



**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

***МАССОВЫЕ НАРУШЕНИЯ
ПРАВ НЕДЕЕСПОСОБНЫХ ГРАЖДАН
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ СТАЦИОНАРНОГО
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ***

*Архангельск
2010 год*

Доклад подготовлен в соответствии с пунктом 2 статьи 29 Закона Архангельской области от 15 июля 1997 года № 34-10-ОЗ «Об уполномоченном по правам человека в Архангельской области», предусматривающим возможность подготовки специальных докладов по отдельным вопросам соблюдения прав и свобод граждан в Архангельской области.

Подготовка доклада обусловлена необходимостью защиты прав граждан при оказании психиатрической помощи, в том числе обеспечения права недееспособных граждан на получение услуг социального обслуживания после выписки из стационара.

Основанием для его написания послужила проверка соблюдения прав граждан в учреждениях психоневрологического профиля Архангельской области, а также обращения пациентов этих учреждений и их родственников.

Представляя этот доклад, Уполномоченный считает необходимым привлечь внимание государственных органов законодательной и исполнительной власти Архангельской области и органов местного самоуправления к проблеме соблюдения прав граждан при оказании психиатрической помощи.

*Специальный доклад
Уполномоченного по правам человека
в Архангельской области*

**МАССОВЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВ НЕДЕЕСПОСОБНЫХ ГРАЖДАН
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ СТАЦИОНАРНОГО
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

— А за что вы меня здесь держите?

— За то, что вы больны.(...)

Нравственное отношение и логика тут

ни при чем. Всё зависит от случая.

Кого посадили, тот сидит, а кого не посадили,

тот гуляет, вот и всё. В том, что я доктор, а вы

душевнобольной, нет ни нравственности, ни логики,

а одна только пустая случайность.

А.П. Чехов «Палата №6»

**Правовые основы соблюдения прав лиц, страдающих психическими
расстройствами**

Согласно статье 5 Всеобщей декларации прав человека, принятой 10 декабря 1948 года Генеральной Ассамблеей ООН, статье 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года и статье 7 Международного пакта о гражданских и политических правах, принятого 16 декабря 1966 года Генеральной Ассамблеей ООН, никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство обращению и наказанию. В частности, ни одно лицо не должно

без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.

Статья 4 Декларации о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, принятой 9 декабря 1975 года Генеральной Ассамблеей ООН, обязывает каждое государство-участника принимать эффективные меры для того, чтобы не допускать пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в сфере его юрисдикции.

В соответствии со статьей 2 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, заключенной 10 декабря 1984 года, каждое государство-участник предпринимает эффективные законодательные, административные, судебные и другие меры для предупреждения актов пыток на любой территории под его юрисдикцией. Никакие исключительные обстоятельства, какими бы они ни были, будь то состояние войны или угроза войны, внутренняя политическая нестабильность или любое другое чрезвычайное положение, не могут служить оправданием жестокого обращения.

Европейская конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, заключенная в г.Страсбург 26 ноября 1987 года, учредила Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания. Комитет посредством посещений изучает обращение с лицами, лишенными свободы, в целях усиления, в случае необходимости, защиты их от пыток и от бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

Статья 21 Конституции Российской Федерации гарантирует каждому охрану достоинства личности. Ничто не может быть основанием для его умаления. 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. Конституционно закреплено также право каждого на социальное обеспечение (статья 39) и на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41).

Одно из основных положений, закрепленных в принятых 17 декабря 1991 года Генеральной Ассамблеей ООН Принципах защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи гласит: **все лица имеют право на наилучшую имеющуюся психиатрическую помощь, которая является частью системы здравоохранения и социального обеспечения.**

Российская Федерация, признавая высокую ценность для каждого человека здоровья вообще и психического здоровья в особенности;

учитывая, что психическое расстройство может изменять отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку;

отмечая, что отсутствие должного законодательного регулирования психиатрической помощи может быть одной из причин использования ее в немедицинских целях, наносить ущерб здоровью, человеческому достоинству и правам граждан, а также международному престижу государства;

принимая во внимание необходимость реализации в законодательстве Российской Федерации признанных международным сообществом и Конституцией Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина, приняла Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в котором установила правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи.

В целях 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 соответствии со статьей 16 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» решение вопросов социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Согласно пункту 2 части 1 статьи 6 Закона Архангельской области от 29 октября 2008 года № 578-30-ОЗ «Об организации и осуществлении деятельности по опеке и попечительству в Архангельской области» уполномоченным исполнительным органом государственной власти Архангельской области в сфере организации деятельности по опеке и попечительству в Архангельской области в отношении недееспособных граждан, граждан, ограниченных судом в дееспособности, совершеннолетних дееспособных граждан, по состоянию здоровья не способных самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности, над которыми установлен патронаж, граждан, признанных безвестно отсутствующими, является уполномоченный исполнительный орган государственной власти Архангельской области в сфере социальной защиты населения Архангельской области.

Столь широкое и детальное нормативно-правовое регулирование отношений, возникающих при оказании психиатрической помощи, оправданно, поскольку касается такого важнейшего элемента общественного здоровья, во многом определяющего экономическое и социальное благополучие человека, семьи, государства, как психическое здоровье.

Необходимо отметить, что социально-экономические процессы последних лет спровоцировали психологические факторы, неблагоприятно воздействующие на здоровье людей. Постоянно усложняющиеся условия существования человека предъявляют все более высокие требования к его

деятельности, ставя проблему психического здоровья на одно из первых мест среди главных факторов, обеспечивающих экономический потенциал и национальную безопасность страны. Внимание уполномоченного по правам человека в Архангельской области (далее - Уполномоченный) к данной проблеме объясняется необходимостью оценки состояния соблюдения закрепленных в международных и внутригосударственных нормативных правовых актах прав лиц, находящихся в психиатрических учреждениях Архангельской области, и инициирования принятия системы мер, реализация которых позволит повысить уровень обеспечения этих прав.

О состоянии соблюдения прав пациентов, находящихся в областных государственных учреждениях здравоохранения психоневрологического профиля

26 мая 2009 года в адрес Уполномоченного поступило обращение и.о. главного врача Государственного учреждения здравоохранения «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница» в защиту прав и законных интересов недееспособных граждан, находящихся на стационарном лечении в указанном учреждении. В силу части 4 статьи 35 Гражданского кодекса Российской Федерации и части 5 статьи 11 Федерального закона от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» учреждение исполняет обязанности опекуна в отношении недееспособных граждан в период их нахождения на стационарном лечении.

Из представленной информации следовало, что на стационарном лечении в больнице находятся 112 недееспособных пациентов, состоящих на учете по устройству в стационарные учреждения социального обслуживания. Некоторые из них состоят в очереди в дома-интернаты с 2004 года, есть пациент, состоящий в указанной очереди с 2001 года.

Отделом социальной помощи по окончании лечения недееспособных пациентов направляются уведомления в соответствующие территориальные органы опеки и попечительства о предстоящей выписке с целью принятия органами опеки и попечительства мер по дальнейшему социально-бытовому устройству лиц, признанных недееспособными. В ответ учреждение, как правило, получает сообщения о невозможности назначения опекуна и просьбы продлить пребывание недееспособного пациента до получения путевки в дом-интернат. **Предоставление таких путевок ограничено в связи с отсутствием мест в интернатных учреждениях психоневрологического профиля.**

По данному обращению Уполномоченным была проведена проверка соблюдения прав пациентов, находящихся на лечении в Архангельской областной клинической психиатрической больнице, в ходе которой было установлено, что условия их содержания не соответствуют нормативам:

- не соблюдены нормы расчетных площадей палат – вместо 7,5 кв. м на одну психиатрическую койку приходится в среднем 3,57 кв.м, из-за чего отмечается высокая скученность больных;

- изношена мебель, отсутствуют прикроватные тумбочки;
- освещение, вентиляция, водоснабжение и канализация находятся в неудовлетворительном состоянии;
- отсутствует организация личного пространства пациентов (туалеты и душевые не оборудованы отдельными кабинками);
- не обеспечены условия для труда и других занятий, а также для контактов с внешним миром (не в полной мере обеспечен доступ к средствам массовой информации, телефонной связи, не созданы условия для свидания с родственниками, есть вопросы по организации библиотек и предоставления возможности для образования, требуется расширение реабилитационных программ).



Несоответствие существующим санитарным нормам стационара Архангельской областной клинической психиатрической больницы было отмечено в ходе инспекции представителей Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного, унижающего достоинство обращения или наказания по итогам визита делегации Комитета в Российскую Федерацию еще в октябре 2008 года.

Необходимо отметить, что число недееспособных пациентов, находящихся под опекой больницы, в 2009 году составляло 331 человек, на 1 сентября 2010 года – 309 человек. Из них число пациентов, состоящих на очереди в дома-интернаты, в 2009 году составляло 172, на 1 сентября 2010 года – уже 211. В течение 2009 года на очередь в дома-интернаты было поставлено 85 недееспособных пациентов больницы, на 1 сентября 2010 года - 53. При этом в 2009 году было получено только 17 путевок в стационарные учреждения социального обслуживания, а за 9 месяцев 2010 года - 18 путевок, что явно недостаточно для решения проблемы.¹

Похожая ситуация сложилась и в других учреждениях психоневрологического профиля Архангельской области. По информации главного врача государственного учреждения здравоохранения «Северодвинский психоневрологический диспансер», по состоянию на 1 июля 2009 года 21 больной по решению врачебной комиссии признан

¹ Письмо ГУЗ «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница» от 14.09.2010г. № 4619/1

подлежащим выписке из стационара, 13 недееспособных пациентов стояли на очереди для помещения в дом-интернат для психохроников. В государственном учреждении здравоохранения «Котласский психоневрологический диспансер» в это же время находились 14 пациентов, лишенных дееспособности, 9 из них состояли на очереди в дом-интернат для психохроников.

Между тем, согласно части 2 статьи 5 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» **все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании психиатрической помощи имеют право на содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения.**

На основании статей 39, 40 указанного закона администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, в том числе **производить выписку пациентов из психиатрического стационара в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.**

Постановлением Конституционного Суда РФ от 27 февраля 2009 года №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 4 статьи 28 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», **принудительная госпитализация недееспособного гражданина в психиатрический стационар без судебного решения признана не соответствующей Конституции Российской Федерации.**

Таким образом, **нахождение пациентов в психиатрическом стационаре при отсутствии показаний к дальнейшему стационарному лечению противоречит принципу добровольности обращения за психиатрической помощью и является нарушением конституционных прав граждан.**

В связи с необходимостью разрешения сложившейся ситуации Уполномоченный обратилась в департамент социальной защиты населения Архангельской области, поскольку на момент обращения данный департамент являлся уполномоченным исполнительным органом государственной власти Архангельской области в сфере организации деятельности по опеке и попечительству в Архангельской области в отношении недееспособных граждан.

Руководитель департамента сообщил, что принимались меры по снижению очередности как за счет введения в эксплуатацию новых учреждений, так и за счет реорганизации существующей сети, в результате чего число мест увеличилось до 385. Тем не менее, по состоянию на 1 июня 2009 года в очереди на получение услуг стационарного социального

обслуживания в учреждениях психоневрологического профиля, подведомственных департаменту, состояло 396 граждан, из них 112 находились в Архангельской областной клинической психиатрической больнице.²

Учитывая комплексность и социальную значимость проблемы, 14 июля 2009 года Уполномоченный обратилась к заместителю главы администрации Архангельской области по социальным вопросам. По результатам рассмотрения обращения совместным приказом департамента здравоохранения Архангельской области и департамента социальной защиты населения Архангельской области в июле 2009 года была создана рабочая группа в целях комплексного решения вопросов социального обслуживания граждан, страдающих психической патологией.

Единственное заседание рабочей группы состоялось 17 сентября 2009 года. На заседании рассматривались предложения, направленные на уменьшение очередей в учреждения психоневрологического профиля. Было предложено развивать внестационарные формы оказания помощи гражданам, страдающим психической патологией: открывать для них отделения временного проживания и отделения дневного сопровождения; создавать новые учреждения, реконструировать и перепрофилировать уже имеющиеся; с учетом положительного опыта муниципального образования «Город Архангельск» ввести и в других муниципальных образованиях Архангельской области институт профессиональных опекунов и попечителей; принять необходимые нормативные акты о профессиональных опекунах.

При этом никаких практических шагов по выведению недееспособных лиц из стационаров в учреждения интернатного типа предпринято не было.

Учитывая остроту и большую социальную значимость проблемы, 17 декабря 2009 года Уполномоченный обратилась к Губернатору Архангельской области с просьбой взять разрешение данной проблемы под личный контроль.

В итоге в январе 2010 года в адрес Уполномоченного поступила информация за подписью заместителя Губернатора Архангельской области о том, что министерством здравоохранения и социального развития области подготовлены предложения по совершенствованию социального обслуживания граждан, страдающих психической патологией. При этом рассмотрение данного вопроса на заседании Правительства области запланировано на 9 марта 2010 года.³

11 февраля текущего года письмом заместителя Губернатора Архангельской области было подтверждено проведение заседания Правительства области по указанному вопросу.⁴ Однако 15 марта в адрес Уполномоченного поступило письмо министра здравоохранения и социального развития Архангельской области, в котором указывалось, что

² Письмо департамента социальной защиты населения Архангельской области от 18.06.2009г. №4/3566

³ Письмо заместителя Губернатора Архангельской области от 29.01.2010г. №06-44/26

⁴ Письмо заместителя Губернатора Архангельской области от 11.02.2010г. №06-54/19

«вопрос о совершенствовании социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, снят с рассмотрения Правительства области, так как данный вопрос относится к компетенции министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области. Данный вопрос планируется рассмотреть на коллегии министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области».⁵

После многочисленных письменных и устных обращений Уполномоченного в адрес министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области, а также с учетом массового и длящегося характера нарушения прав недееспособных граждан и их неспособности самостоятельно защищать свои права, 13 апреля 2010 года Уполномоченный была вынуждена обратиться к прокурору Архангельской области с просьбой провести проверку соблюдения прав недееспособных пациентов, находящихся в областных государственных учреждениях здравоохранения психоневрологического профиля и принять необходимые меры реагирования.

В ходе проверки прокуратурой области было установлено, что **на 1 июня 2010 года в очереди на получение услуг стационарного социального обслуживания в учреждениях психоневрологического профиля состоит 483 гражданина.** Департаментом социальной защиты населения Архангельской области (с 2010 года – министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области) принимались меры по снижению очередности в стационарные учреждения психоневрологического профиля за счет введения в эксплуатацию новых учреждений и реорганизации существующей сети, в результате чего за период с 2005 по 2010 годы число мест в психиатрических стационарах увеличилось на 440.

Однако прокуратура области сочла предпринимаемые органами государственной власти Архангельской области меры явно не достаточными в сложившейся ситуации, носящими в большинстве случаев поверхностный характер. В этой связи прокуратурой области было внесено представление заместителю Губернатора области.

Кроме того, в связи с выявленными нарушениями законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в специализированных учреждениях для проживания пенсионеров, ветеранов, малоимущих инвалидов Губернатору области внесено представление.⁶

Только 27 мая 2010 года (спустя год после первого обращения Уполномоченного в администрацию области) состоялось заседание коллегии министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области, на котором были рассмотрены вопросы состояния оказания медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами в

⁵ Письмо министра здравоохранения и социального развития Архангельской области от 15.03.2010г. №01-14/а447

⁶ Письмо прокуратуры Архангельской области от 25.06.2010г. №7-397-2010

Архангельской области и осуществления органами местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области государственных полномочий по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних граждан.

О состоянии медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами в Архангельской области

На территории Архангельской области принята и действует долгосрочная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009 - 2011 годы», утвержденная Постановлением Администрации Архангельской области от 26 августа 2008 года №188-па/27, включающая в себя подпрограмму «Психические расстройства». В перечень программных мероприятий данной подпрограммы входит укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений; совершенствование методов профилактики психических расстройств и организация медико-социальной психологической помощи пациентам и их родственникам. Однако реализация подпрограммы идет крайне медленно.

По данным министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области,⁷ в 2009 году на территории области зарегистрировано 31 536 случаев психических расстройств. Уровень общей зарегистрированной заболеваемости психическими расстройствами в 2009 году в Архангельской области составил 2 585 случаев на 100 тысяч населения, что на 10% ниже, чем в Российской Федерации. Снижение общей заболеваемости по сравнению с 2007 годом произошло на 11%.

При этом необходимо отметить, что снижение показателей в 2009 году обусловлено в определенной степени тем фактором, что психиатрическая помощь стала менее доступной. Так, в ряде районов области нет врачей-психиатров, прекращено финансирование из средств областного бюджета психиатрических отделений.

В структуре психических расстройств преобладают психические расстройства непсихотического характера (50,4 %), в том числе органические непсихотические, невротические, поведенческие расстройства. На втором месте - психозы (30, 2%), на третьем - умственная отсталость - 19,4%.

Сельские жители составляют 1/5 часть от страдающих психическими расстройствами, что косвенно также указывает на низкую доступность психиатрической помощи для данной категории населения.

Первичная заболеваемость в Архангельской области составила 461 случай на 100 тысяч населения, что **выше общероссийского показателя на**

⁷ Информация о мерах по совершенствованию оказания медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами в Архангельской области, представленная на заседании коллегии министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области 27.05. 2010 г.

23%. При этом за последние 5 лет отмечается снижение первичной заболеваемости на 37%.

Среди детского населения в возрастной группе до 15 лет первичная заболеваемость в 2009 году составила 1 126 случаев на 100 тысяч детей, она **остаётся неизменной в течение трех лет**, а общая заболеваемость **снизилась на 11%** и составляет 4 045 случаев на 100 тысяч детей. Первичная заболеваемость в возрастной группе от 15 до 18 лет в 2009 году составила 500 случаев на 100 тысяч подростков, **выросла за три года на 20%**, а общая заболеваемость **выросла на 19%** и составила 3 369 случаев на 100 тысяч детей.

В структуре психических расстройств у детей до 15 лет преобладают психические расстройства непсихотического характера (84,7%), умственная отсталость (13,6%), доля психозов мала (1,7%). Среди подростков от 15 до 18 лет психические расстройства непсихотического характера являются основной патологией (55,8%), возрастает доля умственной отсталости до 39,2%, отмечается увеличение удельного веса психозов до 5% (по сравнению со структурой психических расстройств в возрасте до 15 лет).

В этом значительную роль играет уровень алкоголизации и наркотизации населения, в первую очередь в молодежной среде. По данным Регионального управления Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков России по Архангельской области, в 2008 году в городе Архангельске к уголовной и административной ответственности по линии незаконного оборота наркотиков было привлечено 25 граждан, имеющих на иждивении несовершеннолетних детей. В 2008 году по сравнению с 2007 годом количество подростков, состоящих на учете с установленным диагнозом, полученным вследствие употребления наркотических веществ, увеличилось в 1,5 раза, а употребление подростками наркотических веществ с вредными последствиями возросло в 5 раз.

На 1 января 2010 года органами здравоохранения Архангельской области зарегистрировано 911 потребителей наркотических средств (на 1 января 2009 года – 821 человек), из них 312 поставлен диагноз «наркомания».

За 6 месяцев 2010 года на учет в медицинские учреждения области поставлено 25 человек со сформировавшимся синдромом зависимости и 103 человека с диагнозом «употребление наркотических средств с вредными последствиями».⁸

По информации министерства здравоохранения и социальной защиты населения Архангельской области, инвалидов по психическому расстройству в области 6 641 человек, что составляет 554,3 случая на 100 тысяч населения; уровень общей инвалидности сохраняется стабильным в течение ряда лет. При этом он на 24% ниже аналогичного показателя в Российской Федерации. В 2009 году первично признаны инвалидами 186 человек или в пересчете на

⁸ Информационно-аналитическая справка об оперативной обстановке в сфере незаконного распространения наркотических средств и результатах деятельности Регионального управления ФСКН России по Архангельской области от 16.07.2010г. №6/2512

100 тысяч населения - 15,3, что в 2,6 раза ниже, чем в Российской Федерации (28,2 на 100 тысяч населения).⁹

Однако следует отметить, что уменьшение общего количества инвалидов связано, прежде всего, с реформированием системы социального обеспечения инвалидов и новой идеологией проведения медико-социальной экспертизы, основной целью которой является мотивация инвалидов к трудовой деятельности и занятости.

Амбулаторная психиатрическая помощь оказывается тремя государственными учреждениями здравоохранения: «Архангельский областной психоневрологический диспансер», «Северодвинский психоневрологический диспансер», «Котласский психоневрологический диспансер».

В городских и районных больницах осуществляют свою деятельность 26 кабинетов врачей психиатров, психотерапевтов. При этом следует обратить внимание на то, что в Вилегодском, Верхнетоемском и Устьянском районах прием ведут фельдшеры. Отсутствуют специалисты в Ленском, Мезенском, Приморском районах. В Архангельской области функционируют два дневных стационара: в ГУЗ «Архангельский областной психоневрологический диспансер» - 40 мест, в ГУЗ «Северодвинский психоневрологический диспансер» - 3 места.

Психиатры по обслуживанию детского и подросткового населения работают в государственных учреждениях здравоохранения, а также в таких муниципальных учреждениях здравоохранения, как «Новодвинская городская больница» и «Коряжемская городская больница».

За 2009 год зафиксировано 211 351 посещение больными врачей-психиатров и психотерапевтов. Тем не менее, следует отметить снижение доступности психиатрической помощи для жителей области в целом.

Стационарная психиатрическая помощь жителям Архангельской области оказывается государственными учреждениями здравоохранения: «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница», «Северодвинский психоневрологический диспансер», «Котласский психоневрологический диспансер» общей мощностью 1 160 коек круглосуточного пребывания. Кроме того, психиатрическая помощь оказывается в муниципальных учреждениях здравоохранения «Коряжемская городская больница», «Вельская центральная районная больница», «Няндомская центральная районная больница», «Плесецкая центральная районная больница» (всего 79 коек).

Крайне медленными темпами идет развитие внестационарных видов помощи. На базе ГУЗ «Архангельский областной психоневрологический диспансер» и ГУЗ «Северодвинский психоневрологический диспансер»

⁹ Информация о мерах по совершенствованию оказания медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами в Архангельской области, представленная на заседании коллегии министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области 27.05. 2010 г.

развернуты **43 койки** дневного стационара при расчетном нормативе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации – **300 мест дневного стационара** на население Архангельской области. Скорая психиатрическая помощь оказывается в основном фельдшерскими бригадами, **только в городе Архангельске имеется врачебная психиатрическая бригада.**

Ряд зданий психиатрических учреждений не соответствуют санитарным и пожарным нормам. Высок износ зданий: ГУЗ «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница» - 39,3%, ГУЗ «Архангельский областной психоневрологический диспансер» - 43,3%, ГУЗ «Котласский психоневрологический диспансер» - 50%, ГУЗ «Северодвинский психоневрологический диспансер» - 36%.



Остается высоким показатель среднего пребывания пациента: при нормативе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации **79,5 дней** и областном нормативе **72,5 дня** фактическое среднее пребывание пациента составило **97,3 дней**; особенно он велик в ГУЗ «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница» - **112,8 дней.**

Одной из проблем в организации психиатрической помощи, по мнению министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области, является дефицит кадров. В системе охраны психического здоровья населения работает 122 врача-специалиста, из них 115 психиатров и 7 психотерапевтов. Укомплектованность врачами-специалистами составляет 65% от штатных должностей, в том числе психиатрами - 65,5%, психотерапевтами - 49%. Обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тысяч населения составила 0,93 (в Российской Федерации - 1,5) что на 38% меньше, чем в среднем по Российской Федерации, данный показатель за три года снизился на 22%.

Следует отметить появление в лечебно-профилактических учреждениях области специалистов по социальной работе (35 человек). Однако в системе оказания специализированной психиатрической помощи работают всего 14 специалистов по социальной работе, в том числе 3 - в амбулаторной службе, что недостаточно для организации полноценной деятельности.

Пациенты, страдающие психическими расстройствами, обеспечиваются льготными лекарственными препаратами по программе дополнительного лекарственного обеспечения и ведомственной целевой программе Архангельской области «Льготные лекарства». Право на льготное лекарственное обеспечение сохранено 2 109 больным (66% от наблюдаемого контингента). Однако вследствие психических расстройств для реализации данного права за 5 месяцев текущего года обратились на прием меньше половины инвалидов и только четверть имеющих право на региональную льготу. Особую озабоченность вызывает тот факт, что лица, страдающие первым психотическим эпизодом (шизотипическое или шизоаффективное расстройство), не имеют права на бесплатный льготный отпуск лекарств.

Социальное обслуживание лиц с психическими расстройствами организовано по следующим направлениям: предоставление стационарного социального обслуживания; предоставление нестационарного социального обслуживания; контроль над осуществлением опеки и попечительства в отношении совершеннолетних граждан органами местного самоуправления.

Стационарное социальное обслуживание граждан, страдающих психической патологией, осуществляют 9 государственных учреждений (психоневрологические интернаты) и 4 геронтопсихиатрических отделения в домах-интернатах общего профиля (три отделения в Маймаксанском и одно отделение в Пустозерском домах-интернатах для престарелых и инвалидов). Общее количество мест составляет 1 915.

Несмотря на увеличение за последние 5 лет на 29,8% числа мест для лиц с психическими расстройствами в стационарных учреждениях социального обеспечения сохраняется дефицит данного вида помощи. Соотношение медицинских коек к социальным составляет **1:1,5** при рекомендуемых **1:2**.

Осуществление органами местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области государственных полномочий по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних граждан

Согласно статье 8 закона Архангельской области от 29 октября 2008 года № 578-30-ОЗ «Об организации и осуществлении деятельности по опеке и попечительству в Архангельской области» органами опеки и попечительства являются территориальные органы уполномоченных исполнительных органов государственной власти Архангельской области, осуществляющих полномочия по организации и осуществлению деятельности по опеке и попечительству, или органы местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области, наделенные в соответствии с законом

Архангельской области от 20 сентября 2005 года № 84-5-ОЗ «О порядке наделения органов местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области и муниципальных образований Ненецкого автономного округа отдельными государственными полномочиями Архангельской области» отдельными государственными полномочиями Архангельской области по организации и осуществлению деятельности по опеке и попечительству.

С 1 января 2008 года государственные полномочия по опеке и попечительству в Архангельской области переданы муниципальным образованиям.

В соответствии с законом Архангельской области от 20 сентября 2005 года № 84-5-ОЗ «О порядке наделения органов местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области и муниципальных образований Ненецкого автономного округа отдельными государственными полномочиями Архангельской области» **полномочия по координации деятельности муниципальных образований в части осуществления полномочий по опеке и попечительству** возложены на исполнительный орган государственной власти – министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области.

В части 2 статьи 8 закона Архангельской области от 29 октября 2008 года № 578-30-ОЗ «Об организации и осуществлении деятельности по опеке и попечительству в Архангельской области» установлена нормативная численность муниципальных служащих по опеке и попечительству над недееспособными гражданами, гражданами, ограниченными судом в дееспособности, совершеннолетними дееспособными гражданами, по состоянию здоровья не способными самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности, над которыми установлен патронаж, гражданами, признанными безвестно отсутствующими, - одна штатная единица на 20 тысяч совершеннолетних граждан, проживающих на территории деятельности органа опеки и попечительства.

Всего специалистов органов опеки и попечительства – 47 человек.¹⁰ Существующий норматив штатной численности не учитывает числа недееспособных граждан, проживающих в муниципальном образовании. Следует отметить, что число недееспособных совершеннолетних находится в прямой зависимости от наличия на территории муниципального образования государственных учреждений стационарного типа, осуществляющих работу с психически больными людьми (психиатрические больницы, психоневрологические интернаты, геронтопсихиатрические отделения домов-интернатов общего профиля).

¹⁰ Информация об осуществлении органами местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области государственных полномочий по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних граждан, представленная на заседании коллегии министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области 27.05.2010 г.

В Архангельской области 6 641 граждан, признанных инвалидами по психическим заболеваниям, из них недееспособных – 2 881, ограниченно дееспособных – 63, находящихся под патронажем – 458. При этом из 2 881 недееспособных совершеннолетних граждан 1 265 (43,9 %) находятся в девяти психоневрологических интернатах и четырех геронтопсихиатрических отделениях домов-интернатов общего профиля, подведомственных министерству здравоохранения и социального развития Архангельской области, а 1 616 проживают в семьях, либо являются одинокими или находятся в психиатрических стационарах.

Основной задачей органов опеки и попечительства является защита личных и имущественных прав и интересов подопечных. Специалисты органов опеки и попечительства координируют работу с социальными клиентами на всех этапах: выявление, сопровождение, жизнеустройство, контроль. Наибольший положительный опыт организации работы по данному направлению следует отметить в городе Архангельске, в том числе по созданию службы профессиональных опекунов. Профессиональные опекуны - это специалисты по социальной работе отделения опеки и попечительства муниципального учреждения «Центр помощи совершеннолетним опекаемым и подопечным».

Цель работы отделения опеки и попечительства - дегоспитализация опекаемых и помощь в организации их жизнеобеспечения. Опекун является законным представителем опекаемого во всех сферах жизнедеятельности и назначается органом опеки и попечительства.

Профессиональный опекун назначается следующим категориям граждан, имеющим жилье, пригодное для проживания:

- сохранившим способность к самообслуживанию;
- не имеющим родственников или утратившим социальные связи;
- лицам, претенденты в опекуны которых проживают в другой местности;
- родственники которых в силу возраста или состояния здоровья не могут исполнять опекунские обязанности;
- родственники которых отказываются исполнять опекунские обязанности;
- общественные опекуны которых отстранены за ненадлежащее исполнение опекунских обязанностей.

В соответствии с Положением об отделении опеки и попечительства муниципального учреждения «Центр помощи совершеннолетним опекаемым и подопечным» установлен норматив - 10 недееспособных граждан на 1 профессионального опекуна. В настоящее время в двух отделениях опеки и попечительства Центра работают 5 профессиональных опекунов, которые обслуживают 43 социальных клиента. Дегоспитализировано и принято под профессиональную опеку 29 недееспособных граждан, выписанных из ГУЗ «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница».

Деятельность Центра направлена на развитие службы профессиональной опеки и патронажа над одинокими совершеннолетними гражданами, на

организацию работы отделений дневного, амбулаторного и экстренного сопровождения, на работу с семьями, в которых проживают находящиеся под опекой и патронажем жители города, на оказание содействия в реабилитации и социальной адаптации членов семей погибших военнослужащих.

В центре работают с гражданами, страдающими психическими расстройствами, жителями города Архангельска, находящимися под опекой или патронажем, имеющими противопоказания к государственному социальному обслуживанию в соответствии с порядками и условиями нестационарного, полустационарного, стационарного, срочного, бесплатного и платного социального обслуживания на территории Архангельской области, включая Ненецкий автономный округ, утвержденными постановлением администрации Архангельской области от 10 июня 2008 года № 128-па/16.

Наличие службы профессиональных опекунов и помощников позволяет части одиноких подопечных граждан проживать в домашних условиях под наблюдением профессиональных опекунов пока они ждут очереди в дома-интернаты психоневрологического профиля, помещение в которые жителей города, страдающих психическими расстройствами, находится в ведении субъекта Российской Федерации и в настоящее время крайне затруднено (ожидание места составляет 3-4 года).

Вопрос создания службы профессиональных опекунов во всех муниципальных образованиях области является одним из наиболее актуальных. Создание подобной службы позволит недееспособным гражданам проживать в обществе, снизит расходы бюджета на их содержание.

Необходимо отметить ряд проблем, которые создают определенные проблемы в осуществлении деятельности органов опеки и попечительства:

- отсутствие нормативных правовых актов, регулирующих данные правоотношения, в том числе на областном уровне;
- ненадлежащим образом организованное межведомственное взаимодействие в решении вопросов жизнеустройства социальных клиентов;
- отсутствие системы жизнеустройства социальных клиентов, утративших жилье, социальные связи и имеющих противопоказания для всех форм социального обслуживания, после их выписки из стационара ГУЗ «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница»;
- недостаточное количество мест в отделениях сестринского ухода учреждений здравоохранения для граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи;
- отсутствие надлежащего информирования населения о деятельности органов опеки и попечительства в отношении людей, страдающих психическими заболеваниями.

По результатам рассмотрения информации о состоянии и мерах по совершенствованию оказания медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами в Архангельской области коллегией

министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области выработан ряд мер, направленных на совершенствование оказания медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами, в том числе

министерству здравоохранения и социального развития Архангельской области рекомендовано:

1. Разработать программу мероприятий по дальнейшей реорганизации сети государственных стационарных учреждений социального обслуживания в 2010-2012 годах, предусматривающих увеличение числа мест психоневрологического профиля, в срок до 1 ноября 2010 года.

2. Перепрофилировать государственное стационарное учреждение социального обслуживания «Маймаксанский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в «Маймаксанский геронтопсихиатрический центр» в срок до 1 октября 2010 года.

3. Рассмотреть совместно с мэрией городов Архангельск, Северодвинск, Новодвинск, Котлас, Коряжма вопрос о выделении здания (или помещений), соответствующего требованиям надзорных органов, для размещения отделений временного проживания для граждан, страдающих психическими и геронтологическими расстройствами в срок 31 декабря 2010 года.

4. Подготовить и вынести на заседание Правительства Архангельской области проект постановления «О внесении изменений в постановление администрации Архангельской области от 10 июня 2008 года № 128-па/16 «Об утверждении порядков и условий стационарного, полустационарного, срочного, бесплатного и платного социального обслуживания на территории Архангельской области, включая Ненецкий автономный округ» по совершенствованию и упорядочению социального обслуживания инвалидов с психической патологией в срок до 1 сентября 2010 года.

5. Разработать и представить на заседание Правительства Архангельской области проект областного закона «О профессиональной опеке над недееспособными гражданами» в срок до 1 ноября 2010 года.

6. Дополнить перечень заболеваний, которые дают право на льготное лекарственное обеспечение, следующими нозологиями: «Острое психотическое расстройство» и «Шизотипическое расстройство».

7. Направить в адрес Агентства по труду и занятости населения Архангельской области предложения по организации мероприятий по трудоустройству и сохранению трудовых навыков лиц с психическими расстройствами, включая меры по созданию лечебно-производственных предприятий для трудотерапии, обучения лиц с психическими расстройствами новым специальностям, установлению обязательных квот рабочих мест для трудоустройства лиц с психическими расстройствами, применению мер экономического стимулирования для предприятий, предоставляющих рабочие места указанной категории граждан.

8. Включить в долгосрочную целевую программу Архангельской области «Развитие медицинской и социальной помощи населению

Архангельской области на 2011-2013 годы» мероприятия по улучшению материально-технической базы:

- финансирование разработки проекта реконструкции (строительства) здания ГУЗ «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница» в целях размещения больничных отделений больничного комплекса «Талаги 2»;

- финансирование проектно-сметной документации и строительства нового здания ГУЗ «Котласский психоневрологический диспансер»;

- разработку проектно-сметной документации для надстройки четвертого этажа ГУЗ «Архангельский областной психоневрологический диспансер» по адресу: г. Архангельск, пр. Ломоносова, 271.

9. Разработать мероприятия по подготовке и привлечению специалистов в психиатрические учреждения.

10. Рассмотреть предложения по реорганизации психиатрических учреждений области в срок до 1 сентября 2010 года.

11. Принять меры по улучшению санитарного состояния учреждений здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь.

12. Разработать в срок до 1 сентября 2010 года план по передаче полномочий по организации стационарной психиатрической помощи в Вельском, Няндомском, Плесецком районах и городе Корьяма.

13. Усилить психопрофилактическую деятельность среди несовершеннолетних с привлечением педиатров и медицинских сестер детских поликлиник.

На заседании коллегии министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области по результатам обсуждения информации об осуществлении органами местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области государственных полномочий по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних граждан был сделан вывод о том, что организация работы по данному направлению находится в стадии становления, и отмечено, что на 2010-2011 годы данное направление должно стать приоритетным.

Министерству здравоохранения и социального развития Архангельской области рекомендовано:

1. Активизировать работу по исполнению функций уполномоченного исполнительного органа государственной власти Архангельской области в сфере организации деятельности по опеке и попечительству в Архангельской области в отношении совершеннолетних граждан.

2. В срок до 30 июля 2010 года провести анализ федерального и областного законодательства, вынести на рассмотрение план разработки нормативных правовых актов, административных регламентов исполнения государственных функций по вопросам опеки и попечительства.

3. В срок до 30 октября 2010 года подготовить предложения по внесению изменений в закон Архангельской области от 29 октября 2008 года № 578-30-ОЗ «Об организации и осуществлении деятельности по опеке и попечительству в Архангельской области» в части установления нормативной численности работников органов опеки и попечительства.

4. До 15 июля 2010 года создать рабочую группу по разработке единой базы данных больных, страдающих психическими заболеваниями.

5. На базе ГУ «Архангельский консультационный центр» организовать постоянно действующие курсы повышения квалификации специалистов отделов опеки и попечительства.

6. С целью оказания методической помощи муниципальным образованиям организовать мобильные консультационные пункты.

7. В срок до 15 июля 2010 года создать комиссию по спорным вопросам опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных граждан Архангельской области.

8. Организовать работу с родителями детей-инвалидов, страдающих психическими расстройствами.

9. Совместно с муниципальными образованиями и государственными учреждениями - отделениями социальной защиты населения активизировать работу по раннему выявлению больных, страдающих психическими заболеваниями.

10. Включить в долгосрочную целевую программу Архангельской области «Развитие медицинской и социальной помощи населению Архангельской области на 2011-2013 годы» раздел по развитию государственных учреждений социального обслуживания, предоставляющих услуги совершеннолетним недееспособным гражданам, страдающим психическими заболеваниями.

13. Министерству здравоохранения и социального развития совместно с агентством по печати и массовой информации активно проводить работу по повышению информированности населения по вопросам опеки, попечительства и патронажа над совершеннолетними гражданами.

Главам муниципальных образований Архангельской области, руководителям лечебно-профилактических учреждений рекомендовано:

1. Обеспечить выполнение:

- объемных показателей Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Архангельской области на 2010 год;

- муниципальных программ кадрового обеспечения учреждений здравоохранения, в том числе мероприятий по привлечению специалистов и обеспечению их жильем.

2. Предусмотреть средства в муниципальном бюджете для организации оказания неотложной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, в муниципальных учреждениях здравоохранения.

3. Рассмотреть возможность открытия дневных стационаров для пациентов, страдающих психическими расстройствами, на базе муниципальных учреждений здравоохранения в срок до 1 октября 2010 года.

4. Рассмотреть возможность выделения в местных бюджетах на 2011 и последующие годы финансовых средств для оплаты проезда пациентам, нуждающимся в неотложной специализированной помощи и их сопровождающим.

5. Принять участие в осуществлении деятельности по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних граждан.

6. Распространить положительный опыт города Архангельска по опеке и попечительству над совершеннолетними гражданами.

Следует отметить, что предложенные меры во многом носят комплексный характер и направлены на коренное изменение ситуации. Однако на момент подготовки доклада выполненными оказались лишь следующие мероприятия.

По сообщению министра здравоохранения и социального развития Архангельской области,¹¹ во исполнение мероприятий, содержащихся в решении коллегии от 27 мая 2010 года, министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области проведен анализ федерального и областного законодательства, разрабатывается административный регламент министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области об организации деятельности по опеке и попечительству в отношении недееспособных граждан, граждан, ограниченных судом в дееспособности, совершеннолетних дееспособных граждан, по состоянию здоровья не способных самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности, над которыми установлен патронаж, граждан, признанных безвестно отсутствующими.

В целях активизации работы по исполнению функций уполномоченного исполнительного органа государственной власти Архангельской области в сфере организации деятельности по опеке и попечительству в Архангельской области в отношении совершеннолетних граждан разработан проект областного закона «О профессиональной опеке над недееспособными гражданами», который в настоящее время рассмотрен Правительством Архангельской области.

Во исполнение Закона Российской Федерации от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» и закона Архангельской области от 29 октября 2008 года № 578-30-03 «Об организации и осуществлении деятельности по опеке и попечительству», в целях оптимизации работы и организации взаимодействия стационарных учреждений социального обслуживания Архангельской области и органов опеки и попечительства муниципальных образований Архангельской области подготовлено распоряжение о создании комиссии по спорным вопросам опеки и

¹¹ Письмо министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 09.09.2010г. №01-14/a1699

попечительства в отношении недееспособных граждан, граждан, ограниченных судом в дееспособности, совершеннолетних дееспособных граждан, по состоянию здоровья неспособных самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности, над которыми установлен патронаж, граждан, признанных безвестно отсутствующими.

Внесены изменения в постановление администрации Архангельской области от 10 июня 2008 года № 128-па/16 «Об утверждении порядка и условий стационарного, полустационарного, срочного, бесплатного и платного социального обслуживания на территории Архангельской области, включая Ненецкий автономный округ» в части расширения перечня услуг, предоставляемых гражданам, страдающим психической патологией.

В рамках реализации министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области приоритетных направлений «Концепции стратегического развития Архангельской области на 2011 - 2030 годы» решением Правительства Архангельской области от 7 сентября 2010 года одобрена долгосрочная целевая программа Архангельской области «Развитие социальной помощи населению Архангельской области на 2011-2013 годы».

В рамках Программы предусмотрено открытие геронтопсихиатрических отделений на базе двух стационарных учреждений социального обслуживания населения Архангельской области и комплексного центра социального обслуживания населения в городе Коряжма, создание служб профессиональных опекунов в муниципальных образованиях Архангельской области.

* * *

Указанная в специальном докладе проблема соблюдения прав недееспособных граждан на получение услуг стационарного социального обслуживания в учреждениях психоневрологического профиля, безусловно, является лишь одной из проблем, связанных с соблюдением прав граждан при оказании психиатрической помощи.

Следует согласиться с выводом прокуратуры Архангельской области о том, что предпринимаемые до настоящего времени органами государственной власти Архангельской области меры по решению данной проблемы явно не достаточны и носили в большинстве случаев поверхностный характер.

Состояние усугубилось длительным бездействием органов государственной власти Архангельской области. Именно поэтому стала возможной такая ситуация, когда за 2009-2010 годы значительно возросло число лиц, состоящих в очереди на определение в стационарные учреждения социального обеспечения. Так, только в ГУЗ «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница» число пациентов, состоящих на очереди в дома-интернаты, в 2007 году составляло 75, в 2008 году – 88, а в

2009 году – уже 172. За 9 месяцев 2010 года количество таких пациентов выросло до 211.

Одним из основных путей решения данной проблемы является увеличение числа мест психоневрологического профиля в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания. Это требует принятия срочных мер, направленных как на реорганизацию сети государственных стационарных учреждений социального обслуживания, так и на реконструкцию (строительство) зданий учреждений психиатрического профиля. При этом возможно использование и такой формы, как направление недееспособных граждан, утративших жилье и социальные связи, в стационарные учреждения социальной защиты других субъектов Российской Федерации.

Представляется необходимым принятие в ближайшее время на областном уровне соответствующих нормативных правовых актов, регулирующих социальное обслуживание лиц с психической патологией. При этом вопрос о выполнении в полном объеме и строго в установленные сроки всех разработанных коллегией министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области мер, направленных на совершенствование оказания медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами, должен быть взят на особый контроль Правительством Архангельской области.

Уполномоченный по правам человека
в Архангельской области
Л.В. Анисимова