



*Специальный доклад  
Уполномоченного по правам человека в Кемеровской области  
и материалы круглого стола*

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ  
В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ  
С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

КЕМЕРОВО 2014

*Настоящий специальный доклад подготовлен на основании п.5 ст. 30 закона Кемеровской области от 28.12.2000 №108-ОЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Кемеровской области и направляется в Совет народных депутатов Кемеровской области, Губернатору Кемеровской области, главному федеральному инспектору в Кемеровской области аппарата полномочного представителя Президента Российской Федерации в Сибирском федеральном округе, в прокуратуру Кемеровской области, в Кемеровский областной суд, в исполнительные органы государственной власти Кемеровской области, в органы местного самоуправления, Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации.*

В соответствии с планом работы в сентябре - октябре 2014 года мы провели мониторинг ситуации в сфере соблюдения прав граждан, страдающих психическими расстройствами. С этой целью Уполномоченный по правам человека и сотрудники аппарата посетили на территории Кемеровской области ряд медицинских учреждений и учреждений социального обслуживания, в которых оказывается психиатрическая помощь.

По итогам мониторинга ситуации в сфере соблюдения прав данной категории граждан Уполномоченный по правам человека в Кемеровской области совместно с комитетом по вопросам здравоохранения и социальной защиты населения Совета народных депутатов Кемеровской области провели круглый стол с участием представителей департамента здравоохранения, департамента социальной защиты и департамента труда и занятости населения Кемеровской области, областной прокуратуры, ГУ МВД России по Кемеровской области, Управления Росздравнадзора, Главного бюро МСЭ, руководителей учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, членов Общественной палаты Кемеровской области, общественных правозащитных организаций.

В рамках круглого стола Уполномоченным был представлен специальный доклад «Актуальные проблемы защиты прав пациентов в сфере оказания медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами», содержащий результаты мониторинга ситуации в сфере оказания психиатрической помощи и организации деятельности учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, по защите прав и законных интересов граждан данной категории.

Наряду со специальным докладом в предлагаемой брошюре представлены выступления участников круглого стола и сформулированы предложения по улучшению ситуации в сфере оказания медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами.

## Список участников круглого стола

Адамова Надежда Викторовна -	директор Прокопьевского психоневрологического интерната
Аляпышева Ирина Викторовна -	директор Листвянского психоневрологического интерната
Баранов Иван Валерьевич -	главный врач психиатрической больницы г.Юрга
Волков Николай Алексеевич –	Уполномоченный по правам человека в Кемеровской области
Воронина Елена Анатольевна -	первый заместитель начальника департамента социальной защиты населения Кемеровской области
Гончарова Гузаль Маликовна -	начальник управления обеспечения деятельности стационарных учреждений социального обслуживания департамента социальной защиты населения Кемеровской области
Дзюба Вера Николаевна -	эксперт Общественной палаты Кемеровской области
Загорская Людмила Александровна -	директор Анжеро-Судженского психоневрологического интерната
Звонков Валерий Дмитриевич -	директор Краснинского психоневрологического интерната
Ибрагимов Радомир Закирович -	заместитель председателя комиссии по взаимодействию с органами правопорядка, судебной-правовой системы и общественного контроля за соблюдением гражданских прав Общественной палаты Кемеровской области
Иванов Андрей Викторович -	заместитель начальника департамента охраны здоровья населения Кемеровской области
Ковжун Наталья Васильевна -	директор Березовского психоневрологического интерната
Кузьмичева Нина Александровна -	директор Гурьевского психоневрологического интерната
Ларина Ирина Анатольевна -	главный врач психиатрической больницы г.Ленинск-Кузнецкий
Лопатин Андрей Анатольевич -	председатель комиссии по взаимодействию с органами правопорядка, судебной-правовой системы и общественного контроля за соблюдением гражданских прав

	Общественной палаты Кемеровской области
Лыскова Ольга Алексеевна -	директор Юргинского психоневрологического интерната
Любрикт Марина Аркадьевна -	директор Инского психоневрологического интерната
Махмудова Ирина Дмитриевна -	начальник отдела департамента социальной защиты населения Кемеровской области
Свирин Иван Васильевич -	директор Малиновского психоневрологического интерната
Синьцина Ирина Николаевна –	председатель комитета по вопросам здравоохранения и социальной защиты населения Совета народных депутатов Кемеровской области
Синкина Ольга Анатольевна -	главный врач психиатрической больницы г.Киселевск
Скоков Александр Петрович -	директор Тайгинского психоневрологического интерната
Сорокина Вероника Альбертовна -	главный специалист по психиатрии департамента охраны здоровья населения Кемеровской области
Степин Владимир Михайлович -	ФГУ «Главное бюро МСЭ по Кемеровской области»
Стойкина Елена Анатольевна -	директор Мариинского психоневрологического интерната с отделением для умственно отсталых детей
Сунцов Олег Владимирович -	директор Кедровского психоневрологического интерната
Тузкова Надежда Александровна –	прокурор отдела по надзору за соблюдением прав и свобод граждан, законности правовых актов прокуратуры Кемеровской области
Тяпкина Светлана Витальевна -	начальник отдела временных работ и самозанятости департамента труда и занятости населения Кемеровской области
Чеберякова Галина Геннадьевна -	руководитель Управления Росздравнадзора по Кемеровской области
Шардин Денис Александрович –	и.о.начальника Управления организации деятельности участковых уполномоченных полиции по делам несовершеннолетних

**Синицына И.Н. – председатель комитета по вопросам  
здравоохранения и социальной защиты населения Совета народных  
депутатов Кемеровской области**

Уважаемые коллеги, участники круглого стола, добрый день!

Сегодня, мы проводим заседание круглого стола на тему «Актуальные проблемы защиты прав пациентов в сфере оказания медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами».

По данным Росстата каждый одиннадцатый житель России имеет ту или иную форму инвалидности.

Следовательно, примерно 13 млн. россиян имеют особенности физического, психического или интеллектуального развития различной степени.

Эти люди, как правило, нуждаются в специально созданных условиях жизни и зачастую требуют посторонней помощи.

Вызывает беспокойство неготовность многих граждан воспринимать людей с инвалидностью в качестве равных членов общества.

При этом, психические заболевания в мире весьма распространены.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 450 миллионов людей на планете страдают психическими заболеваниями. Причем в связи с увеличением продолжительности жизни отмечается тенденция к росту данного показателя. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году психические расстройства войдут в первую пятерку болезней, ведущих к потере трудоспособности.

Сейчас в структуре инвалидности психические расстройства занимают четвертое место, уступая сердечно-сосудистым заболеваниям, злокачественным новообразованиям и травмам.

В то же время, по своей продолжительности инвалидность вследствие психических расстройств занимает первое место среди всех заболеваний. Большинство психиатрических пациентов, утративших трудоспособность, становятся инвалидами в молодом и среднем возрасте (25% в возрасте до 29 лет, 70% - до 40 лет). Почти 95% такого рода инвалидов, признанных нетрудоспособными, остаются на пенсионном обеспечении пожизненно.

Среди инвалидов преобладают лица трудоспособного возраста - 66,7%, лица пенсионного возраста составляют 33,3%, в то время как в структуре инвалидности в целом соотношение лиц трудоспособного и пенсионного возраста обратное.

Полагаю - это все говорит само за себя, в том числе и об актуальности нашей темы.

**Волков Н.А. – Уполномоченный по правам человека в Кемеровской области**

**Специальный доклад  
«Актуальные проблемы защиты прав пациентов в сфере оказания  
медицинской и социальной помощи лицам с психическими  
расстройствами»**

Оказание содействия в восстановлении нарушенных прав граждан является приоритетным направлением работы Уполномоченного по правам человека в Кемеровской области.

Особое внимание в этой работе уделяется наиболее незащищенным группам населения, тем, кто в силу возраста, состояния здоровья или иных жизненных обстоятельств не может самостоятельно обеспечить реализацию и защиту своих прав, свобод и законных интересов, - пенсионерам, инвалидам, лицам, содержащимся в учреждениях исполнения наказания, или освободившимся из мест лишения свободы, гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций и др.

К отдельной категории граждан, особо нуждающихся в социальной и правовой защите, следует отнести лиц, страдающих психическими расстройствами.

Их права закреплены в важнейших международных документах, являющихся частью правовой системы Российской Федерации, – Всеобщей декларации прав человека, Международных пактах о правах человека, Декларации о правах умственно отсталых лиц (принята резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года) и Принципах защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (приняты резолюцией 46/119 Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 года).

Такое внимание к проблемам психически больных людей вызывается ростом их числа во всем мире. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. психические расстройства войдут в первую пятерку болезней, ведущих к потере трудоспособности.

Российская Федерация гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от каких бы то ни было обстоятельств. Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией России.

В нашей стране основным законом в области психиатрии, являющимся специальным законодательным актом, регулирующим порядок предоставления конкретного вида медицинской помощи, является Закон Российской Федерации от 2.06.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании». Закон гарантирует предоставление психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, на принципах законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Вместе с тем, Закон содержит нормы, которые нуждаются в изменениях и дополнениях, а также нормы, не реализованные до настоящего времени.

К последним, например, относится пункт 1 статьи 38 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» который обязывает государство создать службу защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Главным условием ее создания является независимость этой службы от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья.

В настоящее время обсуждается ряд концепций по созданию такой службы:

- создание в аппарате Уполномоченного по правам человека в РФ отдельного структурного подразделения, возглавляемого специализированным Уполномоченным – заместителем Уполномоченного по правам человека в РФ;

- введение должности специализированного Уполномоченного по защите прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах;

- введение в субъектах РФ должности инспектора по защите прав пациентов (помощника заместителя руководителя высшего органа государственной власти субъекта РФ по социальным вопросам).

Со времени вступления в силу Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» прошло более 20 лет. За прошедший период принят ряд важных законодательных актов и созданы новые государственные институты, в той или иной мере осуществляющие защиту прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.

Создан институт Уполномоченного по правам человека в РФ, к компетенции которого отнесены:

- прием и рассмотрение жалоб и заявлений граждан, в том числе и лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях и учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами;

- разрешение вопросов, затронутых в жалобах, с руководителем указанных организаций;

- направление информации о нарушении прав пациентов организаций, оказывающих психиатрическую помощь, в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд.

При этом, в целях обеспечения гарантий государственной защиты прав и свобод человека и гражданина, Уполномоченный при проверке жалобы в соответствии с п.1 ст. 23 Федерального Конституционного Закона от 26.02.1997 № 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в РФ» имеет право:

- «1) беспрепятственно посещать все органы государственной власти, органы местного самоуправления, присутствовать на заседаниях их коллегиальных органов, а также беспрепятственно посещать предприятия, учреждения и организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, воинские части, общественные объединения;
- 2) запрашивать и получать от государственных органов, органов местного самоуправления и у должностных лиц и государственных служащих сведения, документы и материалы, необходимые для рассмотрения жалобы;
- 3) получать объяснения должностных лиц и государственных служащих, исключая судей, по вопросам, подлежащим выяснению в ходе рассмотрения жалобы;
- 4) проводить самостоятельно или совместно с компетентными государственными органами, должностными лицами и государственными служащими проверку деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и должностных лиц;
- 5) поручать компетентным государственным учреждениям проведение экспертных исследований и подготовку заключений по вопросам, подлежащим выяснению в ходе рассмотрения жалобы.»

Аналогичные функции осуществляет и институт Уполномоченных по правам человека в субъектах РФ. Причем, в практике Уполномоченного по правам человека в Кемеровской области имеются примеры реально оказанной помощи и восстановления нарушенных прав обсуждаемой категории граждан.

В 2004 году создана Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальные органы, наделенные полномочиями по осуществлению контроля за соблюдением медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, проверке деятельности организаций здравоохранения, организации приема граждан и своевременному и полному рассмотрению их обращений. Наделение аналогичными функциями Службы защиты прав пациентов психиатрических стационаров неизбежно приведет к дублированию государственных полномочий Росздравнадзора.

Одной из самых важных проблем в сфере юридической защиты прав пациентов психиатрических учреждений и лиц, госпитализируемых в психиатрические стационары в России, является решение вопросов о недобровольной госпитализации граждан в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, недобровольном психиатрическом освидетельствовании и продлении такой госпитализации.

Порядок действий в этих случаях предусмотрен ст.ст.32-36 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ) и Главой 35 Гражданского процессуального Кодекса РФ (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ), согласно которым все решения по данным вопросам принимаются исключительно в судебном порядке.



Законность действий всех участников судопроизводства, правильность выносимых судом постановлений обеспечиваются участием прокурора в гражданском процессе, который содействует устранению нарушений закона и оказывает помощь суду в осуществлении правосудия. Более того, в соответствии со ст. 304 ГПК РФ участие прокурора в данной категории дел является обязательным.

Различными законодательными актами также регламентирована и деятельность института законных представителей, осуществляющего защиту прав и законных интересов различных категорий граждан. К ним относятся:

- родители, усыновители, попечители, опекуны (ст.ст. 26, 28, 32, 33 Гражданского кодекса РФ (часть первая), ст. 64 Семейного кодекса РФ);
- органы опеки и попечительства (ст.123 Семейного кодекса РФ, ст.ст. 7 и 8 Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»);
- организации, в которых под надзором находятся недееспособные (не полностью дееспособные) граждане (ст. 35 Гражданского кодекса РФ (часть первая));
- администрация и медицинский персонал психиатрического стационара (ст.39 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании») и др.

Кроме того, пп.7 п.1 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» включает в перечень категорий граждан, имеющих право на получение бесплатной юридической помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи, тех, кто имеет право на бесплатную юридическую помощь в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» при рассмотрении дел:

- об обжаловании нарушений прав и свобод граждан при оказании психиатрической помощи (пп.13 п.20 ст.20);
- о признании этих граждан недееспособными (пп.3 п.3 ст.20);
- о принудительной госпитализации в психиатрический стационар или продлении срока принудительной госпитализации в психиатрическом стационаре (пп.5 п.3 ст.20).

Следует обратить также внимание на Постановление Конституционного суда РФ от 27 февраля 2009 г. № 4-П, подчеркнувшего необходимость установления особого уровня гарантий защиты прав лиц, страдающих психическими расстройствами и в отношении которых возбуждается производство по признанию их в установленном порядке недееспособными, «с тем чтобы - исходя из требований Конституции Российской Федерации и с учетом юридических последствий, которые влечет за собой признание недееспособным, - исключить какую-либо дискриминацию лица по признаку наличия психического расстройства (душевной болезни, умственной отсталости, умственных недостатков), а также связанные с этим ограничения прав, кроме тех, которые допускаются в общепризнанных для таких случаев целях».

На основании изложенного мы считаем, что в действующем российском законодательстве заложены все необходимые механизмы, призванные обеспечить защиту прав пациентов, находящихся в организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, в связи с чем создание Службы защиты прав пациентов в виде нового государственного института будет дублировать государственные полномочия уже имеющихся государственных органов.

Возможность более эффективной деятельности органов государственной власти в сфере защиты прав данной категории граждан заложена, по нашему мнению, 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.

Мы также убеждены, что полноценная защита прав лиц, страдающих психическими расстройствами, может быть осуществлена только в рамках межведомственного взаимодействия всех ветвей государственной власти региона, учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, органов местного самоуправления при осуществлении полномочий по опеке и попечительству, а главное, при условии добросовестного исполнения своих должностных обязанностей лицами, работающими с гражданами, имеющими психические заболевания.

Однако для того, что получить реальное представление о том, как работают (или не работают) эти механизмы, нами было принято решение посетить медицинские учреждения, оказывающие психиатрическую помощь, и учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, подпадающие под действие закона о психиатрической помощи.

Следует подчеркнуть, что нашей целью не ставилось осуществление контроля за соблюдением эффективности и качества предоставляемой медицинской помощи и стандартов социального обслуживания, полномочиями по проверке которых наделены соответствующие государственные контролирующие органы.

Главной задачей в ходе этих посещений, стало выявление проблем в сфере оказания психиатрической помощи и организации деятельности учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, по защите прав и законных интересов пациентов.

Большую сложность у нас, конечно, вызвало то, что объектами нашего исследования стали учреждения, относящиеся к разным ведомствам, так как психоневрологические интернаты (ПНИ) в значительной степени отличаются от психиатрических стационаров системы здравоохранения — как по основным целям и задачам, так и по структуре контингента и всей организации работы и укладу жизни больных.

Однако, как выяснилось, проблемы соблюдения прав граждан, страдающих психическими расстройствами, гораздо глубже и масштабнее.

Так, анализ жалоб, поступающих к Уполномоченному, свидетельствует о том, что чаще всего нарушение прав граждан с психическими заболеваниями становится возможным в случаях, когда они не признаны в судебном порядке недееспособными и не имеют опекуна. Именно эти люди находятся в группе повышенного риска, чаще других становятся объектом мошенничества, лишаются жилья и средств к существованию.

Яркой иллюстрацией такой ситуации является коллективное обращение к Уполномоченному жителей пгт. Рудничный г. Анжеро-Судженска (75 подписей) в интересах гр.Р. (вх.№К-368). Заявители указывали на то, что родственники гр.Р, пользуясь тем, что он периодически находится на лечении в психиатрической больнице, пользуются его имуществом и денежными средствами в своих целях. Жители поселка высказывали озабоченность тем, что выйдя из больницы Р. может остаться совсем без денег, так как его банковскими картами пользуются родственники, и без жилья, так как родственники уже ищут на него покупателей.

Обращения заявителей в прокуратуру и к специалисту по опеке и попечительству управления здравоохранения администрации города результатов не дали. Основанием для отказа в принятии каких-либо мер реагирования на описанную ситуацию стало то, что гр.Р. не признан судом недееспособным, и опека или попечительство над ним не установлены.

Между тем, одним из полномочий органов опеки и попечительства согласно п.1 ст.8 Федерального закона от 24.04.2008 №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» является «выявление и учет граждан, нуждающихся в установлении над ними опеки или попечительства».

Именно на это обстоятельство я указал, обращаясь к главе г. Анжеро-Судженска с просьбой провести проверку сведений, содержащихся в обращении, и в случае необходимости принять меры по установлению над гр.Р. опеки.

По результатам проведенной проверки факты, изложенные в обращении, подтвердились. По информации лечебного учреждения, где находился гр.Р. лечащие врачи сочли целесообразным подать в суд заявление о признании Р. недееспособным с последующим установлением опеки. В связи с отсутствием у Р. близких родственников, в настоящее время отделом опеки недееспособных граждан г. Анжеро-Судженска формируется пакет документов, необходимых для обращения в суд.

Таким образом, очень многое в подобных ситуациях зависит от равнодушия окружающих больного человека людей, а также от исполнения в полной мере своих должностных обязанностей лицами, призванными обеспечить защиту прав больного, не осознающего характер и правовые последствия навязываемых ему сделок, или просто обманутого родственниками или знакомыми.

В связи с этим, считаю необходимым обратить внимание органов опеки и попечительства всех муниципальных образований на необходимость усиления работы по своевременному выявлению лиц, нуждающихся в установлении над ними опеки или попечительства, в целях обеспечения сохранности их жилья, средств к существованию, оказания медицинской, в том числе, психиатрической помощи.

Существенной проблемой является также оформление в психоневрологические интернаты больных, утративших социальные связи. Период ожидания свободных мест в ПНИ зачастую составляет несколько лет.

Так, например, гр.В. (вх.№В-373), в интересах которого обратился заявитель на личном приеме граждан, является инвалидом детства, одиноким, 1982 г.р. На период обращения к Уполномоченному он находился на лечении в социальной палате больницы Мариинского района, проходил курс реабилитации после перенесенной операции. Выписываться из больницы ему некуда.

По информации департамента социальной защиты населения на 14.07.2014 очередь гр.В. на получение путевки в стационарное учреждение для психохроников №728, предполагаемый срок нахождения в очереди два года.

Другим аспектом этой же проблемы является то, что значительная часть больных, не имеющих жилья и родственников, порой годами ожидают путевок в психоневрологический интернат в медицинских учреждениях психиатрического профиля, занимая места в палатах, где могли бы получать лечение другие больные.

Решением проблемы, по замыслу законодателя, могли бы стать общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи, создание которых гарантируется ст.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 области 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».

И здесь мы выходим на следующую проблему – отсутствие при учреждениях здравоохранения лечебно-производственных предприятий в том виде, в каком они предусмотрены Постановлением Правительства РФ от 25.05.1994 №522, имеющих целью трудовую терапию лиц, страдающих

психическими расстройствами; их трудовое обучение и переобучение; трудовое устройство указанных лиц (на правах рабочих и служащих), не имеющих возможности трудоустройства на обычном производстве по медицинским показаниям и иным обстоятельствам. Такие предприятия учреждаются в соответствии с законодательством РФ органом здравоохранения субъекта или министерством (ведомством), имеющим учреждения, оказывающие психиатрическую помощь.

В учреждениях здравоохранения, которые мы посетили, мы увидели швейный цех на 50 мест в Прокопьевской психиатрической больнице, швейный цех на 78 посадочных мест в Ленинск-Кузнецкой психиатрической больнице, лечебно-производственные мастерские на 250 мест в Новокузнецкой клинической психиатрической больнице, мастерские для занятий трудотерапией в Кемеровской областной клинической психиатрической больнице. При этом наполняемость мастерских во время нашего посещения была чрезвычайно низкой, а оборудование, установленное в них, физически и морально устарело.

В остальных учреждениях больные заняты в основном на уборке помещений и уборке территории.

Аналогичная ситуация и в психоневрологических интернатах, входящих в общую систему психиатрической помощи. Подопечные этих учреждений проживают в них длительное время.

Важнейшим аспектом организации жизни пациентов психоневрологических учреждений также является вовлечение их в трудовую деятельность, необходимую для восстановления или приобретения новых трудовых навыков, направленную на реабилитацию проживающего в интернате и его интеграцию в общество.

Кроме того, значительной части подопечных ПНИ (от 30 до 70% от общего количества проживающих) по медицинским показаниям рекомендована трудовая терапия, являющаяся необходимой частью лечебно-реабилитационного процесса.

Однако количество проживающих, работающих на условиях заключения трудового договора, в ПНИ довольно незначительно. А лица, которым рекомендована трудотерапия по медицинским показаниям, в основном заняты на хозяйственных работах на территориях и внутри интернатов, обслуживают маломобильных больных. Между тем, исходя из смысла Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и подзаконных актов трудовая терапия применяется исключительно на специально создаваемых лечебно-производственных предприятиях, которые в наших ПНИ отсутствуют.

Среди мер социальной поддержки, гарантированных статьей 16 закона о психиатрической помощи, значатся:

- содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;

- введение обязательных квот рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для трудоустройства лиц, страдающих психическими расстройствами.

В Кемеровской области принят закон «О порядке квотирования рабочих мест», который распространяется, в том числе, и на такую категорию граждан, как инвалиды.

На состоявшемся 10 ноября 2014 года заседании Совета по делам инвалидов Кемеровской области обсуждался вопрос о низком уровне трудовой занятости кузбассовцев с ограниченными возможностями здоровья, отмечалось, что в области разработаны меры, стимулирующие работодателей принимать на работу людей с ограниченными возможностями здоровья, имеются специальные рабочие места, оборудованные за счет средств федерального и областного бюджетов. Однако провести мониторинг занятости лиц с психическими расстройствами здоровья практически невозможно, так как при постановке на учет в центрах занятости населения и трудоустройстве профиль заболевания указывается только по желанию гражданина.

Важным моментом при оказании психиатрической помощи является также полное информирование нуждающегося в ней лица.

Так, при оформлении гражданина в ПНИ, ему обязаны предоставить полную, достоверную и исчерпывающую информацию об учреждении, а также о тех правовых последствиях, которые возникают в связи с фактом его помещения в психоневрологическое стационарное учреждение. При этом обязательным моментом является подписанное согласие пациента с информированием о правах и правилах пребывания в ПНИ, а также его согласие на получение амбулаторной психиатрической помощи. Понятно, что дело это весьма непростое и требует значительного количества времени и умения, учитывая недостаточное интеллектуальное развитие пациента. В результате в ряде случаев такое информирование носит весьма поверхностный характер, а полученное согласие зачастую является следствием заблуждения или принуждения со стороны родственников.

Так, например, в 2012 г. к Уполномоченному обратился гр.Б.(вх.№Б-262, 457), проживавший в Юргинском ПНИ. Заявитель указал, что не лишен дееспособности, по настоянию своей родственницы подписал документы о временном помещении в интернат сроком на 6 месяцев, но уже в течение полутора лет не может вернуться домой. В интересах заявителя к Уполномоченному также обратилась соседка гр.Б., которая пояснила, что до последнего времени он работал и беспокойства соседям не доставлял, а его жилье родственница использует для извлечения доходов, пуская туда квартирантов.

По результатам проверки, проведенной департаментом социальной защиты населения, установлено, что Б. были разъяснены основания и цель помещения на соцобслуживание, а также правила проживания в учреждении, им подписан договор на неопределенное время, за расторжением которого заявитель к директору учреждения не обращался (хотя во время телефонного

разговора он говорил, что неоднократно обращался по этому вопросу к различным сотрудникам учреждения). Вскоре после нашего обращения гр.Б. был выписан домой. С учетом изложенного, мы все равно полагаем, что даже при соблюдении всех формальностей, информирование пациента не было обеспечено в полной мере.

В соответствии с законом о психиатрической помощи (часть 1 ст.41), помещение дееспособных граждан в психоневрологические учреждения осуществляется на основе их личного заявления, а недееспособных — по решению органа опеки, которое принимается на основании решения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Опекун лишен права решать вопрос о помещении данного лица в стационарное психоневрологическое учреждение социального обслуживания, он вправе лишь поставить этот вопрос перед органами опеки и попечительства. Эта норма призвана предохранять недееспособных граждан от недобросовестных действий опекуна. Такая практика в отношении недееспособных граждан сохраняется по настоящее время.

Вместе с тем, свою позицию по данному вопросу высказал высший суд Российской Федерации – Конституционный, указав в Определении от 19.01.2011 № 114-О-П, что положение части первой статьи 41 Закона не предполагает помещение лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, в специализированное (психоневрологическое) учреждение на основании решения органа опеки и попечительства, принятого по заключению врачебной комиссии с участием врача-психиатра, без проверки обоснованности такого решения в надлежащем судебном порядке.

В Определении Конституционного суда РФ указано, что «федеральному законодателю надлежит установить процедуру судебной проверки необходимости и обоснованности помещения указанной категории лиц в специализированные (психоневрологические) учреждения для социального обеспечения». Однако до настоящего времени регламентация участия судебных органов в рассмотрении подобных дел, отсутствует.

И, наконец, собственно о проблеме, с которой мы начали. Нас интересовало, каким образом в учреждениях рассматриваются обращения и жалобы пациентов, и каким образом оказывается содействие в защите их имущественных прав.

Оказалось, что единой схемы, единого алгоритма в этой работе не существует.

На вопрос о порядке рассмотрения в учреждениях здравоохранения обращений (жалоб) пациентов ответы были самые различные:

- рассматриваются на основании федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ» врачебной комиссией диспансера (Киселевский психоневрологический диспансер);

- издан Приказ «О порядке рассмотрения обращений граждан», утверждено Положение, организована внутренняя трехступенчатая система рассмотрения обращений (Прокопьевская психиатрическая больница);

- в дополнение к действующим нормативно-правовым актам утверждены Положение и Инструкция о порядке рассмотрения обращений граждан. Контроль осуществляет постоянно действующая комиссия в составе главного врача и заместителей по медицинской части и пр. (Новокузнецкая клиническая психиатрическая больница).

При этом, количество обращений/жалоб за 2013- 9 мес. 2014 гг. составляет:

Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница – 5,  
Беловский психоневрологический диспансер – нет,  
Анжеро-Судженский психоневрологический диспансер – нет,  
Новокузнецкая клиническая психиатрическая больница – 73,  
Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница – 170,  
Прокопьевская психиатрическая больница – 34,  
Киселевский психоневрологический диспансер – нет.

Еще более неопределенной оказалась ситуация в сфере защиты имущественных прав пациентов. Являясь опекуном своих недееспособных пациентов, учреждение должно выступать в защиту прав и законных интересов своих подопечных в любых отношениях.

На вопрос «имеется ли в учреждении служба или специалисты, оказывающие правовую помощь пациентам» ответы были получены следующие:

- работает по совместительству юрист;
- нет (ходя есть примеры защиты прав в судебном порядке, но занимаются этим, кто получится);
- создан Совет по соблюдению прав пациентов с психическими расстройствами (признаков активной деятельности не установлено, по признанию руководства создан формально);
- в штате есть юрисконсульт, в каждом стационарном отделении социальные работники оказывают правовую помощь (но ведь они не юристы), есть положительные примеры в этой сфере;
- информация для пациентов размещена на стендах, где также указаны часы приема юрисконсульта.

Безусловно, выигрышно на этом фоне выглядит Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница.

На базе больницы действует Областной общественный совет, в который входят врачи, представители общественных религиозных организаций, Российского Красного Креста, региональной общественной организации «Кемеровское областное общество психиатров», юристы. Совет занимается рассмотрением всех сложных случаев диагностики и лечения, а также рассмотрением жалоб по вопросам оказания медицинской помощи.

Большую работу по защите прав лиц, страдающих психическими расстройствами, проводят специалисты юридического отдела учреждения, а также сотрудники созданного в 2014 году отдела социальной помощи больным. Мы не понаслышке знаем о работе этой службы, так иногда нам совместно приходится работать с ними по какой-либо жалобе.



Мы высоко оцениваем достижения психиатрической службы Кемеровской области, разработавшей системную и этапную научно-практическую модель оказания психиатрической помощи, удостоенной в 2013 году награды Всероссийского конкурса «За подвижничество в области душевного здоровья».

Вместе с тем, мы считаем, что в плане обеспечения защиты прав пациентов психиатрических медицинских учреждений необходимо создание единообразных структур, с единым функционалом и алгоритмом работы, способных взаимодействовать в рамках всего региона.

Примерно аналогичная ситуация и в учреждениях социальной защиты населения.

В 2014 году мы посетили Кедровский, Прокопьевский, Инской, Анжеро-Судженский, Краснинский и Мариинский психоневрологические интернаты. Ранее мы ознакомились с деятельностью Тайгинского, Щербиновского, Березовского, Юргинского, Малиновского и Гурьевского ПНИ.

Безусловно, видна порой разница в материально-техническом обеспечении, где-то сделан очень хороший ремонт в комнатах для проживающих, где-то более скромно, где-то идет ремонт. То же касается и территории учреждения – где-то очень чисто и аккуратно, а где-то не очень ухожено. В основном, проживающие расселены по возрасту, степени тяжести заболевания, с учетом психологической совместимости.

В каждом учреждении нам рассказывали об участии подопечных в спортивных мероприятиях, конкурсах, работе культурно-досуговых кружков, посещении театров, бассейнов, получении санаторно-курортного лечения и пр.

Во всех учреждениях по примерно одинаковой схеме работают опекунские комиссии, которые осуществляют контроль за расходованием личных средств недееспособных проживающих.

Однако, единообразия в работе по оказанию правовой помощи проживающим в учреждениях социальной защиты населения, так же как и в медицинских учреждениях, нет.

Так, например, в Прокопьевском ПНИ согласно утвержденному штатному расписанию работают ведущий юрисконсульт и юрисконсульт, оказывающие правовую помощь при нарушении имущественных прав проживающих. Юристами также организовано регулярное консультирование подопечных по вопросам предоставления мер социальной поддержки, ведется журнал учета правовых консультаций.

Инским ПНИ не представлена информация о наличии службы или специалистов, оказывающих правовую помощь при нарушении имущественных прав подопечных, однако представлены сведения о перечне граждан, которым было оказано юридическое сопровождение при совершении продажи долей в квартирах родственников и приобретении другого жилья, осуществлялся контроль за перечислением денежных средств

от продажи жилья на лицевые счета проживающих, оказывалось содействие при вступлении подопечных в права наследования и пр.

В Анжеро-Судженском ПНИ оказание правовой помощи осуществляется юрисконсультom, который проводит консультирование, оказывает содействие в получении и подготовке правовых документов, участвует в судебных процессах в защиту интересов недееспособных подопечных.

В Краснинском ПНИ юрист в штате отсутствует. По необходимости за консультациями учреждение обращается в юридические конторы, к нотариусу.

При этом, ни одно учреждение (и здравоохранения и социальной защиты) не сообщило о фактах обращения за юридической помощью в адвокатские или нотариальные образования в соответствии с Федеральным законом «О бесплатной юридической помощи», оставив незадействованным такой мощный ресурс правовой защиты пациентов и подопечных.

И еще об одной проблеме.

Мы уже говорили о том, что примеров выписки из ПНИ не так уже и много, но, тем не менее, они есть. В этой ситуации очень важно, куда возвращается бывший подопечный – в семью, где его ждут, и будут оказывать помощь; в собственное жилье без родственников, и тогда непонятно каким образом инвалид будет адаптироваться в обществе и пр., или, практически в никуда.

Пример с последнего личного приема граждан в г. Кемерово.

Молодая девушка выписана из Прокопьевского ПНИ, предположительно к матери, которая живет с сожителем в г. Березовском. Дом, в котором они ранее проживали, сгорел. Заявительница в настоящее время снимает жилье, администрация Прокопьевского района, куда обратилась, в очередь на получение жилья ее не ставит, так как она не может быть признана малоимущей в связи с тем, что получает пенсию по инвалидности, превышающую необходимый минимум. Одновременно, администрация интерната, по словам заявителя, настаивает на том, чтобы она снялась у них с регистрационного учета. Исполнение этого требования приведет к тому, что девушка лишится возможности получать пенсию, из которой она оплачивает жилье, и на которую она живет, она не сможет трудоустроиться (даже если по состоянию здоровья она может работать) и т.д.

Есть и другие примеры. Например, когда жилье предоставляется лицу из категории «дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей». Решением врачебной комиссии такой подопечный признан способным к ведению самостоятельной жизни, самообслуживанию. Однако интернат находится на одной муниципальной территории, а жилье предоставляется в другой. Кто должен помочь бывшему подопечному в его социализации, оформлении документов и пр.?

Мы полагаем, что необходимо создание службы постинтернатного сопровождения лиц, покинувших психоневрологические интернаты,

имеющих психическое заболевание, но дееспособных, для оказания помощи в реализации их прав и законных интересов, содействия в улучшении социального статуса и организации самостоятельной жизни.

**Синицына И.Н.- «О ситуации в сфере законодательства по обеспечению гарантий прав лиц, страдающих психическими расстройствами».**

Правовые отношения в области оказания психиатрической помощи урегулированы небольшим количеством нормативных актов.

Самый регулятивный или основной - это Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Далее следуют:

Постановление Правительства РФ от 28.07.2005 № 462 «О контроле за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений по оказанию психиатрической помощи»,

Постановление Правительства РФ от 28.04.1993 № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (вместе с «Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности»),

Постановление Правительства РФ от 25.05.1994 № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами» (вместе с «Положением об учреждениях, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь», «Положением о лечебно - производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов», «Положением об общежитиях для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи»),

Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

В настоящее время (до конца 2014 года) еще действует Федеральный закон от 02.08.1995 № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», который предусматривает обслуживание в том числе граждан, страдающих психическими расстройствами.

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» устанавливает правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.

Государством гарантируются:

психиатрическая помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

проведение медицинских экспертиз в соответствии с законодательством Российской Федерации;

социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;

решение вопросов опеки;

консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами;

социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними;

получение образования инвалидами и несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;

психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и их социальной поддержки государство:

создает все виды организаций, оказывающих психиатрическую помощь, по возможности по месту жительства пациентов;

организует оказание психиатрической помощи,

создает необходимые условия для получения образования несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;

создает лечебно-производственные предприятия для трудовой терапии, профессионального обучения и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, а также специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для таких лиц;

устанавливает обязательные квоты рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для трудоустройства лиц, страдающих психическими расстройствами;

применяет методы экономического стимулирования для предприятий, учреждений и организаций, предоставляющих рабочие места для лиц, страдающих психическими расстройствами;

создает общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи;

принимает иные меры, необходимые для социальной поддержки лиц, страдающих психическими расстройствами.

Решение вопросов социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Изучение судебной практики показало, что в качестве представителей граждан, в отношении которых решается вопрос о принудительной

госпитализации, в большинстве случаев выступают адвокаты, назначаемые судом.

Следует отметить, что в соответствии со ст. 50 ГПК РФ суд назначает адвоката в качестве представителя в случае отсутствия представителя у ответчика, место жительства которого неизвестно, а также в других предусмотренных федеральным законом случаях. Назначение адвоката лицу, в отношении которого решается вопрос о принудительной госпитализации, законом не предусмотрено.

Законом вопрос о представительстве также в достаточной степени не урегулирован. Порядок представительства интересов граждан, которые хотя и не признаны в установленном законом порядке недееспособными, однако в силу своего психического состояния не способны отдавать отчет своим действиям, осознавать происходящее, а, следовательно, и самостоятельно принимать решение о приглашении для защиты интересов представителей, законом не урегулирован.

Имеют место случаи, когда в качестве представителей привлекаются близкие родственники граждан, в отношении которых решается вопрос о госпитализации.

При применении законодательства о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар суды сталкиваются с трудностями толкования отдельных правовых норм.

Статья 38 Закона предусматривает создание и функционирование специальной службы, призванной осуществлять защиту прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. По сути, это надзорный орган, действующий независимо от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, учредителем которого выступает Российская Федерация.

Полномочия службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, закреплены в статье:

- прием и рассмотрение жалоб и заявлений лиц, находящихся на лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях;
- разрешение вопросов, затронутых в жалобах, с руководителем указанной медицинской организации;
- направление информации о нарушении прав пациентов медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд.

На сегодняшний день служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, не создана. Кроме того, полностью отсутствует нормативная база, регламентирующая порядок создания и функционирования такой службы.

Неоднократно общественными группами, объединениями, гражданами направлялись обращения к Президенту РФ, Правительству РФ,

уполномоченному по правам человека о необходимости реализации нормы о создании независимого органа, осуществляющего защиту пациентов медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации 19 января 2005 года выходил с предложением об образовании при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.

При этом он остро ставил вопрос о том, что создание независимой от органов здравоохранения службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, является настоятельной необходимостью сегодняшнего дня. Неисполнение ст. 38 в совокупности с поступающими в Европейский суд по правам человека жалобами российских граждан не способствует укреплению авторитета России как правового государства.

Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации, его Экспертный совет при участии Министерства здравоохранения РФ в 2000 - 2003 годах прорабатывали возможность создания службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, в различных вариантах, в том числе с подчинением этой службы Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации.

Они пришли к следующим выводам:

- во-первых, указанная служба должна быть специализированной, иначе говоря, ее сотрудники не должны заниматься иной деятельностью, кроме защиты прав пациентов;
- во-вторых, организационное построение службы должно предусматривать работу по защите прав пациентов непосредственно на местах, в психиатрических больницах и стационарах.

На уровне субъектов РФ и федеральном уровне могла бы осуществляться лишь координация этой деятельности, методическое и кадровое обеспечение;

- в-третьих, материально-техническое обеспечение работников службы непосредственно в психиатрических стационарах в виде предоставления помещений, мебели, оргтехники, автотранспорта и решения иных обеспечивающих вопросов должно быть возложено на органы здравоохранения на местах.

Для решения вопроса о создании службы защиты прав пациентов, подчиненной Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации, необходимо внесение соответствующих изменений в Федеральный конституционный закон от 26 февраля 1997 г. № 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации», в ГПК РФ, УПК РФ и ряд других федеральных законов.

Также необходимо включение в федеральный закон о бюджете Российской Федерации необходимых расходов на создание и функционирование службы защиты прав пациентов, подчиненной Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации.

Так или иначе, норма, закрепленная комментируемой статьей, на настоящий момент остается нереализованной.

Анализ законодательства субъектов РФ показал, что в регионах вопросы в сфере оказания психиатрической помощи урегулированы крайне неоднородно.

В некоторых регионах (Алтайский край, Воронежская область) приняты законы «О психиатрической помощи», где прописаны в основном порядок оказания на территории субъекта, социальные гарантии лицам, страдающим психическими расстройствами и работникам таких учреждений.

В ряде регионов (Московская область, Новосибирская область) изданы Приказы органов исполнительной власти в сфере здравоохранения об организации оказания психиатрической помощи и о ее совершенствовании, где главным образом регулируется порядок финансирования помощи.

Во многих регионах (Свердловская, Рязанская, Владимирская, Ростовская области, Республика Хакасия и др.) созданы комиссии по рассмотрению жалоб граждан по вопросам оказания психиатрической помощи. Комиссия рассматривает жалобы граждан на действия медицинских работников, иных специалистов, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании психиатрической помощи в медицинских организациях.

В регионах также когда-либо действовали целевые программы по оказанию психиатрической помощи, но, как правило, их действие закончилось, и они также по большей части касались финансирования.

Что касается контроля, то надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется органами прокуратуры всех уровней.

Общественные объединения врачей-психиатров, иные общественные объединения в соответствии со своими уставами (положениями) также могут осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан по их просьбе или с их согласия при оказании им психиатрической помощи. Таким образом, действующее законодательство недостаточно регулирует вопросы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, однако следует отметить, что не все инструменты защиты и контроля, предусмотренные законодательством, продуктивно используются.

Одним из направлений государственной политики в области поддержки пациентов с психическими расстройствами является организация лечебной и реабилитационной деятельности психоневрологических диспансеров, и психиатрических стационаров.

О ситуации в медицинских учреждениях Кемеровской области, оказывающих психиатрическую помощь предлагаю послушать Главного областного специалиста по психиатрии департамента охраны здоровья населения Сорокину Веронику Альбертовну.

**Сорокина В.А. – главный врач Кемеровской областной клинической психиатрической больницы**

Специализированная психиатрическая помощь на территории Кемеровской области оказывается в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012г. №566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» и утвержденными Приказами Минздрава России Стандартами оказания медицинской помощи.

На сегодняшний день психиатрическая служба Кемеровской области включает в себя 3 Государственных казенных учреждений (Кемерово, Прокопьевск, Ленинск-Кузнецкий) и 6 Государственных бюджетных учреждений Кемеровской области (Калтан, Новокузнецк, Киселевск, Белово, Анжеро-Судженск, Юрга) и Междуреченский ПНД при ГБ .

Система оказания психиатрической помощи в Кемеровской области носит многоступенчатый характер. Её структура включает стационарную помощь и амбулаторную (диспансерную и внебольничную реабилитационную помощь). Психиатрическая помощь в Кемеровской области оказывается в 5 психиатрических больницах, 5 психоневрологических диспансерах и в 20 психиатрических кабинетах при ЦРБ и ЦГБ. Кочный фонд в психиатрических стационарах составляет 2629 коек (в том числе 185 наркологических). Обеспеченность на 10 тыс. населения – 8,9 (СФО- 9,6, РФ – 10,2). Кол-во поступивших пациентов в ЛПУ области 15 147 (55,1 на 10 тыс. населения), работа койки в году 343,5; оборот койки 8,6; повторные госпитализации 17,6%; план выполнения койко-дня 104,2%; средняя длительность пребывания пролеченного больного - 47 дней, удельный вес наркологических больных- 7.5%.

Для внебольничной лечебно-реабилитационной помощи выделено 1424 мест в подразделениях, использующих стационарзамещающие технологии (дневной стационар – 693, отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях – 347, лечебно-производственные мастерские с медико-реабилитационными отделениями для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи – 384).

Амбулаторная помощь оказывается в диспансерных отделениях психиатрических больниц, в психоневрологических диспансерах и в психиатрических кабинетах при ЦРБ и ЦГБ. Мощность амбулаторной службы составляет 1710 посещений в смену. Соотношение диспансерной и консультативной групп 1: 1,36 . Диспансерное наблюдение - 33 250 чел, 120,9 на 10 тыс. нас; лечебно-консультативная помощь оказывалась 45174 чел, 164,2 на 10 тыс. нас; взято впервые в жизни под диспансерное наблюдение 2424 чел, 8,8 на 10 тыс. нас.; снято с диспансерного наблюдения 4910чел, 17,8 на 10 тыс. нас.; состоит на АДН- 631чел; находится на АПНЛ 122 пациента.

В области существует разветвленная сеть психиатрических учреждений, оказывающих все виды помощи детям и подросткам с



психической патологией. Количество обслуживаемого детско-подросткового населения Кемеровской области составляет – 540 243 человек. В двух психиатрических больницах (г. Кемерово – на 90 посещений в день, г. Новокузнецк – на 86 посещений в смену) работают детско-подростковые диспансерные отделения, в восьми психиатрических диспансерах организованы детско-подростковые кабинеты, в 12 районах области дети и подростки получают помощь в психиатрических кабинетах ЦРБ и ЦГБ. Стационарная помощь детям и подросткам осуществляется в трех детских отделениях больниц (Ленинск-Кузнецкий – 15 коек, Кемерово – 80 коек, Новокузнецк – 80 коек), а стационарная психиатрическая помощь подросткам (с 15 лет) во взрослых отделениях психиатрических больниц.

В Кемеровской области оказываются все виды современной психиатрической помощи в соответствии с требованиями Федерального закона от 02.07.1992г. №3185-1 «О психиатрической помощи гарантиях прав граждан при ее оказании», которые включают неотложную, лечебно-диагностическую, экспертную, социально-восстановительную помощь лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения.

В соответствии с приказом ДОЗН КО от 13.11.2012 года №1635 «Об утверждении уровней медицинских организаций при оказании медицинской помощи населению» были разработаны маршруты оказания психиатрической помощи в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи. В учреждениях первого уровня, а к ним принадлежат все психиатрические кабинеты при центральных районных больницах и диспансерные отделения при психоневрологических диспансерах, оказывается первичная специализированная помощь и помощь при неотложных состояниях. В учреждениях второго уровня оказывается специализированная психиатрическая помощь в условиях стационара. К таким учреждениям относятся психоневрологические диспансеры со стационарными койками и психиатрические больницы, кроме клинических (Калтан, Прокопьевск, Ленинск-Кузнецкий, Междуреченск, Киселевск, Белово, Анжеро-Судженск, Юрга). В учреждениях третьего уровня оказывается специализированная медицинская помощь, являющаяся конечным этапом лечения больных, проживающих в регионе (Кемерово – КОКПБ и Новокузнецк – НКПБ). Таким образом, на севере и на юге сформированы два центра оказания специализированной психиатрической помощи, чем достигается доступность и равномерная обеспеченность как амбулаторной, так и стационарной помощи.

Стоимость 1 койко-дня по медикаментам составляет – 30-40 рублей, по питанию – 60- 70 рублей

Кадры. На 01.01.2013 года психиатрическую помощь оказывали 230 психиатров из них 27 детских психиатров. Обеспеченность населения врачами-психиатрами - 0,8 на 10 тыс. населения (РФ – 1,0), коэффициент совместительства - 2,1. Укомплектованность психиатрами — 52,2%, психотерапевтами – 9,6%, медицинскими психологами - 45%, %, средним

медицинским персоналом – 71,2%, младшим медицинским персоналом – 71,6%. Наименьшая укомплектованность врачами-психиатрами в Ленинск-Кузнецком, Анжеро-Судженске (33,0%), наибольшая укомплектованность врачами- психиатрами в Новокузнецке – 78,5%. Число врачей-психиатров, имеющих категорию –186 или 80,0% с высшей категорией – 46%, с первой категорией – 26,0%, со второй – 9,0%.

Укомплектованность врачами-психиатрами детскими и врачами-психиатрами подростковыми составляет лишь 40%, что затрудняет проведение профилактических осмотров несовершеннолетних и диспансеризацию детей.

Лицензии. Все психиатрические учреждения области имеют лицензии на оказание психиатрической помощи, 3 – на проведение судебно-психиатрической экспертизе.

Оснащение. Ремонты. Площади. Во всех учреждениях здравоохранения области, оказывающих психиатрическую помощь, требуется проведение текущих и капитальных ремонтов, дооснащение твердым и мягким инвентарем, медицинским оборудованием в соответствии с приказом №566н от 17.05.2012г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». Оснащенность подразделений, с учетом требований приказа МЗ РФ №566н от 17.05.2012г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» составляет в среднем 60%, на недостающие, в соответствии с вышеуказанными порядками и стандартами, диагностические и лабораторные исследования заключены договоры с медицинскими учреждениями, располагающими необходимыми мощностями. Составлен план оснащения психиатрических учреждений области в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ №566н от 17.05.2012г.

Оснащенность медицинской аппаратурой во всех медицинских организациях недостаточна и колеблется от 30 до 35% от необходимой при износе до 90%. Но в дорожной карте предусмотрено пополнение и обновление необходимой материальной базы до требуемого уровня, и планируется к 2018 году.

Площадь на 1 психиатрическую койку по области не отвечает требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 от 18.05.2013«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Права граждан. При оказании психиатрической помощи соблюдение прав граждан обеспечивается в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 02.07.1992 №3285-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Контроль за соблюдением законодательства, регламентирующего оказание психиатрической помощи гражданам, пребывающих в психиатрических учреждениях Кемеровской области, осуществляется

посредством внутреннего контроля в соответствии с локальными нормативными актами учреждений.

Соблюдение прав граждан, в том числе, страдающих психиатрическими заболеваниями условно можно разделить на 2 части: *общие права пациентов* (как в других медицинских организациях) и *специальные права* (которые следует соблюдать у психически нездоровых лиц). К правам первой группы (общим) относятся:

1. право на оказание медицинской помощи должного уровня и качества,
2. выбор врача и медицинской организации при получении медицинской помощи,
3. право на получении информации о медицинской организации, врачах, платных и бесплатных услуг и другой, в объеме, предусмотренном законодательством,
4. право на оказание бесплатной психиатрической помощи,
5. право на получение платных видов помощи (например, осмотры или психолого-психиатрическое консультирование),
6. информированное добровольное согласие на обследование, освидетельствование, лечение, госпитализацию,
7. право на отказ от помощи, обследования, осмотра, лечения, госпитализации,
8. право на обезболивание доступными способами и средствами,
9. право на присутствие законного представителя,
10. право на присутствие священнослужителя.

Соблюдение специальных прав у лиц, страдающих психическими заболеваниями, требует отдельной организации медицинской помощи, предполагающей создание условий, при которых были бы невозможны злоупотребления:

1. право получения информации о лечении, выбор вида лечения,
2. право на обращения и жалобы в вышестоящие инстанции и службы,
3. внимательное и чуткое отношение к обращениям и жалобам граждан,
4. соблюдение законности при недобровольной госпитализации,
5. применение мер стеснения исключительно на время необходимости,
6. соблюдение законности при принудительных мерах медицинского характера
7. соблюдение законности при установлении недееспособности,
8. оказание социальной помощи лицам, имеющим психические заболевания,
9. оказание комплекса реабилитационных мероприятий лицам, имеющим психические заболевания.

Соблюдение этих прав граждан обсуждается на днях специалистов, практика по новым и оптимальным способам разрешения имеющихся противоречий внедряется во все медицинские организации и кабинеты. Хорошо характеризуют высокое качество медицинской помощи такие показатели, как:

1. высокое количество жалоб при низком проценте обоснованных (позволяет судить о соблюдении прав на обращения, своевременное рассмотрение обращений, удовлетворение законных требований в досудебном порядке и работа по разъяснению при необоснованных жалобах),
2. при недобровольной госпитализации фактически стопроцентное подтверждение судами необходимости такой госпитализации и отсутствие отмененных вышестоящими судами решений по недобровольной госпитализации
3. отсутствие отмененных решений судов по изменению, продлению и прекращению принудительных мер медицинского характера
4. отсутствие отмененных решений судов, основанных на установлении фактов недееспособности по психическому заболеванию
5. отсутствие в последние 5 лет опротестованных заключений судебно-психиатрической экспертизы, проводимых психиатрическими медицинскими организациями.

Так, за 10 месяцев 2013 года было зарегистрировано 76 обращений (из них 6 жалоб), из которых обоснованными признано 5 (6,6%). Рассмотрено в срок менее месяца – 75, более месяца с уведомлением заявителя – 1.

За 10 месяцев 2014 года зарегистрировано 92 обращения, в том числе жалоб 14, из них обоснованных – 1 (1,1%). Все жалобы рассмотрены в срок менее месяца.

Вместе с тем, следует учитывать появление или накопление проблем, связанных с защитой прав пациентов с психиатрическими заболеваниями:

1. невозможности установления дееспособности-недееспособности при заключении сделок по недвижимости при осмотре врачом-психиатром без экспертизы,
2. кадровый провал с преобладанием врачей или очень молодого, или пенсионного возраста с угрозой нарушения преемственности,
3. работа недобросовестных адвокатов, стремящихся к наживе на проблемах психически больных лиц,
4. необоснованные проверки, количество которых увеличилось в десятки раз за последнее десятилетие.
5. недостаточная материально-техническая база медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь.
6. необходимость улучшения условий пребывания пациентов в психиатрическом стационаре (площади, оснащение мебелью, мягким инвентарем, оснащение лечебных мастерских оборудованием)
7. недостаточное число мест психоневрологического профиля в стационарных учреждениях социальной защиты

### **Синицына И.Н.**

По данным Научного центра психического здоровья РАМН большинство родственников психически больных (75%) скрывают наличие

факта психического заболевания в семье, потому что если это становится известным, семья подвергается социальной дискриминации.

Около половины опрошенных родственников указали, что их собственное физическое здоровье существенно ухудшилось после возникновения психического расстройства у одного из членов семьи.

Две трети опрошенных ощущают в связи с этим серьезный финансовый дефицит.

Только 30% опрошенных продолжают поддерживать отношения с друзьями и родственниками, бывать в театрах и т.д., у всех остальных социальные контакты резко ограничались.

Многие указали, что не смогли реализовать себя в профессиональной карьере из-за болезни родственника.

Более 50% опрошенных испытывают чувство одиночества, подавленности, страха за судьбу больного («когда нас не станет, что станет с психически больным родственником»).

И здесь особо остро встает вопрос о помещении больного в стационарное учреждения социального обслуживания.

О том какая работа проводится в данном направлении слово предоставляется Гончаровой Гузаль Маликовне.

***Гончарова Г.М. – начальник управления обеспечения деятельности стационарных учреждений социального обслуживания департамента социальной защиты населения Кемеровской области***

Стационарное социальное обслуживание населения Кемеровской области представляет собой многопрофильную систему, которая включает учреждения для проживания граждан пожилого возраста и инвалидов (общего типа), психоневрологические интернаты, дома милосердия, детские дома-интернаты для умственно отсталых детей.

Всего в области функционирует 28 государственных стационарных учреждений социального обслуживания: 9 домов-интернатов для престарелых и инвалидов, 12 домов-интернатов психоневрологического профиля, 4 дома-интерната для умственно отсталых детей, 1 специнтернат, 2 дома милосердия.

Всего в учреждениях стационарного социального обслуживания проживает 5931 человека:

из них в домах-интернатах общего профиля 1937 (33%) (мужчин 981 чел, женщин 956);

- в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей 573 человека (10%).

В стационарных учреждениях социального обслуживания психоневрологического профиля проживает 3421 человек (57%), из них мужчин 1642 чел., женщин 1779 чел. Все проживающие граждане являются инвалидами, все имеют индивидуальные программы реабилитации.

Недееспособные граждане составляют 68 % (2336 чел) от общего количества инвалидов проживающих в психоневрологических интернатах.

Имеющийся коечный фонд в учреждениях используется полностью-100%.

Вместе с тем очередность в учреждения психоневрологического профиля достаточно велика.

Для уменьшения очереди в учреждения психоневрологического профиля в 2012 перепрофилирован ГБУ КО «Листвянский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в психоневрологический интернат. В конце 2013 году закончен ремонт первой части здания на 110 койко-мест. Начат ремонт второй половины здания на 60 койко-мест, который планируется закончить в июле 2015 г.

В июне 2014 г. открыто отделение милосердия на 70 мест в Малиновском психоневрологическом интернате, расположенное в г.Осинники.

Помещение граждан в психоневрологические учреждения осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно постановлению Коллегии Администрации Кемеровской области от 28.02.2006 № 56 «Об утверждении Порядка и условий предоставления стационарного социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам».

Решение о помещении граждан в стационарное социальное учреждение психоневрологического профиля основывается при наличии пакета документов:

- заявление о направлении на стационарное социальное обслуживание;
- документ, удостоверяющий личность гражданина;
- пенсионное удостоверение;
- справка о виде и размере пенсии;
- справка о составе семьи;
- медицинская карта, содержащая письменные заключения специалистов;
- справка психиатрической медико-социальной экспертной комиссии;
- документ о закреплении жилой площади;
- решение суда (в случае признания лица недееспособным);
- индивидуальная программа реабилитации ( для инвалидов);
- решение органа опеки и попечительства;
- о направлении недееспособных граждан в психоневрологические интернаты.

Правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в учреждениях осуществляются на основании Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Граждане, проживающие в интернатах психоневрологического профиля, обеспечены питанием и уходом в соответствии со способностью к самообслуживанию, бытовым и медицинским обслуживанием, а также социально-трудовой адаптацией.

Организация трудовой деятельности инвалидов, осуществляется согласно Постановлению РФ от 26 декабря 1995г. № 1285 «О порядке участия граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в

стационарных учреждениях социального обслуживания, в лечебно-трудовой деятельности».

У инвалидов в процессе выполнения труда не только вырабатываются производственные навыки, но и формируются здоровые ценностные представления, установки, стереотипы, что проявляется в нормализации поведенческих реакций, их внешнего облика, формах взаимного общения.

Так, в государственном стационарном учреждении Кемеровской области «Малиновский психоневрологический интернат» развита материально-техническая база мастерских, где инвалиды приобретают смежные профессии столяров, швей, сварщиков, прачек, подсобных рабочих на пищеблоке, котельщиков, свинаярей, полеводов, животноводов и др.

Имеются также подсобные хозяйства в Тайгинском и Краснинском психоневрологическом интернатах.

Наряду с трудовой терапией проводятся занятия по развитию творческих способностей инвалидов. Пение, танцы, участие в простых инсценировках способствуют развитию творческого образного мышления. С удовольствием инвалиды занимаются спортом: занятия подвижными играми в спортзале, плавание в бассейне, игра в шашки, - всё это способствует укреплению здоровья, помогает им сбросить негативную энергию, ощутить себя полноценным членом общества.

Ежегодно (на протяжении 11 лет) проводится специальная спартакиада для инвалидов, проживающих в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания Кемеровской области (психоневрологические интернаты и детские дома-интернаты для умственно отсталых детей).

В соревнованиях принимают участие до 160 инвалидов. Возраст участников - от 14 лет и старше. Спартакиада включает в себя соревнования по 6 видам спорта: легкая атлетика, троеборье, эстафета, настольный теннис, мини-футбол, дартс.

Основной целью мероприятия является сохранение спортивных традиций, пропаганда физической культуры и спорта среди инвалидов. Спартакиада открывает перед участниками новые возможности самореализации, способствует укреплению их здоровья и процессу социальной реабилитации.

С 1 января 2015 года в силу вступает федеральный закон №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». На основании этого закона нами разрабатывается проект порядка предоставления социальных услуг (наименование социальной услуги, перечень основных социальных услуг (социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов)), стандарты социальных услуг, правила предоставления социальной услуги бесплатно либо за плату или частичную плату, перечень документов, необходимых для

предоставления социальной услуги, требования к деятельности поставщика социальной услуги).

В соответствии с новым законом каждому гражданину, определяющемуся в учреждение стационарного социального обслуживания, оказание социальных услуг будет осуществляться в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

В Кузбассе также активно ведется работа в учреждениях стационарного социального обслуживания по организации работы попечительских советов в соответствии с приказом Министерства труда о социальной защите РФ от 30.06.2014г. № 425н «Об утверждении примерного положения о попечительском совете организации социального обслуживания».

***Воронина Е.А. – первый заместитель начальника департамента социальной защиты населения Кемеровской области***

Действительно, вопрос о длительном периоде ожидания путевки в психоневрологический интернат стоит достаточно остро.

На начало 2010 года отмечалась большая скученность в учреждениях соцзащиты, в связи с чем в их адрес поступали постоянные предписания прокуратуры и Росздравнадзора об устранении недостатков.

За последние четыре года Администрацией Кемеровской области совместно с департаментом социальной защиты населения Кемеровской области проведена большая работа по улучшению условий проживания и материально-технической базы учреждений.

В рамках проводимых мероприятий была разработана и утверждена «Перспективная схема развития и размещения стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов до 2020года». По решению Губернатора Кемеровской области А.Г. Тулеева дополнительно для размещения граждан пожилого возраста и инвалидов под дома-интернаты были перепрофилированы два санатория, приобретены дополнительные площади.

Также решена проблема аварийных зданий государственных учреждений социального обслуживания. На настоящий момент аварийных зданий нет, все деревянные здания учреждений 5-ой степени огнестойкости снесены.

Проведенные мероприятия позволили дополнительно открыть 900 коек психоневрологического профиля, привести в соответствие с нормативами жилую площадь на одного проживающего в интернатах (2010г. – 2,5 кв.м, 2013г. – 6 кв.м). На сегодняшний день полностью ликвидирована очередность в дома-интернаты общего профиля и детские дома-интернаты для умственно отсталых детей, а очередность в психоневрологические интернаты уменьшилась с 911 человек в 2010 году до 658 человек. Несмотря на это, проблема обеспечения инвалидов Кемеровской области местами в учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, по-прежнему актуальна.



С учетом проведенных мероприятий, финансовые возможности региона для дальнейшего решения данного вопроса исчерпаны, в связи с чем департамент социальной защиты населения Кемеровской области направил письмо в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации с просьбой включить Кемеровскую область в программу строительства типовых психоневрологических интернатов и современных домов-интернатов для престарелых и инвалидов, которая находится на утверждении.

Строительство данных учреждений позволит переместить в них лиц, проживающих в настоящее время в учреждениях общего типа, с последующим их перепрофилированием в психоневрологические интернаты.

Считаю необходимым проведение постоянной просветительской работы, направленной на то, чтобы родственники не отказывались и не сдавали в интернаты своих психически больных членов семьи. Необходимо понимать, что большинство психически больных людей соматически здоровы. Продолжительность жизни у них высокая, что обуславливает их долгое или даже пожизненное проживание в ПНИ. А отсюда и очередность.

Стоит отметить еще один момент. Мы открыли 2 новых дома-интерната для умственно отсталых детей. Дети тяжелые. С уверенностью можно сказать, что сегодня мы наблюдаем рост числа детей с психическими патологиями. Может быть, целесообразно провести анализ и исследования условий беременности и родов с целью выявления причин указанной тенденции.

Также надо обратить внимание на перспективы развития государственно-частного партнерства в сфере создания и функционирования ПНИ. Есть здесь определенные проблемы. Необходимо прописать механизм предоставления льгот для тех предпринимателей, кто хочет работать в данном направлении, потому что затраты на аренду и коммунальные услуги непомерно велики. Например, только аренда дома-интерната на 26 коек, переданного в частные руки составляет 200 тыс.рублей в месяц.

По новому законодательству с 01 января 2015 года органы социальной защиты будут имеют право компенсировать затраты на услуги. Частный собственник, открывший дом-интернат сможет перевыставить счет за услуги для компенсации затрат.

**Тузкова Н.А. – прокурор отдела по надзору за соблюдением прав и свобод граждан, законности правовых актов прокуратуры Кемеровской области**

Стоит отметить, что Кемеровская область действительно неплохо работает в направлении соблюдения прав граждан, страдающих психическими расстройствами.

Практика прокурорского надзора и анализ жалоб за последние 2 года показывает, что нарушения в данной сфере практически отсутствуют. Возможно, конечно, это связано и с ограниченными способностями граждан,

страдающих психическими расстройствами писать, составлять и направлять жалобы.

Кроме работы по жалобам ведется работа по проведению проверок относительно соблюдения прав граждан в учреждениях здравоохранения и социальной защиты.

Сравнивая 2010-2011 гг. с 2013-2014 гг. мы видим, что количество жалоб, безусловно, сошло на нет.

В 2010 году Прокуратура Кемеровской области с привлечением территориальных органов прокуратуры провела комплексную проверку учреждений здравоохранения. В ходе проверки были выявлены многочисленные нарушения. Они были связаны как с нарушением условий содержания, так и с нарушением прав граждан. При этом, к нарушениям прав граждан в большинстве случаев приводили необоснованные действия руководителей учреждений в части взыскания платы за проживание, или речь шла о неудовлетворительных условиях проживания.

Выявленные нарушения устранялись. Причина большей части нарушений – нехватка финансирования (несоблюдение техники пожарной безопасности, санитарных норм).

В 2013-2014 гг. органы прокуратуры работали только по жалобам этой категории граждан, проверок учреждений не было.

Хотелось бы отметить, что действующее законодательство дает право субъекту Федерации разрабатывать и принимать нормативно-правовую базу по данному направлению, в том числе относительно участия субъектов частного сектора в сфере функционирования учреждений социального обслуживания населения.

Интересно, известно ли вообще, сколько у нас в области частных субъектов?

Практика других регионов также показывает, что государственно-частное партнерство – это действительно перспективное направление развития в данной сфере. Хотелось бы отметить предпочтительность государственно-частного партнерства и в условиях дефицита бюджета.

В данном случае регулирование на уровне субъекта аспектов рассматриваемой деятельности более приемлемо, так как обозначенные проблемы непосредственно беспокоят власти субъектов. Это должны быть либо законодательные акты, либо внедрение практики заключения соглашений в рамках партнерских соглашений и взаимодействия между отраслевыми органами власти.

На наш взгляд, также остро стоит вопрос о правовом сопровождении граждан, страдающих психическими расстройствами (который уже поднимался Николаем Алексеевичем). Не стоит забывать и о том, что существует закон о бесплатной юридической помощи. А если мы говорим о каких-то постоянно и часто встречающихся ситуациях (например, когда гражданина помещают в ПНИ, что делать с его жильем), то может быть департаменту социальной защиты населения стоит разработать памятки или методические рекомендации по отдельным вопросам.

**Воронина Е.А.**

Хотелось бы обратить Ваше внимание еще на одну проблему. Она касается денежных средств граждан, которые лежат на их лицевых счетах. В настоящее время на таких счетах накоплено около 500 млн., но использовать их нет возможности (ни на ремонт, ни на что). Надо понимать, что эти деньги лежат на счетах лиц, которые почти до самой смерти будут находиться в ПНИ или психиатрической больнице. А после их смерти обязательно объявятся их родственники, ни разу не навесившие больного за все время его пребывания в учреждении.

**Сорокина В.А.**

У нас также есть граждане на стационарном лечении, которые, к примеру, поступили с принудительного лечения, с большими суммами денег на счетах. Эти средства учтены, контролируются. Но воспользоваться данными деньгами пациент может лишь на предметы первой необходимости и продукты питания по установленному перечню.

**Синицына И.Н.**

О деятельности органов внутренних дел на территориях муниципальных образований по взаимодействию с психиатрическими службами, при осуществлении недобровольного помещения в психиатрический стационар лиц, представляющих непосредственную опасность для себя и окружающих предлагается рассказать Шардину Денису Александровичу.

**Шардин Д.А. – и.о.начальника Управления организации деятельности участковых уполномоченных полиции по делам несовершеннолетних ГУ МВД России по Кемеровской области**

Уважаемый Николай Алексеевич!

Уважаемые присутствующие!

Сотрудники полиции в соответствии с нормами действующего законодательства (п.35 ч.1 ст.12 Федерального закона» «О полиции» от 7.02.2011 №3-ФЗ обязаны:

- участвовать совместно с органами здравоохранения в наблюдении за лицами, страдающими психическими расстройствами и представляющими опасность для окружающих, в целях предупреждения совершения ими преступлений и административных правонарушений,
- оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении назначенной судом недобровольной госпитализации лиц в медицинские организации, обеспечивать безопасные условия доступа к этим лицам и их осмотра.

Механизм реализации данных обязанностей закреплен совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и МВД России (от 30.04.1997 №133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами»), который утвердил Инструкцию об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами.

В рамках реализации требований федерального законодательства в текущем году нами оказано более семидесяти содействий ( г.г. Кемерово – 57, Киселевск – 1-, Калтан – 6).

Количество лиц, к которым за преступные посягательства судом применены принудительные меры медицинского характера, возросло более чем на треть - с 99 до 133 (+39,4%).

Увеличилось число совершенных ими преступлений – со 118 до 182 (+54,2%), в том числе умышленных убийств (рост в три раза, с 6 до 18), причинения тяжкого вреда здоровью (рост в 1,2 раза, с 21 до 25), почти треть из них (с 7 до 10) со смертельным исходом, насильственных действий сексуального характера (с 2 до 5).

Также увеличилось количество краж (с 23 до 41) и наркопосягательств (с 7 до 16).

Всего в недобровольном порядке госпитализировано – на текущий момент 2014 года 343 человека (в 2013 году 339).

На учете в психиатрических учреждениях Кемеровской области состоит 33,3 тыс. (в 2013 г. – 33,8 тыс.) лиц, имеющих хронические психические расстройства, из них 598 (2013 г. – 637) – представляющих опасность для себя и окружающих (сведения по состоянию на 01.11.2014 г. представлены Кемеровской областной клинической больницей).

На учете в лечебно-профилактических организациях состоит с диагнозом алкоголизм и алкогольный психоз состоит 23 тыс. кузбассовцев, наркомания – 9,4 тыс. (по сведениям Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кемеровской области на начало 2014 года).

За совершение преступлений выявлено 878 (рост в 3,2 раза, 2013 г. – 274) лиц, злоупотребляющих алкоголем, в их числе 6 (уровень прошлого года) – за умышленные убийства, 46 (в 2013 г. – 11) – со смертельным исходом, 266 (в 2013 г. – 67)- за кражи, 38 (2013 г. – 14) - грабежи, 5 (2013 г. – 2) – разбойные нападения, 18 (2013 г. – 1) – угоны автотранспортных средств, 25 (2013 г. – 11) – наркопосягательств.

Привлечено к уголовной ответственности 2 367 (2013 г. – 1160) потребителей наркотических средств, состоящих на учете в наркодиспансере, из них совершивших убийство – 14 (2013 г. – 4), причинения тяжкого вреда здоровью – 43 (2013 г. – 13), в том числе со смертью потерпевшего – 10 (2013 г. – 1), кражи – 660 (2013 г. – 338), вымогательства – 37 (2013 г. – 18), грабежи – 149 (2013 г. – 69), разбои – 28 (2013 г. – 16), угоны транспортных

средств – 27 (2013 г. – 11), половина лиц (1062 (44,9%) против 533 в 2013 г.) установлена за совершение наркопреступлений, содержание наркопритонов – 58 (2013 г. – 45).

С учетом перечисленных факторов объективно констатировать в числе характеристик криминальной обстановки в Кемеровской области: высокий уровень тяжкой и особо тяжкой преступности против личности, преступных посягательств, совершенных лицами в состоянии алкогольного опьянения, в том числе на бытовой почве, в общественных местах и на улице; значительный удельный вес преступности среди несовершеннолетних и ранее совершавших преступления граждан.

Для улучшения криминогенной ситуации в области дальнейшего развития взаимодействия между нашими ведомствами целесообразно рассмотреть вопрос о создании рабочей группы по разработке соглашения о сотрудничестве.

Актуальность предложения обусловлена тем, что существующий межведомственный приказ от 30.04.1997 №133/269 в условиях изменившихся подходов к работе требует корректировки.

Одновременно необходимо инициировать проработку имеющихся противоречий в законодательных актах. Так, например норма Закона «О полиции» в отношении содействия медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации (пп.35 ст.12) вступает в явное противоречие с положениями ч.3 ст.30 Закона о психиатрической помощи.

Госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке, то есть по основаниям, установленным ст.29 и ч.4.1. ст.28 Закона о психиатрической помощи, предварительного судебного решения не требует. В то же время Закон «О полиции» (п.35 ст.12) предусматривает оказание содействия медицинским работникам и обеспечение им безопасных условий для доступа к госпитализируемому больному только при наличии судебного решения.

Благодарю Вас за сотрудничество. Надеюсь на дальнейшее взаимопонимание и оперативное разрешение проблемных вопросов.

Спасибо за внимание.

### **Синицына И.Н.**

По данным Росстата в стране ежегодно рождается около 9 тысяч детей с умственной отсталостью.

По экспертным данным среди взрослого населения распространенность умственной отсталости составляет до 1%.

В 2008 году среди инвалидов с умственной отсталостью, проживающих в психоневрологических интернатах Московской, Костромской, Саратовской областей и Санкт-Петербурге, были проведены исследования в рамках проекта «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации» (проект осуществляется в рамках Программы сотрудничества Евро Союза и России).

Проведенные исследования позволили определить основные потребности инвалидов с умственной отсталостью и направления совершенствования системы реабилитации.

Был сделан вывод о том, что положение инвалидов с умственной отсталостью на сегодня наиболее неблагоприятное.

Действующая система реабилитации не обеспечивает необходимую социализацию и социальную интеграцию этой категории инвалидов в общество.

По вопросу установления инвалидности вследствие психического заболевания, основных критериях и проблемах предлагаю послушать Степина Владимира Михайловича.

***Степин В.М. - руководитель Главного бюро медико-социальной экспертизы по Кемеровской области***

Уважаемые коллеги!

По разным источникам во всем мире происходит рост числа психически больных людей. К сожалению, в России эти показатели даже хуже, чем среднемировые.

Повышение числа психически больных людей неизбежно связано с увеличением числа инвалидов и людей, неспособных заниматься трудовой деятельностью. В ЕС посчитали, что связанные с психиатрическими заболеваниями потери оцениваются в 3 — 4% от ВВП. У нас вероятно выше, но таких данных нет, во всяком случае, мы не обнаружили.

Эксперты отмечают: по сравнению с 90-ми годами, количество пациентов психиатрических клиник в России увеличилось почти в два раза. Неуклонно растёт число россиян страдающих такими серьезными психическими заболеваниями, как маниакально-депрессивный психоз и эпилепсия.

А невротические расстройства и депрессии приобрели ныне статус массовых, они уже заняли «почетное» второе место после сердечно-сосудистых заболеваний.

С ростом заболеваемости растёт и число признаваемых инвалидами в связи с психическими заболеваниями в РФ.

Число инвалидов вследствие психических заболеваний за последние 25 лет по Российской Федерации увеличилось в 2 раза. По данным Центра социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского данный показатель продолжает расти. Подавляющее число инвалидов вследствие психических расстройств в Российской Федерации составляют взрослые в возрасте от 18 лет и старше — 87,5% в 2002г., и 88,6% в 2007г., более свежих данных нет.

По итогам 2013г. в нашей области первично освидетельствованы по этой патологии 434 человека и повторно - 2596 человек, всего 3030. Причём, трудоспособный возраст составил 56,9%, а пенсионный — 43,1%. Из них инвалиды 1 группы — 46,1%, 2 группы — 42,6% и 3 группы — 11,3%.

Инвалиды 1-2 группы — это 88,7% (2687 человек), которые гарантированно не будут вовлечены в социальную и тем более в трудовую деятельность, а тем, кто имеет 3 группу (повторюсь - 11,3%) или 340 человек, будет крайне сложно трудоустроиться.

Мы знаем, что психически больные имеют все права и гарантии, предусмотренные государством.

Но факт того, что психиатрический диагноз является преградой, затрудняющей социальную адаптацию и реализацию предусмотренных законом прав, признан Всемирной психиатрической ассоциацией.

Иногда этому способствует и несовершенство законодательной базы.

Порядок освидетельствования лиц с психическими расстройствами ничем не отличается от освидетельствования лиц с другими заболеваниями, в связи с чем при освидетельствовании лиц с психическими расстройствами бюро МСЭ сталкиваются со следующими проблемами:

1. Существует категория граждан, которая страдает выраженным слабоумием, в связи с чем не владеет навыками письма и чтения, способностью к ориентации, но по каким-то причинам у них отсутствует законный представитель, они не способны кому-либо доверить представление их интересов в различных организациях, в том числе в МСЭ.

Процедура освидетельствования для гражданина, страдающего любым заболеванием, начинается с подачи заявления в учреждение МСЭ, но в данном случае возникает вопрос: «А кто это сделает?».

В новом Административном регламенте по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденном Приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 29 января 2014г. № 59н исключен пункт, который был в предыдущем регламенте. В соответствии с этим пунктом «В случаях, когда состояние здоровья получателя государственной услуги не позволяет ему выразить свою волю и отсутствует законный представитель, освидетельствование получателя государственной услуги проводится по заявлению, подписанному лечащим врачом и председателем врачебной комиссии».

2. Есть граждане, которые решением суда лишены дееспособности, но законный представитель отсутствует по той или иной причине. И в рамках закона, и в связи со своим заболеванием они не способны к волеизъявлению. Как быть? Мы, (МСЭ), вынуждены проводить освидетельствование, переосвидетельствование инвалидов с этой патологией на основании представленного направления на МСЭ, без заявления. В свою очередь мы обратились в Федеральное бюро МСЭ с вопросом: «Как действовать в этой ситуации?». Ждём ответ: будет ли поправка в административный регламент или в другой нормативный правовой документ?

### **Синицына И.Н.**

Вопросы трудовой занятости инвалидов последнее время особенно актуальны именно в том аспекте, что «..зачастую инвалиды не могут вести

полноценный образ жизни из-за существующих в обществе социальных и физических барьеров, препятствующих их полноценному участию».

Право на труд – одно из самых главных прав человека.

Если он имеет возможность реализовать это право, то, как правило, в глазах общественности такой человек выглядит как состоявшаяся личность. Обществом очень часто формируется крайне специфическое, а порой откровенно негативное отношение к людям с психическими заболеваниями. В этом случае он воспринимается обществом как неадекватная личность, и это порой влияет на отношение инвалида к самому себе.

О мероприятиях проводимых службой занятости по вопросу профессиональной реабилитации и трудоустройства инвалидов предлагаю послушать Тяпкину Светлану Витальевну.

**Тяпкина С.В. – начальник отдела временных работ и самозанятости департамента труда и занятости населения Кемеровской области**

В области проживает около 80 тыс. инвалидов трудоспособного возраста (по данным пенсионного фонда), из них работает около 17 тыс., т.е. каждый пятый.

За 10 месяцев т.г. в центры занятости населения обратилось за содействием в трудоустройстве 5156 инвалидов. Трудоустроено 1170 инвалидов, 14 инвалидов организовали собственное дело, 121 прошли профессиональное обучение.

Трудоустройство инвалидов на рабочие места осуществляется в соответствии с заключениями о рекомендуемых мероприятиях по профессиональной реабилитации, указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ИПР).

На начало ноября состояло на учете в центрах занятости населения 3410 безработных инвалидов. Уровень регистрируемой безработицы среди инвалидов составляет 4,3% к численности инвалидов трудоспособного возраста и снизился на 0,6 процентных пункта по сравнению с началом года.

Пятый год в области реализуются мероприятия по содействию трудоустройству инвалидов, которыми предусмотрено возмещение затрат работодателям на приобретение оборудования для оснащения рабочих мест для инвалидов.

В 2010-2013гг. создано 907 рабочих мест. В текущем году будет создано еще 258 рабочих мест для инвалидов.

За каждое созданное рабочее место для инвалида работодателям возмещается 65,3 тыс. рублей из средств федерального бюджета. Из средств областного бюджета выделяется еще по 30 тыс. рублей, которые можно использовать также на авансирование создания рабочих мест и (или) на софинансирование заработной платы.

В сентябре т.г. Кемеровской области дополнительно выделена субсидия федерального бюджета в размере 7,6 млн. рублей на создание инфраструктуры для 8 рабочих мест инвалидам-колясочникам.



Таким образом, за каждое созданное рабочее место для инвалида работодатель может получить **до 95,7 тыс. рублей и до 960 тыс. рублей** на создание инфраструктуры, необходимой для доступа к рабочим местам инвалидам-колясочникам.

В качестве работодателей могут выступать организации различных организационно-правовых форм, а также индивидуальные предприниматели.

Рабочие места для трудоустройства инвалидов создаются работодателем во взаимодействии с центром занятости под конкретных инвалидов, имеющих индивидуальную программу реабилитации, из числа безработных и ищущих работу граждан, обратившихся в центр занятости.

В 2015 году реализация мероприятий будет продолжена. По предварительной информации Минтруда России Кемеровской области из федерального бюджета будет выделено почти 18 млн. рублей для создания еще 258 рабочих мест для инвалидов. В бюджете области на эти цели предусмотрено финансирование - по 30 тыс. рублей за каждое место.

Еще одной из мер поддержки содействия занятости инвалидов является квотирование рабочих мест.

В соответствии с законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и законом Кемеровской области «О порядке квотирования рабочих мест» организациям, численность работников в которых более 100 человек, устанавливается квота в размере 4% к среднесписочной численности.

28 апреля 2014 года подписан областной закон №30-ОЗ «О внесении изменений в статью 2 Закона Кемеровской области от 11.12.2002 №106-ОЗ «О порядке квотирования рабочих мест», предусматривающий установление квоты для трудоустройства инвалидов в размере 3% к среднесписочной численности в организациях области, численность работников которых составляет не менее чем 35 человек и не более чем 100 человек.

По состоянию на 01.10.2014 под действие Закона о квотировании рабочих мест попадает более 2,9 тыс. организации.

Установленная квота по трудоустройству инвалидов для организаций составила 10,8 тыс. единиц. Работает в счет установленной квоты 7,8 тыс. человек.

### **Синицына И.Н.**

Уважаемые коллеги, подводя итоги заседания круглого стола, хочу поблагодарить всех участников за плодотворную работу. По результатам практического опыта работы предлагаю всем принять участие в подготовке рекомендаций.

Спасибо всем за работу!

**Рекомендации**  
**участников круглого стола на тему**  
**«Актуальные проблемы защиты прав пациентов**  
**в сфере оказания медицинской и социальной помощи**  
**лицам с психическими расстройствами»**

25 ноября 2014 года

г. Кемерово

Заслушав и обсудив выступления по вопросам о состоянии и перспективах развития медицинской и социальной помощи больным, страдающим психическими расстройствами, проанализировав региональный опыт интеграции лиц с психическими расстройствами в общество, участники круглого стола отмечают, что, несмотря на большую работу, проводимую в регионе органами социальной защиты населения и здравоохранения, уровень психического здоровья населения по-прежнему остается низким.

По итогам 2013 года в Кемеровской области первично освидетельствованы по этой патологии 434 человека и повторно 2 596, всего 3030. Из них инвалиды 1 группы – 46,1%, 2 группы – 42,6%, 3 группы – 11,3%.

Остаются нерешенными следующие проблемы:

- низкий уровень вовлечения лиц с психическими расстройствами в социальные и трудовые процессы общества;
- недоступность для этой категории инвалидов квалифицированной юридической помощи;
- недостаточная социальная защищенность лиц с психическими расстройствами, проживающих вне учреждений, в которых оказывается психиатрическая помощь;
- отсутствие эффективных программ занятости данной категории населения, а также программ самопомощи этим пациентам и членам их семей,
- низкая материально-техническая база психиатрической службы, состояние которой в настоящий момент не соответствует предъявляемым к ней требованиям,
- крайняя недостаточность кадрового обеспечения в психиатрии.

В связи с этим, необходимо принятие дополнительных мер для повышения доступности и качества медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами и защиты их прав.

Для решения обозначенных проблем участники круглого стола считают необходимым

**рекомендовать:**

**Органам исполнительной власти Кемеровской области:**

1. Проработать вопрос о разработке региональной целевой программы по развитию психиатрической помощи в Кемеровской области,

предусматривающей создание достойных условий пребывания больных в психиатрических больницах, в том числе проведение текущих и капитальных ремонтов, дооснащение твердым и мягким инвентарем, медицинским оборудованием.

2.Обратить внимание на необходимость исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 25.05.1994 № 522 в части создания общежитий для лиц, страдающих психическими расстройствами, и утративших социальные связи.

3.Продолжить реализацию мер для поддержки инвалидов вследствие психических заболеваний на рынке труда с созданием за счет государственных средств специальных цехов и дополнительных рабочих мест.

4.Обеспечить создание условий для функционирования лечебно-трудовых мастерских, рассмотреть возможность размещения в них государственных заказов для медицинских организаций.

5.Проводить для населения через СМИ активную работу по информированию и просвещению населения по вопросам психического здоровья, ведения здорового образа жизни.

6.Принимать меры к ликвидации очередности в стационарных учреждениях социальной защиты психоневрологического профиля.

7. Разработать мероприятия по исследованию условий беременности и родов с целью выявления причин роста числа детей с психическими патологиями.

8. Рассмотреть вопрос о целесообразности заключения Соглашения о межведомственном взаимодействии между психиатрической службой и ГУ МВД по Кемеровской области, определяющего порядок действий сторон при госпитализации граждан в психиатрический стационар в недобровольном порядке, в части, неурегулированной законодательством.

9.Активнее использовать опыт других регионов по созданию при государственных и муниципальных учреждениях культурно-досуговых центров для пациентов с психическими расстройствами, проживающих вне стен больниц или диспансеров, и их родственников с целью их психосоциальной реабилитации непосредственно в обществе.

10. Стимулировать внедрение государственно-частного партнерства в сферу социального обслуживания населения.

11.Департаментам, имеющим подведомственные учреждения, оказывающие психиатрическую помощь населению, рассмотреть вопрос о введении в учреждениях единого алгоритма работы с жалобами пациентов и подопечных, а также порядка оказания им правовой помощи; активнее использовать механизмы федерального закона «О бесплатной юридической помощи в РФ» в целях защиты имущественных прав лиц, страдающих психическими расстройствами.

## **Совету народных депутатов Кемеровской области:**

12. Проработать вопрос о взаимодействии с федеральным законодателем по реализации Определения Конституционного суда РФ от 19.01.2011 № 114-О-П об установлении процедуры судебной проверки необходимости и обоснованности помещения недееспособных лиц в специализированные (психоневрологические) учреждения для социального обеспечения.

13. Проанализировать действующее законодательство в части создания службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, для подготовки соответствующих предложений в органы государственной власти федерального уровня.

14. Рассмотреть вопрос о целесообразности внесения изменений в действующее законодательство, предусматривающих возможность использования части вкладов и личных средств недееспособных граждан, постоянно проживающих в интернатах, и по состоянию здоровья требующих постоянного постороннего ухода, которые не смогут никогда проживать вне интерната, для улучшения условий проживания, материальной базы учреждений, строительства новых зданий (по образцу договора ренты и пожизненного содержания).

15. Проанализировать действующее законодательство на предмет соответствия п.35 ч.1 ст.12 Федерального закона «О полиции» от 7.02.2011 №3-ФЗ нормам Федерального закона от 02.07.1992г. №3185-1 «О психиатрической помощи гарантиях прав граждан при ее оказании», регламентирующим порядок оказания сотрудниками полиции содействия медицинским работникам при недобровольной госпитализации лиц в медицинские организации, а также обеспечения им доступа к этим лицам и их осмотра, для внесения соответствующей законодательной инициативы.

## **Уполномоченному по правам человека в Кемеровской области:**

16. Обратиться в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации с ходатайством о включении Кемеровской области в разрабатываемую программу строительства типовых психоневрологических интернатов или современных домов-интернатов для престарелых и инвалидов в целях реализации гарантий государственной защиты граждан, особо нуждающихся в социальной поддержке.

17. Направить в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации ходатайство о внесении в Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденный Приказом от 29.01.2014 №59н положений, устанавливающих порядок предоставления услуги гражданам, состояние здоровья которых не позволяет выразить свою волю, а законный представитель отсутствует.

## **Органам местного самоуправления Кемеровской области:**

18.Обратить внимание на необходимость своевременного выявления лиц, нуждающихся в установлении над ними опеки или попечительства, в целях обеспечения сохранности их жилья, средств к существованию, оказания медицинской, в том числе психиатрической помощи;

19.Своевременно принимать меры по установлению опеки над гражданами, признанными решением суда недееспособными, и не имеющими опекунов.

20. При создании, согласно п.3 ч.5 ст. 23.1 Федерального закона от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», при органах местного самоуправления общественных советов по проведению независимой оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания, включать в состав советов общественных помощников Уполномоченного по правам человека в Кемеровской области в муниципальных образованиях.

21.Разработать мероприятия по организации форм работы постинтернатного сопровождения для лиц, выписанных из учреждений социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами

**Уполномоченный  
по правам человека  
в Кемеровской области**

**Председатель комитета  
по вопросам здравоохранения  
и социальной защиты населения  
Совета народных депутатов  
Кемеровской области**

**Н.А.Волков**

**И.Н.Синицына**