

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

**Уполномоченный по правам человека в
Брянской области**

**«О соблюдении прав граждан в
психиатрических учреждениях Брянской
области»**

2008 г.

17 декабря 1991 года Организация Объединенных Наций утвердила Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119), где, в частности, говорится: «...все лица имеют право на имеющуюся психиатрическую помощь, которая является частью системы здравоохранения, образования и социального обслуживания».

Статьями 21, 39, 41 Конституции России государством гарантируется всем лицам личное достоинство, социальное обеспечение, охрана здоровья и медицинская помощь.

Пути и методы практической реализации перечисленных выше прав и гарантий закреплены в Законе РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 22.08.2004), а также в ряде постановлений Правительства РФ, в т.ч. в Постановлении от 25 мая 1994 г. N 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами», в Постановлении от 28.07.2005 г. N 462 "О контроле за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений по оказанию психиатрической помощи", в утвержденной Правительством Федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2011 годы», в рамках которой действует целевая подпрограмма "Психические расстройства".

Кроме того, оказание психиатрической помощи нуждающимся лицам в нашей области дополнительно регулируется постановлениями администрации Брянской области «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 13.01.2005г. № 4, «О порядке и условиях предоставления социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам» от 25.04.2008 г. № 408. В рамках областных программ по предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями (на 2006-2008 годы и 2009-2011 годы) приняты и реализуются подпрограммы по оказанию населению области психиатрической помощи.

Такое обширное и подробное регулирование порядка и условий оказания психиатрической помощи абсолютно оправдано, поскольку речь идет о лицах, в большинстве случаев не способных самостоятельно защищать свои права и интересы. Поэтому внимание к этому вопросу Уполномоченного по правам человека в Брянской области далеко не случайно. Главная цель настоящего специального доклада - уяснить и оценить состояние соблюдения закрепленных в Международных документах, в Конституции РФ и в Российском законодательстве прав лиц, находящихся в психиатрических учреждениях в Брянской области и выработать рекомендации, реализация которых позволит повысить уровень обеспечения этих прав.

Исходя из положений Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" стационарная психиатрическая помощь на Брянщине, в зависимости от состояния нуждающихся лиц, оказывается двумя ведомствами:

- а) учреждениями здравоохранения;
- б) учреждениями социальной защиты.

Соблюдение прав в учреждениях здравоохранения.

По состоянию на 01.08.2008 года специализированная психиатрическая помощь с круглосуточным или дневным пребыванием в лечебных учреждениях на территории Брянской области оказывалась и продолжает оказываться областными психиатрическими больницами (ОПБ) №1 (г. Брянск), №3 (Карачевский район), №4 (г. Мглин), областной туберкулезной больницей (Злынковский район). Кроме того, действует стационарное отделение при Брянской областной детской психиатрической больнице (г. Брянск).

Имеющаяся материальная база, финансовое и кадровое обеспечение в целом позволяют решать вопросы оказания медицинской психиатрической стационарной помощи.

Общее число койко-мест в стационарах - 1475, по данным на 01.09.2008 года на лечении находилось около 1250 человек.

Все стационары размещены в капитальных строениях, которые в основном соответствуют противопожарным нормам. В наличии имеются медикаменты, транспортные средства, медицинский и вспомогательный инвентарь и оборудование, организовано питание пациентов. В ОПБ № 1 функционирует участок трудотерапии. Однако по многим вопросам положение с

соблюдением прав пациентов нельзя признать удовлетворительным. В первую очередь это относится к бытовым условиям. **Почти все психиатрические учреждения располагаются в зданиях с большим процентом физического износа и в большинстве своем не имеют необходимой системы канализации, водоснабжения и отопления.**

Так в больнице № 1 (517 коек) главный корпус возведен еще в 1951 году, многим лечебным корпусам по 40 и более лет, 4 корпуса не соответствуют пожарным требованиям. Из 13 медицинских корпусов 10 нуждаются в капитальном ремонте. Решением Володарского районного суда г. Брянска от 24.12.2007 г. и судебной коллегией по гражданским делам Брянского областного суда от 17.04.2008 г. лечебный корпус № 1 (*рассчитанный на 276 коек и расположенный в приспособленном здании бывшего завода, которое построено в 1938 году*) запрещен к эксплуатации, ввиду несоответствия пожарной безопасности. Ранее в больнице имел место случай, когда от износа рухнули стены в первом корпусе, поэтому его дальнейшая эксплуатация несла угрозу жизни и здоровью больных и медицинскому персоналу.

В областной туберкулезной больнице (150 коек для лиц с психическими расстройствами) имеются лечебные корпуса, возведенные еще в 20-30 годах прошлого века. Корпусу последней постройки почти 50 лет, два лечебных корпуса не соответствуют пожарным требованиям, печи для приготовления пищи топятя углем, в целом, все помещения требуют ремонта.

В больнице № 3 (150 коек) – последнему построенному лечебному корпусу 20 лет, 2 корпуса возведены в 1945 году, один - в 1960, требуется ремонт двух корпусов, строительство банно-прачечного комбината, отсутствует помещение для свиданий.

В больнице № 4 (235 коек) больные находятся в стационаре, размещенном в бывшей женской тюрьме, построенной еще во времена Екатерины Великой в 1878 году, амбулаторному корпусу более 50 лет, оба требуют ремонта.

Капитальные, да и текущие ремонты во многих зданиях, основная часть которых построена до 1960 года с учетом требований и возможностей того времени, своевременно не проводились, поэтому психиатрические лечебные учреждения перманентно пребывают в состоянии ремонта. По мере поступления средств выборочно проводятся косметические ремонты того или иного здания или отделения, что не решает проблем, связанных с изношенностью строений.

Многие лечебные отделения производят удручающее впечатление, их нельзя назвать даже относительно «уютными». Присутствует неприятный запах. В некоторых из них, вопреки современным требованиям, на окнах сохранились решетки. При этом необходимо иметь ввиду, что для большинства пациентов больница является их «местом постоянного пребывания» в течение длительного времени. **Практически все больницы не соответствуют требованиям по обеспечению пациентов палатной площадью** не менее 6,5 м² на человека. В больнице № 1 на одного больного приходится 2,1 м², или 28%, в туберкулезной больнице, при норме 7,5 м² обеспеченность составляет 4 м² или 53%, в больнице № 3 – 5,9 м², или 84%, в больнице № 4 – 2 м², или 28%, а в среднем по области этот показатель составляет 2,5 м² или менее 40% от нормы. Вместо 25-30 коек на отделение, как это принято за рубежом, и 50 коек – оптимальных для современной России, в нашей области преобладают отделения на 60-90 коек. Количество коек в палатах колеблется от 5 до 13, при этом имеют место больничные палаты с двухъярусными койками, что грубо нарушает принципы оказания психиатрической помощи, предусмотренные Законом РФ № 3185-1. При этом, существующие помещения не всегда используются рационально. Так в психиатрическом отделении специального типа (д. Ивановка) пустуют два корпуса, вполне пригодные для размещения в них больных, хотя существующая там котельная требует перевода отопления с угля на газ.

Положение усугубляется имеющими место случаями сверхнормативных сроков пребывания больных в лечебных учреждениях.

Средний срок стационарного лечения в психиатрических больницах составляет 71 день, а в психотуберкулезном отделении 6-12 месяцев. Однако немало пациентов находятся в стационарах значительно больше времени. Далеко не исключением являются случаи, когда у больных нет жилья вообще, или родственники не хотят забирать их домой. Лечебное учреждение не может выписать пациента с расстройством психики, поскольку выписывать просто некуда. Учитывая, что в социальных учреждениях существует очередность, такие лица надолго остаются в больницах, создавая дополнительную скученность. По самым скромным оценкам медицинских работников сейчас в больницах находятся не менее 250 таких пациентов.

Нарушение прав данной категории лиц связано и с территориальным расположением отдельных лечебных учреждений.

Областная туберкулезная больница, в которой имеются два психо-туберкулезных отделения на 150 человек, расположена в п. Вышков, Злынковского района, который, согласно Постановления Правительства РФ от 18.12.1997 N 1582, находится в границах зоны **отселения** вследствие катастрофы на чернобыльской АЭС. Учитывая, что пациентов туда зачастую доставляют без согласования с ними по понятным причинам, надо признать, что при этом нарушается их право на благоприятную окружающую среду, и они оказываются не в самых оптимальных условиях, необходимых для эффективного лечения. Вероятно, это сказывается и на показателях смертности в этой больнице, где за последние 3 года умерло более 50 человек.

Несовершенство материальной базы не позволяет развернуть крайне необходимые для нашей области профильные стационарные отделения: неврозов, подростковые, геронтологические, суицидологические, экспертные, первого психотического эпизода.

Поэтому, для обеспечения нормальных условий размещения в стационарах лиц, страдающих психическими расстройствами, что представляется обязательным, исходя из специфики поведения и психики таких больных, чрезвычайно важным является скорейшее окончание строительства лечебного корпуса на 200 коек с приемным отделением областной психиатрической больницы № 1, строительство которого начато еще в 2005 году. Необходимо отметить, что согласно Постановления Администрации Брянской области от 09.04.2008 года № 325 «Об утверждении областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» (2009-2011 годы)», в этой же больнице предусмотрено строительство лечебного корпуса № 2 на 400 коек. На эти цели из областного бюджета планируется выделить 23500 тыс. руб. Учитывая, что в области наблюдается устойчивый рост лиц с психическими расстройствами на 3,4% по сравнению с 2006 годом и с психическими заболеваниями на 2,4% к тому же периоду, строительство этих двух корпусов позволит значительно улучшить бытовые условия и решить проблему размещения пациентов, по крайней мере, на ближайшую перспективу.

По сведениям, поступившим из психиатрических больниц области, **медицинская помощь оказывается пациентам на достаточно высоком уровне и бесплатно**. Положение с лекарственным обеспечением существенно улучшилось и стационары обеспечены медикаментами почти на 100%. Медики располагают достаточно широким ассортиментом психотропных и противосудорожных средств, включая препараты нового поколения. Исключением является областная туберкулезная больница, которая не имеет лицензии на осуществление медицинской деятельности, что негативно сказывается на лечебном процессе.

Стоимость **лекарственного обеспечения** пациентов в больницах отличается более чем в два раза и составляет на одного пациента в день от 24,41 руб. до 53 руб. Необходимо отметить, что, за последние несколько лет больницами приобретено значительное количество современного медицинского оборудования. В то же время, **значительная часть имеющегося медицинского и вспомогательного оборудования физически и морально безнадежно устарела**, эксплуатационные сроки давно выработаны, однако его эксплуатация продолжается. Например, в областной больнице № 1 из 63 наименований медицинского оборудования 29 единиц, или 46% с истекшими сроками эксплуатации; в больнице № 4 - 2 аппарата ЭСТ 097 (1989 года выпуска) и гемоцитометр (1990 года выпуска) эксплуатируются 2,5 нормативных срока, эхоэнцефалоскоп (1988 года выпуска) – 3 срока; в больнице № 3 аппарат ФЭ/0,9-0,1 эксплуатируется 17 лет вместо 7 по нормативу. В ведущем психиатрическом учреждении области ОПБ № 1 в настоящее время нет рентгенодиагностического комплекса. **Сложное положение складывается с кадрами психиатрических учреждений области.**

Врачей - психиатров, психологов, психотерапевтов, судебных экспертов, социальных работников, участвующих в оказании психиатрической помощи населению области, крайне недостаточно. В области работают 92 врача – психиатра. Даже с учетом совместительства это всего 52% от необходимого количества специалистов.

С 2001г. по 2008г. в область прибыло всего 3 врача – психиатра. Более того, происходит отток этих специалистов из системы здравоохранения в другие ведомства, в коммерческие фирмы. Практически отсутствуют врачи – психотерапевты, медицинские психологи, судебные эксперты, специалисты по социальной работе, вследствие чего в области не функционирует кризисный стационар, телефон доверия, не сформирована психотерапевтическая, суицидологическая службы. Отсутствие указанных специалистов негативно сказывается на качестве оказания психиатрической помощи, поскольку для полноценного лечения лиц, страдающих психическими

расстройствами, необходимо добавить к чисто медицинской составляющей психологическую и социальную.

В недостаточном объеме осуществляется консультативная и лечебная помощь в психиатрических учреждениях из-за отсутствия специалистов стоматологов, неврологов, физиотерапевтов, окулистов, рентгенологов. Стоматологические кабинеты имеются только в ОПБ № 1, ОПБ № 4.

Заработная плата врачей колеблется от 12839 руб. до 29847,79 руб.

Укомплектованность больниц средним медицинским персоналом лучше, чем врачами и в среднем составляет 83,7%. Квалификация медицинских сестер высокая, большинство имеет 2-3 квалификационные категории. Обеспеченность младшим персоналом составляет около 74 %. Крайне низкая заработная плата, тяжелые условия и непрестижность труда приводят к большой текучести младшего персонала. По большей части санитарками работают женщины пенсионного возраста, мужчин-санитаров единицы. Такое положение с кадрами вызывает обеспокоенность, т.к. речь идет об обслуживании специфических пациентов – психически-нездоровых людей, со стороны которых не исключена агрессия в отношении окружающих и медицинского персонала.

Необходимо отметить, что вопреки положениям Закона РФ N 3185-1, предписывающим страхование жизни и здоровья врачей-психиатров, иных специалистов, медицинского и другого персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи, **такое страхование до сих пор не осуществляется.**

Существуют проблемы в области проведения судебно-психиатрической экспертизы. На сегодняшний день экспертная служба в области психиатрии состоит из двух врачей - судебно-психиатрических экспертов и заведующего отделением амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз ОПБ № 1, еще четыре эксперта участвуют в работе отделения по совместительству. Такое положение вещей приводит к невозможности своевременного удовлетворения потребности проведения судебно-психиатрических экспертиз. Врачами-экспертами проводится в год от 1000 до 1200 экспертиз. Норматив проведения на одну ставку врача - эксперта составляет - 200 экспертиз в год, следовательно, для нормального функционирования судебно-психиатрической службы в Брянской области требуется дополнительно не менее 3 врачей-экспертов.

Остается актуальной проблема обеспечения больниц санитарно-техническим оборудованием. Пациенты страдают от недостатка туалетов, душей и умывальников, в лечебных корпусах областной туберкулезной больницы вообще отсутствует горячая вода, водонагревательные приборы не установлены. В больницах имеются бани, периодичность посещения которых больными составляет 7 – 10 дней.

Из поступившей информации следует, что **существуют проблемы с обеспечением больниц мебелью и «мягким» инвентарем.**

В отделениях и палатах не хватает кроватей, тумбочек, столов и стульев, имеющаяся мебель не всегда находится в удовлетворительном состоянии. Так, по нормативу обеспеченность областной психиатрической больницы № 4 кроватями должна составлять – 230 штук, тумбочками – 230, фактически - 178 и 50 соответственно; по нормативу обеспеченность областной психиатрической больницы № 3 прикроватными тумбочками – 150, стульями – 150, фактически – 64 (42%) и 27 (18%) соответственно.

В результате этого **пациенты не могут реализовать свое право на полноценный отдых**, вынуждены хранить свои личные вещи где придется.

Следует отметить недостаток нательного и постельного белья для пациентов, а имеющееся, по большей части, выглядит застиранно, неопрятно. Например, в областной туберкулезной больнице обеспеченность составляет 4 комплекта вместо 5 или 80 %; в больнице № 3 обеспеченность простынями – 67%, наволочками 56%.

В каждой из больниц установлены свои **нормы питания**, которые колеблются от 55 до 62 руб. в день на человека. В стационарах обеспечивается 4-х разовое питание, однако назвать его в ряде случаев «разнообразным», с достаточным количеством фруктов не представляется возможным. Так, в ОПБ № 3 в качестве «второго ужина» несколько раз в течение недели в меню значился «чай с белым хлебом». По сведениям Управления Роспотребнадзора по Брянской области в отдельных больницах не ведется подсчет калорийности и пищевой ценности (Б:Ж:У) и расчет на 1 человека выполнения физиологических норм питания больных.

Отмечается нарушение санитарных норм на пищеблоках больниц, в том числе на пищеблоке ОПБ № 4.

Следует отметить, что столовые стационаров достаточно уютные, по мере возможности оборудованы и оформлены и располагаются в отдельных комнатах или помещениях.

Привлечение пациентов к различным формам трудовой деятельности – давняя традиция российской психиатрии, связанная с необходимостью их активизации и социальной реабилитации. Однако только ОПБ № 1 располагает лечебно-трудовыми мастерскими (швейный цех на 30 рабочих мест при стационаре и 10 мест при диспансерном отделении). Пациенты с увлечением занимаются пошивом постельного белья, медицинских халатов, которые затем используются во всех больницах области. За свой труд пациенты получают от 1 до 3 тыс. руб. в месяц. При больнице имеется подсобное хозяйство, в котором также работают пациенты.

Следует обратить внимание на **отсутствие независимой службы защиты прав пациентов, создание которой предусмотрено статьей 38 Закона РФ N 3185-1.** Еще три года назад на встрече Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации В.П.Лукина с бывшим Президентом России В.В.Путиным, Уполномоченным был поднят вопрос о необходимости создания Службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. В результате, в Правительство РФ было направлено поручение № Пр-2061 о необходимости срочной реализации статьи 38 закона о психиатрической помощи и финансирования новой государственной структуры. Однако, несмотря на имеющиеся проекты, служба до сих пор не создана.

Отдельно следует сказать о Брянской областной детской психиатрической больнице, которая по своей специфике отличается от других психиатрических больниц области.

Стационарное отделение предусмотрено на 60 коек для круглосуточного пребывания и 40 коек для дневного пребывания больных. В отделении имеются комнаты для сна, проведения свободного досуга, санитарно-гигиенические комплексы, раздевалки. Комнаты, а в целом и все отделение, выглядят по-домашнему уютно: оформлены комнатными растениями, картинами, детскими работами, в игровых комнатах много игрушек.

Обеспеченность жилой площадью пациентов составляет 14,6 м² (а в дневном стационаре – 12 м²).

Укомплектованность врачами, средним и младшим медицинским персоналом составляет 100%. Однако зарплата врачей в этой больнице, в среднем 8110 рублей, намного ниже их коллег из других больниц. Например, в ОПБ № 4 средняя зарплата врачей составляет почти 30 тысяч рублей. Такая диспропорция вызывает определенные сомнения в справедливости оплаты за труд этих специалистов.

Больница имеет два новых комплекса, необходимых для проведения электрофизиологических исследований как амбулаторным больным, так и больным, находящимся на лечении в стационаре.

Больница участвует в областной целевой программе «Дети Брянщины (2007-2010 годы)», в подпрограмме «Дети и семья», направление «Семья с детьми - инвалидами». По данной программе в 2007 году лечебным учреждением получено 248000руб., на которые приобретено оборудование для реабилитационных мастерских, а в 2008 г. получено 350000 руб., на которые приобретен санитарный автомобиль УАЗ-396294. Однако, по оценке администрации больницы, для нормального функционирования больницы в 2008 году необходимо было бы дополнительно выделить около 2 млн руб.

Обеспеченность питанием на одного маленького пациента составляет фактически – 49,3 рубля, анализ меню свидетельствует об отсутствии в рационе некоторых продуктов, в том числе фруктов, которых дети не получали практически все лето и осень. Обеспеченность лекарственными средствами фактически составляет 44,8 руб. на одного ребенка в день. Однако этих средств не хватает на приобретение эффективных дорогостоящих препаратов нового поколения.

В больнице имеется потребность в реконструкции бывшего помещения плавательного бассейна для проведения оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

Соблюдение прав в учреждениях социальной защиты.

В настоящее время на территории Брянской области функционирует 5 психоневрологических интернатов со стационарным социальным обслуживанием для взрослых и 2 детских дома-интерната для умственно отсталых детей. По данным на 01.09.2008 года в них постоянно проживают соответственно 1344 и 193 человека.

В целом материально-техническая база социальных учреждений находится в достаточно хорошем состоянии. Ежегодно проводятся капитальные и текущие ремонты, при выполнении которых используются современные отделочные материалы, позволяющие создать нормальные социально-бытовые и одновременно безопасные условия проживания пожилых людей и инвалидов. По большей части, обстановка в жилых отделениях и комнатах уютная, приближенная к домашней. Помещения оформлены шторами, цветами, картинами, фотообоями. В комнатах имеются ковровые покрытия.

Обеспеченность социальных учреждений санитарно-техническим оборудованием удовлетворительная. Проживающие имеют возможность ежедневно принимать душ, а также посещают баню раз в 7-10 дней.

В интернатах существует благоприятная психологическая атмосфера. Между проживающими и обслуживающим персоналом складываются особые отношения: они знают друг друга по много лет, общаются изо дня в день, и отношения отличаются особой теплотой.

В среднем обеспечение питанием (в рублях) одного проживающего составляет 90 руб. в день. В интернатах организовано 4-х разовое питание, а в детских домах-интернатах 5-ти разовое. Рацион питания включает широкий ассортимент продуктов, что позволяет разнообразить меню по дням недели.

Территория интернатов производит благоприятное впечатление: чисто, ухожено, много зелени, разбиты цветники. Разведением цветов и благоустройством территории занимаются сами проживающие и обслуживающий персонал.

Большое внимание в учреждениях уделяется организации досуга, что способствует повышению интеллекта, расширению общего и культурного кругозора, сферы общения, повышению творческой активности проживающих. Учреждения имеют библиотеки, теле-видеоаппаратуру, клубы для проведения праздничных мероприятий, просмотров кинофильмов, дискотек. Разработаны планы культурно-массовых мероприятий, в которых запланированы посещение музеев, театров, цирка, проведение экскурсий по памятным местам области, участие в областных выставках поделок, рисунков.

Существенной проблемой, характерной практически для всех интернатов, является недостаточное количество жилых корпусов, что ведет к нарушению нормативов обеспечения проживающих жилой площадью и обуславливает проблему очередности помещения психически-нездоровых людей в интернаты. Жилая площадь в психоневрологических интернатах на 1 проживающего составляет от 4,4 м² (62% - Суземка), до 6,8 м² (97% Трубчевск) на человека, а в среднем 5,1 м² (73%) на человека, вместо 7 м² по нормативу.

В детских домах-интернатах, где норма жилой площади на дошкольника составляет 4 м², а на школьника 6 м², не соблюдается норма на школьников в Дубровском доме интернате - 5,3 м² или 88%.

В комнатах проживают по 2-6 человек.

Имеют место отступления от противопожарных норм. Так, в Карачевском интернате все помещения не соответствуют этим требованиям (потолки из дерева).

В некоторых интернатах имеется потребность в обновлении и в пополнении мебелью, не всегда соблюдаются нормативы по обеспечению постельными принадлежностями, одеждой и обувью.

В отдельных случаях недостает и вспомогательных помещений. Так, в Карачевском интернате с 1994 года строиться банно-прачечный комплекс, однако в связи с отсутствием финансирования, на сегодняшний день, имеется лишь цоколь здания. Клинцовский интернат нуждается в строительстве корпуса социальной реабилитации, а Трубчевский - в строительстве пищеблока и столовой.

Почти все социальные учреждения имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности. По сведениям Управления Росздравнадзора по Брянской области,

соответствующую лицензию не имеет «Дубровский дом интернат для умственно отсталых детей». Кроме того, согласно акту проверки № 130 от 08.09.2008 г., в Клинцовском интернате были выявлены нарушения лицензированных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности, в частности у учреждения отсутствуют документы на право оперативного управления на занимаемые здания и сооружения.

Лекарственное обеспечение проживающих составляет в среднем 5,2 руб. в день. Серьезной проблемой для психоневрологических интернатов является **неукомплектованность медицинскими кадрами**, что в значительной степени ограничивает внедрение новых форм и снижает качество обслуживания.

Следует отметить, что в пяти психоневрологических интернатах на штатных должностях работают всего три врача – психиатра, а в детских домах – интернатах – только врачи-совместители.

Важным элементом социальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами, является их участие в общественно-полезном труде. Кроме общих работ по благоустройству территорий интернатов, в каждом из них имеются подсобные хозяйства, где также могут трудиться пациенты. Вовлечение граждан в лечебно-трудовую деятельность осуществляется на добровольной основе с учетом их интересов и пожеланий, при наличии заключения врача и в соответствии индивидуальной программе реабилитации (ИПР). ИПР имеются почти у 860 инвалидов, проживающих в интернатах, однако еще не менее 300 человек таких программ не имеют, что затрудняет их участие в труде.

Для решения социальных проблем молодых инвалидов этой категории, созданы реабилитационные отделения в Трубчевском, Клинцовском, Суземском психоневрологических интернатах и в Дубровском детском доме-интернате для умственно отсталых детей.

Отделения реабилитации имеют учебную часть с кабинетами и лечебно-производственными мастерскими, оснащенными соответствующим оборудованием.

Основной целью деятельности отделений являются проведение социально-трудовой, социально-медицинской и психологической реабилитации, доступного профессионального обучения инвалидов, включая профессиональную ориентацию, первоначальное профессиональное обучение, производственную адаптацию. В результате этой работы, за последние три года из детских домов-интернатов для умственно отсталых детей переведены в интернаты общего типа 11 человек. **Необходимо обратить внимание на имеющиеся нарушения порядка оформления медицинских документов и приема нуждающихся в психоневрологические интернаты.**

Требования к медицинским документам, необходимым для помещения граждан в интернаты, закреплены в статье 41 закона «О психиатрической помощи...». В соответствии с этой нормой в интернаты могут приниматься как дееспособные граждане, на основании личного заявления и медицинского заключения, так и недееспособные, в т.ч. не достигшие 18 летнего возраста, по решению органа опеки и попечительства, принимаемого на основании медицинского заключения. При этом, в медицинском заключении дееспособно должны содержаться сведения, что это лицо **не нуждается в признании его недееспособным**. Проще говоря, если по медицинским показаниям лицо нуждается в признании недееспособным, оно должно быть вначале таковым признано в судебном порядке, и только затем помещено в интернат на основании решения органа опеки и попечительства. Однако при составлении медицинских заключений, как правило, это требование закона не соблюдается и в интернатах оказывается большое количество проживающих, которые по медицинским показаниям фактически недееспособны, однако таковыми не признаны и юридически считаются дееспособными.

По информации Управления социальной защиты населения Брянской области, число проживающих в психоневрологических интернатах недееспособных составляет 514 человек (общее число проживающих более 1500), из них 27 – в возрасте от 15 до 18 лет, т.е. недееспособных чуть больше 1/3. Остальные, почти 2/3, считаются дееспособными, т.е. могут в полном объеме осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, в т.ч. пользоваться пассивным и активным избирательным правом, правами на свободу передвижения, участия в отправлении правосудия, на заключение любых гражданско-правовых сделок и др., хотя среди них немало таких, которые совершенно лишены какой-либо социальной ориентации, не имеют элементарных представлений об этих самых правах и обязанностях, и, очевидно, не могут отдавать отчета своим собственным действиям и руководить ими. Такие «дееспособные» имеются даже в отделениях милосердия, куда помещаются лица с ярко выраженной психической и социальной неадекватностью. По причине несвоевременной подготовки необходимых документов

и возникающих проблем, в т.ч. финансовых, при проведении психиатрических экспертиз, такие лица годами числятся дееспособными, со всеми вытекающими последствиями.

Условия помещения нуждающихся лиц в психоневрологические интернаты установлены Постановлением администрации Брянской области от 25.04.2008 г. № 408 «О порядке и условиях предоставления социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам», однако в нем не учитывается в полном объеме специфика психоневрологических интернатов и требований закона «Об оказании психиатрической помощи...», поэтому функционирование таких учреждений нуждается в дополнительном правовом регулировании.

Создавшееся положение порождает еще одну серьезную проблему - соблюдение имущественных прав обеспечиваемых, в т.ч. распоряжение их денежными средствами.

Согласно упоминавшемуся Постановлению администрации Брянской области № 408, в интернаты поступает частичная оплата за стационарное обслуживание клиентов в размере не более 75% от их пенсии. Оставшиеся 25% пенсии и иные выплаты, а это в совокупности многотысячные суммы, остаются в распоряжении проживающих и порядок их использования зависит от того, является ли их владелец дееспособным или недееспособным.

Решение о расходовании денежных средств в интересах недееспособных принимается попечительским советом интерната. На основании этого решения социальный работник учреждения приобретает какие-то товары, составляет отчет об использовании денежных средств, с приложением кассовых и товарных чеков. В этом случае существует хотя бы какой-то контроль за расходованием денег обеспечиваемых.

Относительно денег «дееспособных» отсутствует даже такая видимость, поскольку своими «кровными» они вправе «распоряжаться самостоятельно» и ни перед кем отчитываться не должны.

Например, в одном из интернатов такой «дееспособный», с диагнозом «олигофрения в стадии имбицильности», который передвигается на коляске и не ориентируется в простейших ситуациях, что уж говорить о навыках письма или чтения, со сберегательной книжки в течение 3-х месяцев «снял» около 7 тыс. рублей. Остается только догадываться, как банк выдал деньги и как их «расходовал» этот обеспечиваемый.

В некоторых интернатах установилась практика, по которой деньги находящиеся там инвалидов передаются сотруднику интерната, который расходует их на «нужды обеспечиваемых». Яркий пример такой «заботы» обнаружился в одном из интернатов. Там на 93 обеспечиваемых, 9 из которых женщины, приходилось 145 тысяч рублей (оставшаяся часть пенсии). На все эти деньги, по отчету, социальными работниками учреждения были приобретены и выданы этим лицам продукты, в т.ч. 9440 пачек сигарет ценой от 5 руб. («Прима») - 7 тысяч пачек, до 21,8 руб. («Winston») - 10 пачек, 2000 коробок спичек и 238 зажигалок. В среднем на одного обеспечиваемого пришлось по 101,5 пачки сигарет в месяц или 3,5 пачки на день, по 21,5 коробке спичек и по 2,5 зажигалки, при этом неизвестно, сколько из них курящих. В ведомости против каждой фамилии стоит сумма поступивших денег и сумма приобретенных продуктов, которые конечно совпадают. Никаких иных сведений, в т.ч. даты составления, в ведомостях нет. Поэтому невозможно установить, сколько, каких именно товаров и на какую сумму получил каждый обеспечиваемый.

В качестве положительного примера в этом очень щепетильном вопросе, следует отметить опыт работы, используемый в Дубровском детском доме-интернате. Здесь можно проследить движение каждого «детского» рубля и каждой вещи, принадлежащей ребенку. Директор интерната лично осуществляет постоянный и жесткий контроль за этим.

Как видим, существующий порядок, а точнее его отсутствие, настоятельно требуют более тщательного правового урегулирования этого вопроса во избежание возможных злоупотреблений.

Одновременно необходимо отметить, что органы опеки и попечительства, вопреки положениям ст. 41 Закона «О психиатрической помощи...», практически самоустранились от возложенной на них обязанности по охране имущественных интересов всех лиц, находящихся в психоневрологических учреждениях.

Кроме того, заслуживает внимания мнение руководителей и лечебных и социальных учреждений о необходимости постоянной координации их совместной деятельности в целях повышения уровня обеспечения прав указанной категории лиц.

С учетом изложенного в докладе, представляется целесообразным:

а) Рекомендовать Правительству РФ:

- в соответствии со ст. 38 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.1992 г. N 3185-1 разработать и принять Положение о создании Службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах;

б) Рекомендовать администрации Брянской области:

- рассмотреть вопрос о дополнительном финансировании психиатрических учреждений области, в первую очередь лечебных, для обновления их материальной базы и обеспечения санитарно-гигиенических условий находящихся в них лиц согласно установленным нормативам;

- рассмотреть вопрос о возможности совершенствования структуры и территориальном размещении лечебных психиатрических учреждений области;

- привести в соответствие положение п. 5 Постановления администрации Брянской области «О порядке и условиях предоставления социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам» от 25.04.2008 г. № 408, в части заключения лечебно-профилактического учреждения, требованиям ст. 41 Закона «О психиатрической помощи...»;

- активизировать межведомственную координацию деятельности лечебных учреждений и учреждений социальной защиты населения психиатрической направленности.

в) Рекомендовать управлению социальной защиты населения Брянской области:

- принять меры, направленные на обеспечение достаточного количества мест в психоневрологических интернатах с учетом своевременного перевода лиц, страдающих психическими расстройствами, из лечебных учреждений (строительство корпусов, капитальный ремонт имеющихся на территории интернатов неиспользуемых корпусов);

- обеспечить в подведомственных учреждениях соблюдение санитарно-технического состояния медицинских кабинетов, изоляторов, санитарно-карантинных отделений, столовых в соответствии с требованиями СанПин 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»;

- обеспечить неукоснительное выполнение положений статьи 41 Закона «О психиатрической помощи ...» при помещении в психоневрологические интернаты нуждающихся лиц;

- принять меры для оперативного оформления психоневрологическими интернатами документов и направления их в суды для признания обеспечиваемых недееспособными, в соответствии с медицинскими показаниями;

- ежегодно предусматривать в бюджете Управления средства, необходимые на оплату за проведение судебно-психиатрической экспертизы;

- обеспечить надлежащий учет и контроль за расходованием личных средств обеспечиваемых в психоневрологических интернатах;

- принять меры по ускорению строительства банно-прачечного комплекса в Карачевском, корпуса социальной реабилитации в Клиновском, пищеблока и столовой в Трубчевском психоневрологических интернатах;

- принять меры по постоянному укомплектованию психоневрологических интернатов мебелью, постельными принадлежностями, бельем, одеждой и обувью по установленным нормативам;

- реализовать в полном объеме мероприятия по обеспечению требований пожарной безопасности на подведомственных объектах психиатрического профиля;

- регулярно планировать совместно с главным психиатром Брянской области мероприятия, направленные на наиболее эффективное обеспечение прав лиц, находящихся в психоневрологических интернатах.

г) Рекомендовать департаменту здравоохранения Брянской области:

- разработать и осуществить программу по укомплектованию психиатрической службы области кадрами врачей - психиатров, психотерапевтов, специалистов по социальной работе;

- обеспечить соблюдение в психиатрических учреждениях санитарно-противоэпидемического режима в соответствии с требованиями СанПин 2.1.3.1375-03;
- принять меры по улучшению материально-технической базы психиатрической службы, в том числе по приобретению для ОПБ № 1 рентгенодиагностического комплекса на 2 рабочих места;
- ежегодно предусматривать в бюджете Департамента средства, необходимые на оплату за проведение судебно-психиатрической экспертизы;
- принять необходимые меры по укомплектованию штата экспертов судебно-психиатрической экспертизы;
- обеспечить выполнение положений п. 1 статьи 41 Закона «О психиатрической помощи» при оформлении медицинских заключений на дееспособных лиц, направляемых в психоневрологические интернаты;
- с учетом сложности доставки лиц, находящихся в психиатрических больницах и психоневрологических интернатах Брянской области, начиная с 2009 года организовать регулярное проведение судебно-психиатрической экспертизы граждан, находящихся в указанных учреждениях, в отношении которых возбуждено производство о признании их недееспособными, с выездом по месту расположения стационара или интерната;
- принять меры по строительству газовой котельной для отделения принудительного лечения психических больных, совершивших уголовные преступления, ОПБ № 1 (д. Ивановка);
- рассмотреть вопрос о создании центра психического здоровья населения;
- обеспечить по установленным нормативам психиатрические лечебные учреждения области мебелью, мягким инвентарем, а также контроль за качеством и сроками их использования и списания;
- рассмотреть вопрос об увеличении финансирования по статьям лекарственного обеспечения и питания лиц, находящихся на лечении в психиатрических стационарах;
- реализовать в полном объеме мероприятия по обеспечению требований пожарной безопасности на подведомственных объектах психиатрического профиля.

д) Прокуратуре Брянской области:

- обратить внимание на отсутствие нормативной базы, регламентирующей создание и функционирование Службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, (ст. 38 Закона РФ N 3185-1).

е) Органам опеки и попечительства:

- во исполнение положения п. 2 ст. 41 Закона о психиатрической помощи, осуществлять регулярный мониторинг и принимать меры для охраны имущественных интересов лиц, помещаемых в психоневрологические учреждения для социального обеспечения.

Уполномоченный по правам человека в Брянской области	Б.М.Копырнов
--	--------------

Приказом Уполномоченного от 11.04.2008 г. № 62 был утвержден состав рабочей группы по подготовке заседания экспертного Совета «О соблюдении прав граждан в психиатрических учреждениях Брянской области», материалы работы которого стали основой настоящего доклада.

Председатель рабочей группы:

Копырнов Борис Моисеевич	Уполномоченный по правам человека в Брянской области
Члены рабочей группы:	
Лавренов Владимир Иванович	Управляющий делами АУПЧ в Брянской области

Желдак Раиса Алексеевна	Депутат Брянской областной Думы, зам. председателя комитета по социальной политике
Грибенюк Сергей Александрович	Зам. руководителя Управления Росздравнадзора по Брянской области
Смиргинс Наталья Викторовна	Ведущий специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Брянской области
Муравьев Александр Ильич	Главный врач Брянской областной психиатрической больницы № 1
Галицкий Владимир Валерьевич	Начальник отдела стационарных социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов Управления социальной защиты населения Брянской области
Обыдённикова Екатерина Анатольевна	Главный специалист, юрист АУПЧ в Брянской области