

УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

от 16 июня 1999 года

**О соблюдении прав граждан, страдающих  
психическими расстройствами**

В настоящее время состояние психического здоровья населения Российской Федерации характеризуется отрицательными показателями. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, за последнее десятилетие число инвалидов вследствие психических расстройств возросло более чем на треть и составляет около 700 тыс. человек. Большинство из них являются инвалидами 1-й и 2-й групп. В 1998 году в медицинских учреждениях на диспансерном наблюдении состояло около 4 млн. человек. Значительно увеличилось число больных, утративших жилье и социальные связи.

Основными причинами роста заболеваемости психической патологией являются неблагоприятная социально-экономическая обстановка в стране, социальная незащищенность, безработица, межнациональные и этнические конфликты, вынужденная внутренняя и внешняя миграция и другие факторы, которые способствуют развитию стрессовых и непсихотических состояний. Сюда же следует отнести имеющуюся на сегодняшний день несогласованность действий и решений органов исполнительной власти федерального и регионального уровней в области психопрофилактики и психогигиены.

Ситуация усугубляется недостаточным количеством специалистов-психологов, социальных работников, юристов, неэффективностью существующей социально-психологической службы, отсутствием предупреждения эмоционально-стрессовых расстройств граждан. В нарушение законодательства не обеспечивается информационно-психологическая безопасность населения. В средствах массовой информации продолжается реклама алкогольных напитков, скрытая пропаганда жестокости и насилия.

В целях более эффективной защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами, Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации предлагает разработать и принять ряд неотложных мер по улучшению финансирования учреждений, оказывающих помощь гражданам, страдающим психическими расстройствами; по совершенствованию законодательной базы, правоприменительной практики и преодолению ведомственной разобщенности; по воссозданию системы реабилитации и реадaptации вышеуказанных лиц; по укреплению материально-технической базы психиатрической службы; по увеличению численности и повышению качества подготовки кадров для работы в психиатрических учреждениях; по дальнейшему развитию службы скорой психиатрической помощи, а также суицидологической и логопедической служб; по усилению государственного и общественного контроля за соблюдением прав граждан, нуждающихся в психиатрической и психотерапевтической помощи.

Защита прав и свобод граждан, страдающих психическими расстройствами, является важным аспектом правозащитной деятельности. 17 декабря 1991 года Организация Объединенных Наций утвердила Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН N 46/119), где, в частности, говорится, что все лица имеют право на квалифицированную психиатрическую помощь, которая является частью системы здравоохранения, образования и социального обслуживания.

В настоящее время психиатрическая помощь в Российской Федерации реализуется на основе Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 2 июля 1992 года N 3185-1 и Федеральной целевой программы "Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 годы)", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 1995 года N 383. Однако принятие указанных актов не повлекло за собой положительных изменений государственной политики в отношении граждан, страдающих психическими расстройствами.

Повышение внимания к психологическим и социальным аспектам психических расстройств делает необходимым создание условий для активного вовлечения в процесс лечебно-реабилитационной деятельности наряду с психиатрами, психотерапевтами и медицинскими психологами также специалистов по социальной работе, на вооружении которых имеются специфические технологии социальной адаптации отдельных лиц, семей и социальных групп. Их участие необходимо для устранения социальных факторов, влияющих на возникновение и развитие заболевания, создания социальных условий с целью более эффективного лечения, включая обеспечение материальных потребностей пациента и его семьи, оптимизацию сотрудничества и социального взаимодействия специалистов разного профиля в оказании социальной помощи.

Речь идет в первую очередь о соблюдении социально-экономических прав данной категории граждан. Статья 17 Закона указывает, что размер финансирования психиатрической помощи должен обеспечить гарантированный уровень и ее высокое качество. Указанные требования нашли отражение в постановлении Правительства Российской Федерации от 25 мая 1994 года N 522 "О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами", которым утвержден ряд новых положений, в том числе: об учреждениях, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь; о лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов; об общежитиях для лиц, страдающих психическими расстройствами и утративших социальные связи.

В соответствии с "Примерным перечнем учреждений здравоохранения и видов медицинской помощи" учреждения психиатрической службы, оказывающие помощь при социально значимых заболеваниях, финансируются за счет средств государственного и муниципального бюджетов системы здравоохранения. В условиях общего снижения бюджетного финансирования в ряде республик, краев и областей Российской Федерации (Республика Коми, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Краснодарский и Хабаровский края, Владимирская, Калужская, Новосибирская, Челябинская, Читинская области и др.) принимаются меры по стабилизации деятельности учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, в том числе за счет бюджетных средств, выделяемых территориальными фондами обязательного медицинского страхования, на реализацию региональных целевых программ в области психиатрии, а также за счет средств, получаемых от оказания населению платных услуг. Вместе с тем до настоящего времени почти в половине субъектов Российской Федерации в нарушение пункта 3 Постановления Правительства Российской Федерации от 20 апреля 1995 года N 383 "О федеральной целевой программе "Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 годы)" не разработаны и не утверждены соответствующие региональные программы.

В этих регионах финансирование психиатрической помощи по-прежнему осуществляется по остаточному принципу. Органы управления здравоохранением слабо контролируют исполнение приказов Минздрава России по совершенствованию психиатрической помощи. В Республике Карелия, Московской, Ярославской областях и других субъектах Российской Федерации психиатрические больницы плохо обеспечены твердым и мягким инвентарем, лекарственными препаратами, питанием для больных.

Тяжелое положение испытывают федеральные государственные учреждения здравоохранения - психиатрические больницы, стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением в Волгоградской, Калининградской, Костромской, Смоленской областях, городах Казань, Орел, Санкт-Петербург - здесь не обеспечивается текущее

финансирование не только по заработной плате, медикаментам и питанию, но и по расходам на коммунальные услуги, капитальный ремонт и этапирование больных.

Федеральная целевая программа "Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 годы)", призванная создать условия для реализации Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", из-за отсутствия финансирования осталась невыполненной. Из предусмотренных на 1997 год 103,7 млрд.руб. выделено лишь 217 млн.руб., или 0,2 процента. Около половины субъектов Российской Федерации подобные программы не принимали вообще, а остальные выполнили их частично.

Следствием остаточного финансирования является тот факт, что в настоящее время практически все психиатрические учреждения находятся в бедственном положении. Так, психиатрические больницы Московской области в 1998 году получили 7 процентов необходимых средств на приобретение лекарств и 20-25 процентов - на питание больных, расходы на одного больного в Новосибирской области составляют около 6 рублей в день вместо 15 рублей по норме. В психиатрической больнице Смирныховского района Сахалинской области с 28 августа 1998 года фактически обеспечивается только одноразовое питание. Известны случаи вынужденного голодания больных. В большинстве регионов на питание пациентов выделяется всего 3-5 рублей в день. Доведенные до отчаяния таким положением больные, а также медицинский персонал городской психиатрической больницы Владивостока в конце 1998 года пикетировали здание городской администрации. Между тем известно, что отсутствие полноценного питания у этой категории больных провоцирует обострение болезни.

Многие психиатрические больницы помимо дефицита продуктов питания не имеют средств на постельное белье и одежду для больных, медицинское оборудование. В марте 1999 года средства массовой информации рассказали об условиях жизни одного из детских учреждений, где проживают дети с психическими расстройствами. У большинства из них был выявлен большой дефицит веса, а условия их жизни, даже в нашем, привыкшем ко всему обществу, произвели эффект разорвавшейся бомбы. Приводился красноречивый пример, когда девятилетняя девочка весила всего лишь 6,4 кг, потеряв за три года свыше 11 кг. Почти все больные были одеты в подобие одежды, а некоторые вообще ее не имели. Оборудование больничных палат не соответствовало современным требованиям. На большинство граждан это событие произвело очень тяжелое впечатление. Однако власти, за некоторым исключением, никак на это не откликнулись.

Российское общество психиатров в своем обращении от 27 октября 1998 года к главам администраций субъектов Российской Федерации отметило, что недостаточное финансирование сохраняется во многих областях и городах страны, что крайне отрицательно сказывается на психическом и физическом состоянии больных, приводит к обострениям и хронификации психических расстройств, развитию сопутствующих заболеваний, особенно туберкулеза.

В психиатрических учреждениях республик Бурятия, Марий Эл, Саха (Якутия), Курской, Новосибирской, Оренбургской, Тамбовской областей не соблюдаются санитарно-эпидемиологические правила содержания больных: число больных значительно превышает количество мест. Так, в психиатрической больнице г.Оренбурга при норме площади 7 кв.м на человека на каждого больного приходится только 2,5 кв.м; в Саратовской областной психиатрической больнице - 3 кв.м, в Якутском психоневрологическом диспансере, рассчитанном на 240 мест, фактически лечится 480 больных. Из-за нарушений санитарно-гигиенических норм зафиксированы вспышки педикулеза в психиатрических больницах Республики Бурятия. В мае 1999 года

отмечена вспышка дизентерии в Волгоградской психиатрической больнице. Пострадали 27 человек, в том числе два сотрудника больницы.

Обострились проблемы, связанные с обеспечением больных с психическими расстройствами бесплатными лекарствами. Аптеки зачастую не выдают препараты по бесплатным рецептам, ссылаясь на их отсутствие. Обеспеченность лекарствами в психиатрических больницах составляет от 7 до 30 процентов от необходимого уровня. Резко сокращен ассортимент имеющихся препаратов, в результате чего врачи вынуждены использовать лекарства с выраженным побочным действием, которые требуют применения корректоров. И даже они являются дефицитом, что приводит к страданиям больных от нейролептического синдрома.

Постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 1998 года N 1539 "О ввозе в Российскую Федерацию и вывозе из нее лекарственных средств и фармацевтических субстанций" защищает отечественных производителей лекарственных препаратов, однако не способствует внедрению в практику их новых современных видов, что негативно сказывается на состоянии здоровья психических больных.

Недопустимо медленно внедряются в лечебную практику новые препараты. В соответствии со статьями 10 и 43 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан на Министерство здравоохранения Российской Федерации возлагается контроль за внедрением новых методов лечения. С момента принятия Основ прошло более пяти лет, а Минздрав России в этой сфере деятельности продолжает руководствоваться устаревшим приказом Министерства здравоохранения СССР от 30 декабря 1985 года N 1695. До сих пор не установлен перечень научно-исследовательских учреждений, которым предоставлено право на проведение испытаний новых методов лечения и диагностики, не создан Государственный реестр методов, разрешенных для широкого применения в практике учреждениями здравоохранения, отсутствует положение об этом реестре.

Остаются невыполненными и ряд других положений Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Отсутствие финансовых средств, ведомственная разобщенность, нескоординированность действий по сути дела затормозили создание предусмотренной Законом службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. К Уполномоченному поступило Обращение Постоянной палаты по правам человека Политического консультативного совета при Президенте Российской Федерации с предложением создать такую службу в качестве подразделения аппарата Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. По мнению Палаты, в настоящее время не существует иной возможности создания государственной службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. Обращение за помощью адвоката, самостоятельное ведение дел в суде и другие формы защиты своих прав большинству психически больных граждан недоступны, поэтому служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, может стать эффективным механизмом, стоящим на страже интересов психически больных. Эта идея заслуживает внимания, однако нуждается в предварительной всесторонней проработке с участием всех заинтересованных государственных органов и общественных организаций, а также требует внесения дополнений в федеральный конституционный закон "Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации". В структуре аппарата Уполномоченного предусмотрено создание отдела, который будет заниматься вопросами соблюдения прав граждан в области здравоохранения. В настоящее время отдел находится в стадии формирования. В составе экспертного совета при Уполномоченном активно работает секция по проблемам здравоохранения, одним из

направлений деятельности которой является защита прав лиц, страдающих психическими расстройствами.

В результате развала системы социально-трудовой и медицинской реабилитации значительные контингенты больных не могут адаптироваться к новым условиям жизни, теряют остаточную трудоспособность и источники средств существования. Общеизвестно, что лечение такой категории больных протекает более эффективно, если при этом они заняты какой-либо деятельностью. Закон гарантирует установление обязательных квот рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для трудоустройства лиц, страдающих психиатрическими расстройствами, применение методов экономического стимулирования для предприятий, предоставляющих соответствующие рабочие места для них. Ведь далеко не всегда психическая болезнь создает помехи к выполнению служебных обязанностей.

Статья 16 Закона обязывает государство обеспечить социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними; социально-бытовую помощь и содействие в трудоустройстве; обучение новым профессиям; создание лечебно-производственных предприятий для трудовой терапии и трудоустройства на этих предприятиях, а также специальных производств, цехов и участков с облегченными условиями труда для таких лиц; решение вопросов опеки и консультации по правовым вопросам, другие виды юридической помощи в психиатрических и психоневрологических учреждениях.

Вступившее в силу с 1 января 1997 года Положение "О порядке признания гражданина инвалидом" не решило имеющуюся проблему, так как освидетельствование в медико-социальных экспертных комиссиях может проводиться только на основании личного заявления освидетельствуемого. Документ не учитывает специфики заболевания: кто, например, напишет заявление для больных с врожденным или приобретенным слабоумием, если нет ни родственников, ни опекунов, или когда по бредовым мотивам больные вообще отказываются проходить комиссию.

Трудоустройство граждан, страдающих психическими расстройствами, в настоящее время практически невозможно. В настоящее время многие предприятия прекратили свое сотрудничество с учреждениями, оказывающими психиатрическую помощь. В существующих при психиатрических учреждениях лечебно-производственных мастерских резко сократился ассортимент работ. Так, еще несколько лет назад лечебно-производственные мастерские при Московской психиатрической больнице N 1 имени Алексеева выполняли около 40 видов различных работ, в настоящее время их осталось только 6. Идет сокращение объема работ. Изготовленная на старом, изношенном оборудовании продукция не выдерживает конкуренции и не находит сбыт. В конечном итоге это ведет к закрытию мастерских при психиатрических учреждениях, как это произошло в г.Калуге.

В результате лица, страдающие психическими расстройствами, но владеющие высококвалифицированными профессиями, вынуждены заниматься неквалифицированным трудом. Но даже такие спасительные для этой категории больных профессии, как профессия дворника, уборщицы, грузчика, в современных условиях роста безработицы становятся недоступными. Для социальной реадaptации нужны реабилитационные центры, но даже в столице их практически нет.

В связи с этим заслуживает внимания предложение о целесообразности утверждения списков предприятий, обязанных сотрудничать с психиатрическими учреждениями, которые могли бы утверждаться решениями органов местного самоуправления. Взаимоотношения этих предприятий с учреждением, оказывающим

психиатрическую помощь, могли бы определяться договором о совместной деятельности, которым бы предусматривались обязанности предприятия по обеспечению трудом лиц, страдающих психическими расстройствами, размер отчислений от прибыли указанным учреждениям, участие этих учреждений в медицинском обслуживании работающих и другие условия, которые стороны считают существенными для своих взаимоотношений. На руководителя предприятия целесообразно возложить организацию производственных процессов, доступных лицам, страдающим психическими расстройствами, и способствующих их реабилитации, организацию обучения и переобучения работников, рационализацию, механизацию и улучшение технологии производства в целях облегчения труда работающих, повышения эффективности производства, улучшения качества выпускаемой продукции, а также обеспечение техники безопасности.

С учетом социально-реабилитационной направленности деятельности предприятия во всех вопросах, касающихся труда работающих на нем лиц, администрация предприятия должна руководствоваться рекомендациями врачей-психиатров. Для создания заинтересованности предприятий возможно предоставление им льгот по налогообложению в соответствии с действующим законодательством.

Деятельность Министерства труда и социального развития Российской Федерации по контролю за целевым использованием бюджетных средств, выделяемых для выполнения федеральных программ социальной поддержки инвалидов и их реабилитации, оценивается широкой общественностью и контролирующими органами как малоэффективная.

Материалы общественных организаций, в частности Общества родственников душевнобольных "Поддержка", указывают на невозможность даже для тех больных, которые социально адаптированы, найти работу. Специальная биржа труда в Москве для инвалидов "Оазис-труд" не регистрирует таких больных, что в конечном итоге лишает их какой-либо жизненной перспективы.

Сложное положение сохраняется в психоневрологических интернатах системы Министерства труда и социального развития Российской Федерации. Ежегодные, как того требует законодательство, проверки медицинских показаний для содержания в интернатах лиц, страдающих психическими расстройствами, не проводятся, и там по-прежнему содержатся пациенты, которые могли бы находиться в домах-интернатах общего типа, а некоторые из них даже быть вовлеченными в общественно-полезный труд.

Обстановка в этих учреждениях далека от нормального состояния. По информации Общества родственников душевнобольных "Поддержка", в московском психоневрологическом интернате № 23 больным запрещено иметь какие-либо вещи, даже карандаши и книги. В палатах, закрывающихся металлическими дверями с маленькими окошками тюремного типа, нет даже тумбочек и стульев. В подмосковном интернате "Денежково" участились случаи, когда больные падают в голодные обмороки.

Одним из вариантов решения этой проблемы видится создание альтернативного интерната-пансионата с небольшим количеством мест и с улучшенными условиями жизни, не унижающими человеческое достоинство. Это вполне может быть некоммерческое учреждение, созданное, например, общественной организацией, частично с государственным участием, при обязательном надзоре со стороны органов Министерства труда и социального развития Российской Федерации. Основным источником финансирования могут стать добровольные пожертвования граждан, родственников больных. Целесообразно также рассмотреть вопрос о введении должности главного психиатра Министерства труда и социального развития Российской Федерации.

Особую тревогу вызывают недостатки в деятельности Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации по отношению к подрастающему поколению. По информации независимых экспертов, около 4,5 процента детей в Российской Федерации страдают психическими расстройствами. Очень много нареканий у общественности вызывает помещение детей в специальные (коррекционные) классы общеобразовательных школ. В личных делах школьников во многих случаях отсутствуют не только заявления законных представителей, но и заключения психолого-педагогической комиссии.

Руководители некоторых учебных заведений игнорируют мнение комиссии о возможности обучения детей в обычных классах и вопреки интересам несовершеннолетних оформляют их в спецклассы. Так, только в школах Тамбовской области выявлено более 50 случаев необоснованного направления детей в коррекционные классы.

Несмотря на имеющиеся нарушения прав несовершеннолетних, в течение последних пяти лет Министерством общего и профессионального образования Российской Федерации не проводились тематические проверки специальных (коррекционных) образовательных учреждений или классов для детей с нарушениями психического развития. Сведения по данному вопросу в субъектах Федерации не запрашивались, не было сделано ни одного обобщения, соответственно и в регионы аналитические сведения не направлялись. По сути дела, ведомство не осуществляет реального действенного контроля, не располагает полной и объективной информацией о состоянии дел в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях (классах) для несовершеннолетних с нарушением психического развития, а также о соблюдении конституционного права указанной категории детей на получение соответствующего образования.

Остается нерешенной проблема обеспечения прав граждан, страдающих психическими расстройствами, в ходе осуществления правосудия. Ограничение личной свободы человека в случаях, исключающих применение мер уголовного наказания за совершение общественно опасного деяния (лицом, признанным невменяемым в силу психического расстройства), обуславливает необходимость принудительных мер медицинского характера. Ввиду исключительной важности для человека его конституционного права на свободу и личную неприкосновенность решение о принятии принудительных медицинских мер может быть вынесено только в судебном порядке.

Длительное время именно в этой области происходило нарушение прав человека, поскольку отсутствовали четкие механизмы обеспечения судебного порядка недобровольного помещения людей в психиатрические учреждения. В соответствии со статьей 33 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" предусматривается судебный порядок решения вопроса о госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке. Назначение принудительных мер медицинского характера является исключительной компетенцией суда, и заключение экспертов-психиатров оценивается в совокупности со всеми обстоятельствами дела. Суд должен оценить психическое состояние лица, характер совершенного им деяния, включая способ его совершения и тяжесть наступивших последствий. Только на основании этого суд должен выносить решение. Однако наша российская действительность знает немало примеров, когда судебная власть формально относилась к своим обязанностям.

Так, в Республике Башкортостан при оказании помощи, особенно при применении мер принудительного характера, врачи-психиатры, не встречаясь с больными, обращались в суды с заявлением о даче санкции на их принудительное психиатрическое освидетельствование, и суды давали санкции, также не заслушав и не видя больного. Например,



гражданин Б. в кассационном порядке обжаловал постановление одного из районных судов г.Уфы, который заочно дал согласие на проведение принудительного психиатрического освидетельствования. Верховный суд Республики Башкортостан отменил постановление, обосновав свое решение тем, что в документах, послуживших основанием для дачи санкции на психиатрическое освидетельствование гражданина Б., данных, соответствующих пункту "в" части 4 статьи 23 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", а именно дающих основание предполагать наличие у обследуемого тяжелого психического расстройства, которое обуславливает существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, не было. Заключение центра психического здоровья было основано лишь на анализе писем и обращений гражданина Б. в различные органы власти. Беседа психиатра с Б. не проводилась, условия жизни не выяснялись, он не был приглашен и в судебное заседание.

В ходе проверки представленных материалов выяснилось, что гражданин Б. является членом Союза писателей республики, автором ряда произведений, ведет трезвый образ жизни, пользуется доверием и уважением соседей. Этот пример в полной мере обнажил правовую незащищенность отдельного человека от произвола чиновников. Такой заочный характер дачи согласия на принудительное освидетельствование грубо нарушил права гражданина. Это послужило поводом обращения Уполномоченного по правам человека в Республике Башкортостан Ч.Б.Гаизова в Верховный суд и Министерство здравоохранения республики, где его позиция нашла поддержку. К этой проблеме было привлечено внимание судов и органов управления здравоохранением региона. Доказательством эффективности принятых мер по защите прав этой категории граждан является тот факт, что поступление жалоб на неправомерные действия должностных лиц при оказании психиатрической помощи в Республике Башкортостан значительно снизилось.

За последние годы более чем в два раза возросло число страдающих психическими расстройствами лиц, совершивших общественно опасные деяния. Структура правонарушений стала характеризоваться значительной долей преступлений против личности (убийства, нанесение тяжких телесных повреждений, изнасилования). Многие больные из-за безысходности, не имея жизненных перспектив и достаточной помощи, заканчивают жизнь самоубийством. В течение последних 5 лет число таких случаев увеличилось почти в 2 раза.

По данным правоохранительных органов, среди лиц, виновных в совершении убийств с особой жестокостью, большинство имело различные психические нарушения и болезни. Согласно части 3 статьи 30 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", при осуществлении недобровольной госпитализации лица, представляющего непосредственную опасность для себя или окружающих, и при наличии оснований предполагать, что он или его родственники окажут сопротивление, сотрудники милиции действуют в порядке, установленном Законом Российской Федерации "О милиции". В соответствии с пунктом 1.6 Инструкции, утвержденной совместным приказом Минздрава и МВД России от 30 апреля 1997 года N 133/269 "О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами", должностные лица органов внутренних дел по просьбе работников психиатрической службы должны обеспечить к назначенному времени и по указанному адресу прибытие сотрудников милиции для оказания содействия медицинским работникам.

Вместе с тем практика такова, что при госпитализации основная тяжесть падает на родственников больного и медицинский персонал. Сотрудники органов внутренних дел предпочитают занимать выжидательную позицию, перекладывая всю тяжесть работы по

недобровольной госпитализации на медицинский персонал.

Анализируя взаимодействие органов управления здравоохранением и органов внутренних дел по соблюдению прав граждан, страдающих психическими заболеваниями, и профилактике совершения ими общественно опасных действий, необходимо отметить, что органы управления здравоохранением слабо контролируют деятельность психиатрических и психоневрологических учреждений по предупреждению подобных деяний. Не в должной мере обеспечена преемственность в деятельности внебольничных и стационарных учреждений по наблюдению, лечению и социально-трудовой реабилитации лиц с психическими расстройствами, оказанию им правовой помощи.

Руководство большинства органов внутренних дел формально относится к планированию и проведению занятий с личным составом соответствующих подразделений по вопросам осуществления недобровольной госпитализации лиц с психическими расстройствами, предупреждения с их стороны антиобщественного поведения.

Большое число нарушений прав граждан связано с недобровольными освидетельствованиями лиц без их согласия или без согласия их законных представителей. В соответствии с частью 4 статьи 23 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" решение об освидетельствовании должно приниматься на основании предположения о наличии тяжелого психического расстройства, если лицо представляет непосредственную опасность для себя или для окружающих, или находится в беспомощном состоянии, или может нанести существенный вред своему здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если оно будет оставлено без психиатрической помощи. Такое предположение носит, как правило, вероятностный характер. Некоторым врачам-психиатрам трактуют это очень широко. Это приводит к тому, что для освидетельствования зачастую бывает достаточно жалобы соседей, из ЖЭКа, почтового отделения и т.д. При этом очень часто гражданину может быть нанесен значительный моральный вред.

Грубейшим нарушением прав граждан является госпитализация лица в недобровольном порядке без достаточных оснований. Госпитализация в психиатрический стационар вопреки воле гражданина или его законных представителей сопоставима с лишением свободы. Так, по данным мониторинга по правам человека в Республике Коми за 1998 год, гражданин Г. был незаконно помещен в психиатрическую клинику г.Ухты стараниями своего соседа, сотрудника милиции Ш., с которым у него сложились личные неприязненные отношения. Гражданин Ш. со своими коллегами, сотрудниками милиции, выбив дверь и одев на Г. наручники, доставил его к врачу психиатрической клиники Б., которая, не проверив все имеющиеся факты, поставила диагноз - шизофрения. На этом основании гражданин Г. был помещен в психиатрическую клинику, где он пробыл до суда. Судья А., не изучив полностью основания для применения к нему мер медицинского воздействия, имеющих существенное значение для разрешения дела, вынес определение о помещении гражданина Г. в психиатрический стационар общего типа. При этом было нарушено право гражданина Г. на обжалование постановления судьи, предусмотренное частью 3 статьи 35 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

Согласно данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации факты грубейших нарушений прав граждан при недобровольном освидетельствовании, при постановке на диспансерное наблюдение, госпитализации лиц, нуждающихся в оказании психиатрической помощи, наблюдались в Республике Марий Эл, Брянской, Воронежской и Новосибирской областях. Здесь освидетельствование, помещение лиц в психиатрический стационар без согласия граждан или их законных представителей, проводится в сроки, превышающие 48 часов; нарушаются

предусмотренные законодательством сроки направления заключения комиссии врачей в суд для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в медицинском учреждении; не приобщаются к делу документы о проведении недобровольного освидетельствования.

В то же время в ряде регионов складывается более благополучная ситуация. Например, в Архангельской области практически не бывает необоснованных недобровольных освидетельствований по одному заявлению соседей. Там такого рода сведения перепроверяют.

Практически во всех регионах страны установлено нарушение требований части 1 статьи 34 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", в соответствии с которой устанавливается 5-дневный срок на рассмотрение судами заявлений представителей психиатрических учреждений о госпитализации больных в недобровольном порядке. Больные зачастую находились в стационаре без санкции суда более месяца.

Имеют место случаи нарушения прав заключенных, страдающих психическими расстройствами. По данным Министерства юстиции России, в ряде следственных изоляторов и тюрем длительное время содержатся страдающие психическими заболеваниями лица, которые в соответствии с вынесенными судебными решениями должны быть направлены на принудительное лечение в психиатрические стационары территориальных органов здравоохранения. В их числе граждане других государств, лица без гражданства либо без определенного места жительства, не имеющие паспортов и других документов, удостоверяющих их личность. По этим основаниям указанные стационары не имеют права приема перечисленных категорий больных. В настоящее время их число превысило 600 человек и продолжает увеличиваться. Министерство юстиции Российской Федерации не имеет возможности разместить лиц, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с предусмотренными санитарными нормами, а также предоставить им квалифицированную психиатрическую помощь из-за общего переполнения пенитенциарной системы и отсутствия соответствующих специалистов-врачей. В результате не выполняются решения судов, осложняется оперативная обстановка в учреждениях уголовно-исполнительной системы, грубо нарушаются гражданские права больных и положения Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В неудовлетворительных условиях находятся психиатрические стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением для больных, совершивших тяжкие правонарушения и направленных судом на принудительное лечение. Такие больницы расположены в помещениях исправительных учреждений в европейской части Российской Федерации, а регионы Сибири и Дальнего Востока вообще не имеют заведений соответствующего профиля.

Руководители органов управления здравоохранением Республики Марий Эл, Рязанской области, Корякского и Ханты-Мансийского автономных округов не принимают необходимых мер к надлежащему обеспечению работы судебно-психиатрических экспертных комиссий. Имеются факты уклонения от выполнения психолого-психиатрических экспертиз с необоснованными ссылками на отсутствие нормативной базы для комплектования штатов экспертов-психологов.

Следующая группа проблем, требующих решительного вмешательства правоохранительных органов, - незаконное, преступное лишение душевнобольных имущества и жилья. Статьей 43 Основ законодательства Российской Федерации о нотариате установлено: "При удостоверении сделок выясняется дееспособность граждан и проверяется правоспособность юридических лиц, участвующих в сделках. В случае совершения сделки представителем проверяются и его полномочия".

Однако механизм реализации этой нормы не отлажен, что становится одной из основных причин криминальной ситуации на российском рынке жилья. В законе ничего не сказано о праве нотариуса назначить экспертизу и поставить перед экспертом вопрос: способен ли гражданин понимать характер совершаемых им действий и осознает ли он правовые последствия сделки, поскольку продажа, завещание, обмен, дарение жилья могут существенно ухудшить положение гражданина.

Лица, страдающие психическими расстройствами, оказались совершенно беззащитными при отстаивании своих имущественных и жилищных прав. С ними заключаются браки, оформляются договоры купли-продажи, дарения, завещания, после чего они часто оказываются на улице либо в интернатах. Нередко родственники инициируют иски о признании больных недееспособными, оформляют опеку и затем отправляют их в интернат. При назначении опекунов далеко не всегда учитываются пожелания подопечного и реальная ситуация в семье.

Эффективных правовых механизмов защиты больных от этих злоупотреблений не существует. На практике выяснение дееспособности гражданина - участника жилищной сделки оказывается сложной задачей. По данным Независимой психиатрической ассоциации, среди проживающих и обменивающих квартиры масса лиц с психическими расстройствами, чья беспомощность преступно используется как посредническими фирмами, так и родственниками.

Сделки, одной из сторон в которых являются психически больные, не признанные в судебном порядке недееспособными, в частности, старики с теми или иными степенями психической несостоятельности, больные алкоголизмом, совершаются зачастую с явным нарушением их прав. В настоящее время они беспомощны и беззащитны.

Уполномоченный считает, что необходимо рассмотреть вопрос о внесении в текст Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" положения, которое бы давало психиатрическим учреждениям право и одновременно накладывало на них обязанность защищать законные права и интересы больных.

Экономические реалии нашей жизни толкают некоторых недобросовестных врачей-психиатров на нарушения этических норм, граничащие с уголовными преступлениями. Выступая на пресс-конференции 14 апреля 1999 года в Национальном институте прессы, адвокат Рябова Л.К. рассказала о злоупотреблениях психиатра, завладевшей, по ее мнению, обманным путем двумя московскими квартирами, оставленными ей престарелыми людьми, над которыми она установила опеку. До сих пор эти уголовные дела не рассмотрены.

Учитывая существующие факты злоупотреблений и использования в корыстных целях опекунов над лицами, страдающими психическими расстройствами, со стороны врачей-психиатров и медицинского персонала психиатрических учреждений, вопрос о назначении в качестве опекунов медицинских работников следует решать в судебном порядке.

Уполномоченный поддерживает предложение Независимой психиатрической ассоциации о внесении в гражданское законодательство положения о временной и специальной, в том числе процессуальной, недееспособности, позволяющей в период обострения состояния уберечь тех, кто находится под диспансерным наблюдением, от ущерба, а тем, кто находится в стационаре, своевременно гарантировать социальное обеспечение.

Широко распространенным нарушением прав граждан и одновременно способом зарабатывания денег является постановка несоответствующего диагноза с целью скрыть действительное состояние здоровья человека.

Эти факты широко освещались средствами массовой информации в отношении двух врачей Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского.

Российское общество психиатров, обеспокоенное такой негативной тенденцией, призвало принять предупредительные меры против нарушений и злоупотреблений со стороны психиатров, "которые стали происходить чаще и связаны с использованием душевнобольных пациентов ради собственной выгоды". Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации поддерживает идею о внесении изменения в часть первую Гражданского кодекса Российской Федерации, которое бы дополнило статью 35 процедурой судебного рассмотрения вопросов о возможности назначения опекуном медицинского работника, что должно существенно усилить правовую защищенность недееспособных больных.

Несмотря на категорические предписания Закона, в обществе по-прежнему господствует стремление выделять как особую категорию населения лиц с психическими расстройствами. Об этом свидетельствует практика запросов в психиатрические учреждения о том, состоит ли данное лицо на психиатрическом учете или нет, хотя термин "психиатрический учет" не существует в официальных документах уже несколько лет. Психиатрические учреждения нередко отвечают на эти запросы, используя при этом этот термин, не задумываясь о том, что это укрепляет и углубляет общественные предрассудки против людей, страдающих психическими расстройствами.

Общественность настораживают случаи дискриминации при приеме данной категории лиц на работу или в учебные заведения, разглашения медицинской тайны. По информации Независимой психиатрической ассоциации, имеются случаи направления всех абитуриентов на осмотр в психоневрологические диспансеры, отказов в приеме документов при поступлении в учебные заведения (Московский стоматологический институт, кулинарный техникум г. Долгопрудный и др.). Имеется ряд обращений в судебные органы по поводу увольнений сотрудников по причине их пребывания на излечении в психиатрических учреждениях.

В нарушение статьи 6 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" запросы делаются и в отношении лиц, обязательное освидетельствование которых психиатром не предусмотрено. Полный перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, приведен в постановлении Совета Министров Правительства Российской Федерации, принятом 28 апреля 1993 года N 377 "О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

Несмотря на то что согласно действующему законодательству психоневрологические диспансеры имеют право предоставлять органам суда и следствия информацию о состоянии психического здоровья только тех граждан, которые находятся под следствием, нередко органы внутренних дел обращаются за такой информацией в отношении граждан, от которых поступают жалобы. На основании информации диспансеров гражданам отказывают в рассмотрении жалоб. В отношении лиц с психическими расстройствами продолжает использоваться формулировка "переписка нецелесообразна".

Неблагоприятная обстановка складывается при призыве граждан для прохождения военной службы. Из подростков и юношей г. Москвы и Московской области, признанных негодными к службе в мирное время, почти каждый второй имеет психическое отклонение. Призывные комиссии не всегда проводят психолого-психиатрическое обследование призывников, не составляют письменные заключения для направления к месту службы (нарушение статей 14-21 Положения о военно-врачебной

экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 1995 года N 390). В ряде регионов к работе призывных комиссий не привлекаются психологи (в Республике Алтай из 11 районных призывных комиссий только 3 имеют психологов). Нет таких специалистов в Амурской, Ивановской и других областях. Вследствие недостаточной квалификации врачей-специалистов, проводящих психолого-психиатрическое обследование, имеют место поверхностное освидетельствование призывников и ошибки при определении их годности к военной службе.

Продолжается порочная практика выполнения плана призыва любой ценой, по этой причине в войска нередко направляются лица с ярко выраженными психическими заболеваниями, сведения о которых находятся в личных делах призывников. Так, только в одном из соединений Ракетных войск стратегического назначения в 1997-1998 годах по этой причине было уволено 20 военнослужащих, имевших доступ к ядерному оружию, а среди уволенных военных строителей их число составляет 62,2 процента.

Есть факты нарушений политических прав лиц, страдающих психическими расстройствами. Зафиксированы случаи манипулирования голосами больных. Так, в 1996 году администрация г. Долгопрудный Московской области потребовала подтверждения о том, что они не состоят на учете в психиатрических учреждениях почти у полутысячи кандидатов в присяжные заседатели областного суда. Основной причиной указанных нарушений закона является закрытость психиатрических учреждений, фактическое отсутствие иного контроля над ними, кроме ведомственного, со стороны Минздрава России и его подразделений.

Граждане, страдающие психическими расстройствами, нуждаются в социальной защите, предоставлении им некоторых привилегий и льгот. Защитой и дополнительными правами должны пользоваться и все сотрудники психиатрических учреждений, непосредственно работающие в особо трудных и опасных условиях.

Впервые в России законодательно установлены права и обязанности врача-психиатра, утверждена его независимость. Он обязан руководствоваться врачебным долгом и ответственностью исключительно перед законом. Важным является тот факт, что работа персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи, признается деятельностью в особых условиях труда с предоставлением соответствующих привилегий и введением обязательного государственного страхования на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей. Однако специалисты немедицинских профессий, находящиеся в составе психиатрической службы (социальные работники, воспитатели, педагоги, юристы), не имеют четких гарантий своих прав, хотя вмешательство в жизненные обстоятельства пациента нередко требует от них личного мужества.

С 1992 года законодательно не решается вопрос о порядке и условиях государственного страхования врачей, иных специалистов, медицинского и другого персонала, участвующих в оказании психиатрической помощи. В частности, необходимо страхование медицинских работников от угрожающих факторов среды: токсичности нейрорептиков, агрессии больных, мести криминальной среды при соприкосновении с ее интересами при производстве экспертизы и защите интересов больного-потерпевшего.

Необходимо узаконить страхование врача от врачебной ошибки при диагностике и предъявлении больным иска о нанесении морального ущерба от неправильного диагноза. Отсутствие в системе обязательного медицинского страхования и конкретно у медицинских учреждений источников денежных средств на возмещение вреда, причиненного

медицинским работником, приводит к тому, что при значительных судебных издержках механизм возмещения вреда отсутствует. В этом отношении заслуживает внимание опыт страхования профессиональной ответственности медицинских работников в Северном административном округе г.Москвы.

Серьезные усилия необходимо приложить к укреплению кадровой и материально-технической базы психиатрической службы, состояние которой в настоящий момент не соответствует предъявляемым к ней требованиям. Абсолютное большинство зданий и помещений психиатрических учреждений и их оснащение не позволяют оказывать психиатрическую помощь в достойных человека условиях. Дальнейшее пребывание психиатрических учреждений в старых зданиях монастырей, тюрем и других непригодных помещениях является нетерпимым. Значительная часть учреждений не имеет необходимой системы водоснабжения, канализации и регулярного энергоснабжения. Эпизодический текущий ремонт за счет скудных ассигнований, которые получает психиатрическая служба, малоэффективен. Психиатрические учреждения не соответствуют принципам организации психиатрической помощи, предусмотренным Законом Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Одним из многочисленных примеров бедственного состояния материально-технической базы психиатрических учреждений является Саратовская областная психиатрическая больница, которой больше 100 лет. При ее посещении Уполномоченным было отмечено, что строительные конструкции многих корпусов находятся в неудовлетворительном состоянии, наблюдаются прогрессирующие трещины и просадка межэтажных покрытий. Серьезной проблемой остается водоснабжение. Снабжение водой осуществляется в объеме 20 процентов от нормы. Начат ремонт, изыскиваются дополнительные средства для его финансирования. Такое положение характерно для многих лечебниц в различных районах страны.

Крайне напряженное положение складывается с кадрами психиатрических учреждений. Врачей-психиатров и других специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, недостаточно. По расчетам, в ближайшие годы необходимо подготовить дополнительно к имеющимся 3500 врачей-психиатров, 3600 медицинских психологов, 3900 психотерапевтов, 400 юрисконсультов, обеспечивающих юридическую помощь психически больным. Для подготовки указанных специалистов необходимо пересмотреть систему их вузовской и последиplomной подготовки. Следует определить перечень высших и средних учебных заведений в Российской Федерации, осуществляющих первичную подготовку и повышение квалификации специалистов для работы в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь. Система оказания психиатрической помощи остро нуждается в 9500 социальных работников со средним специальным образованием.

Например, для успешной реализации многоплановых возможностей специалиста по социальной работе требуется внедрение эффективной системы подготовки таких специалистов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь, создание соответствующей образовательной базы в медицинских вузах и научно-исследовательских учреждениях, а также проведение дополнительной подготовки врачей-психиатров и других специалистов.

Одним из вариантов решения существующей проблемы с отбором и подготовкой младшего медицинского персонала психиатрических больниц может быть использование этих рабочих мест вместо военной службы в качестве альтернативной гражданской службы.

Наряду с укреплением стационарной и диспансерной врачебной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, требуется расширение научно-практических разработок в области вторичной и третичной профилактики психических расстройств. Приоритетное

развитие должно получить создание системы психиатрической, в том числе психотерапевтической помощи с участием медицинских психологов и социальных работников.

Особого внимания заслуживает деятельность службы скорой психиатрической помощи. Она является видом гарантированной государством медицинской помощи. В системе психиатрической службы ей принадлежит важная роль. Специализированные бригады службы скорой психиатрической помощи функционируют в нашей стране с 1928 года. В конце 50-х - начале 60-х годов они получили более широкое распространение. В настоящее время служба скорой психиатрической помощи функционирует в городах в большинстве регионов России. Вместе с тем организации этого вида помощи уделяется еще недостаточно внимания. Отсюда жалобы населения на несвоевременное прибытие машин, на отсутствие необходимых медицинских препаратов, грубость персонала и другие нарекания. Главной задачей психиатрической бригады является оказание скорой психиатрической помощи в случаях внезапного развития или обострения психических расстройств в любом месте пребывания пациента, включая медицинские учреждения. Кроме того, психиатрическая бригада выполняет задачу транспортировки психически больных по направлению врача-психиатра с использованием специального автотранспорта и в сопровождении подготовленного среднего медицинского персонала.

Работа психиатрических бригад в связи с введением правовых норм, относящихся к психиатрическому освидетельствованию и госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, приобретает особое значение. Значительно повысилась ответственность врача психиатрической бригады за принятие решения о госпитализации и усложнилась работа психиатрических бригад. Служба скорой психиатрической помощи оказалась на переднем крае реализации законодательства в области психиатрии. Строгие критерии недобровольной госпитализации, связанные с констатацией опасности больного для себя и окружающих, в виде, например, непосредственной физической угрозы, требуют нередко тесного взаимодействия бригады скорой психиатрической помощи с сотрудниками милиции. В большей степени, чем прежде, врач нуждается в поддержке милиции с целью соблюдения правовых норм и создания безопасных условий для осмотра пациента, что на практике не всегда осуществляется. Актуальными являются и многие другие проблемы службы скорой психиатрической помощи: прежде всего это расширение обслуживаемой территории и круга лиц (она не должна предназначаться преимущественно для населения крупных городов), а также повышение качества помощи (строгое соблюдение законности, сокращение времени прибытия к месту вызова, увеличение объема и расширение спектра оказываемой помощи, совершенствование оснащенности бригад, в том числе автотранспортом и др.).

В целом положение дел с соблюдением прав человека в области психиатрии по-прежнему остается неблагоприятным и требует пристального внимания общественности и государственных органов. Генеральной прокуратурой Российской Федерации в ходе проверки установлено, что федеральные органы исполнительной власти (Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство общего и профессионального образования Российской Федерации и Министерство труда и социального развития Российской Федерации) не на должном уровне осуществляют возложенный на них Законом контроль за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений. Проводимая ими в этом направлении работа в целом носит формальный и эпизодический характер. Принимаемые меры не адекватны сложившейся неблагоприятной обстановке и явно недостаточны для полноценного проведения государственной политики в области социально-медицинской реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами. Слабо осуществляется взаимодействие заинтересованных министерств и



ведомств с органами государственной власти субъектов Российской Федерации, в непосредственном ведении которых находится подавляющее большинство социально-медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую помощь.

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет крайне формальный контроль за исполнением Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", следствием чего является его низкая эффективность. В частности, несмотря на издание приказа Минздрава России от 8 октября 1997 года N 299, который требовал от органов управления здравоохранением проведения углубленной проверки деятельности учреждений, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь, и соблюдения ими действующего законодательства, в 39 субъектах Российской Федерации органами управления здравоохранением этот пункт не был исполнен.

При реализации положений Закона Минздрав России проявляет необоснованную медлительность, которую нельзя объяснить недостаточностью финансирования. Во исполнение части 2 статьи 16 Закона ведомством своевременно был издан приказ N 167 о подготовке методических рекомендаций об общежитиях для лиц, страдающих психическими расстройствами и утративших социальные связи. Однако рекомендации были подготовлены и утверждены министерством лишь через 5 лет после вступления Закона в силу. Вследствие этого в психиатрических стационарах содержались лица без соответствующих медицинских показаний.

Именно поэтому стали возможны факты, о которых, например, Уполномоченному сообщила Комиссия по правам человека при администрации Брянской области. Руководство психиатрического стационара специализированного типа - Брянской областной больницы N 6 в нарушение действующих нормативных актов продлеvalo время пребывания в указанном учреждении только на основании решения комиссии по пересмотру принудительных мер медицинского характера, руководствуясь при этом устаревшей инструкцией, изданной в период существования СССР. Она в корне противоречит положениям Уголовного кодекса Российской Федерации, согласно которому продление принудительного лечения может производиться только судом.

Выход из создавшегося тяжелого положения Уполномоченный видит в повышении эффективности и доступности психиатрической помощи, оказываемой населению России, в совершенствовании форм специализированной психиатрической помощи, в том числе оказываемой детям, подросткам и лицам пожилого возраста, в улучшении подготовки психиатров, других специалистов и работников для работы в психиатрических учреждениях; в улучшении подготовки психологов, социальных работников и юристов для работы в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь, в достижении современного уровня материально-технической оснащенности психиатрических учреждений, в развитии и реорганизации судебно-психиатрической службы с учетом проводимой судебно-правовой реформы.

Уполномоченный поддерживает обращение Постоянной палаты по правам человека Политического консультативного Совета при Президенте Российской Федерации к Президенту, главам субъектов Российской Федерации о необходимости принятия неотложных мер по финансированию психиатрических учреждений, а также о необходимости взять под контроль ситуацию с финансированием психиатрических больниц, психоневрологических интернатов и других психиатрических учреждений.

По мнению Уполномоченного, врачей-психиатров и большинства правозащитных отечественных и зарубежных организаций основной правовой акт, регламентирующий оказание психиатрической помощи,

остался неизвестным не только для большинства населения страны, но и для медицинских организаций непсихиатрического профиля. основополагающая правовая идея акта – равноправие лиц с психическими расстройствами со всеми остальными гражданами – не реализована.

Граждане, страдающие психическими расстройствами, являются одной из самых уязвимых в правовом отношении категорий населения страны. Соблюдение и обеспечение прав человека в сфере психического здоровья – показатель не только цивилизованности общества в целом, но и реального состояния демократии в нем.

Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации получено несколько десятков обращений и жалоб от граждан, страдающих психическими расстройствами. В основном жалобы касаются незаконного помещения в психиатрический стационар, применения, по мнению заявителей, методов лечения, разрушающих здоровье пациентов, произвола врачей и младшего медицинского персонала, содержат просьбы о содействии в проведении независимой психиатрической экспертизы. Ряд жалоб связан с вопросами пересмотра диагноза психического заболевания и снятия с диспансерного наблюдения, восстановления в дееспособности граждан, признанных недееспособными по решению суда. Это обусловлено расширением механизма судебной защиты прав граждан, что и повлекло увеличение количества дел, возбуждаемых в рамках гражданского судопроизводства по жалобам граждан на действия специалистов, принимавших участие в оказании психиатрической помощи, а также по поводу применения тех или иных видов психиатрической помощи без согласия больных. Согласно статье 47 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", обжалованию подлежат те действия специалистов, оказывающих психиатрическую помощь, которые ущемляют права и законные интересы граждан. По смыслу этой статьи предметом рассмотрения суда не должен являться диагноз психического заболевания. В том случае, когда на основании установленного врачом или врачебной комиссией диагноза предпринимаются какие-либо действия, ограничивающие свободу личности, ущемляющие права и законные интересы человека, суд, рассматривая жалобу по поводу этих действий, исследует и вопрос диагноза. При этом суд, не обладающий специальными познаниями в области психиатрии, может прибегнуть к судебно-психиатрической экспертизе.

Так, Уполномоченным принята к рассмотрению жалоба гражданки С. (вх. N С-32) на необоснованное применение принудительных мер медицинского характера в отношении гражданина Б., направленного по определению Пресненского межмуниципального суда г. Москвы в психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением в связи с совершением в состоянии невменяемости общественно опасных деяний, предусмотренных частями 2 и 3 статьи 213 УК РФ (хулиганство). В ходе изучения материалов данного уголовного дела были выявлены многочисленные нарушения норм УК РФ и УПК РСФСР, допущенные как органами дознания и предварительного следствия, так и судом. Председателю Верховного Суда Российской Федерации направлено ходатайство об истребовании уголовного дела для решения вопроса о принесении протеста на определение суда.

Уполномоченному поступают жалобы не только от лиц, к которым, по их мнению, необоснованно были применены меры медицинского характера, но и от их родственников, адвокатов, депутатов. Так, в жалобах гражданина П. и его матери гражданки Б. (вх. N 888) указывалось на факты жестокого обращения с П. в психиатрической больнице, находящейся в поселке Прибрежный Калининградской области. После обращения Уполномоченного к прокурору Калининградской области начата проверка данных фактов.

Депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской

Федерации Т.Г. Авалиани обратился к Уполномоченному с просьбой оказать помощь гражданину Ш. (вх. N 1921) в проведении по его заявлению независимой экспертизы с целью восстановления его прав. Для решения этого вопроса Уполномоченный обратился в Министерство здравоохранения Российской Федерации, которое предложило гражданину Ш. проконсультироваться по диагностическим вопросам в Московском научно-исследовательском институте психиатрии.

Анализ итогов рассмотрения жалоб и обращений граждан, страдающих психическими расстройствами, свидетельствует как о необходимости совершенствования Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", так и о значительных недостатках в его реализации. В Законе, например, отсутствует общая норма о правовых последствиях "процедурно-юридических" нарушений, допущенных в процессе оказания психиатрической помощи, если при этом нет сомнений в правильности принятого решения. Речь идет о несовершенстве формулировок, касающихся требования о письменном согласии на лечение определенным методом. Значительные осложнения возникают в связи с обеспечением участия представителя больного в процедуре судебного рассмотрения вопроса об обоснованности недобровольной госпитализации.

В этом отношении заслуживает поддержки инициатива столичных властей, которые постановлением правительства Москвы от 17 марта 1998 года N 183 "О комплексной целевой программе реабилитации инвалидов на 1998-2000 годы" предусмотрели создание городского юридического кабинета по оказанию организационно-методической помощи психиатрическим учреждениям, пациентам и их родственникам.

Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации убежден в необходимости осуществления комплексных мер по дальнейшему развитию психиатрической помощи населению Российской Федерации. Психические расстройства часто можно предупредить или облегчить средствами без помещения больных в лечебные учреждения. Для этого необходимы подготовка и поддержка семьи профессиональными работниками, совершенствование службы скорой психиатрической помощи, а также социальное обслуживание, дневной уход, меры, направленные на предотвращение социальной изоляции.

В целях усиления внимания к психическому здоровью населения страны Уполномоченный обращается к органам государственной власти Российской Федерации, ее субъектов, органам местного самоуправления и общественности с требованием осуществления конституционных гарантий на охрану здоровья, оказания медицинской помощи и выполнения мероприятий, предусмотренных в Законе Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Правительству Российской Федерации необходимо рассмотреть на своем заседании вопрос о принятии срочных мер по профилактике заболеваемости, инвалидности и преступности среди лиц, страдающих психическими расстройствами, а также пролонгировать до 2001 года выполнение федеральной целевой программы "Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 годы)", обеспечив ее финансирование.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации следует разработать и утвердить региональные целевые программы по развитию психиатрической помощи, социально-психологической и суицидологической службы, обеспечить создание общежитий для граждан, страдающих психическими расстройствами и утратившими жилье и социальные связи.

В любом обществе забота о самых обездоленных, о тех, кто не в состоянии обеспечить себя сам, всегда ложится на плечи государства. Защита прав лиц, принадлежащих к социально уязвимым группам

населения, должна стать одним из приоритетов в социальной политике Российской Федерации в области прав человека.

Уполномоченный по правам человека  
в Российской Федерации  
О.Миронов