

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

**Уполномоченного по правам
человека в Кировской области**

**«О соблюдении прав лиц, постоянно
проживающих в психоневрологических
интернатах Кировской области»**

2013 г.

Содержание:

Введение

1. Право на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, а также право на образование, обучение, восстановление трудоспособности
2. Право на материальное обеспечение и на удовлетворительный жизненный уровень
3. Право на обращение в государственные органы и органы государственной власти

Введение

Декларация ООН от 20 декабря 1971 года «О правах умственно отсталых лиц» провозгласила, что умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди.

На территории Кировской области находится 11 психоневрологических интернатов.

В 5 из них (КОГКУСО «Новомедянский психоневрологический интернат», КОГКУСО «Рублевский психоневрологический интернат», КОГКУСО «Климковский психоневрологический интернат», КОГАУСО «Каринский психоневрологический дом-интернат», КОГКУСО «Верхошижемский психоневрологический интернат») сотрудниками аппарата Уполномоченного с участием представителей органов прокуратуры, специалистов Управления Роспотребнадзора по Кировской области, департамента социального развития Кировской области, департамента здравоохранения Кировской области в лице КОГКУЗ КОКПБ им. В.М. Бехтерева проведены проверки соблюдения прав постоянно проживающих там граждан.

Установлено, что общими системными недостатками в работе всех интернатов являются: отсутствие должного методического и правового сопровождения, недостатки в оказании медицинской, социальной, психолого-педагогической помощи, трудовой реабилитации, недостаточная материально-техническая база.

В соответствии с п. 4.1 Порядка и условий предоставления социального обслуживания областными государственными учреждениями социального обслуживания, утвержденного постановлением Правительства области от 23.06.2009 № 15/149, на стационарное социальное обслуживание в психоневрологические интернаты зачисляются граждане (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет) и инвалиды I и II групп старше 18 лет, страдающие хроническими психическими заболеваниями.

На 01.06.2013 432 человека ожидали путевки в психоневрологический интернаты, при этом мужчины - с 2008 года, женщины - с ноября 2011 г. Приведенные данные свидетельствуют о необходимости расширении сети таких учреждений.

1. Право на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, а также право на образование, обучение, восстановление трудоспособности

Согласно ст. 1 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Для участия в проверках соблюдения прав граждан, проживающих в психоневрологических интернатах (далее – интернаты), на медицинскую помощь Уполномоченным привлекались в качестве экспертов врачи-психиатры КОГКУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. В.М. Бехтерева».

Установлено, что в интернатах имеется достаточное количество и разнообразие психотропных препаратов, используемых для лечения и поддерживающей терапии лиц, страдающих психическими расстройствами. Однако перечень медицинских препаратов, используемых для лечения соматических (телесных) заболеваний, недостаточен и не способен обеспечить потребности проживающих (Климковский, Каринский, Верхошижемский интернаты). Нет в необходимом количестве антибиотиков широкого спектра действия, препаратов, улучшающих сердечную деятельность.

В некоторых интернатах были выявлены нарушения в ведении документации, в частности, журналов учета медикаментов, подлежащих

предметно-количественному учету, журналов передачи дежурств, историй болезни.

Наибольшую обеспокоенность вызывает то, что в историях болезни неполно указаны диагнозы, отражающие психическое и физическое состояние обеспечиваемых при поступлении в интернат и в процессе их дальнейшего наблюдения и лечения. Анамнестические сведения собраны формально или отсутствуют. Недостаточность и формальность сведений, внесенных врачом интерната в историю болезни, о психическом, неврологическом, физическом статусе обеспечиваемого не позволяют дать правильную оценку состоянию пациента и выбранной врачом тактике лечения (Верхошижемский психоневрологический дом-интернат).

Как отмечают специалисты, большинство лиц, истории болезни которых проанализированы, получающих активное специфическое нейрорепитивное лечение, не находятся под постоянным наблюдением врача. Дневниковые записи вносятся формально, этапные (1 раз в год) эпикризы не отражают состояния пациента и динамики течения заболевания. Назначения психотропных препаратов пересматриваются крайне редко, в ряде случаев назначения не соответствуют дневниковым записям, в случае ухудшения соматического состояния, пересмотр или отмена психотропных препаратов в большинстве случаев не производится (Каринский, Верхошижемский интернаты).

Не всегда проводятся углубленные и профилактические осмотры проживающих в интернатах граждан с привлечением врачей специалистов.

Например, изучение историй болезней проживающих в Верхошижемском ПНИ граждан, показало, что они содержат формальные записи только 1 – 3-х специалистов или не заполнены. Неорганизованность и бессистемность диспансерного наблюдения в интернате не позволяет выявлять у обеспечиваемых заболевания на ранних этапах развития, правильно проводить диагностику, назначать адекватное лечение.

При выборочной проверке правильности ведения медицинской документации средним медицинским персоналом выявлено, что в журнал передачи дежурств постовыми медицинскими сестрами записи вносятся формально, состояние тяжелых пациентов описывается не объективно. При описании постовой медицинской сестрой, выявленного ею остро развившегося патологического состояния или обострения хронического заболевания (значительное повышение температуры тела, артериального давления и др.), отсутствуют сведения о последующем осмотре заболевшего врачом, характере и объеме оказанной медицинской помощи, о дальнейшей динамике состояния пациента до окончания времени её дежурной смены. Отсутствие дневниковых записей и назначений, которые при оказании медицинской помощи врачом должны вноситься в истории болезней пациентов с ухудшением состояния (указаны дежурной постовой медсестрой в журнале передачи дежурств) позволяют сделать вывод, что пациентам не оказывалась квалифицированная медицинская помощь.

Данное предположение получило частичное подтверждение в ходе выборочного анализа историй болезней умерших за 2012 г.:

Обеспечиваемая М. 1940 г.р.; год поступления - 1996, год смерти - 2012.

Общее состояние ухудшилось 20.08.2012 г., а в дальнейшем оценивалось как тяжелое, продолжала получать аминазин. В истории болезни нет записей осмотра терапевтом, неврологом; лабораторно-инструментальное обследование не проводилось. 26.08.2012 г. констатирована смерть пациентки.

Обеспечиваемая О. 1934 г.р.; год поступления – 2002, год смерти – 2012.

С 10.06.2012г. ежедневно фиксировалось повышение температуры тела в диапазоне от 39,0*С до 37,6*С. Терапевтом не осматривалась, адекватное

лечение не получала, рентгенологическое, лабораторно-инструментальное обследование не проводилось. 13.06.2012 г. констатирована смерть пациентки.

Обеспечиваемая П. 1935 г.р.; год поступления - 1990, год смерти – 2012.

Ухудшение состояния с июня месяца 2012 г., нет осмотров терапевтом, др. специалистами. Сведений о проведении лабораторно – инструментальном обследовании нет. Записей в истории болезни о назначении патогенетического, симптоматического лечения нет.

Обеспечиваемая С. 1924 г.р.; год поступления - 2007, год смерти – 2012.

28.05.2012 г. – с трудом глотает, цианоз губ. 29.05.2012 г. – состояние тяжелое.

Имеющийся в истории болезни дневник врача не отражает состояния пациентки. В истории болезни нет сведений об осмотре и назначенном лечении терапевтом, неврологом, нет сведений о рентгенологическом, лабораторном обследовании.

Обеспечиваемая Ш. 1935 г.р.; 18.03.2012 г. – упала.

20.03.2012 г. рентгенологически диагностирован перелом верхней трети бедра.

24.03.2012 г. переведена в хир. отделение ЦРБ, где было диагностировано острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт). 24.03.2012 г. в 10 час 00 мин в состоянии комы переведена в дом-интернат. 24.03.2012 г. в 10 час 30 мин констатирована смерть пациентки.

По имеющимся в истории болезни сведениям за указанный период календарного времени, можно предположить, что адекватного состоянию обследования и лечения пациентка не получала.

По данным фактам СУ СК РФ по Кировской области проводятся доследственные проверки. Процессуальное решение в настоящее время не принято.

До 01.06.2013 невозможно было оценить правильность указанных в историях болезней посмертных диагнозов и причин, поскольку патолого-анатомические исследования проводились крайне редко. Например, в Климковском интернате в 2012 году умерло 33 человека, из них только в двух случаях проводились вышеуказанные исследования.

Приказом департамента социального развития области с 01.06.2013 на руководителей стационарных учреждений социального обслуживания населения возложена обязанность по организации проведения патологоанатомических вскрытий всех граждан пожилого возраста и инвалидов, умерших в учреждениях, независимо от возраста.

Качество оказания медицинской помощи во многом зависит от укомплектованности учреждения, оказывающего медицинские услуги, медперсоналом.

По данным департамента социального развития Кировской области, всего предусмотрено 1562,15 ставки штатных должностей медицинского персонала психоневрологических интернатов, укомплектовано 1420,35 ставки (90,9%). Из них врачебных должностей (во взрослых интернатах) - 31,5, фактически укомплектовано – 23,75.

Отнесение специализированных (психоневрологических) стационарных учреждений социального обслуживания к числу оказывающих психиатрическую помощь и особенности находящегося в них контингента пациентов обязывают каждое такое учреждение иметь в своем штате врача-психиатра и располагать условиями для оказания психиатрической помощи, включая неотложную.

Из указанного количества врачей психиатров в психоневрологических интернатах всего лишь 14,5, что вряд ли является достаточным при общем количестве проживающих в них (2389 чел).

Например, штат Верхошижемского ПНИ не укомплектован врачами-специалистами, в том числе психиатром на 1 врачебную ставку, что не позволяет правильно организовать и адекватно контролировать всю диагностическую, лечебно-профилактическую и санитарно-противоэпидемическую, социально-реабилитационную работу учреждения.

Ни в одном интернате нет должностей социальных педагогов, профессиональных реабилитологов, явно недостаточно юристов (всего 2).

Выявлены нарушения требований действующего законодательства при привлечении граждан, проживающих в интернатах, к труду.

В соответствии с Положением о лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 25.05.1994 № 522, лица, страдающие психическими расстройствами, которым необходима по медицинским показаниям трудовая терапия, могут направляться на лечебно-производственные государственные предприятия, при этом они имеют право на заключение трудового договора и выплату вознаграждения за труд.

В ходе проверки установлены факты привлечения граждан, проживающих в интернатах и страдающих психическими расстройствами, к работам не в указанных выше предприятиях, а, например, в сельхозпредприятие на уборку картофеля, на зерноток (Климковский ПНИ), что не отвечает целям социальной реабилитации этих лиц.

Более того, привлекая обеспечиваемых к труду, администрация психоневрологических интернатов не всегда считает нужным оплачивать его.

Так, на момент проверки КОГКУСО «Верхошижемский психоневрологический интернат» выявлен факт привлечения к труду проживающей там К. без последующей его оплаты. К. занималась уборкой в помещении столовой интерната. Оплата за выполненную работу ей не начислялась, трудовой договор не заключен.

В соответствии «Порядком участия граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, в лечебно-трудовой деятельности», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.1995 № 1285, вовлечение граждан в лечебно-трудовую деятельность осуществляется на добровольной основе с учетом состояния их здоровья, интересов, желаний и на основании медицинского заключения; принуждение граждан к лечебно-трудовой деятельности не допускается. Гражданам, участвующим в лечебно-трудовой деятельности, выплачивается вознаграждение в размере 75 процентов стоимости выполненных работ с зачислением остальных 25% на счета стационарных учреждений.

В том же интернате обеспечиваемые М. и А., занимавшиеся приборкой территории, пояснили, что привлечены к работам без их согласия, оплата за работу им не производилась.

По данным фактам прокурором Верхошижемского района директору интерната внесено представление с требованием принять меры к устранению нарушений закона и привлечь лиц, виновных в этом, к дисциплинарной ответственности.

В Новомедянском ПНИ в качестве трудотерапии проживающих применяется работа в теплицах, выращивание цветов, рассады, овощей, в том числе на продажу. Однако вознаграждение за труд не производится.

Федеральным Законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» закреплено право инвалидов на индивидуальную программу реабилитации. Особенно это актуально для инвалидов, проживающих в

психоневрологических интернатах. Однако, зачастую, такие программы составляются формально или не выполняются в полном объеме. Это подтверждается тем, что лишь в единичных случаях инвалиды, поступившие в ПНИ, впоследствии выписываются из интерната для самостоятельного проживания. К сожалению, в таких учреждениях основной упор делается на медикаментозную «коррекцию поведения», что не способствует достижению целей реабилитации.

Об этом же свидетельствуют следующие данные:

| | 2010 год | 2011 год | 2012 год | 6 мес 2013 года |
|--|----------|----------|----------|-----------------|
| Всего <u>подано</u> <u>ПНИ</u> заявлений о признании недееспособными граждан | 55 | 79 | 45 | 23 |
| Из них удовлетворено | 52 | 77 | 42 | 1 |
| Всего <u>подано</u> <u>ПНИ</u> заявлений о признании граждан дееспособными | 7 | 11 | 14 | 1 |
| Из них удовлетворено | 7 | 7 | 11 | 1 |
| Всего недееспособных на 01.07.2013 | 1965 | x | x | x |
| Всего дееспособных на 01.07.2013 | 424 | x | x | x |

Например, в Новомедянском психоневрологическом интернате проживает 407 человек, из них 340 признаны недееспособными, в Верхошижемском

интернате – из 128 признаны недееспособными 117, в Рублевском интернате из 111 человек признаны недееспособными 98, в Климовском психоневрологическом интернате из 500 проживающих 478 – недееспособные.

Необходимо отметить, что граждане, в отношении которых интернаты обращаются в суд с заявлениями о признании их недееспособными, в большинстве случаев с решениями судов не знакомятся, судебные заседания проводятся в их отсутствие, несмотря на то, что по своему психическому состоянию они могут присутствовать при рассмотрении дела.

Таким образом, в случае признания подопечного ПНИ недееспособным, он лишен права обжалования судебного решения.

Например, Верхошижемский интернат в 2011 году обратился в суд с заявлением о признании Б. недееспособным. В дальнейшем от иска отказался, т.к. судебно-психиатрическая экспертиза пришла к выводу о том, что степень психического расстройства у Б. не столь велика, он ориентируется в большинстве вопросов, может понимать значение своих действий. На суде Б. не присутствовал.

2. Право на материальное обеспечение и на удовлетворительный жизненный уровень

Практически во всех интернатах выявлены нарушения требований СанПиН 2.1.2.2564-09 «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» (далее — СанПиН 2.1.2.2564-09).

Основной проблемой размещения проживающих в психоневрологических является несоответствие площадей фактическому наполнению интернатов.

Хотелось бы привести наиболее яркие примеры:

В Верхошижемском интернате в одной из комнат площадью около 6 кв.м. проживают 3 (!) человека. Иной мебели в комнате нет — поставить некуда.

Другой пример. На 499 проживающих в Климковском интернате граждан приходится 83 тумбочки и 204 стула. Причина та же – нехватка площадей.

В Новомедянском интернате в одной из палат стоят 4 кровати и 1 тумбочка, совсем нет свободного места, расстояние между кроватями составляет не более 0,5 м.

А ведь отсутствие у обеспечиваемого закрепленных за ним тумбочки, стула или ячейки в шкафу лишает его возможности хранить даже самые необходимые личные вещи.

И если граждан, у которых подвижность полностью сохранена, руководство интерната старается разместить более или менее комфортно, предоставить им необходимый набор мебели, то в отношении обеспечиваемых - малоподвижных инвалидов ситуация иная. В соответствии с требованиями санитарных норм для инвалидов-колясочников должны быть предусмотрены одноместные спальные комнаты. Однако это требование, как правило, не выполняется.

Согласно тех же санитарных норм площадь помещения для проживания хронического душевнобольного с тяжелыми нарушениями умственной деятельности должна составлять 6-8 кв.м. на 1 место. Несоблюдение данного требования были установлены в Рублевском, Верхошижемском интернатах.

И дело не в нежелании руководителей этих учреждений обеспечить проживающих необходимыми квадратными метрами и мебелью. Существующие здания интернатов физически и морально устарели и в целом не рассчитаны на постоянное проживание такого количества людей.

Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Кировской области повсеместно отмечаются нарушения санитарно-гигиенических требований (п. 7.10 СанПиН 2.1.2.2564-09) о необходимости наличия комнат личной гигиены женщин.

Практически во всех интернатах отсутствуют спортивные залы с тренажерами.

Из общего количества проживающих в психоневрологических интернатах (2389 чел) 2365 – инвалиды, в том числе 1-й группы – 792, 2-й группы – 1566, 3-й группы - 7. И только у 1431 инвалида имеются индивидуальные программы реабилитации.

В Каринском интернате из 124 инвалидов такие программы разработаны только для 20.

Имеют место случаи неполного обеспечения инвалидов, проживающих в ПНИ, техническими средствами реабилитации.

Например, на момент проверки Новомедянского интерната установлено, что у С. – инвалида 1 группы отсутствуют такие средства реабилитации, как, например, подгузники для взрослых, кресло-коляска с ручным приводом комнатная, кресло-коляска с ручным приводом прогулочная; Ш. и Б., инвалиды 2 группы, не обеспечены подгузниками и ходунками; Т., инвалид 1 группы, не обеспечен кресло-стулом с санитарным оснащением, ходунками.

В защиту прав указанных выше инвалидов прокурором Юрьянского района направлены в суд иски о возмещении вреда к Кировскому региональному отделению Фонда социального страхования РФ об обязанности обеспечить их техническими средствами реабилитации.

Требуют срочного декоративного ремонта жилые помещения Каринского, Верхошижемского, Климковского интернатов.

Указанными учреждениями не в полной мере выполняются возложенные на них законом обязанности по защите прав и интересов подопечных, управлению их имуществом.

Не проводится работа по выявлению недвижимого имущества, находящегося в собственности у подопечных, не запрашиваются соответствующие сведения в Управлении Росреестра по Кировской области.

Так, в Новомедянском интернате на момент проверки из 407 проживающих информация об имуществе имелась только в отношении 24.

У троих недееспособных в собственности имеются жилые помещения, однако данных об их сохранности не имеется, мер по управлению не принимается.

Подобные нарушения носят распространенный характер.

Во всех случаях приняты меры прокурорского реагирования.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 17 апреля 2002 года «О плате за стационарное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов» размер ежемесячной платы за стационарное обслуживание не может превышать полной стоимости затрат на содержание и не более 75% установленной им пенсии.

В целях осуществления имущественных прав зачисленных на социальное обслуживание недееспособных граждан психоневрологические интернаты вправе создавать опекунские советы для рассмотрения вопросов о приобретении товаров и оказания услуг в интересах подопечных за счет их доходов (оставшиеся 25% пенсии).

Положения от опекунских советах утверждаются администрацией интерната и согласовываются с органом опеки и попечительства.

При этом порядок рассмотрения (в том числе принятия) опекунским советом и администрацией психоневрологического интерната заявок недееспособных подопечных по расходованию личных средств, остающихся в их распоряжении, не разработан и не утвержден.

Во многих случаях заявки от подопечных принимаются устно, в том числе от лиц с тяжелыми нарушениями умственной деятельности, что может создать почву для злоупотреблений в этом вопросе.

3. Право на обращение в государственные органы и органы государственной власти

В ходе проверок обращено внимание на возможность реализации гражданами, проживающими в психоневрологических интернатах, права обращения в государственные органы и органы государственной власти.

В Правительство Кировской области за период за последние три года (2011-2013) поступило 41 обращение от лиц, проживающих в психоневрологических интернатах, из них 9 - о переводе в другой дом-интернат, 12 – с выражением благодарности, 4 – о проживании в доме-интернате, 4 – о лечении, 12 – иные вопросы. Из общего количества 1 признано обоснованным, по 6 даны разъяснения.

В департамент социального развития Кировской области, в чьей подведомственности находятся психоневрологические интернаты, поступило за указанный период 120 обращений данной категории граждан. Из них о переводе в другой дом-интернат – 79, о проживании в доме-интернате – 25, иные – 16.

В Управление Росздравнадзора по Кировской области и УМВД РФ по Кировской области обращений лиц, проживающих в психоневрологических интернатах, в 2011-2013 гг не поступало.

В Управление Роспотребнадзора по Кировской области за указанный период поступило 1 обращение о фактах стирки посторонних вещей в прачечной Рублевского интерната, которое в ходе рассмотрения не нашло своего подтверждения.

В 2012 году в СУ СК России по Кировской области поступили 2 сообщения о преступлениях, связанных с нарушениями прав граждан, проживающих в ПНИ. Из них 1 – о незаконном помещении гражданина в психоневрологический интернат, 2-е – в связи с покушением на самоубийство, совершенное лицом, содержащимся в указанном учреждении. В обоих случаях в возбуждении уголовного дела отказано на основании пп. 1,2 ч.1 ст. 24 УПК РФ.

В органах прокуратуры учет обращений граждан данной категории в системе ведомственного статистического учета, утвержденного Генеральной прокуратурой Российской Федерации, не предусмотрен.

Несмотря на то, что во всех психоневрологических интернатах в доступных для проживающих местах размещена информация об указанных выше органах, анализ приведенных выше статистических данных позволяет сделать вывод, что граждане не в полной мере реализуют право обращения в компетентные органы. Вряд ли, объяснение этому только их психическое состояние. С одной стороны, социальные учреждения подобного типа являются достаточно «закрытыми», а с другой - сложившееся в обществе отношение к психически неполноценным людям порождает формальный подход к рассмотрению их обращений государственными органами и органами государственной власти.

Таким образом, возникает необходимость разработки единого порядка рассмотрения жалоб психоневрологических больных, признанных недееспособными.

Рекомендации:

Правительству Кировской области и департаменту социального развития Кировской области:

- принять меры к расширению площадей психоневрологических интернатов;
- принять меры к сокращению дефицита медицинских кадров психоневрологических интернатов и расширению их штата;
- разработать и утвердить порядок рассмотрения опекунами советами и администрациями психоневрологических интернатов заявок недееспособных подопечных по расходованию личных средств, остающихся в их распоряжении;

- разработать порядок рассмотрения жалоб психоневрологически больных, признанных недееспособными и проживающих в интернатных учреждениях;

- усилить контроль за соблюдением прав граждан, постоянно проживающих в психоневрологических интернатах.