

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ



Любовь Викторовна Анисимова,
уполномоченный по правам человека
в Архангельской области

Организация Объединенных Наций еще в 1991 г. утвердила Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119), где, в частности, говорится, что все лица имеют право на имеющуюся психиатрическую помощь, которая является частью системы здравоохранения, образования и социального обслуживания. Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Однако, учитывая специфику рассматриваемого вопроса, можно говорить, с одной стороны, об ограничении прав таких лиц в целях безопасности самого лица, страдающего психическим расстройством, а также окружающих его лиц, а с другой стороны, о защите таких лиц, если они самостоятельно не могут реализовать свои права или защитить свои законные интересы.

Не секрет, что отстаивание прав и законных интересов для лиц, имеющих психические нарушения, как правило, весьма затруднительно, что делает их одной из наиболее незащищенных категорий населения.

В этой связи содействие реализации прав лиц, страдающих психическими расстройствами, является одним из ведущих и системных направлений деятельности уполномоченного по правам человека в Архангельской области (далее — уполномоченный).

Так, еще в 2010 г. уполномоченным был подготовлен и опубликован специальный доклад «Массовые нарушения прав недееспособных граждан на предоставление услуг стационарного социального обслуживания в учреждениях психоневрологического профиля». По инициативе уполномоченного проблема обеспечения прав лиц с психическими расстройствами неоднократно выносилась на рассмотрение Правительства Архангельской области.

Не ограничиваясь рассмотрением обращений, уполномоченный и сотрудники его аппарата систематически проводят посещения учреждений психоневрологического профиля, в которых находятся такие лица, — областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Архангельская клиническая психиатрическая больница», психоневрологические дома-интернаты, комплексные центры социального обслуживания и др. В ходе посещений проводятся встречи и личные приемы как пациентов, так и их родственников, им оказываются необходимые правовые консультации.

На протяжении длительного периода активно осуществляется взаимодействие с Архангельской региональной общественной организации по содействию лицам с ментальными особенностями здоровья «Мост». 12 октября 2017 г. уполномоченный области принял участие в региональной научно-практической конференции по психиатрии, посвя-



щенной памяти профессора И.Д. Муратовой (1928–2013 гг.), — II Муратовских чтениях с международным участием «Междисциплинарный подход: практика, интеграция, право», в ходе которой обсуждались вопросы правовой, медико-психологической и социальной помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями.

С учетом практики работы уполномоченного можно выделить ряд проблем в реализации прав пациентов при оказании им психиатрической помощи. Прежде всего это соблюдение всех установленных процедур при недобровольной госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами, проблемы надзора за лицами, страдающими психическими расстройствами, и опекунов над ними, защита прав недееспособных пациентов психиатрических больниц, не имеющих назначенных опекунов, распоряжение доходами недееспособных подопечных домов-интернатов, вопросы устройства лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи, и др. Остро стоит вопрос и условий пребывания пациентов в стационарах психиатрического профиля. Уполномоченный и сотрудники аппарата посещают их на регулярной основе. Например, в ходе посещения уполномоченным в июне 2017 г. государственного бюджетного учреждения здравоохранения области «Архангельская клиническая психиатрическая больница»

(далее — АКПБ) в целях проверки соблюдения законных прав пациентов, страдающих психическими заболеваниями, был выявлен ряд проблемных вопросов реализации прав пациентов. Среди них: значительное количество лиц, подлежащих выписке и стоящих на очереди по устройству в учреждения социального обслуживания, недостаток площадей в палатах, нехватка оборудования и инвентаря, потребность помещений в капитальном ремонте, проблемы с организацией полноценным питанием исходя из установленных стоимостных показателей, отсутствие в должном виде медико-социальной реабилитации больных. По итогам уполномоченный направил заключение в адрес Министерства здравоохранения Архангельской области, которое содержало рекомендации о принятии необходимых мер по реализации прав пациентов. Кроме того, уполномоченный обратил внимание на необходимость подведения итогов реализации Концепции модернизации психиатрической и наркологической служб Архангельской области на 2013–2018 годы, и продления данных документов на период после 2018 г.

Следует отметить, что планомерная и кропотливая работа по решению обозначенных вопросов, проводимая уполномоченным в тесном взаимодействии с Министерством труда, занятости и социальной защиты Архангельской области, Министерством здравоохранения

Архангельской области, органами прокуратуры, дает положительные результаты. Так, в связи с вышеуказанным заключением Министерством здравоохранения Архангельской области было проведено рабочее совещание с участием администрации АКПБ и руководителями профильных структурных подразделений министерства. Администрацией АКПБ был составлен план мероприятий для проведения ремонтных работ в учреждении. Для рассмотрения возможности сокращения сроков пребывания в психиатрическом стационаре недееспособных пациентов, утративших социальные связи, и которые уже не нуждаются в медицинской помощи в условиях больницы, Министерством здравоохранения Архангельской области было подготовлено обращение в адрес Министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области. Постоянное привлечение внимания уполномоченного к проблеме длительного нахождения граждан в очереди на перевод в учреждения социального обслуживания содействовало положительному решению данного вопроса: если в 2011 г. период перевода в учреждения стационарного социального обслуживания составлял 5–6 лет, то в 2017 г. он сократился до 1,5–2 лет.

Многолетняя практика работы уполномоченного по защите прав лиц, страдающих психическими заболеваниями, позволяет выделить некоторые проблемы, которые являются особенно актуальными, носят системный и межведомственный характер, требуют федерального нормативного регулирования и, к сожалению, до сих пор не находят своего разрешения.

Одной из важных тем в сфере реализации прав лиц, страдающих психическими заболева-

ниями, является вопрос о создании службы защиты прав пациентов. Соответствующая норма была предусмотрена ст. 38 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» еще в 1992 г., однако за истекший период не получила практической реализации. Рассмотрение данной темы на современном этапе приобретает более конкретные очертания, при этом уже на стадии обсуждения предусматривается расширение компетенции службы за счет распространения ее деятельности на защиту прав граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами. Служба должна быть независимой от исполнительных органов государственной власти. Однако с учетом того, что практически все учреждения стационарного типа, оказывающие психиатрическую помощь, располагаются в регионах, то и после создания службы на федеральном уровне без представительства в субъектах Российской Федерации задачу защиты прав пациентов психиатрических стационаров нельзя будет считать полностью решенной.

Кроме того, экспертами высказывается мнение, что представители службы по защите прав пациентов должны достаточно часто бывать в каждом психоневрологическом стационаре (как в медицинских организациях, так и в организациях социального обслуживания), контролировать объем и качество предоставляемых медицинских услуг и соблюдение прав пациентов, принимать от них заявления и жалобы, способствовать решению спорных вопросов, а при необходимости направлять материалы в органы власти, прокуратуру или





в суд. Таким образом, эта деятельность должна осуществляться на профессиональной основе. В связи с этим закономерно возникает вопрос о финансировании службы. Звучат предложения, чтобы служба включала в себя представителей различных социально-ориентированных некоммерческих организаций. Вместе с тем представители службы должны обладать специальными профессиональными познаниями как в области психиатрии, так и в правозащитной деятельности. Правовое регулирование этих и иных вопросов деятельности службы требует детальной регламентации на уровне федерального законодательства. При этом основополагающими представляются как необходимость создания службы как таковой, так и ее независимость от исполнительных органов государственной власти.

Что касается обеспечения деятельности службы уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации, то полагаем, что такое решение вопроса возможно только при наличии дополнительных ресурсов. Это обусловлено в первую очередь необходимостью возложения соответствующих функций на специалистов с профессиональным образованием в области психиатрии, которые в штатах аппаратов региональных уполномоченных не предусмотрены.

Второй вопрос, на который хотелось бы обратить внимание, — это возникшие в связи с изменениями действующего законодательства и неодинаковыми трактовками (иногда прямо противоположными) различными ведомствами вопросов охраны судебно-психиатрических экспертных стационаров (отделений) для лиц, содержащихся под стражей, подозреваемых

и обвиняемых, помещенных в медицинские учреждения в целях оказания им медицинской помощи либо проведения в отношении них экспертизы, и обеспечения безопасности в этих стационарах.

Исходя из сложившейся практики, в том числе и в Архангельской области, функции охраны этих отделений, которые ранее осуществлялись органами полиции, теперь фактически с учетом споров (в том числе судебных) между органами внутренних дел, территориальными органами ФСИН России, прокуратуры теперь фактически возложены на сами медицинские учреждения. Конкретное же ведомство, которое должно обеспечивать охрану таких отделений, на законодательном уровне четко не определено.

Следует отметить, что ст. 10 Федерального закона от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (далее — Закон № 103-ФЗ) установлено, что подозреваемые и обвиняемые, в отношении которых в качестве меры пресечения избрано заключение под стражу, в случае назначения экспертизы по основаниям, предусмотренным Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации, а также в случае оказания им медицинской помощи помещаются в медицинские учреждения в порядке, предусмотренном ч. 2 ст. 24 закона.

В соответствии с нормами указанной статьи закона был разработан Порядок организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу (утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ и Минюста РФ от 17 октября 2005 г. № 640/190), который регулирует вопросы, связанные с организацией медицинской

помощи лицам, подозреваемым и обвиняемым в совершении преступлений, содержащимся под стражей в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, а также лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы.

Из положений данного нормативного акта следует, что охрана лиц, содержащихся под стражей, при оказании им медицинской помощи независимо от того, оказывается ли такая помощь в лечебно-профилактическом учреждении Федеральной службы исполнения наказаний либо в лечебно-профилактическом учреждении государственной и муниципальной системы здравоохранения, осуществляется учреждением уголовно-исполнительной системы (местом содержания под стражей).

Кроме того, как следует из основных понятий и целей содержания под стражей, установленных Законом № 103-ФЗ, статус подозреваемых и обвиняемых, помещенных в медицинские учреждения в целях оказания им медицинской помощи либо проведения в отношении них экспертизы, несмотря на нахождение их вне мест содержания под стражей, не изменяется. В связи этим обязанности, возложенные на подразделения уголовно-исполнительной системы в целях охраны и надзора за подозреваемыми и обвиняемыми лицами, распространяются, в том числе, и на лиц, содержащихся под стражей, временно помещенных в медицинские учреждения.

Отдельно хотелось бы обратить внимание, что деятельность по проведению судебно-психиатрической экспертизы может рассматриваться как медицинская помощь. Так, исходя из определения судебной экспертизы, данного в Федеральном законе от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», в рамках судебной психиатрической экспертизы проводятся исследования и дается заключение. Кроме того, при необходимости проводится и лечение. В свою очередь, в силу Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь — это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя, в том числе, сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения определенных исследований,

а при необходимости и лечения. Таким образом, можно полагать, что проведение данной экспертизы является частью медицинской помощи, а следовательно, установленный федеральными органами исполнительной власти порядок оказания медицинской помощи и содержания в медицинских учреждениях является единым как при оказании такой помощи, так и при проведении экспертизы, назначенной по основаниям, предусмотренным УПК РФ.

С другой стороны, действующее законодательство определяет судебную экспертизу как процессуальное действие, а следовательно, исходя из п. 14 ст. 12 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» обязанность конвоировать содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы осужденных и заключенных под стражу лиц для участия в следственных действиях или судебном разбирательстве и охранять указанных лиц во время производства процессуальных действий возложена на полицию.

Нельзя не учитывать и тот факт, что стационарные судебно-психиатрические экспертизы, а также принудительное лечение проводятся в отношении лиц, подозреваемых (либо совершивших) особо тяжкие преступления, и охрана этих лиц является особо значимой, так как не исключается как угроза побега, так и причинение вреда жизни и здоровью сотрудникам и пациентам больницы. Решение этих вопросов требует оборудования надлежащими инженерно-техническими средствами охраны и надзора, видеонаблюдением и специальными средствами. В этой связи решение вопросов охраны силами лечебных учреждений ведет еще и к отвлечению бюджетных средств региона на оплату таких услуг. Таким образом, указанные функции по охране являются функциями федеральных ведомств и, на наш взгляд, должны обеспечиваться одним из вышеуказанных ведомств (УМВД либо УФСИН), а не силами медицинских учреждений.

Подводя итоги, считаем необходимым подчеркнуть, что сфера защиты прав пациентов, страдающих ментальными заболеваниями, требует особого и постоянного внимания со стороны уполномоченных по правам человека, а обозначенные проблемы нуждаются в серьезном экспертном обсуждении и совершенствовании как законодательных норм, так и механизмов их практической реализации. ■