защита прав лиц с психическими расстройствами.
- Создание условий инклюзии для ускорения реабилитации.

В качестве яркого примера успешного выполнения данного проекта в целях реабилитации и социализации детей и подростков с психическими нарушениями можно привести тот факт, что, подводя итоги театрального сезона 2017–2018 годов, «Московский комсомолец» объявил среди лауреатов своей ежегодной театральной премии лучшим «Социальный проект» – «Театротерапия», который реализуется при содействии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» в рамках проекта правительства Москвы «Арт-терапия “Потому что ты нужен...”».

З

Решение Координационного совета уполномоченных по правам человека

КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ

УПОЛНОМОЧЕННЫХ

ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

16–17 мая 2018 года, Ялта





РЕКОМЕНДАЦИИ

Координационного совета уполномоченных по правам человека по теме: «Защита прав граждан с нарушениями психического здоровья»

16 мая 2018 г.

(г. Ялта, Республика Крым)

Координационный совет уполномоченных по правам человека,

Обсудив состояние и актуальные проблемы обеспечения прав граждан с нарушениями психического здоровья, отметив, что в последние годы органами государственной власти принимаются действенные меры по защите указанной категории граждан, и признавая не вполне эффективными действующие системы обеспечения лицам с нарушениями психического здоровья права на образование, труд, доступную среду жизнедеятельности,

Рекомендует органам государственной власти Российской Федерации:

1. Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации:

1.1. Комитету Государственной Думы по вопросам семьи, женщин и детей рассмотреть вопрос о принятии проекта федерального закона № 879343–6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан»;

1.2. Комитету Государственной Думы по государственному законодательству и строительству рассмотреть вопрос о внесении в Федеральный закон от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» изменений в части наделения Общественной наблюдательной комиссии субъекта Российской Федерации полномочиями по осуществлению контроля в учреждениях здравоохранения и социальной защиты психоневрологического профиля;

1.3. Комитету Государственной Думы по труду, социальной политике и делам ветеранов рассмотреть вопрос о внесении изменений в Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в части закрепления понятия «трудова терапия».

2. Правительству Российской Федерации:

2.1. Рассмотреть вопрос о разработке государственной межведомственной программы развития сети стационарных учреждений здравоохранения и социальной защиты для лиц, страдающих психическими расстройствами, при этом предусмотреть



создание учреждений по новому типу, включая специализированную поликлиническую и амбулаторную сеть;

2.2. Рассмотреть вопрос о внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2010 г. № 927 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан» в части минимизации количества предоставляемых документов для супругов, проживших в законном браке (совместно);

2.3. Рассмотреть вопрос о внесении в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации законопроекта о внесении изменений в Федеральный закон от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» в части придания помещениям, пред-



назначенным для содержания подозреваемых и обвиняемых на время проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы, в учреждениях, которые подведомственны федеральному и региональным министерствам здравоохранения, статуса мест принудительного содержания и определения органа, ответственного за выполнение функций охраны указанных помещений;

2.4. Рассмотреть вопрос о принятии мер, способствующих производству отечественных нейрорепродуктивных препаратов пролонгированного действия последнего поколения;

2.5. Рассмотреть вопрос о принятии мер, способствующих выравниванию финансирования психиатрической помощи по субъектам Российской Федерации в расчете на душу населения;

2.6. Рассмотреть вопрос о создании при Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан рабочей группы с участием представителей государственных органов, научного и правозащитного сообщества в целях реализации положений ст. 38 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» об учреждении службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами;

2.7. Рассмотреть вопрос о разработке государственной программы, направленной на формирование престижа и привлекательности врачебной деятельности по специальностям «психиатрия» и «психотерапия»; определить систему оценки условий труда медицинских работников, в которую включить пропорциональное количество дней отпуска в соответствии с вредными факторами труда, а также возможность индексирования заработной платы медицинского персонала;

2.8. Рассмотреть возможность о включении медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в базовую программу обязательного медицинского страхования.

3. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

3.1. В целях постановки на профилактический учет в правоохранительных органах лиц, страдающих психическими расстройствами, представляющих общественную опасность, рассмотреть возможность установления межведомственного взаимодействия государственных учреждений здравоохранения и органов полиции в части предоставления сведений о таких гражданах;

3.2. Рассмотреть вопрос о принятии мер по нормативно-правовому регулированию порядка помещения психически больных, в отношении которых вынесено судебное решение о назначении принудительных мер медицинского характера, в психиатрические стационары других регионов;

3.3. Рассмотреть вопрос об обеспечении нормативно-правового регулирования порядка исполнения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц,



страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные действия и уклоняющихся от исполнения решения суда;

3.4. Рассмотреть вопрос разработки современной системы подготовки и закрепления на местах врачей-психиатров и младшего медицинского персонала;

3.5. Рассмотреть возможность принятия типового положения об отделении для проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы лиц, находящихся под стражей, согласовав его с Генеральной прокуратурой Российской Федерации и федеральным органом исполнительной власти, на который будет возложена функция охраны указанных отделений;

3.6. Рассмотреть вопрос о разработке системы и стандартов оказания психолого-психиатрической помощи лицам старше 75 лет;

3.7. Рассмотреть вопрос о разработке ведомственной целевой программы, предусматривающей создание в субъектах Российской Федерации системы лечебно-производственных государственных предприятий для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов;

3.8. Рассмотреть вопрос о внесении изменений в ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;



Федерации» в части расширения перечня случаев предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина;

3.9. В целях обеспечения врачебными кадрами учреждений, оказывающих помощь гражданам с нарушениями психического здоровья, рассмотреть вопрос об увеличении количества мест по программе ординатуры в рамках целевого обучения по специальностям «психиатрия» и «психотерапия»;

3.10. Рассмотреть вопрос о нормативном урегулировании статуса психиатрических больниц (как учреждений открытого или закрытого типа), а также перечня требований к их укомплектованности и оснащенности;

3.11. Рассмотреть вопросы о строительстве новых зданий (комплексов) — малокомплектных, квартирного типа, с использованием типовых проектов для организаций, ока-



зывающих психиатрическую помощь, а также стационарных организаций социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами; о постепенном (в течение пяти лет) выводе из эксплуатации старых (барачного типа) зданий, уровень амортизации которых превысил 80% (предложение направлено на сокращение сметной стоимости строительства за счет использования типовых проектов);

3.12. Рассмотреть вопрос о разработке и ведомственных нормативных правовых актов о порядке взаимодействия медицинских работников с лицами, осуществляющими обеспечение безопасности и охрану отделений стационарной судебной психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей.

3.13. Рассмотреть вопрос об оптимизации (с точки зрения максимальной близости нахождения подэкспертных лиц) территориального расположения медицинских учреждений, в которых проводится стационарная судебно-психиатрическая экспертиза лиц, находящихся под стражей;

3.14. Рассмотреть вопрос о выводе принудительного лечения по постановлению суда лиц, совершивших общественно опасные деяния, из психиатрических стационаров общей сети;

3.15. Рассмотреть вопрос о разработке порядка межведомственного взаимодействия, которым определить структуры и сроки наблюдения за лицами, проходившими принудительное лечение, после его прекращения и выписки из психиатрического стационара;

3.16. Рассмотреть возможность создания единых реестров лиц, проходивших принудительное лечение.

4. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации:

4.1. Рассмотреть вопрос о возможности установления в целях обеспечения безопасности систем видеонаблюдения в жилых комнатах психоневрологических интернатов, в которых проживают лица, склонные к суицидам и угрожающие жизни и здоровью иных лиц, при соблюдении условия об информировании получателей социальных услуг и посетителей о видеонаблюдении или получении соответствующего судебного решения;

4.2. Рассмотреть вопрос о закреплении минимального норматива обеспечения площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг в стационарной форме организациями социального обслуживания, предназначенными для лиц, страдающих психическими расстройствами, для последующего его использования органами власти субъекта Российской Федерации при установлении в регионе норматива обеспечения площадью данной категории получателей социальных услуг;

5. Министерству внутренних дел Российской Федерации:

5.1. Рассмотреть вопрос о внесении изменений в действующие административные регламенты по предоставлению государственной услуги по регистрационному учету



граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации в части выдачи документа о регистрации по месту пребывания гражданам, находящимся на стационарном лечении;

5.2. Рассмотреть вопрос о нормативно-правовом регулировании порядка получения иностранными гражданами, утратившими паспорта и оказавшимися по стечению обстоятельств на лечении в психиатрической больнице, необходимых документов для возвращения в страну своего проживания

6. Министерству юстиции Российской Федерации:

6.1. Рассмотреть вопрос о внесении изменений и дополнений в Федеральный закон от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» в части определения порядка содержания в отделениях судебно-психиатрической экспертизы психиатрических больниц и установления правил внутреннего распорядка в таких отделениях.

7. Министерству просвещения Российской Федерации:

7.1. Рассмотреть вопрос о возможном внесении изменений в приказ Минобрнауки России от 26 декабря 2013 г. № 1400 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования», предусматривающих организацию пунктов проведения экзаменов для лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре.