



*Уполномоченный
по правам человека
в Пермском крае*



**О СОБЛЮДЕНИИ НА ТЕРРИТОРИИ
ПЕРМСКОГО КРАЯ ПРАВ И СВОБОД ЛИЦ,
СТРАДАЮЩИХ
ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ,
ПРИ ОКАЗАНИИ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Специальный доклад

2019



Уполномоченный по правам человека
в Пермском крае

**О СОБЛЮДЕНИИ
НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ
ПРАВ И СВОБОД ЛИЦ,
СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ, ПРИ ОКАЗАНИИ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Специальный доклад

Пермь, 2019

Миков П. В.

О соблюдении на территории Пермского края прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, при оказании психиатрической помощи: специальный доклад / Уполномоченный по правам человека в Перм. крае. – Пермь, 2019. – 60 с.: ил.

Специальный доклад подготовлен на основе анализа поступивших в адрес Уполномоченного по правам человека в Пермском крае обращений, данных, полученных в ходе проведенного в 2019 году мониторинга деятельности государственных учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную психиатрическую помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, а также информации федеральных ведомств, органов исполнительной власти, организаций и ведомств Пермского края.

В докладе представлены основные проблемы обеспечения и реализации прав граждан, страдающих психическими расстройствами, при получении ими психиатрической помощи в медицинских организациях Прикамья, а также рекомендации Уполномоченного по правам человека в Пермском крае по их преодолению.

Доклад ориентирован на органы государственной власти и органы местного самоуправления, общественные объединения, руководителей государственных учреждений здравоохранения и учреждений социального обслуживания населения, исследователей проблем людей с ментальными нарушениями. Материалы и выводы доклада могут быть учтены в дальнейшем при формировании государственной политики по обеспечению психического здоровья населения и улучшению правового положения лиц с психическими расстройствами при оказании медицинской помощи.

В подготовке доклада приняли участие специалисты Аппарата Уполномоченного по правам человека в Пермском крае: Цепенникова И. Г., начальник отдела по защите прав и свобод человека, Нелюбина Е. В., ведущий консультант аппарата Уполномоченного по правам человека в Пермском крае.

Фотоматериалы: Нелюбина Е. В., Цепенникова И.Г., Намитова С. А., архив аппарата Уполномоченного по правам человека в Пермском крае.

© Уполномоченный по правам человека в Пермском крае, 2019
©ООО «Форвард-С», оформление, 2019

ISBN 978-5-6042053-7-2

ВВЕДЕНИЕ	4
ПРАВА И СВОБОДЫ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА.....	9
ОЦЕНКА ДЕЙСТВУЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	15
МОНИТОРИНГ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	18
1. Право на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства	25
2. Право на свободу и личную неприкосновенность	29
Обеспечение прав граждан при госпитализации в психиатрические стационары в недобровольном порядке	34
Проблема длительного пребывания граждан в стационарах	40
3. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь.....	42
4. Право на информацию	45
5. Право на обращение и государственную защиту (самозащиту).....	47
ПРЕДЛОЖЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ.....	52
Приложение 1	55
Приложение 2	56

ВВЕДЕНИЕ

Выступая в сентябре 2019 года на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН с докладом о деятельности Межучрежденческой целевой группы (МЦГ) ООН по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний (НИЗ), прошедшего в рамках 74 сессии Генеральной Ассамблеи ООН в Нью-Йорке, Министр здравоохранения Российской Федерации (далее РФ) В.Скворцова в очередной раз обозначила важность проводимой всеми странами работы по обеспечению психического здоровья населения.¹

«Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» – гласит Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Рассматривая психическое здоровье в качестве неотъемлемой части здоровья человека, следует отметить, что психическое здоровье – это не просто отсутствие психических расстройств и форм инвалидности, это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. Зачастую плохое психическое здоровье неразрывно связано с быстрыми социальными изменениями, стрессовыми условиями на работе, гендерной дискриминацией, социальным отчуждением, нездоровым образом жизни, рисками насилия и физического нездоровья, а также с нарушениями прав человека.

По данным ВОЗ, психические расстройства входят в число самых острых проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: каждый год они затрагивают порядка 25% всего населения.

В контексте национальных усилий по разработке и осуществлению политики в области психического здоровья крайне важно не только защищать и укреплять психическое благополучие граждан, но также решать проблемы, связанные с потребностями лиц с определёнными психическими расстройствами.

¹ <https://www.rosminzdrav.ru/news/2019/09/23/12543-veronika-skvortsova-rasskazala-o-borbe-s-niz-v-rossii-i-mire-na-genassamblee-onn>

Напомним, что еще в 2013 году Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила Комплексный план действий в области психического здоровья на период 2013-2020 годы, предусматривающего укрепление психического благополучия, предотвращение психических расстройств, обеспечение качественной медицинской помощью, увеличение темпов выздоровления, укрепление прав человека, а также снижение смертности, заболеваемости и инвалидности лиц с психическими расстройствами в качестве основных приоритетов. Особое внимание в этом плане действий уделяется защите и укреплению прав человека, укреплению гражданского общества и наделению его полномочиями, а также центральному месту медицинской помощи на первичном уровне.

Помимо явного страдания от психических заболеваний, существует еще и невидимое бремя в виде отрицательного восприятия обществом и дискриминации лиц с психическими расстройствами. В странах как с низким, так и с высоким уровнями дохода на душу населения такое отношение к людям с психическими расстройствами существовало на протяжении всего периода их исторического развития, что приводило к созданию негативного стереотипа и возникновению страха и неприятия, когда лиц с психическими расстройствами общество либо отвергало, либо не замечало их существования. Нарушение элементарных свобод, отказ в предоставлении лицам с психическими расстройствами гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав – типичная ситуация, характерная для многих стран мира, где подобные нарушения происходят как внутри медицинского учреждения, так и за его пределами.

В соответствии с Конституцией РФ права и свободы граждан в России являются высшей ценностью, а государство берёт на себя обязанность по их защите. Одно из конституционных прав человека – это право на получение квалифицированной медицинской помощи.

Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами, предусмотренными международным правом, Конституцией РФ и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами РФ. При этом недопустимо ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами в связи с наличием психиатрического диагноза и/или нахождением их под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре, либо в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения или специального обучения.

К сожалению, на определенном этапе в истории России психиатрия использовалась как инструмент репрессий в отношении «неудобных» граждан, а возникшие в связи с этим стереотипы, далеко не везде на данный момент удалось преодолеть. Очевидно, что для скорейшего устранения негативных явлений в психиатрии, необходимо не просто четкое и понятное нормативно-правовое регулирование данной сферы, но и внедрение эффективных механизмов реализации и защиты базовых прав и свобод человека, при оказании различных видов психиатрической помощи. Лишь неукоснительное соблюдение стандартов оказания психиатрической помощи и действенная защита прав человека позволят снять страх перед психиатрией. Права лиц, страдающих психическими заболеваниями, должны защищаться и гарантироваться государством, как в судебном, так и во внесудебном порядке (надзор и контроль).

Вместе с тем в адрес Уполномоченного по правам человека в Пермском крае постоянно поступают обращения лиц по вопросам нарушения их прав при оказании психиатрической помощи, при этом анализ обоснованных жалоб позволяет сделать предположение о наличии системных проблем, способствующих нарушению прав человека при получении психиатрической помощи в пределах региона. И что не маловажно число таких обращений, к сожалению, ежегодно растет.

С целью анализа сложившейся на территории региона ситуации и выявления причин, способствующих нарушениям прав и свобод по инициативе Уполномоченного летом 2019 года был проведен мониторинг соблюдения прав граждан при оказании психиатрической помощи в условиях стационарных медицинских учреждений комплексной бригадой, в состав которой вошли представители Министерства здравоохранения Пермского края, сотрудники районных прокуратур и аппарата Уполномоченного по правам человека в Пермском крае, а также представители общественности.

Вопросам соблюдения прав лиц с психическими расстройствами на протяжении последних десятилетий уделяется большое внимание как на федеральном, так и на региональном уровне. Так, в очередной раз актуальные проблемы совершенствования национального законодательства в сфере оказания психиатрической помощи обсуждались на площадке Координационного совета Уполномоченных по правам человека, прошедшего в мае 2018 года в городе Ялта, по итогам чего было принято Решение, содержащее соответствующие рекомендации федеральным органам власти.

Подготовка региональными уполномоченными по правам человека в специальных докладах является одним из механизмов реагирования на системные нарушения в сфере прав человека. Настоящий Специальный доклад подготовлен в соответствии с частью 2 статьи 13 Закона Пермского края от 05.08.2007 №77-ПК «Об Уполномоченном по правам человека в Пермском крае».

В представленном докладе речь пойдет о некоторых вопросах реализации прав и свобод лиц с психическими расстройствами при оказании им психиатрической помощи на территории Пермского края в стационарных условиях. Следует отметить, что это далеко не первая попытка Уполномоченного привлечь внимание органов государственной власти и общественности к проблемам соблюдения основных прав и свобод лиц с проблемами ментальности. Так, в 2001 году первым Уполномоченным по правам человека тогда еще в Пермской области С. Н. Матвеевым был представлен анализ реализации отдельных положений законодательства, регулирующего вопросы оказания гражданам психиатрической помощи, в контексте прав человека; в 2009 году был представлен Специальный доклад «О соблюдении прав лиц, постоянно проживающих в психоневрологических домах-интернатах Пермского края»; в 2016 году Уполномоченным по правам человека в Пермском крае было инициировано проведение мониторинга соблюдения прав лиц, находящихся в государственных психиатрических стационарах, при участии органов прокуратуры с последующим обсуждением полученных результатов на площадке Общественной палаты Прикамья; в 2018 году Уполномоченным был подготовлен Специальный доклад «О соблюдении прав граждан, проживающих в психоневрологических интернатах Пермского края».

Как показал анализ поступающих в адрес Уполномоченного в последние годы обращений, данные проблемы не утратили своей актуальности по сей день. В настоящее время на территории края проживает более 86 тыс. людей, страдающих психическими расстройствами, значительная часть которых, в силу своего психически уязвимого состояния, как показывает практика, не может, самостоятельно и адекватно реагировать на нарушения своих прав, а также осуществлять эффективную защиту. Оказание содействия в восстановлении нарушенных прав граждан является приоритетным направлением работы Уполномоченного по правам человека, при этом особое внимание в этой работе уделяется наиболее незащищенным группам населения, тем, кто в силу возраста, состояния здоровья или иных жизненных обстоятельств не может само-

стоятельно обеспечить реализацию и защиту своих прав, свобод и законных интересов. Также внимание к проблемам людей с проблемами ментальности вызвано ростом их числа во всем мире. По прогнозам ВОЗ, к 2020 г. психические расстройства войдут в первую пятерку болезней, ведущих к потере трудоспособности.

С целью всестороннего анализа не только проблем реализации базовых прав указанной категории лиц, но и причин сложившейся практики, Уполномоченным были проанализированы результаты рассмотрения обращений граждан с проблемами ментальности и иных лиц, действующих в интересах последних; выводы, сделанные в результате проведенного Уполномоченным анализа деятельности государственных учреждений здравоохранения Пермского края; аналитические материалы ведомств, материалы проведенных надзорными органами Пермского края проверок. В результате в докладе нашли свое отражение как проблемные вопросы в данной сфере, так и рекомендации Уполномоченного по правам человека в Пермском крае с целью повышения гарантий государственной защиты граждан, нуждающихся в психиатрической помощи.

Уполномоченный выражает надежду, что представленные в специальном докладе выводы будут учтены и использованы в работе органами законодательной и исполнительной власти Российской Федерации и Пермского края, а также органами местного самоуправления, что в конечном итоге приведет к улучшению ситуации в сфере защиты и реализации прав граждан РФ в целом.

ПРАВА И СВОБОДЫ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

В соответствии с целями, определенными в Уставе Организации Объединенных Наций (ООН) и международных соглашениях, фундаментальным принципом законодательства по охране психического здоровья является защита прав человека. Требования международного права по проблематике прав человека, включая пакты ООН и региональные конвенции, должны являться основой для разработки национального законодательства, определяющего права лиц с психическими расстройствами или регулирующего деятельность всей системы охраны психического здоровья и социального обеспечения. В российском законодательстве приоритет международных правовых норм, обеспечивающих права человека, предусмотрен непосредственно Конституцией Российской Федерации, которой также провозглашено право заинтересованного лица обращаться в международные органы по защите прав и свобод человека в соответствии с международными договорами Российской Федерации, если исчерпаны все имеющиеся внутригосударственные средства правовой защиты. Следует отметить, что международные средства защиты прав человека занимают особое место в международном публичном праве, поскольку принимая решение по конкретному делу, любой международный судебный орган дает толкование существующему международному праву, и в этом смысле его решения выступают в качестве актов судебного толкования. Решения международных судебных органов обязательны для государств, признающих их юрисдикцию и являющихся сторонами в споре.

В широком смысле международно-правовые документы подразделяются на две категории:

- договоры, обязательные к выполнению государствами, ратифицировавшими данные соглашения;
- международные «стандарты» по правам человека, которые являются руководствами, принимаемыми в форме международных деклараций, резолюций или рекомендаций, издающиеся в основном международными организациями, например, резолюции Генеральной Ассамблеи ООН.

Так, Международный билль о правах человека, включающий в себя Всеобщую декларацию прав человека 1948 г.², Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г.³ и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.⁴ устанавливает, что все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах, государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Основные права и принципы включают равенство и недискриминационные отношения, право на уединение и сохранение и развитие автономности личности, защиту от бесчеловечного и унижающего человеческого достоинства лечения, принцип наименьшего ограничения свободы и прав на получение информации и участие в процессе разработки курса лечения.

В соответствии с положениями Всеобщей декларации прав человека и других общепризнанных международных актов лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми провозглашенными гражданскими, экономическими, социальными и культурными правами. В этих документах закреплены их права: на здоровье (подразумевающее также право доступа к услугам по реабилитации); на защиту человеческого достоинства; на участие в жизни общества; на свободу и личную неприкосновенность; на защиту от возможной дискриминации. Данное обстоятельство позволяет констатировать, что лица с психическими расстройствами имеют право на обеспечение и защиту своих фундаментальных прав и свобод.

Важную роль в сфере охраны здоровья человека на международном уровне играет специализированная международная организация – Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), которая вырабатывает международные стандарты в области здравоохранения, регламентирует социальные и правовые отношения, связанные с обеспечением права на охрану здоровья и медицинскую помощь, оказывает информационную, правовую, профессиональную и материальную помощь.

² Принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН, 10 декабря 1948 г. <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/eng.htm>

³ Утвержден резолюцией 2200А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН, 16 декабря 1966 г. http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ccpr.htm

⁴ Утвержден резолюцией 2200А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН, 16 декабря 1966 г. http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ceschr.htm

Российская Федерация, в свою очередь, ратифицировала целый ряд специализированных документов ООН:

- Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г.);
- Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1975 г.);
- Декларация о правах инвалидов (1975 г.);
- Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (1988 г.);
- Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (1991 г.);
- Конвенция о правах инвалидов (2008 г.);
- и другие.

Этические принципы в области психиатрии, закрепленные в положениях Гавайской декларации (1977 г.) и Мадридской декларации по этическим стандартам в области психиатрической практики (1996 г.), убедительно декларируют необходимость гуманного и уважительного отношения врача к пациенту, запрет на те или иные проявления дискриминации.

Центральная роль в системе международных актов, по-прежнему отводится принятым в 1991 году Принципам защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи⁵, которые являются воплощением основных прав, расцениваемых международным сообществом как нерушимые при нахождении человека с психическим расстройством по месту жительства и в лечебных учреждениях.

Важным международным актом явилась Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (1994 г.), на основе которой в 2010 году была принята Декларация прав пациентов в России.

Пленумом Правления Российского общества психиатров также в 1994 году был принят Кодекс профессиональной этики психиатра, основанный на гуманистических традициях отечественной психиатрии и фундаментальных принципах защиты прав и свобод человека, защиты прав и свобод человека и гражданина, и составленный с учетом этических стандартов, официально признанных международным профессиональным сообществом.

⁵ Резолюция 46/119 Генеральной Ассамблеи ООН, 17 декабря 1991 г. (<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm>).

Конвенция о правах инвалидов призвана защищать права всех инвалидов, включая лиц с психическими и интеллектуальными недостатками. Положения Конвенции определяют, что инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства. Инвалиды имеют равные права, так же, как и их сограждане того же возраста. В первую очередь это право на удовлетворительный уровень жизни, которая должна быть нормальной и полноценной, и на принятие мер, направленных на приобретение инвалидами как можно большей самостоятельности. Они вправе, в соответствии со своими возможностями, заниматься полезной, продуктивной и вознаграждаемой деятельностью. Если пребывание инвалида в специальном учреждении является необходимым, то среда и условия жизни в нем должны как можно ближе соответствовать среде и условиям нормальной жизни лиц его возраста.

Конвенция ООН о правах ребенка⁶, имеющая обязательную силу, содержит положения по защите прав детей и подростков. К ним относятся защита от всех форм физического и психического посягательства; защита от дискриминации; право на жизнь; выживание и здоровое развитие; соблюдение наилучших интересов ребенка и уважение прав ребенка на свободу мысли.

Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (1950)⁷, вместе с Европейским судом по правам человека, обеспечивает, в том числе, защиту прав лиц с психическими расстройствами. Положения Конвенции, как и решения Суда, обязательны для стран, ратифицировавших Конвенцию. В европейских государствах законодательство в области психического здоровья должно содержать гарантии против принудительной госпитализации, которые базируются на трех принципах, сформулированных Европейским судом по правам человека:

- психическое расстройство устанавливается независимой медицинской экспертизой;
- для ограничения свободы психическое расстройство должно быть определенного вида и степени тяжести;
- для продления подобного ограничения свободы необходимо представить доказательства того, что психическое расстройство по-прежнему имеет место.

⁶ Утверждена резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, 20 ноября 1989 г. <http://www.unhcr.ch/html/menu2/6/crc/treaties/crc.htm>

⁷ Заключена в г. Риме 04.11.1950

Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2013 году был утвержден Комплексный план действий в области психического здоровья на период 2013-2020 годов, который привнес новизну в подходах к решению проблем в сфере психиатрии. Вопросы соблюдения прав человека в данной сфере, влияния гражданского общества и наделения его представителей полномочиями контроля проведены в нем красной нитью.

Признание вышеуказанных международно-правовых актов большинством государств влечет за собой применение мер по их реализации и защите, изменение внутригосударственных законодательств в соответствии с требованиями международных стандартов, путем внесения указанных прав в конституции или другие основные нормативные акты государств.

Законодательство Российской Федерации в области защиты прав людей с ментальными нарушениями представлено:

- Конституцией Российской Федерации;
- Законом РФ от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон о психиатрической помощи);
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 24.04.2008 N 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;
- Гражданским кодексом РФ, Уголовным кодексом РФ;
- и другими актами.

Можно констатировать, что с принятием Закона о психиатрической помощи началось реформирование системы социальной защиты лиц, страдающих психическими расстройствами. Именно этот нормативный акт ознаменовал собой коренные изменения в государственной политике по отношению к психически больным. Согласно статье 5 данного нормативного правового акта «лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации». Кроме того, этим законом закреплены меры социальной поддержки, оказываемые лицам, страдающим психически-

ОЦЕНКА ДЕЙСТВУЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ми расстройствами, определены виды, порядок и основания оказания психиатрической помощи. К сожалению, отдельные его положения оказались до сих пор не выполненными, о чём более подробно будет изложено далее. Следует отметить, что несмотря на то, что указанный закон принят более 25 лет назад, постоянно ведётся работа по его совершенствованию путём внесения изменений, направленных на соблюдение прав граждан, страдающих психическими расстройствами. В целях уже практической реализации положений указанного закона принят ряд нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на решение вопросов в области оказания психиатрической помощи, а также нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

В условиях современности, казалось бы, есть всё необходимое для соблюдения прав указанной категории граждан. Однако наличие законодательства в области психического здоровья само по себе, как показал анализ жалоб в адрес Уполномоченного, не гарантирует уважение и соблюдение прав человека.

По состоянию на 1 января 2017 года на территории РФ, согласно данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат), на учёте в лечебно-профилактических организациях состояло 1498,7 тыс. пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, что составляло 1020,9 человек на 100 тыс. населения.⁸

Ежегодно количество пациентов, принимаемых под наблюдение с диагнозом, установленным впервые, в среднем составляет свыше 60 тыс. человек по стране. Среди детей в возрасте 0-14 лет в связи с установлением впервые диагноза психического расстройства и расстройства поведения под наблюдение берётся более 20 тыс. человек в год, среди детей в возрасте 15-17 лет – более 3 тыс. человек. Следует отметить, что на протяжении длительного времени наблюдается неуклонное снижение числа таких пациентов. Около 700 тыс. человек впервые признаётся инвалидами, при этом доля граждан, которым инвалидность установлена в связи с нарушением психических функций, в среднем составляет примерно 5% от общего количества лиц, признанных инвалидами. Среди детей до 18 лет – этот показатель значительно выше и составляет в среднем 26% от количества детей, которым установлена инвалидность.⁹

Относительно Пермского региона необходимо отметить, что несмотря на то, что на протяжении последних лет, по данным Министерства здравоохранения Пермского края, показатель первичной заболеваемости населения края непрерывно снижается (с 57,2 на 10 тысяч населения в 2010 году до 35,46 на 10 тыс. населения на конец 2018 года), под наблюдением врачей-психиатров продолжает находиться более 85943 человек, что составляет 3,7 % всего населения края. При этом общая картина первичной заболеваемости в разрезе территорий Прикамья весьма неоднородна: показатели заболеваемости колеблются, например, от 41,7 на 100 тыс. населения в Гайнском районе до 800,3 в Чусовском. Растет число граждан, признанных впервые инвалидами в связи с наличием психического расстройства. В настоящее время 1\5 лиц, страдающих та-

⁸ Статистический сборник «Здравоохранение в России. 2017». Москва. 2017 год. с. 68, 76.

⁹ Там же

кими расстройствами, имеет инвалидность. Определенное беспокойство вызывает и тот факт, что в структуре первичной заболеваемости продолжает увеличиваться доля психических расстройств непсихотического характера. Так, в 2018 году доля указанных расстройств составила 73,1% от всей заболеваемости.

На сегодняшний день психиатрическую помощь на территории края оказывают государственные бюджетные учреждения здравоохранения Пермского края.¹⁰ Специализированную психиатрическую помощь оказывают 6 краевых психиатрических учреждений (ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая психиатрическая больница» г. Пермь, ГБУЗ ПК «Краевая психиатрическая больница №10» г. Березники, ГБУЗ ПК «Краевая психиатрическая больница №6» г. Чайковский, ГБУЗ ПК «Краевая психиатрическая больница №7» г. Чернушка, ГБУЗ ПК «Краевая психиатрическая больница №8» г. Губаха, ГБУЗ ПК «ЛМК-психоневрология» г. Лысьва), имеющих, в своей структуре амбулаторную и стационарную службы. При ПККПБ, КПБ №10, КПБ №7, КПБ №8 и Лысьвенском ПНД, имеются также дневные стационары. Кроме того, в структуре ЦГБ, ЦРБ функционируют 4 психиатрических отделений (ГБУЗ ПК «Александровская Центральная городская больница», ГБУЗ ПК «Верещагинская центральная районная больница», ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа», ГБУЗ ПК «Осинская центральная районная больница». При данной больнице функционирует дневной стационар на 2 койки. В г. Перми на базе ГБУЗ ПК «МСЧ №6», ГБУЗ ПК «Городская больница №8» имеются психосоматические отделения. В Городской больнице №8 при данном отделении функционируют десять коек дневного пребывания (работают в две смены). На базе ГБУЗ ПК «Городская детская клиническая больница им. Пичугина» работает детское психиатрическое отделение. В ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница» имеется психоневрологическое отделение.

В 38 территориях Пермского края (включая краевые психиатрические учреждения) ведут психиатрический прием взрослые врачи психиатры. В 9-ти территориях края врачей-психиатров нет: г. Гремячинск, Кишертский р-н, Частинский р-н, Косинский р-н, Кудымкарский р-н, Соликамский р-н, Чердынский р-н, Усольский и Юсьвинский р-ны. В 16 территориях (г. Пермь, г. Березники, г. Губаха, г. Кунгур, г. Кизел, г. Крас-

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 14.04.2017 года №СЭД-34-01-06-274 «Об утверждении Регламента оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения на территории Пермского края»

нокамск, г. Лысьва, г. Соликамск, г. Чайковский, г. Чусовой, г. Кудымкар, Добрянский р-н, Карагайский р-н, Красновишерский р-н, Осинский р-н, Пермский р-н) организован прием детского населения детскими врачами психиатрами. В ГБУЗ ПК «ПККПБ» организован консультативный прием для жителей всего Пермского края.

За последние годы коечная сеть ввиду проводимых реорганизационных мероприятий сократилась почти на 16 % (с 3195 в 2010 г. до 2690 в 2018 г.), в связи с чем в настоящее время можно наблюдать нехватку мест в стационарных учреждениях и значительную переуплотненность действующих стационаров, что недопустимо.

Общее количество коек в психиатрической службе Пермского края на конец 2018 года с учетом наркологических коек составило 2879, из них, взрослые психиатрические койки – 87,0%, детские – 4,0%, наркологические – 7,0%, психосоматические койки – 2,5%.

Всего в 2018 году в психиатрические стационары края, по информации Министерства здравоохранения Пермского края, госпитализировано 16 380 человек, при этом $\frac{3}{4}$ (77 %) пациентов было госпитализировано впервые. За последний год показатель госпитализированных повторно в году снизился на 13,5 % и составил 23,0 %, однако по-прежнему остается высоким.

Также в 2018 году увеличилось до 620 число лиц, госпитализированных в психиатрические стационары недобровольным порядком, что составило 3,8% от всех госпитализированных (2017 г. – 519, 2016 г. – 486). В отношении 9,7% больных, недобровольно госпитализированных в 2018 году, было получено решение суда о недобровольной госпитализации в соответствии с требованиями статьи 35 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (2017 г. – 6,4%, 2016 г. – 8,0%, 2015 г. – 10,4%, 2014г. – 10,4 %, 2013г. – 5,8%, 2012г. – 9,9%).

МОНИТОРИНГ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

С целью анализа сложившейся ситуации по соблюдению на территории Пермского края прав лиц, страдающих психическими расстройствами, первоначально необходимо определить этот самый круг прав.

Лица, страдающие психическими расстройствами, так же как другие граждане, обладают всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией России и законодательством Российской Федерации. Статья 5 Закона о психиатрической помощи не допускает ограничение прав и свобод лиц с психическими расстройствами только на основе психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением, в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обслуживания или специального обучения.

Условно все права граждан в сфере оказания медицинской помощи можно представить в виде многоуровневой системы:

- конституционные права человека и гражданина;
- права, связанные с охраной здоровья и получением медицинской помощи (права пациента);
- специальные права граждан, страдающих психическими заболеваниями, включая:
 - права лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 5 Закона о психиатрической помощи);
 - права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах (ст. 37 Закона о психиатрической помощи);
 - права лиц, получающих консультативно-лечебную помощь, либо состоящих на диспансерном учёте в психиатрическом учреждении (ст.ст. 26, 27 и др. Закона о психиатрической помощи);
 - права лиц, проживающих в психоневрологических учреждениях для социального обеспечения или специального обучения (ст.ст. 41-44 Закона о психиатрической помощи).

Основные права граждан при получении медицинской помощи конкретизированы нормами Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Так, при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с законом;

- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях – на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Права лиц, страдающих психическими расстройствами, подробно перечислены в Законе о психиатрической помощи. Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами.

Дополнительно, **все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на:**

- уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;
- получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;
- психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;

- содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения;
- все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям;
- оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- или кино съемки;
- приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым Законом о психиатрической помощи;
- помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом;
- помещение в психоневрологическое учреждение для социального обеспечения или специального обучения.

С целью установления дополнительных гарантий обеспечения фундаментальных прав лиц, страдающих психическими расстройствами при помещении последних в психиатрические стационары, законодатель установил дополнительные правомочия пациентов. Следует особо отметить, что статья 37 Закона о психиатрической помощи устанавливает права лиц, находящихся в психиатрическом стационаре независимо от того, были ли они помещены в него с их согласия или согласия их законных представителей или в принудительном порядке. Так, **все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе:**

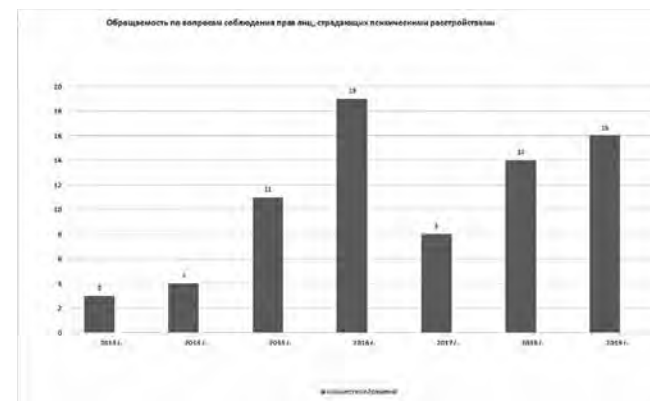
- обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара и соблюдения прав, предоставленных Законом о психиатрической помощи;
- подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату;
- встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине;
- исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, по согласованию с администрацией иметь религиозные атрибуты и литературу;
- выписывать газеты и журналы;

- получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет;
- получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде;
- получать за свой счёт платные услуги;
- выписаться из психиатрического стационара.

По рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц могут быть ограничены права:

- вести переписку без цензуры;
- получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;
- пользоваться телефоном;
- принимать посетителей.

Всего в период с 01.01.2013 по 01.10.2019 в адрес Уполномоченного поступило 75 обращений, принятых к рассмотрению, при этом, число обращений в адрес Уполномоченного по правам человека в Пермском крае ежегодно увеличивается.



Необходимо отметить, что резкое увеличение числа обращений в 2016 году было обусловлено проводимыми аппаратом Уполномоченного выездными проверками деятельности учреждений здравоохранения психиатрического профиля.

- Основная часть обращений содержала жалобы на несоблюдение порядка госпитализации в психиатрические стационары (37);

- Значительная часть обращений касалась условий пребывания в стационарах (8);
- 6 обращений касались нарушения прав при оказании психиатрической помощи;
- 5 обращений содержали жалобы на непредоставление информации о правах при оказании психиатрической помощи, в том числе права отказаться от лечения;
- 4 обращения были обусловлены нарушением, по мнению заявителей, прав граждан при осуществлении судопроизводства (невозможность обжалования решений о принудительной госпитализации, не ознакомление пациентов с принятыми по их делам судебными актами и другое);
- остальные обращения были связаны с вопросами реализации социальных и экономических прав.

Важной проблемой при оказании психиатрической помощи, на которую указывали граждане, является унижение человеческого достоинства, грубость и издевательство со стороны медицинского персонала, (в основном среднего и младшего). Подобные обращения становились предметом особого внимания Уполномоченного. Разбор поступивших обращений выявил ряд системных нарушений прав граждан, а также проблем в обеспечении деятельности стационарных учреждений здравоохранения Пермского края.

С целью всестороннего анализа сложившейся в крае ситуации, поиска причин системных нарушений, а также установления обстоятельств, способствующих нарушению требований законодательства, летом 2019 года по инициативе Уполномоченного по правам человека в Пермском крае был запущен мониторинг деятельности стационарных учреждений здравоохранения и соблюдения фундаментальных прав лиц с психическими расстройствами, проходящими лечение, либо обследование в условиях стационаров. В целях проведения мониторинга была сформирована рабочая группа (мульти профессиональная бригада), в состав которой вошли представители Министерства здравоохранения Пермского края и территориальных управлений Министерства социального развития Пермского края, сотрудники районных прокуратур и аппарата Уполномоченного по правам человека в Пермском крае, а также представители общественности.

В ходе мониторинга были проверены стандарты оказания медицинской помощи, условия пребывания граждан в психиатрических стаци-

онарах, проведен анализ соблюдения учреждениями здравоохранения требований законодательства, регулирующего вопросы госпитализации граждан в добровольном и принудительном порядке, изучены подходы учреждений к социальной работе с пациентами и проведению реабилитационных мероприятий. В ходе посещения учреждений осуществлялось натурное наблюдение, изучение необходимой документации, анализ информации, размещенной на сайтах учреждений, а также непосредственное общение с пациентами. Отдельно аппаратом Уполномоченного в процессе подготовки мониторинга оказания услуг пациентам в психиатрических стационарах на территории Пермского края были разработаны анкеты как для сотрудников медицинских организаций, так и для пациентов. Во время посещения медицинских организаций и общения с персоналом и пациентами им предлагалось заполнить анкеты.

Полученные результаты говорят о том, что 40% опрошенных сотрудников недовольны размером заработной платы, отмечая при этом, что в учреждениях данного профиля большой индекс совместительства – для обеспечения достойного уровня заработной платы большинство работников работают более чем на одну ставку, при этом условиями труда удовлетворены 90%; 60% считают, что необходимо совершенствовать систему материального стимулирования труда; 20% отметили текучесть кадров.

Выборочно опрошенные пациенты, в свою очередь, посчитали возможным обратить внимание на проблемы:

- в организации питания (еда однообразная, иногда подается едва теплой);
- недостаточной обеспеченности организаций необходимыми в работе техническими средствами, включая средства реабилитации;
- ненормативного состояния жилых помещений и уборных, отсутствия ремонтов отдельных зданий и помещений;
- недостаточности прогулок на свежем воздухе;
- плохого отношения к пациентам со стороны персонала.

В целом условиями пребывания в учреждении здравоохранения оказались удовлетворены 90% из числа опрошенных пациентов; все респонденты отметили, что удовлетворены качеством оказываемой им медицинской помощи. Необходимо сразу оговориться, что число опрошенных пациентов не позволяют сделать вывод о репрезентативности выборки, а использование полученных данных для формулирования общих выводов о деятельности учреждений представляется неверным.

Вместе с тем осмотр сотрудниками аппарата Уполномоченного медицинских организаций, анализ соответствующей документации (штатное расписание, опекунские дела, личные дела пациентов, бланки добровольного информированного согласия на госпитализацию, положения об общественном совете при организации здравоохранения, протоколы заседаний общественных советов, журналы регистрации фактов отказов от госпитализации, судебные акты и другие) подтвердили предположение о наличии серьезных проблем как в организации деятельности данных учреждений, так и в сфере прав человека.

1. Право на уважительное и гуманное отношение, исключаящее унижение человеческого достоинства

Право на уважительное и гуманное отношение, исключаящее унижение человеческого достоинства, основано на конституционном праве на охрану достоинства личности (статья 21 Конституции РФ). Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам.

Право на уважительное и гуманное отношение, исключаящее унижение человеческого достоинства, является одним из фундаментальных прав лиц с психическими расстройствами при получении медицинской помощи.

В широком понимании данное право подразумевает как уважительное, исключаящее всякую дискриминацию, отношение к пациентам, так и собственно надлежащие условия оказания психиатрической помощи, комфортность пребывания в стационаре, соблюдение персоналом клинических принципов этики и деонтологии.

Основная часть осмотренных в ходе мониторинга лечебных корпусов, в том числе палат и вспомогательных помещений, к сожалению, не отвечала установленным требованиям, ни в части комфортности (приватности), ни даже в части формального соблюдения санитарных правил и норм.

Из 25 лечебных корпусов:

- 2 корпуса (8,0%) дореволюционной постройки (ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая психиатрическая больница» г. Пермь (диспансерное отделение) и психиатрическое отделение в ГБУЗ ПК «Осинская ЦРБ»);
- 22 (85,6%) – построены в советское время;
- лишь 2 корпуса построены после 1991 года (ГБУЗ ПК «Пермская клиническая психиатрическая больница» г. Пермь (туберкулезно-инфекционный корпус) и здание психиатрического отделения в г. Кудымкаре, при ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа»);

- 3 корпуса (12,0%) находятся в приспособленных зданиях: стационарные отделения ГБУЗ ПК «КПБ №6» в (г. Чайковском (здания бывшего пионерского лагеря) и ГБУЗ ПК КПБ №8 (г. Губаха). Пятиэтажный корпус был изначально построен как общежитие.

92,0% (23) лечебных корпусов находятся в кирпичных и каменных зданиях, 8,0% – в деревянных постройках, 3,45% зданий, в которых располагаются лечебные корпуса, находятся в ветхом состоянии, 15,3% требуют капитального ремонта. Существующая материально-техническая база учреждений здравоохранения Пермского края, оказывающих стационарную психиатрическую помощь, нуждается в существенном улучшении, что должно стать предметом внимания Министерства здравоохранения Пермского края, как учредителя.

В ходе визуального осмотра помещений лечебных корпусов выявлены следующие проблемы:

- Значительная часть организаций допускает переуплотненность палат («Пермская краевая клиническая психиатрическая больница», КПБ №10, КПБ №8, КПБ №6). Следует напомнить, что Постановлением Европейского Суда по правам человека от 27 февраля 2014 г. по делу «Коровины против России» (жалоба №31974/11) бесчеловечным обращением были признаны условия нахождения пациента на принудительном лечении в Казанской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением, ввиду того, что заявитель, в том числе, в течение года содержался в палатах, где находилось от 4 до 12 пациентов, в то время как по санитарным нормам число пациентов в палате не должно превышать 4 человек.
- В ряде стационаров в палатах отсутствовала вентиляция, а возможность эффективного проветривания, особенно в осенне-зимний период сводится к нулю. В палатах отдельных учреждений окна были зафиксированы на болты, что вообще исключало возможность проветривания, в связи с чем в палатах было душно (везде, кроме КПБ №10 (Соликамск) и ЛМК-психоневрология (Лысьва));
- Не во всех стационарах были обеспечены условия для хранения личных вещей пациентов. Помещения для хранения личных вещей пациентов отсутствовали в КПБ №10, КПБ №7, КПБ №8, КПБ №6. В одном из учреждений личные вещи пациентов, в том числе одежда, хранились в старом сейфе, вперемешку;
- Значительная часть корпусов и их отдельных помещений нуждается в проведении текущего и капитального ремонта; протекает кровля и имеются следы плесени, что делает невозможным дальнейшее пре-

бывание людей в данных помещениях («Пермская краевая клиническая психиатрическая больница», КПБ №6); в стационарном звене КПБ №10 (Соликамск) большинство туалетов для пациентов находятся в плачевном состоянии: сбита плитка, отсутствие перегородок, запах, на стенах подтеки и отходит краска, на умывальниках смесители не прикручены, болтаются, вода подтекает. В туалетах стоит ржавая мебель, ведра с тряпками. При посещении палат ГБУЗ Пермского края «Пермская краевая клиническая психиатрическая больница» (1 этаж, инфекционное отделение, женский блок) были выявлены трещины в стенах, а также изменения геометрии подвесного потолка коридора 1 этажа в местах прохождения трещин.

- Не во всех учреждениях созданы условия для безопасного пребывания граждан на территории психиатрических стационаров, включая:
 - несоответствие требованиям пожарной безопасности (КПБ №8 (г. Губаха), КПБ №6 (г. Чайковский),
 - отсутствие разрыва от жилой зоны (КПБ №10 (г. Березники),
 - отсутствие ограждения периметра (КПБ №10 (г. Соликамск),
 - отсутствие зон для прогулки и специальных прогулочных дворов,
 - отсутствие безбарьерной среды для маломобильных категорий населения. Так, в рамках осмотра входных групп, лестничных маршей, дверных проемов ГБУЗ Пермского края «Краевая психиатрическая больница №10 было зафиксировано полное отсутствие доступности для граждан с физическими ограничениями. В связи с отсутствием доступности для людей, передвигающихся с использованием вспомогательных приспособлений (кресло-коляски, ходунки, трости), данные пациенты не имеют возможность гулять.
- Отдельно следует отметить, что в ряде лечебных корпусов не обеспечена приватность: в туалетах отсутствуют перегородки, в смотровых кабинетах отсутствуют ширмы для возможности переодеться, в отделении ГБУЗ Пермского края ПКПБ на Революции, 56 г.Перми, расположенном в зоне жилой застройки, в процедурных кабинетах окна без жалюзи и все происходящее в кабинете видно жильцам соседних домов, расположенных в 15 метрах от здания. В некоторых учреждениях не приняты меры по индивидуализации «казенной» одежды пациентов, способами, не унижающими личное достоинство человека; сама одежда зачастую сильно изношена, не по размеру, унылой расцветки. В некоторых медицинских организациях в помещениях дневного стационара отсутствовало зональное деление помещений на женское и мужское пребывание; в помещениях, где

предусмотрено одновременное пребывание на процедурах мужчин и женщин отсутствовали перегородки (ширмы) между койками.

Реализация права на уважение человеческого и личного достоинства неразрывно связана с соблюдением персоналом медицинских организаций принципов этики и деонтологии при взаимодействии с пациентами. В ходе посещения стационарных учреждений сотрудники аппарата нередко становились свидетелями ситуаций, когда младший и средний медицинский персонал допускал обращение в адрес пациента на «Ты»; пациенты отделения судебных экспертиз («Пермская краевая клиническая психиатрическая больница») пожаловались на грубое отношение к ним со стороны санитаров, допускающих фразы «собрались тут бараны на водопой» или «валите быстрее». Также пациенты отметили, что в случае нарушения одним из них требований внутреннего распорядка абсолютно всех наказывали ограничением просмотра ТВ на весь день. О несоблюдении отдельными сотрудниками этических норм по отношению к пациентам и их родственникам свидетельствовали и письменные обращения, поступающие в адрес Уполномоченного в течение года. Так, по итогам рассмотрения по существу обращения родственников пациентов 4-го мужского отделения ГБУЗ Пермского края «Пермская краевая клиническая психиатрическая больница» нашли свое подтверждение факты несоблюдения принципов этики и деонтологии младшим медицинским персоналом, выразившиеся в хамском обращении с пациентами и использовании в речи ненормативной лексики. По итогам рассмотрения обращения руководством учреждения было принято решение о привлечении сотрудника к дисциплинарной ответственности. В связи с вышеизложенным необходимо в очередной раз обратить внимание руководства медицинских учреждений на необходимость проведения соответствующей работы с вверенным персоналом.

2. Право на свободу и личную неприкосновенность

Статьей 22 Конституции РФ закреплено право каждого на свободу и личную неприкосновенность, из которого вытекает право на пребывание в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в таких условиях, а также принцип добровольности госпитализации и лечения.

В ходе выборочного анализа случаев госпитализации граждан в психиатрические стационары в добровольном порядке, а также сроков пребывания пациентов в клиниках были установлены случаи, исключающие добровольность госпитализации, а также нахождения пациентов в психиатрических стационарах свыше сроков, предусмотренных стандартами лечения.

Следует напомнить, что согласие на медицинское вмешательство должно соответствовать предусмотренным законом требованиям. Оно должно быть:

- 1) **предварительным:** согласие лица должно предшествовать медицинскому вмешательству;
- 2) **полученным от самого пациента:** согласие пациента не должно подменяться согласием членов его семьи, родственников или иных лиц;
- 3) **информированным:** это означает, что согласие лица должно даваться с учётом информации, полученной им в соответствии с ч. 2 ст. 11 Закона о психиатрической помощи;
- 4) **добровольным:** согласие не будет считаться добровольным, если оно дано под влиянием обмана, насилия либо угроз со стороны родственников, медперсонала или иных лиц. Врач-психиатр должен уважать право пациента соглашаться или отказываться от предлагаемой психиатрической помощи после предоставления необходимой информации. Он не должен настаивать на подписании пациентом согласия, угрожая госпитализацией в недобровольном порядке;
- 5) **осознанным:** подразумевается, что состояние лица позволяет ему выразить свою волю (дать согласие или отказаться). Если лицо не способно по своему психическому состоянию осознать смысл и правовые последствия дачи требуемого согласия, врачу следует рассмотреть вопрос о наличии (отсутствии) оснований для оказания психиатрической помощи такому лицу в недобровольном порядке в соответствии с нор-

мами Закона о психиатрической помощи. Осознанное согласие пациента на лечение входит в число Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утверждённых резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. №46/119 (Принцип 11).

б) письменным.

Мониторинг показал, что формально требования законодательства, регулирующего порядок госпитализации граждан в добровольном порядке, казалось бы, учреждениями выполнены: участникам мониторинга были представлены заполненные предположительно, пациентами, либо их законными представителями бланки добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, согласия на госпитализацию, согласия на лечение, а также согласия на обработку персональных данных. Вместе с тем ряд обстоятельств, выявленных в ходе мониторинга, свидетельствовали либо о том, что пациент не мог дать осознанное согласие в день госпитализации, либо сотрудниками был нарушен порядок получения таких согласий:

во-первых, в ряде случаев, описываемый врачом психиатрический статус пациента в день приема свидетельствовал о том, что в таком состоянии пациент не мог достоверно понимать значение и правовые последствия данного им согласия (обращение гражданки З.);

во-вторых, имеющиеся дефекты в заполнении бланков не позволяли однозначно прийти к заключению о добровольности госпитализации (например, в отдельных бланках информированного добровольного согласия не была проставлена дата, что не позволяет сделать однозначный вывод о времени получения согласия; при заполнении всех разделов бланка информированного согласия на госпитализацию, на лечение, включая раздел «дата» лично врачом, осуществляющим первичный прием, либо иным лицом из числа персонала клиники с достоверностью определить момент, когда эта дата проставлена невозможно; отдельностораживают случаи, когда подписи в бланках «Согласие на лечение», «согласие на госпитализацию», «информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство..», заполненные от имени одного пациента, отличаются друг от друга, а также от подписи в паспорте);

в-третьих, невозможно говорить о получении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и госпитализацию, когда оно берется у лиц с ограничениями зрения без использования вспомогательной оптики (очки, лупа и т.д.). В практике работы Уполномоченного встречались обоснованные жалобы, когда пациенту

с нарушением зрения предлагалось подписать согласие на госпитализацию после изъятия у него очков, что недопустимо (обращение гражданки П.).

В-четвертых, нельзя говорить о добровольности госпитализации, когда согласие подписывается фактически уже после того как начата лекарственная терапия. В практике рассмотрения Уполномоченным жалоб пациентов были выявлены факты, когда согласие на медицинское вмешательство было подписано пациентом только лишь спустя два дня, уже на фоне приема лекарственных препаратов. В другом случае, попавшим в поле зрения Уполномоченного, согласие у пациента было взято дважды: в момент поступления, когда пациент не понимал значение своих действий, но подписал бланк и уже по ходу лечения на стадии стабилизации состояния. В обоих случаях процедура госпитализации в недобровольном порядке медицинским учреждением не инициировалась.

Особое внимание Уполномоченный по правам человека вынужден вновь обратить на случаи применения к пациентам мер физического стеснения. Действительно, согласно положениям законодательства, меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, могут применяться к пациентам, но 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. Ранее, в ходе посещения психиатрических стационаров Пермского края сотрудниками аппарата фиксировались факты применения к пациентам мер физического стеснения (руки были привязаны к кровати), вместе с тем, данные факты не всегда своевременно фиксировались в медицинской документации. С целью исключения возможных нарушений прав пациентов и усиление контроля в данной сфере, Министерством здравоохранения Пермского края в рамках выполнения рекомендаций по итогам рабочего совещания при Уполномоченном по правам человека в Пермском крае был разработан Регламент применения мер физического стеснения при оказании психиатрической помощи, исполнение которого необходимо обеспечить.

Дополнительного правового регулирования, с целью исключения возможных злоупотреблений со стороны администрации и персонала медицинских организаций требует вопрос принятия на хранение при

поступлении в стационарные отделения психиатрических клиник документов, находящихся при пациенте, особенно паспорта.

Согласно п. 22 Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, утверждённого постановлением Правительства РФ от 8 июля 1997 г. №828, изъятие у гражданина паспорта запрещается, кроме случаев, предусмотренных законодательством, например, применительно к лицам, заключённым под стражу или осуждённым к лишению свободы. Законодательство об охране здоровья таких случаев не предусматривает. Следовательно, паспорта пациентов изыматься (браться на хранение) администрацией психиатрического учреждения не могут. Пунктом 83 утратившего силу Административного регламента Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче, замене и по исполнению государственной функции по учёту паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, утверждённого приказом МВД России от 28 декабря 2006 г. №1105, предусматривалось, что паспорта могут находиться на временном хранении у администрации лечебных учреждений при поступлении граждан на лечение в психиатрические стационары. Администрация лечебного учреждения была обязана обеспечить хранение паспортов указанных граждан. В последующем, а также ныне действующем Административном регламенте данная норма отсутствует. Статья 39 Закона о психиатрической помощи также не предусматривает обязанности медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, обеспечивать сохранность документов пациента. Таким образом, вопрос о том, вправе ли пациент для выполнения требований о бережном хранении своего паспорта передать его на временное хранение администрации стационара, остаётся неурегулированным. В законодательстве не определены также действия администрации в ситуациях, когда пациент не способен выразить свою волю, находится в остром состоянии, грозящем потерей или повреждением документа. Интересы сохранности документов пациента, требующие их передачи администрации стационара, в ч. 3 ст. 37 не обозначены, что, возможно, является пробелом в Законе. На практике персонал психиатрических учреждений всё же принимает решение о временном хранении паспортов пациентов, если у последнего не имеется представителя. Безусловно, такие действия, хотя и не предусмотрены законом, но могут быть оправданы. На местах, ввиду отсутствия правового регулирования, сложилась различная практика решения данного вопроса: за прием на хранение документов отвечают разные специалисты, факт приема фиксируется

где в журнале, где в медицинской карте, где просто в обычной тетрадке; в одних учреждениях пациенту выдается справка (квитанция) о принятии на хранение, в других – пациент просто расписывается в журнале, подтверждая передачу паспорта администрации и др. Очевидно, что случаи и порядок передачи пациентами на хранение администрациям лечебных учреждений паспортов должны быть четко регламентированы на федеральном уровне с целью исключения незаконного характера действий персонала, хотя и во благо пациентов.

С целью исключения возможного нарушения принципов добровольности получения гражданами психиатрической помощи и преодоления возникающих противоречий Уполномоченным по правам человека в Пермском крае ранее также предлагалось учреждениям здравоохранения Пермского края внедрить защищенную систему видео – аудиофиксации процедур, происходящих в приемном отделении. В настоящее время такая фиксация осуществляется в приемной отделении ГБУЗ Пермского края («Пермская краевая клиническая психиатрическая больница»). Предлагается распространить данный опыт на все психиатрические стационары Прикамья, а также усилить контроль за оформлением и ведением соответствующей документации.

Обеспечение прав граждан при госпитализации в психиатрические стационары в недобровольном порядке

Особое беспокойство Уполномоченного вызывают случаи нарушения прав граждан при госпитализации в психиатрические стационары для прохождения лечения в недобровольном порядке.

В 2018 году, по информации Министерства здравоохранения Пермского края, в медицинские организации психиатрического профиля было госпитализировано в недобровольном порядке 620 человек, и только в отношении 60 пациентов были вынесены соответствующие судебные акты о недобровольной госпитализации (Приложение 1, таблица 1).

Госпитализация в психиатрическое учреждение в недобровольном порядке – один из видов психиатрической помощи, оказываемой лицам, страдающим психическими расстройствами. Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Учитывая принудительный характер этой меры, Закон о психиатрической помощи и Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации в целях защиты прав таких лиц от злоупотреблений властью и произвола устанавливают, что ее применение возможно только по указанным в нем медико-социальным показаниям, которые обуславливают необходимость применения такой меры, и при условии обязательного судебного контроля, а также закрепляют права лиц,

страдающих психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи.

Закон о психиатрической помощи предусматривает возможность судебного контроля за действиями психиатрического учреждения и врачей-психиатров в течение всего периода госпитализации лица, тем самым гарантируя таким лицам возможность защитить свои права в независимом органе судебной власти.

Заключение врачей-психиатров психиатрического учреждения выступает в качестве одного из предусмотренных законом доказательств, которые оно обязано представить суду. При этом лицо, помещенное в психиатрическое учреждение, и его представитель вправе оспаривать его достоверность, в том числе путем постановки перед судом вопроса о назначении судебно-психиатрической экспертизы, производство которой в случае ее назначения судом поручается эксперту (экспертам), не находящемуся в служебной или иной зависимости от психиатрического учреждения, представившего заключение. Кроме того, в соответствии с Законом о психиатрической помощи все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом. Гражданин при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов (часть первая); защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат; порядок приглашения адвоката и оплаты его услуг предусматривается законодательством Российской Федерации; администрация учреждения, оказывающего психиатрическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката.

Вместе с тем при детальном анализе процедур недобровольной госпитализации и сложившейся на территории региона практики был выявлен ряд проблемных моментов, на которые необходимо обратить особое внимание как органов исполнительной власти, так и судов Пермского края.

1. В соответствии с частью 1 статьи 278 КАС РФ при рассмотрении административного дела о госпитализации в недобровольном порядке суду необходимо выяснить: имеется ли у гражданина тяжелое психическое расстройство; влечет ли тяжелое психическое расстройство последствия в виде непосредственной опасности

для гражданина или для окружающих, беспомощности гражданина и (или) возможности причинения существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если гражданин будет оставлен без психиатрической помощи; являются ли обследование и лечение гражданина возможными лишь в условиях медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях; наличие факта отказа или уклонения гражданина от госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в добровольном порядке либо от продления такой госпитализации. Все эти обстоятельства необходимо учитывать в совокупности. В медицинском заключении должны быть описаны критерии, по которым определена тяжесть психического расстройства. Должна быть также указана непосредственная опасность, а не предположение о ее возникновении в будущем. Наличие такой опасности должно обосновываться врачами в конкретном описании состояния лица с указанием на его особенности, высказывания или действия. Просто указания, что «больной опасен», недостаточно. В спорных ситуациях разрешить вопрос может заключение судебно-психиатрической экспертизы, в связи с чем не теряет своей актуальности создание в РФ Института независимой психиатрической экспертизы.

2. В качестве примера можно привести обращение гражданки Р., обратившейся в адрес Уполномоченного по правам человека в Пермском крае в связи с госпитализацией в одно из лечебных учреждений Прикамья в недобровольном порядке. В решении Орджоникидзевского районного суда г.Перми от 10.05.2016 г. имеется описание состояния пациентки, которое, по заключению врачебной комиссии, свидетельствует о наличии у нее психического заболевания. Подтверждения одного из оснований для госпитализации в недобровольном порядке, а именно ее непосредственной опасности для себя и/или окружающих, заключение не содержало. Сама же пациентка считает, что была госпитализирована за то, что она активно выступала на публичных слушаниях, организованных администрацией поселения. Лицо, госпитализированное в медицинскую организацию, подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров медицинской организации, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается

необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, он подлежит немедленной выписке. Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в ней. С момента поступления в стационар пациенту назначается лечение. В случае, если судом будет принято решение об отказе в недобровольной госпитализации, возникает ситуация, когда пациент необоснованно подвергнулся медицинскому вмешательству. Как было указано выше только в отношении 10% пациентов, госпитализированных в недобровольном порядке судами были вынесены соответствующие акты, следовательно, остальные пациенты дали свое согласие на госпитализацию и лечение, либо были выписаны.

Значительная часть обращающихся в адрес Уполномоченного после выписки из психиатрических стационаров граждан отмечали, что на фоне приема назначенных врачом лекарственных препаратов, они либо уже не понимали, что подписывали, либо, будучи эмоционально подавленными, подписывали предложенные документы, поскольку «теперь уже все равно». Так, в адрес Уполномоченного обратилась гражданка З., оспаривающая свое нахождение в психиатрическом стационаре. В процессе рассмотрения жалобы сотрудники аппарат выехали в медицинское учреждение для встречи с заявительницей. С согласия пациентки сотрудниками были изучены судебные акты, принятые в отношении пациента, и соответствующая медицинская документация. В результате было установлено, что на основании постановления Кунгурского городского суда Пермского края о назначении стационарной судебно-психиатрической экспертизы от 27.09.2018 г. гр.З. изначально была помещена в отделение судебных психиатрических экспертиз ГБУЗ «ПККПБ»; 09.11.2018 она была переведена в инфекционное отделение учреждения на долечивание; 12.12.2018 года комплексная судебно-психиатрическая экспертиза была окончена, экспертами подписано соответствующее заключение. Со слов лечащего врача и заместителя главного врача по медицинской части гр.З., начиная с 09.11.2018 г., проходит лечение в учреждении на добровольной основе, что формально подтверждалось имеющимся в истории болезни подписанным пациентом информированным добровольным согласием на госпитализацию для лечения в условиях психиатрического стационара, а

также согласием на обработку её персональных данных, датированных датой поступления. Вместе с тем, у сотрудников аппарата возникли сомнения относительно того, понимала ли гр.З. в момент подписания согласий их правовое значение и последствия. Так, в истории болезни имеется запись врача-психиатра, проводившего осмотр пациентки в день госпитализации, из которого следует, что гр.З. не реагировала на вопросы, избегала контактов, на раздражители реагировала стоном и др. В экспертном заключении комиссия экспертов выразила мнение о том, что гр.З. из-за имеющихся у неё заболеваний не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, понимать характер и значение уголовного судопроизводства. В личной же беседе заявительница проинформировала о том, что не помнит факта подписания ею добровольного согласия на медицинское вмешательство и госпитализацию в психиатрический стационар, считает, что её в стационаре удерживают насильно, а она желает уехать к матери и своему ребенку; она рассчитывала побыть в стационаре не более 1 месяца в связи с проведением экспертизы; припоминает, что уже в во время лечения подписывала какие-то документы, но не помнит, что именно, жалуется на нарушение памяти в целом.

3. В практике возникают случаи, когда при недобровольной госпитализации решение суда выдаётся психиатрическому учреждению и/или направляется пациенту по почте на адрес медицинской организации, но пациент в силу различных причин не знакомится с судебным актом, что не позволяет ему своевременно его обжаловать. Подобные ситуации рассматриваются Европейским судом по правам человека как отсутствие условий для реализации права самостоятельно инициировать судебную процедуру проверки обоснованности их недобровольной госпитализации (Постановления Европейского Суда по правам человека по делу «Ракевич против России» (2003 г.).
4. Отдельно Уполномоченным обращается внимание органов власти на то, что сложившаяся практика рассмотрения дел о недобровольной госпитализации в судебном порядке не обеспечивает в полной мере защиту граждан от возможных злоупотреблений и реализацию права на справедливое судебное разбирательство. Согласно действующему законодательству, если у административного ответчика, в отношении которого решается вопрос о госпита-

лизации в недобровольном порядке в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке, нет представителя, суд назначает в качестве представителя адвоката. Назначенные судом адвокаты, не имею, к сожалению, существенной заинтересованности в исходе дела, не проявляют особых усилий в отстаивании позиции ответчика, а также не проявляют инициативы по оспариванию принятых не в пользу административного ответчика судебных актов, либо делают это формально. Если в суде первой инстанции адвокат действует в интересах административного ответчика на основании ордера, то право апелляционного обжалования должно быть предусмотрено уже соглашением с адвокатом. Сам же пациент в период, отведенный для оспаривания судебного решения о принудительной госпитализации, как правило, не всегда может в полной мере реализовать свои процессуальные права на фоне прохождения интенсивного лечения. В 2017 году Пермским краевым судом по инициативе Уполномоченного по правам человека в Пермском крае была проанализирована практика рассмотрения судами края дел о госпитализации граждан в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь, в недобровольном порядке, при этом было установлено, что из 68 рассмотренных судами дел в вышестоящий суд было обжаловано только лишь 4 решения, что косвенно подтверждает опасения Уполномоченного.

По проблемам недобровольной госпитализации граждан в психиатрический стационар с участием Уполномоченного по правам человека было проведено заседание Научно-консультативного совета при Пермском краевом суде по вопросам, возникающим при рассмотрении административных дел о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, где особое внимание было уделено вопросам, связанным с соблюдением прав пациентов при недобровольной госпитализации. По итогам Пермским краевым судом были разработаны рекомендации для судей по вопросам обеспечения соблюдения прав граждан с психическими заболеваниями на судебную защиту. Остается надеяться, что эти рекомендации выполняются.

Проблема длительного пребывания граждан в стационарах

Необходимо отметить, что одним из критериев реализации права на свободу и личную неприкосновенность является длительное, без объективных на то оснований, пребывание граждан в психиатрическом стационаре. Согласно официальным данным Министерства здравоохранения Пермского края, число пациентов со сроками пребывания в психиатрических больницах края более одного года снизилось. На конец 2018 года в стационарах находилось 283 пациента со сроками пребывания в больнице более года, в том числе 86 пациентов, находящихся на принудительном лечении (Приложение 1, таблица 2). Как правило, это пациенты с тяжелым, неблагоприятным течением заболевания, с терапевтической резистентностью; сопутствующим туберкулезом; пациенты с исходными состояниями, а также пациенты, утратившие социальные связи.

В ходе мониторинга были выявлены случаи, когда фактически пациенты находились в учреждении непрерывно более одного года, но указанный срок искусственно прерывался оформлением выписки пациента из стационара с последующим устройством в этот же стационар на следующий же день с оформлением новой истории болезни. Невольно в подобных случаях возникает вопрос с одной стороны, об обоснованности выписки таких пациентов, с другой стороны об обоснованности госпитализации пациента на следующий день и эффективности ранее проведенного лечения.

Одной из причин длительного нахождения пациентов в стационарных учреждениях здравоохранения являются так называемые социальные показания и невозможность оперативного устройства граждан в интернатные учреждения социального обслуживания, а в ряде случаев наличие у пациентов прямых противопоказаний для устройства в интернат.

В 2018 году из медицинских учреждений в психоневрологические интернаты было переведено 104 человека (2017 г. – 206, 2016 г. – 109, 2015 г. – 166, 2014 г. – 124, 2013 г. – 92).

Решением проблемы, по замыслу законодателя, могли бы стать общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утра-

тивших социальные связи, создание которых гарантируется статьей 16 Закона о психиатрической помощи. В такие общежития должны направляться лица, прошедшие стационарное лечение при невозможности их выписки домой в связи с утратой социальных связей; нуждающиеся в изоляции от неблагоприятной среды в месте их проживания; с постоянными сложностями социальной адаптации, утратившие близких родственников, при отсутствии социальной поддержки со стороны других лиц. Однако на сегодняшний день ни одного такого общежития в крае не существует. Порядок их создания предусмотрен и Постановлением Правительства РФ от 25.05.1994 №522, в соответствии с которым «общежитие организуется органами здравоохранения при учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь, при лечебно – производственных предприятиях и других государственных предприятиях, использующих труд лиц, страдающих психическими расстройствами», чего на данный момент не сделано.

При данных обстоятельствах необходимо рекомендовать Правительству Пермского края проработать совместно с органами местного самоуправления вопрос о создании для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи, и не имеющих медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, условий для социальной адаптации и интеграции в обществе, посредством содействия в реализации жилищных прав, права на труд и других прав.

Принимая во внимание, что на территории Пермского края в настоящее время реализуется проект по организации сопровождаемого проживания инвалидов, Уполномоченный предлагает органам исполнительной власти Пермского края проработать вопрос о включении в данный проект лиц, страдающих психическими расстройствами, инвалидность которым не установлена.

3. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь

В ходе мониторинга отдельное внимание было уделено вопросам реализации конституционного права на охрану здоровья и оказание квалифицированной медицинской помощи. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе принципов признания, соблюдения и защиты прав человека в соответствии с общепризнанными нормами международного права. Политика и приоритеты в области охраны психического здоровья, а также обязательства государств-членов Европейского региона ВОЗ, в том числе РФ, отражены в Европейской декларации по охране психического здоровья, принятой в 2005 году.

Специалистами Министерства здравоохранения Пермского края с целью проверки соблюдения медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи были выборочно изучены истории болезни пациентов. На основании полученных результатов и анализа соответствия порядку, стандартам, а также организации контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи в психиатрических стационарах Пермского края можно сделать вывод о том, что в целом психиатрическая служба Пермского края со своими функциями по оказанию населению стационарной медицинской помощи по профилю «психиатрия» справляется. Вместе с тем был выявлен ряд проблемных моментов, таких как:

- отклонение от стандартов оказания психиатрической помощи;
- недочеты ведения первичной медицинской документации;
- отсутствие в зональных учреждениях, оказывающих стационарную психиатрическую помощь, системного подхода в организации социальной и реабилитационной работы с пациентами;
- контроль качества и безопасности медицинской деятельности в зональных психиатрических учреждениях не позволяет в полной мере обеспечить полноту, адекватность и эффективность оказания медицинской помощи.

Так, практически во всех медицинских организациях были выявлены дефекты при ведении истории болезни: на титульном листе истории болезни не всегда отображался диагноз пациента при поступлении; при осмотре врача приемного отделения не отражается причина госпитализации; в клиническом диагнозе не во всех случаях отражался синдром, являющийся основанием для назначения лечения; в ряде

историй формально описан статус пациента, не отражена динамика состояния при выписке; во многих картах отсутствовали записи, подтверждающие проведение ежедневного осмотра пациента врачом-психиатром (например, на день посещения зональной медицинской организации 29.07.2019 г. последняя запись врача-психиатра в представленной истории болезни была датирована лишь 15.07.2019 г.), что косвенно также может свидетельствовать о нарушении стандартов лечения.

Относительно соблюдения стандартов лечения отдельно необходимо отметить, что проверка методом произвольной выборки историй болезни выявила наличие отклонений при соблюдении стандартов лечения (несоблюдение ежедневного осмотра врачом-психиатром, непроведение консультации (при первичном осмотре) врача функциональной диагностики; отсутствие консультации врача-офтальмолога (первичный осмотр), отсутствие общесоматических анализов в динамике и перед выпиской; в ряде случаев отсутствовал прием (тестирование) медицинского психолога, например, в историях болезни пациентов с диагнозом шизофрения; в некоторых случаях психическое состояние пациента было описано формально; в ряде историй болезни лекарственные препараты назначены по торговому названию и другие).

В условиях стационара также проводится оценка социального статуса пациентов, исходя из которого решаются следующие социальные проблемы: определяется группа инвалидности; при утрате социальных связей оформляются документы в психоневрологический интернат; восстанавливаются утраченные документы и другое. В отдельных учреждениях в период пребывания пациентов в стационаре проводятся досуговые мероприятия, арт-терапия. При этом анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, показал, что системный подход к проведению социо-реабилитационной работы в учреждениях пока не сформирован: в большинстве историй болезни отсутствуют документы, отражающие бригадные (полипрофессиональные) методы лечения; отсутствует система психообразования (программа занятий, график проведения занятий, конкретные лица); не организована групповая работа с пациентами, направленная на улучшение их социального функционирования; во многих учреждениях отсутствует трудотерапия, терапия творчеством и т. д.; при ведении пациента в историях болезни не проводится оценка уровня социального функционирования.

Особое беспокойство вызывают случаи неоказания медицинской помощи, либо ее оказание с нарушением установленного порядка. Так, в ноябре 2018 г. прокуратурой Орджоникидзевского района г.Перми совместно со специалистами Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю проведена проверка соблюдения лицензионного законодательства в деятельности ГБУЗ ПК «ПККПБ». При проведении проверки было установлено, что в ночь с 01.11.2018 года пациентом М., находящимся на стационарном лечении в ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая психиатрическая больница», была получена острая травма лицевой области. После осмотра пациента врачами, установления полученных им травм, травмированный пациент подлежал направлению для оказания медицинской помощи в медицинскую организацию стоматологического профиля. Однако, в нарушение Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 07.12.2011 №1496н, данное требование медицинской организацией в отношении пациента выполнено не было. Указанное нарушение повлекло за собой несвоевременное диагностирование перелома скуловой кости справа и несвоевременное оказание медицинской помощи. По результатам проведенной проверки материалы направлены в Управление Росздравнадзора по Пермскому краю для принятия решения о привлечении должностных лиц Учреждения к административной ответственности, по итогам чего организация была привлечена к административной ответственности.

Необходимо отметить, что в настоящее время Министерством здравоохранения Пермского края в рамках реализации Концепции о реорганизации сети психиатрической помощи Пермского края от 2006 года проводится реструктуризация сети путем объединения шести психиатрических учреждений в единую медицинскую организацию, что послужит инструментом для перехода психиатрической помощи в новое качество, позволит обеспечить системный подход к организации психиатрической службы Пермского края.

Остается надеяться на то, что реорганизация позволит обеспечить внедрение единых медицинских подходов; внедрить в терапевтическую практику, в том числе в амбулаторную, эффективные лекарственные препараты с увеличением доли пролонгированных форм и современных технологий в оказании медицинской помощи, в том числе социореабилитационных; повысить эффективность, качество и безопасность оказания медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения на всей территории Пермского края.

4. Право на информацию

Уведомление пациента о его правах входит в число Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утвержденных резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. №46/119. Согласно Принципу 12 пациента, находящегося в психиатрическом учреждении, в максимально короткий срок после госпитализации информируют в такой форме и на таком языке, которые ему понятны, о всех его правах в соответствии с настоящими Принципами и внутригосударственным законодательством. Причём эти права и порядок их осуществления пациенту разъясняются. Если и пока пациент не в состоянии понять такую информацию, о правах такого пациента сообщается личному представителю, если таковой имеется и если это уместно, и лицу или лицам, которые могут наилучшим образом представлять интересы пациента и готовы это сделать.

Право пациента на получение информации о своих правах гарантировано также Законом об охране здоровья. Абзацем 3 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи такое право предоставлено всем лицам с психическими расстройствами при оказании им психиатрической помощи, а согласно ч. 1 ст. 37 этого Закона – пациентам психиатрических стационаров, включая как находящихся на обследовании, так и госпитализированных в недобровольном порядке. Важно, что на основании ч. 1 ст. 37 Закона о психиатрической помощи пациент вправе не только ознакомиться с информацией, но и рассчитывать на получение разъяснения его прав, о чём делается запись в медицинской документации.

На практике же пациентам, и это следует из текстов обращений в адрес Уполномоченного, права разъясняются далеко не всегда. Из пояснения персонала следует, что соответствующие бланки, содержащие информацию о том, что пациент ознакомлен с информацией о выбранном методе лечения, характере психического расстройства, целях, продолжительности лечения, возможности применения других методов, а также о побочных эффектах, возможном риске, болевых ощущениях и ожидаемых результатах лечения др. оформляются и подписываются пациентами, но сами права зачастую не проговариваются, поскольку на это просто нет времени, зачастую пациент просто и не поймет в силу своего состояния (наличие заболевания, уровня образования, возраста и др.) суть даваемых ему разъяснений; полагают достаточным размещение текста Закона о психиатрической помощи на стендах учреждения. Вместе с тем, в ряде случаев в используемых в настоящее время орга-

низациями бланках «Согласие на лечение» (приложение 3 к указанию Минздрава РФ от 22 января 1993 г. №14-У)¹¹, графа «метод лечения» оставалась незаполненной, что косвенно подтверждает, что пациент не мог быть ознакомлен с методом лечения, поскольку последний не определен.

С целью исключения неоднозначного толкования действий медицинского персонала по информированию пациентов Уполномоченный предлагает Министерству здравоохранения Пермского края разработать памятки для пациентов о правах с вручением каждому пациенту, а также усилить контроль за оформлением и ведением медицинской документации, разместить соответствующую информацию на сайтах медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь.

¹¹ Прим.: бланки продолжают использоваться учреждениями, несмотря на Приказ Минздрава РФ от 01.11.2001 N 391 "Об отмене указания Минздрава России от 22.01.1993 N 14-У

5. Право на обращение и государственную защиту (самозащиту)

Очевидно, что реализация права на обращение становится в последнее время одним из основных способов реализации человеком в досудебном порядке своих прав и свобод, гарантированных Конституцией.

Безусловно, возможность реализации права на обращение обусловлена сразу несколькими составляющими: территориальной и информационной доступностью адресата, адекватностью реагирования на обращение, формальным соблюдением требований законодательства. С целью реализации данного права в учреждениях установлены ящики для сбора корреспонденции, осуществляется прием и выдача пациентам входящей корреспонденции, но анализ сложившихся практик выявил проблемные моменты, осложняющие реализацию права на обращение. Право на отправку и получение корреспонденции может быть ограничено по заключению лечащего врача, однако следует отметить, что это ограничение должно носить исключительный характер.

С целью всестороннего и объективного рассмотрения обращений недееспособных граждан, страдающих психическими заболеваниями, целесообразно рассмотреть вопрос формирования при медицинских организациях (Министерстве здравоохранения Пермского края) комиссии по рассмотрению обращений недееспособных граждан. Подобная комиссия уже создана при Министерстве социального развития Пермского края с целью рассмотрения обращений, поступивших от недееспособных граждан, проживающих в государственных краевых стационарных учреждениях социального обслуживания населения, в состав которой включен представитель аппарата Уполномоченного по правам человека в Пермском крае.

Человек, его права и свободы являются высшей ценностью, что требует от государства принятия мер по их обеспечению. Право каждого на получение квалифицированной юридической помощи, безусловно, служит гарантией осуществления других закрепленных в Конституции Российской Федерации прав и свобод, в частности на защиту своих прав всеми не запрещенными законом способами, на судебную защиту, на разбирательство дела судом на основе состязательности и равноправия сторон, находится во взаимосвязи с ними. Согласно статье 38 Закона о психиатрической помощи государством гарантируется создание неза-

висимой от органов исполнительной власти службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. Вместе с тем данная норма длительное время не имеет механизма реализации и потому не работает. Одним из возможных вариантов реализации указанных положений законодательства является идея о создании такой службы при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации. В марте 2014 г. Заместителем Председателя Правительства РФ О.Ю.Голодец было дано поручение Минздраву, Минюсту, Минфину России совместно с Уполномоченным по правам человека в РФ и заинтересованными организациями в целях реализации Закона о психиатрической помощи, разработать и представить в Правительство РФ проект федерального закона «О создании при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях».

По итогам заседания Координационного совета Уполномоченных по правам человека, прошедшего в мае 2018 в г.Ялте, было принято решение о создании рабочей группы с участием представителей государственных органов, научного и правозащитного сообщества в целях реализации положений статьи 38 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Однако до настоящего времени предусмотренной Законом службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах пока не создано.

До создания соответствующей службы на территории региона должны быть созданы все условия для надлежащей и эффективной защиты прав указанной категории граждан. Возможность более эффективной деятельности органов государственной власти в сфере защиты прав данной категории граждан заложена как в развитии института бесплатной юридической помощи, так и в усилении общественного контроля, способного оперативно информировать уполномоченные службы о возможном нарушении прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, и, тем самым, содействовать их предотвращению. Следует напомнить, что в конце 2018 года положения законодательства о проведении общественного контроля за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и

о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания были распространены, в том числе на:

- лиц, к которым применены принудительные меры медицинского характера;
- лиц, госпитализированных в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке
- лиц, направленных на психиатрическое освидетельствование в недобровольном порядке.

В ходе проведенного в 2019 году мониторинга выборочно были изучены имеющиеся в личных делах пациентов решения судов общей юрисдикции Пермского края, вынесенных по итогам рассмотрения заявлений о признании лица недееспособным. Уполномоченный вынужден зафиксировать, что практика рассмотрения судами заявлений о признании гражданина недееспособным в отсутствие самого гражданина, к сожалению, еще имеет место быть. Так, Орджоникидзевским районным судом **15.03.2019** года было принято решение о признании недееспособным гр.Б., находящегося на момент рассмотрения дела судом на лечении в ГБУЗ Пермского края «Пермская краевая клиническая психиатрическая больница. Из решения суда следует, что с заявлением о признании гр.Б. недееспособным обратился брат пациента, суд исследовав письменные доказательства, заключение прокурора и пояснения заявителя пришел к решению об удовлетворении поданного заявления. Вместе с тем, из того же решения суда следует, что гр.Б., находящийся в стационаре, извещен надлежащим образом, но не явился, при этом, от медицинской организации поступило заявление *«..о рассмотрении дела без участия гр.Б. в связи с тем, что он ослаблен, самостоятельно не ходит, полностью обслуживается персоналом, поэтому его транспортировка к месту проведения судебного заседания нецелесообразна, так как это может ухудшить общее состояние здоровья»*; из представленного в суд заключения стационарной судебно-психиатрической экспертизы №26 от 19 апреля 2019 г. (именно эта дата указана в решении суда и остается надеяться, что это в лучшем случае просто опечатка) следовало, что гр.Б., 1960 г.р., страдает слабоумием, в судебном заседании принимать участия не может, но может быть доставлен в суд, для того, чтобы судья мог составить собственное мнение о психическом состоянии». Таким образом, из одного заключения следовало, что пациент может быть доставлен в зал суда, а из другого, что нет; представитель Министерства социального развития Пермского края (орган опеки и попечительства)

в суд не явился, также у гр.Б. отсутствовал представитель, который бы мог осуществить защиту прав и интересов пациента. При таких обстоятельствах, на наш взгляд, суд праве был принять решение о проведении судебного заседания в медицинской организации, либо о выезде на место, чего не было сделано.

Подобные факты фиксируются Уполномоченным и при рассмотрении письменных обращений. Так, в адрес Уполномоченного по правам человека в Пермском крае поступило обращение Ш. в интересах С., признанного недееспособным решением Свердловского районного суда г. Перми от 02.10.2018 года по делу №2-4475/2018. В ходе рассмотрения обращения по существу сотрудниками аппарата Уполномоченного были изучены соответствующие документы, а также состоялась встреча с недееспособным. Со слов гражданина С., признанного судом недееспособным, он не знал о рассмотрении вопроса о признании его недееспособным; о решении суда узнал уже после вступления решения в силу от персонала учреждения социального обслуживания, в котором пребывал. Из текста самого решения следовало, что вопрос о признании гр.С. недееспособным был рассмотрен без участия гражданина, несмотря на то, что фактическое состояние психического и физического здоровья гражданина позволяло ему принять участие в судебном заседании.

В силу статьи 284 Гражданского процессуального кодекса гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если его присутствие в судебном заседании не создает опасности. В случае, если личное участие гражданина в проводимом в помещении суда судебном заседании создает опасность, данное дело рассматривается судом по месту нахождения гражданина, в том числе в медицинской организации или стационарной организации социального обслуживания с участием самого гражданина. Европейский суд по правам человека обратил внимание на то, что душевнобольным должна быть предоставлена возможность быть выслушанными лично или при необходимости через ту или иную форму представительства. Решение судьи рассмотреть дело на основе только письменных доказательств, без личного присутствия и заслушивания гражданина, квалифицируется как нарушение Конвенции о защите прав человека и основных свобод¹². Участие самого гражданина в судебном заседании необходимо не только для того, чтобы дать возможность ему как заинтересованному лицу представлять свою позицию

¹² Постановление ЕСПЧ от 27 марта 2008 г. по делу «Штукатуров против России»

по делу, но и для того, чтобы позволить судье составить собственное мнение о психическом состоянии гражданина и непосредственно убедиться в том, что гражданин не может понимать значение своих действий и руководить ими.¹³ Тем самым рассмотрение заявления об признании гражданина недееспособным в его отсутствие является грубым нарушением прав человека.

Одним из механизмов реализации гарантированной государством помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, является Институт бесплатной юридической помощи. На территории Пермского края действует Закон «О бесплатной юридической помощи в Пермском крае»¹⁴, устанавливающий правовые гарантии получения бесплатной юридической помощи, в том числе инвалидам I и II группы, гражданам, имеющим право на бесплатную юридическую помощь в соответствии с Законом о психиатрической помощи; гражданам, признанным судом недееспособными, а также их законным представителям, если они обращаются за оказанием бесплатной юридической помощи по вопросам, связанным с обеспечением и защитой прав и законных интересов таких граждан. Одним из участников государственной системы оказания бесплатной юридической помощи является государственно бюро. Государственное юридическое бюро Пермского края оказывает все виды бесплатной юридической помощи в случаях и в порядке, установленных Федеральным законом «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» и соответствующим Законом Пермского края. На практике же у граждан могут возникать сложности по получению необходимой помощи. Так, летом текущего года в адрес Уполномоченного обратилась гр.Ч, действующая в интересах своего брата, гр.Б., в связи с несогласием с его госпитализацией в психиатрический стационар в недобровольном порядке. Действуя на основе доверенности, гр.Ч., обратилась в Государственное юридическое бюро Пермского края с заявлением об оказании ей содействия в подготовке апелляционной жалобы на соответствующее решение Орджоникидзевского районного суда г.Перми о принудительной госпитализации гр.Б. в ГБУЗ Пермского края «ПМКПБ», но получила отказ, в связи с тем, что «*в понятие психиатрическая помощь*» госпи-

¹³ Постановление Конституционного Суда РФ от 27.02.2009 №4-П "По делу о проверке конституционности ряда положений статей 37, 52, 135, 222, 284, 286 и 379.1 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации и части четвертой статьи 28 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" в связи с жалобами граждан Ю. К. Гудковой, П. В. Штукатурова и М. А. Яшиной"

¹⁴ Закон Пермского края от 07.11.2012 г. №111-ПК (ред. от 02.12.2016 г.) "О бесплатной юридической помощи в Пермском крае" (принят ЗС ПК 25.10.2012 г.)

тализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях в добровольном порядке не входит, следовательно, правовые основания для подготовки апелляционной жалобы на решение суда отсутствуют, а поэтому бесплатная юридическая помощь не может быть оказана». К слову, уровень материального обеспечения заявительницы не позволяет ей получить квалифицированную юридическую помощь на возмездной основе, а отсутствие юридического образования и ряда компетенций не позволило ей эффективно использовать право на оспаривание судебного акта. Очевидно, что данная ситуация является лишним подтверждением тому, что регулирующие вопросы оказания гражданам бесплатной юридической помощи законодательство должно развиваться и совершенствоваться.

С целью обеспечения гарантий лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, на получение правовой помощи, Уполномоченный предлагает Правительству Пермского края проработать вопрос о внесении соответствующих изменений в Закон Пермского края «О бесплатной юридической помощи в Пермском крае» №111-ПК от 07.11.2012 г. в части расширения перечня случаев, при которых указанной категории граждан и их законным представителям гарантируется оказание бесплатной юридической помощи в форме составления процессуальных документов и представительства в суде.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Процесс интегрирования международных стандартов в сфере прав и свобод лиц с проблемами ментальности в каждодневную практику деятельности специалистов и медицинских организаций в целом, к сожалению, еще не завершен.

Анализ обращений, а также результатов, полученных Уполномоченным в ходе мониторинга, позволяет сделать вывод о системном характере отдельных проблем. Кроме того, приходится констатировать, что результаты мониторинга свидетельствуют о недостаточности внимания со стороны органов государственной власти к проблемам данной категории граждан. Наличие выявленных недостатков может свидетельствовать об определенных упущениях в ведомственном контроле со стороны Министерства здравоохранения Пермского края и необходимости дальнейшего совершенствования нормативно-правового регулирования системы оказания психиатрической помощи жителям Прикамья.

Соблюдение прав граждан с ментальными нарушениями всегда будет находиться на особом контроле Уполномоченного по правам человека в Пермском крае.

В целях комплексного решения изложенных в докладе проблемных вопросов.

Уполномоченный рекомендует:

1. Правительству Пермского края:

- 1.1. Принять специальный доклад к сведению;
- 1.2. организовать межведомственное обсуждение проблем реализации прав лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- 1.3. разработать и утвердить План по устранению выявленных и обозначенных в специальном докладе нарушений прав пациентов и требований действующего законодательства;
- 1.4. рассмотреть вопрос о дополнительном финансировании государственных учреждений здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь, с целью приведения учреждений в нормативное состояние, обновления материально-технической базы и создания надлежащих условий пребывания пациентов;
- 1.5. проработать вопрос о внесении соответствующих изменений в Закон Пермского края «О бесплатной юридической помощи в Пермском крае» №111-ПК от 07.11.2012 г. в части расширения перечня случаев, при которых лицам, подвергнутым госпитализации и/или освидетельствованию в добровольном порядке, направленным на принудительное лечение, и их законным представителям гарантируется оказание бесплатной юридической помощи в форме составления процессуальных документов и представительства в суде.

2. Министерству здравоохранения Пермского края:

- 2.1. Обеспечить соблюдение медицинскими организациями стандартов оказания психиатрической помощи (стандартов лечения);
- 2.2. обеспечить единообразный подход к социореабилитационной работе с пациентами в государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь;
- 2.3. обеспечить внедрение во всех государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь, защищенной от несанкционированного доступа системы видеоаудиофиксации процедур приема пациентов на стационарное лечение (госпитализацию);

- 2.4. проработать совместно с Министерством социального развития Пермского края и органами местного самоуправления возможность включения лиц с психическими расстройствами, как с инвалидностью, так и без таковой в программы сопровождаемого проживания;
- 2.5. с целью профилактики нарушений права на уважение человеческого достоинства пациентов, организовать проведение обучающих семинаров с персоналом по изменению отношения к пациентам;
- 2.6. рассмотреть вопрос организации участия главных врачей, врачей-психиатров и других специалистов в проводимых за пределами Пермского края в обучающих семинарах с целью изучения положительного опыта по организации оказания психиатрической помощи, реабилитации и социального сопровождения лиц с психическими расстройствами;
- 2.7. разработать памятки для пациентов, содержащих информацию о правах; разместить соответствующую информацию о правах пациентов на сайтах медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь;
- 2.8. рассмотреть вопрос создания при государственных медицинских организациях (Министерстве здравоохранения Пермского края) комиссии по рассмотрению обращений недееспособных граждан, проходящих лечение в психиатрическом стационаре.

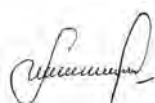
3. Министерству социального развития Пермского края:

- 3.1. Обеспечить своевременную выдачу гражданам, находящимся длительное время в учреждениях здравоохранения и нуждающимся в стационарном социальном обслуживании, путевок в психоневрологические интернаты, либо геронтопсихиатрические центры Пермского края.

4. Общественной наблюдательной комиссии Пермского края:

- 4.1. Включить в План проведения выездных мероприятий ОНК на 2020 г. посещение государственных учреждений здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь.

Уполномоченный
по правам человека
в Пермском крае



П. В. Мигов

Таблица 1

НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ*

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Недобровольно госпитализировано												
абсолютное число	728	803	848	776	650	593	449	443	441	486	519	620
% от общего числа госпитализированных	4,0	4,9	5,2	5,1	4,5	4,3	3,1	3,1	2,9	3,0	3,2	3,8
Вынесено решение суда о недобровольной госпитализации												
абсолютное число	60	63	75	67	71	59	26	46	46	39	33	60
% от общего числа недобровольно госпитализированных	8,2	7,8	8,8	8,6	10,9	9,9	5,8	10,4	10,4	8,0	6,4	9,7

Таблица 2

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ СО СРОКАМИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЕЕ ГОДА*

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Находятся в психиатрических стационарах свыше года (абс.число)	936	984	390	755	379	625	596	416	453	526	283
Находятся в психиатрических стационарах свыше года (%)	28,1	32,8	12,1	30,1	16,0	23,7	20,2	16,0	20,3	24,7	14,5
Без пациентов, находящихся на принудительном лечении (абс.число)	811	854	264	642	264	476	450	230	274	388	197
Без пациентов, находящихся на принудительном лечении (%)	24,3	28,5	8,2	25,6	10,6	18,1	15,2	8,9	12,3	18,2	10,1
Переведено в психоневрологические интернаты (абс.число)	37	150	49	298	126	92	124	166	109	206	104

* Статистические данные Министерства здравоохранения Пермского края.

Приложение 2

НЕНОРМАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ КОРПУСОВ И ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ



Недооснащенность палат в ПКБП №10



Ненормативное состояние путей эвакуации, ПККПБ



Туалет ПККПБ №10



Следы плесени в палатах ПККПБ



Коридор отделения судебных экспертиз, ПККПБ



Несоответствие входной группы критериям доступности для маломобильных граждан

НЕОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИВАТНОСТИ



Процедурный кабинет в ПККПБ



Туалетная комната в ПКБП №10



Туалетная комната, ПККПБ

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОГУЛОК НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ



Место для прогулок ПКПБ №10



отсутствие мест для прогулок в ПКПБ №10



Место для прогулок, ПККПБ

ПЕРЕУПЛОТНЕННОСТЬ ПАЛАТ



Палата в ПКПБ №10



Переуплотненность палат
в ПККПБ



Палата женского отделения в ПККПБ

Отпечатано в типографии «Форвард-С» (ИП Худяков С. А.)
614064, г. Пермь, ул. Героев Хасана, 556,
тел.: (342) 205-54-41, forward-s2011@yandex.ru.
Тираж 330 экз. Заказ №4069.

ISBN 978-5-6042053-7-2



9 785604 205372


Обращайтесь, вам помогут!

**Уполномоченный
по правам человека в Пермском крае**

МИКОВ

Павел Владимирович

 614006, г. Пермь, ул. Ленина, 51, каб. 230

 8 (342) 217-76-70, 8 (342) 235-14-57

 ombudsman@uppc.permkrai.ru


 www.ombudsman.perm.ru


**Приемная Уполномоченного
по правам человека в Пермском крае**

 г. Пермь, ул. Куйбышева, 8
(вход со стороны ул. Куйбышева)

Дни приема: каждый вторник с 10-00 до 13-00,
четверг с 17-00 до 20-00. Дистанционный прием
граждан сотрудниками аппарата осуществляется
через центры правовой информации центральных
библиотек согласно утвержденному графику

**Государственная приемная
Уполномоченного по правам человека
в Коми-Пермяцком округе**

 г. Кудымкар, ул. 50 лет Октября, 30

 (8-34-260) 4-78-05

Дни приема: каждый вторник с 10-00 до 13-00,
четверг с 17-00 до 20-00

ombudsman.perm.ru