

УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

**О соблюдении прав граждан в учреждениях,
оказывающих психиатрическую помощь
на территории Калужской области**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

**УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

Калуга

2015 г.

Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Калужской области «О соблюдении прав и свобод граждан в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь на территории Калужской области» рассматривает актуальные вопросы соблюдения прав проживающих в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, и в государственных стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля. Исследуется опыт региона, анализируются причины системных нарушений, а также формулируются рекомендации по решению проблемных вопросов, как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Разработанные карты наблюдений учреждений и анкеты, предназначенные для руководителей учреждений, приведенные в приложениях к докладу, могут быть использованы специалистами и заинтересованными лицами при проведении аналогичных мониторингов.

Для руководителей федеральных и региональных органов государственной власти и органов местного самоуправления, руководителей профильных учреждений, специалистов, а также для всех заинтересованных лиц.

СОДЕРЖАНИЕ

I.	Введение.....
II.	Общие положения.....
III.	Соблюдение прав граждан, страдающих психическими расстройствами:
1.	Соблюдение прав граждан, проживающих в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь.....
2.	Соблюдение прав граждан, проживающих в государственных стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля.....
IV.	Заключение Уполномоченного по правам человека в Калужской области.....
V.	Рекомендации Уполномоченного по правам человека в Калужской области.....
VI.	Приложения.....

Приложение № 1

Состав межведомственной комиссии по мониторингу соблюдения прав граждан, содержащихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь и в государственных стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля....

Приложение № 2

Список учреждений, вошедших в мониторинг.....

Приложение № 3

Анкета для руководителя психиатрической больницы.....

Приложение № 4

Анкета для руководителя психоневрологического интерната (отделения).....

Приложение № 5

Карты наблюдений для психиатрической больницы.....

Приложение № 6

Карты наблюдений для психоневрологического интерната (отделения).....

Приложение № 7

Требования к минимальным площадям палат, утвержденные в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».....

Приложение № 8

Некоторые судебные акты, защищающие права недееспособных.....

Приложение № 9

Иллюстрации.....

ВВЕДЕНИЕ

Причиной написания данного специального доклада послужила уязвимость лиц, страдающих психическими расстройствами, которые в силу своего психического состояния не могут порой адекватно оценить необходимость лечения, а также их потребность в правовой защите.

Доклад подготовлен в соответствии с пунктом 4 статьи 27 Закона Калужской области от 10.06.2002 N 124-ОЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Калужской области».

Доклад составлен на основе: мониторинга, проведенного Уполномоченным по правам человека в Калужской области (далее – Уполномоченный) в отношении соблюдения прав и свобод граждан, проживающих в государственных стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля и в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь на территории Калужской области; информации, предоставленной министерством здравоохранения Калужской области, министерством по делам семьи, демографической и социальной политике Калужской области, Управлением Росздравнадзора по Калужской области; аналитического исследования полученной информации.

Важным обстоятельством стало и то, что ранее подобного комплексного вневедомственного обследования учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, Уполномоченным не проводилось.

Взаимодействие и активное сотрудничество с профильными министерствами, руководителями учреждений стали основой, способствовавшей успеху проведенного мониторинга соблюдения прав пациентов.

Распоряжением Уполномоченного была создана межведомственная комиссия по мониторингу соблюдения прав граждан, которая осуществила соответствующие выездные проверки.

Уполномоченный выражает искреннюю признательность всем участвовавшим в подготовке настоящего специального доклада и предоставившим материалы для его составления.

Цели доклада:

1. Провести мониторинг соблюдения прав и свобод граждан, проживающих в государственных стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля, и граждан, проживающих в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь на территории Калужской области.

2. Обратить внимание на нарушения прав и свобод граждан, страдающих психическими расстройствами, а также на проблемы, возникающие у учреждений социального обслуживания психоневрологического профиля и учреждений, оказывающих психиатрическую помощь.

3. Предложить рекомендации по принятию мер, направленных на обеспечение соблюдения законодательства, прав и свобод граждан данной категории на территории Калужской области.

II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Правовое положение граждан с психическими расстройствами регулируется не только законодательством о здравоохранении, но и большинством отраслей российского законодательства. К основополагающим законам в сфере здравоохранения следует отнести Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее - Закон).

Если оценивать Закон с позиций международных стандартов в области прав человека, то надо отметить, что практически во всех своих положениях он этим стандартам соответствует, так как при его подготовке были приняты во внимание Принципы защиты лиц, страдающих психическими заболеваниями, и улучшения здравоохранения в области психиатрии от 17.12.1991, принятых ООН.

Однако на практике Закон не всегда соблюдается либо не соблюдается в полной мере, что приводит к нарушениям прав лиц, страдающих психическими расстройствами. В этой связи основное внимание и специалистов, и общественности должно быть направлено на совершенствование именно правоприменительной практики, включая судебную, в том числе и с помощью использования возможностей, предоставляемых международным правом.

Поскольку информация по ситуации в психиатрических учреждениях менее доступна, чем в пенитенциарной системе, необходимо пристальное внимание общества в этой проблематике.

Ограничения, налагаемые на пациентов психиатрических клиник, - вынужденная мера, необходимая для эффективности лечения. Но именно поэтому в каждом конкретном случае налагаемая мера должна иметь реальное обоснование, а любое произвольное ограничение прав и тем более жестокое и унижающее достоинство обращение является совершенно нетерпимым. Речь идет прежде всего о недобровольной госпитализации в стационары.

III. СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ:

В соответствии со ст.18 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» психиатрическую помощь оказывают медицинские организации, стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Распоряжением Уполномоченного по правам человека в Калужской области от 24.11.2014 № 01-13/28-14 был утвержден состав межведомственной комиссии по мониторингу соблюдения прав граждан, содержащихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, и в государственных стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля (приложение № 1). Члены комиссии осуществили выезды в ГБУЗ Калужской области «Калужская областная психиатрическая больница» и в государственные интернаты Калужской области (список учреждений, вошедших в мониторинг, в приложении № 2).

При проведении мониторинга использовались анкеты для руководителей учреждений (приложения № 3, 4) и карты наблюдений (приложения № 5, 6), разработанные аппаратом Уполномоченного.

1. Соблюдение прав и свобод граждан, проживающих в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь.

По данным государственной программы Калужской области «Развитие здравоохранения в Калужской области», число пациентов, страдающих психическими заболеваниями, в Калужской области ежегодно увеличивается.

Показатели распространенности психических расстройств и заболеваемости психическими расстройствами за 10 лет увеличились в основном за счет психических расстройств не психотического характера, в том числе у детей и подростков.

В 2012 году количество обратившихся по поводу психических расстройств составило по области около 30 тыс. человек. Массив психиатрических амбулаторных карт составлял в конце 2013 года, по компьютерным данным, 201 тыс. человек. Таким образом, необходимость в психиатрической помощи в разные периоды жизни отмечается у каждого 5 - 6 жителя Калужской области.

Заболеваемость психическими расстройствами в 2012 увеличилась с 325,8 до 401,7 на 100 тыс., из них детей - с 534,7 до 857,1 на 100 тыс. детского населения, что свидетельствует об улучшении выявляемости лиц с психическими расстройствами, особенно среди детского населения. Благодаря этому лечение назначается на более ранних возрастных этапах. Доля пациентов, нуждающихся в стационарной помощи, в общем числе наблюдаемых уменьшилась (с 13,9 до 12,2 процента), что свидетельствует об активности диспансерного наблюдения. Процент повторных поступлений в стационар стабилизировался и составил 17,5 процента. Приведенные данные,

по мнению министерства здравоохранения Калужской области, подтверждают значимость активного развития психиатрической помощи.

Для улучшения оказания психиатрической помощи в Калужской области впервые в стране введена бригадная форма оказания психиатрической помощи. Данная форма оказания психиатрической помощи, показавшая свое положительное значение, получит свое дальнейшее развитие и распространение.

В программу «Развитие здравоохранения Калужской области до 2020 года», утвержденной Постановлением Правительства Калужской области от 31.12.2013 N 758, входит и оказание психиатрической помощи населению Калужской области. В соответствии с Подпрограммой «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» намечено проведение капитального ремонта ГБУЗ Калужской области «Калужская областная психиатрическая больница», закупка оборудования, автотранспорта. Планируется уделить внимание разработке и совершенствованию методического и программного обеспечения по современным методикам реабилитации пациентов с психическими расстройствами.

Структура психиатрической службы в Калужской области представлена следующим образом:

1 уровень: амбулаторная психиатрическая помощь оказывается в 38 психиатрических кабинетах центральных районных больниц области и городских поликлиниках, в том числе в 4-х детских кабинетах.

2 - 3 уровни: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская областная психиатрическая больница» представлена поликлиникой на 250 посещений в смену, стационаром на 1300 круглосуточных коек и 80 койками дневного стационара.

В Калужской области в многопрофильных медицинских организациях, имеющих в составе высококвалифицированных специалистов, выполняются необходимые объемы консультативной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (учреждения 3-го уровня).

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская областная психиатрическая больница».

На территории Калужской области психиатрическую помощь гражданам оказывает государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская областная психиатрическая больница» (далее - КОПБ).

На момент посещения в больнице проходили лечение 1248 пациентов, из них зарегистрировано по месту пребывания в больнице - 814 человек.

В больнице имеются 30 отделений: приемный покой, 2 детских отделения, общепсихиатрические отделения (4 мужских, 3 женских), наркологическое, 10 медико-реабилитационных (женские, мужские, сестринский уход), медико-реабилитационное отделение для лиц, утративших социальные связи (сестринский уход), 2 геронтопсихиатрических отделения, 2 психотуберкулезных отделения, консультативно-терапевтический центр, психотерапевтическое, отделение судебно-психиатрической экспертизы, отделение принудительного лечения специализированного типа.

Обеспечение лекарственными средствами по психическому профилю заболеваний на текущий момент составляет 100%.

Финансирование осуществляется в виде субсидии на выполнение государственного задания на оказание государственных услуг (работ). В стоимость государственной услуги включены расходы на проведение текущего и капитального ремонтов, а также на приобретение оборудования в части расходов, непосредственно связанных с оказанием государственной услуги (работы). По данным министерства здравоохранения Калужской области, в 2014 году на содержание КОПБ было предусмотрено 455 млн.рублей, что на 7 % больше, чем в 2013 году (423, 0 млн. рублей) и на 12 % больше, чем в 2012 году (404, 1 млн.рублей).

Однако нормативные затраты государственных услуг рассчитываются исходя из фактически сформированных расходов и не позволяют полностью обеспечить больницу материально-технической базой в соответствии с действующим законодательством. Доля доходов от внебюджетной деятельности составляет 0, 03 %, а спонсорская помощь оказывается редко и в минимальных размерах.

По результатам комиссионной проверки ГБУЗ Калужской области «Калужская областная психиатрическая больница» членами комиссии, проводящей мониторинг, были выявлены следующие факты.

Здания больницы (жилые, хозяйственные помещения, помещения обслуживания) нуждаются в капитальном (кровля, вентиляционная система, водопровод, канализация, электросети и др.) и текущем (стены, полы, потолки, душевые, туалеты и др.) ремонтах.

Первоочередная потребность учреждения, ставшая на сегодняшний день наиболее актуальной, - необходимость в строительстве ограждения территории больницы. Больница расположена в густонаселенном жилом квартале и имеет зону зеленых насаждений, в которой постоянно гуляют посторонние люди, что создает угрозу не только для них, но и для больных. Так, только в 2014 году было 49 побегов.

Требования к минимальным площадям палат (площадям на 1 койку), утвержденные в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», не соблюдаются (приложение № 7). Так, в палатах отделения принудительного лечения специализированного типа и геронтопсихиатрических отделениях содержится до 11 человек в палате площадью не более 30 кв.м.

Мягкий (матрасы) и твердый инвентари (мебель) частично нуждаются в замене, так как многие кровати имели продавленные панцирные сетки и матрасы. Отмечена казенность обстановки (мало декора на стенах, отсутствие предметов домашнего уюта, украшений).

В соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» при составлении меню-раскладок должны учитываться основные принципы лечебного питания и нормы питания на одного больного. Питание больных должно быть разнообразным и соответствовать лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму питания.

При разработке планового меню, а также в дни замены продуктов и блюд должен осуществляться подсчет химического состава и пищевой ценности диет.

Однако, как показала проверка, питание больных в ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница» не отличается разнообразием и не соответствует лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов.

Нормы лечебного питания, установленные в соответствии с Приказом Минздрава России от 21.06.2013 N 395н «Об утверждении норм лечебного питания», не соблюдаются. Они - ниже, чем в других больницах, получающих субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, так как финансирование питания КОПБ путем субсидирования из регионального бюджета осуществляется без учета норм питания.

Согласно данным, представленным главным врачом КОПБ И.В. Жуковым, стоимость 1 койко-дня по питанию по итогам 9 месяцев 2014 года составляет: стационар – 75 руб.04 коп., дневной стационар - 46 руб.70 коп., сестринский уход – 74 руб.39 коп. Однако в соответствии с Приказом Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», исходя из цен, сложившихся на 01.09.2014, стоимость 1 койко-дня должна быть примерно 154 руб. 28 коп., а фактически она в 2 раза дешевле.

В рационе преобладают каши, мучные изделия, куриное мясо, но практически отсутствуют красное мясо, рыба, зелень, фрукты, овощи.

В отделении для принудительного лечения содержатся 186 человек. На принудительном лечении в отделении специализированного типа в палатах содержатся до 11 человек в палате.

Обеспечение средствами гигиены, одеждой больница осуществляет при отсутствии у пациентов своих собственных.

Со слов главного врача больницы, допускается принудительная госпитализация лица в психиатрический стационар на срок свыше 48 часов без судебного решения: граждане лишаются физической свободы на срок от 8 до 12 дней вместо допустимых по Конституции РФ 48 часов. Тем самым грубо и систематично нарушаются права пациентов при госпитализации в недобровольном порядке.

Со слов главного врача КОПБ, прогулки осуществляются ежедневно, не менее 1 часа, однако в геронтопсихиатрическом отделении пациентов гулять практически не водят, хотя там содержатся до 11 человек в палате, и лежачих больных нет.

В детских отделениях в штате нет преподавателей. Педагоги приглашаются из общеобразовательных школ. Обеспеченность развивающими пособиями, игрушками, канцелярскими принадлежностями, учебной мебелью низкая. Твердый (кровати, шкафы и др.) и мягкий (матрасы) инвентарь нуждаются в замене.

В соответствии со ст.39 Закона медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязана обеспечивать пациентов, находящихся в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, необходимой медицинской помощью. Поэтому психиатрические стационары должны иметь

соответствующее оборудование, достаточное количество квалифицированного медицинского персонала.

Однако особенно остро стоит проблема кадрового обеспечения психиатрической службы. 51 % от общей численности специалистов являются пенсионерами. Обеспеченность врачами составляет 58,5%, средним медицинским персоналом - 62, 7%, младшим медицинским персоналом - 68, 2 %.

Безусловно, такая ситуация негативно влияет на лечебный процесс. Министерством здравоохранения Калужской области ведется достаточно активная работа по целевой подготовке врачей-специалистов для нужд здравоохранения региона, в том числе для КОПБ. Однако желающих обучаться и работать в данной медицинской отрасли крайне мало. В немалой степени это объясняется спецификой профессии, существующими условиями труда и низкой заработной платой, что не способствуют притоку новых квалифицированных кадров. Необходимо повышение уровня оплаты труда, проведение мероприятий по повышению престижности работы специалистов в данной сфере.

Значительным шагом для организации комфортных прогулок пациентов, отвечающих требованиям безопасности, выздоровления и реабилитации, стало благоустройство территории больницы (прогулочные дорожки и др.). Этому в немалой степени способствовало направление в 2014 году 50 % от налога на земельный муниципальный участок, занимаемый КОПБ, по договоренности законодательного, исполнительного органов МО «Город Калуга» и министерства здравоохранения Калужской области.

К сожалению, высвобожденных средств хватило на благоустройство не всей территории больницы. В связи с тем, что обеспечение приемлемой окружающей средой влияет на эффективность лечебного и реабилитационного процесса, полезно было бы продлить достигнутые договоренности и на 2015 год, хотя бы до завершения процесса благоустройства территории КОПБ.

Проблемы совершенствования законодательства, регулирующего оказание психиатрической помощи:

В действующем федеральном законодательстве, касающемся вопросов психиатрии, есть пробелы и противоречия, потенциально чреватые нарушениями прав граждан и другими негативными последствиями. Сказанное относится к таким сферам психиатрической деятельности, как оказание психиатрической помощи в недобровольном порядке, применение принудительных мер медицинского характера, защита прав пациентов независимой службой, защита прав персонала.

1) Проблема взаимодействия работников здравоохранения и правоохранительных органов при необходимости доставки психических больных к месту лечения.

Скорая психиатрическая помощь является видом гарантированной государством психиатрической помощи. Основной задачей психиатрической бригады является оказание скорой психиатрической помощи в случаях внезапного развития или обострения психических расстройств в любом месте пребывания пациента, включая медицинские учреждения. Помощь может ограничиваться медицинскими мероприятиями после осмотра пациента,

рекомендацией обращения в психоневрологический диспансер (отделение, кабинет) или сопровождаться госпитализацией в психиатрический стационар.

Кроме того, психиатрическая бригада выполняет задачу транспортировки психически больных по направлению врача-психиатра с использованием специального автотранспорта и в сопровождении подготовленного среднего медицинского персонала.

Особое значение работа психиатрических бригад приобретает в современных условиях в связи с введением правовых норм, относящихся к психиатрическому освидетельствованию и госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке. В связи с этим значительно повысилась ответственность врача психиатрической бригады за принятие решения о госпитализации, а работа психиатрических бригад значительно усложнилась. Скорая психиатрическая помощь 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 психиатрической бригады с сотрудниками полиции. В большей степени, чем прежде, врач нуждается в поддержке полиции с целью соблюдения правовых норм и создания безопасных условий для осмотра пациента.

В Калужской области возникают проблемы взаимодействия полиции с психиатрическими службами: сотрудники полиции отказываются оказать содействие медицинским работникам в обеспечении безопасных условий для доступа к лицам, страдающим психическими расстройствами, их осмотра и доставления в медицинские организации при отсутствии судебных решений.

Так, в адрес Уполномоченного 20.11.2014 обратилась заместитель главы администрации Дзержинского района Е.А. Антонова с просьбой помочь в разрешении проблемы, сложившейся в Дзержинском районе с доставкой психически больных к месту лечения.

В соответствии с п.35 ч.1 ст. 12 Федерального закона от 07.02.2011 N 3-ФЗ «О полиции» сотрудники полиции обязаны:

- оказывать содействие органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации по решению суда лиц, уклоняющихся от явки по вызову в эти организации;
- участвовать совместно с органами здравоохранения в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в наблюдении за лицами, страдающими психическими расстройствами, больными алкоголизмом или наркоманией и представляющими опасность для окружающих, в целях предупреждения совершения ими преступлений и административных правонарушений;
- оказывать содействие медицинским работникам в осуществлении назначенной судом недобровольной госпитализации лиц в медицинские организации, а также обеспечивать медицинским работникам безопасные условия для доступа к этим лицам и их осмотра.

Действительно, исходя из буквального толкования вышеуказанных норм, органы полиции должны отказывать психиатрам в содействии, пока те не представят судебное решение, на основании которого гражданин помещается в

психиатрический стационар. Но такое понимание нормы закона лишает ее смысла.

Дело в том, что, хотя недобровольная психиатрическая госпитализация и производится в судебном порядке, сама процедура госпитализации имеет несколько этапов, в том числе досудебный. Содействие полиции требуется психиатрам именно на самом первом - досудебном этапе, когда они предпринимают действия по доставке и помещению в стационар больного, нуждающегося в неотложном психиатрическом вмешательстве. Он может оказать физическое сопротивление, крайне опасное для медицинских работников (вплоть до вооруженного), преодолеть которое должны полицейские, а не медики. С того момента, когда больной доставлен в стационар, необходимость в привлечении сотрудников полиции полностью отпадает. Между тем формулировки п. 35 ч.1. ст.12 Федерального закона от 07.02.2011 N 3-ФЗ «О полиции» позволяют оказывать это содействие только тогда, когда судебное решение уже вынесено.

Вместе с тем, граждан, подлежащих недобровольной психиатрической госпитализации и лиц, уклоняющихся от явки по вызову в медицинские организации, сотрудники полиции могут подвергнуть задержанию на основании п. 11 ч. 2 ст. 14 ФЗ «О полиции», как лиц, «имеющих признаки выраженного психического расстройства и создающих своими действиями опасность для себя и окружающих». Руководствуясь этой нормой, сотрудники полиции вправе провести задержание больного самостоятельно, а затем передать его психиатрам.

Однако оптимальным для многих случаев экстренной госпитализации следует признать все же принцип взаимодействия психиатров с сотрудниками полиции, ибо только он способен обеспечить одновременное решение двух взаимосвязанных задач: профессиональное, квалифицированное обращение с психически больным и создание безопасных условий для работы с ним медиков. Решение первой задачи возлагается на психиатров, решение второй - на сотрудников полиции. Непрофессиональные с психиатрической точки зрения самостоятельные действия полиции могут обернуться негативными последствиями.

В связи с вышеизложенным Уполномоченный считает необходимым внесение изменений в п. 35 ч. 1 ст. 12 ФЗ «О полиции», с целью обязать сотрудников полиции оказывать содействие медицинским работникам в осуществлении недобровольной госпитализации, предусмотренной Законом РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», обеспечивать медицинским работникам безопасные условия для доступа к госпитализируемым лицам и их осмотра, оказывать содействие органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации лиц, уклоняющихся от явки по вызову в эти организации на досудебном этапе.

До внесения в закон предлагаемых изменений сотрудники полиции должны участвовать совместно с органами здравоохранения, в наблюдении за лицами, страдающими психическими расстройствами, больными алкоголизмом или наркоманией и представляющими опасность для окружающих, в целях предупреждения совершения ими преступлений и административных правонарушений в соответствии с Приказом Минздрава РФ N 133, МВД РФ N 269 от 30.04.1997 «О мерах по предупреждению общественно опасных

действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (вместе с «Инструкцией об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами»).

Данным приказом, распространяющимся на лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, склонных к общественно опасным действиям (а равно на лиц, направленных судом на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра), подлежащих активному диспансерному наблюдению в психоневрологических диспансерах (диспансерных отделениях, кабинетах), утвержден порядок взаимодействия органов здравоохранения с органами внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами.

Согласно указанному приказу при необходимости госпитализации из дома психически больного, представляющего непосредственную опасность для себя или окружающих, и при наличии оснований предполагать, что он или его родственники окажут сопротивление, работники психоневрологического диспансера, скорой психиатрической помощи обращаются за содействием в орган внутренних дел, на территории обслуживания которого находится психически больной.

Начальник органа внутренних дел, его заместитель по просьбе работников психиатрической службы обеспечивает к назначенному времени (при необходимости - немедленно) и по указанному адресу прибытие сотрудников органов внутренних дел для оказания содействия медицинским работникам.

Сотрудники органов внутренних дел осуществляют розыск и оказывают содействие в задержании лиц, подлежащих госпитализации, обеспечивают охрану общественного порядка, безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра, пресекают противоправные действия граждан, препятствующих госпитализации. Сотрудники органов внутренних дел совместно с медицинскими работниками в обязательном порядке производится личный досмотр больного с целью изъятия предметов, которые могут быть использованы им в качестве орудий нападения.

2) Проблема соблюдения сроков госпитализации в недобровольном порядке (правило 48 часов).

В конце июля 2009 года было официально опубликовано и широко освещено в средствах массовой информации Определение Конституционного Суда РФ от 05.03.2009 № 544-О-П, вынесенное по жалобе гражданки Н.Н. Хорошавцевой на нарушение ее конституционных прав рядом положений Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и ГПК РФ. Благодаря этому Определению был сделан серьезный шаг в сфере защиты прав и свобод человека в России.

С момента принятия Конституционным Судом РФ Определения № 544-О-П в правоприменительной практике нет иного выбора, кроме как действовать в соответствии с выводами, сформулированными в данном Определении, а

именно не допускается принудительная госпитализация лица в психиатрический стационар на срок свыше 48 часов без судебного решения.

До выхода названного Определения гражданина помимо его воли могли держать в психиатрическом стационаре согласно положениям Закона № 3185-1 и ГПК РФ без решения суда в течение восьми дней (по Закону № 3185-1) или 12 дней (по ГПК РФ). Эти сроки определялись следующим образом.

По Закону - 48 часов, отведенных стационару для проведения в отношении недобровольно госпитализированного гражданина обязательного психиатрического освидетельствования (ч. 1 ст. 32); плюс 24 часа, отпущенных стационару для обращения в суд (ч. 2 ст. 32); плюс пять дней, данных судье для рассмотрения заявления и вынесения по нему решения (ч. 1 ст. 34). По ГПК РФ - 48 часов, в течение которых стационар подает в суд заявление о принудительной госпитализации (ч. 1 ст. 303); плюс пять дней, отведенных судье для принятия заявления и возбуждения гражданского дела (ч. 1 ст. 263 и ст. 133); плюс еще пять дней, отпущенных судье для рассмотрения заявления и принятия по нему решения (ч. 1 ст. 304 ГПК РФ).

Таким образом, агрегированное применение указанных законоположений позволяло лишать граждан физической свободы на срок от 8 до 12 дней вместо допустимых по Конституции РФ 48 часов.

Очевидно, что требуется внесение изменений и дополнений в Закон № 3185-1 и ГПК РФ, поскольку без поправок они, по сути, уже не могут применяться. С момента официального опубликования Определения, категорично установившего 48-часовой императив, положения Закона № 3185-1 и ГПК РФ, допускающие возможность нахождения гражданина в психиатрическом стационаре помимо его воли в течение 8 - 12 дней, фактически утратили свою юридическую силу.

В этих условиях, вне зависимости от того, будут внесены поправки в Закон № 3185-1 и ГПК РФ или нет и когда это будет сделано, уже сегодня механизм работы судов и практика осуществления принудительной госпитализации должны быть реорганизованы таким образом, чтобы «правило 48 часов» применялось неукоснительно и граждане не оставались заложниками использования в их отношении прежнего механизма госпитализации вследствие медлительности действий федерального законодателя.

Данный вывод основан на положениях ст. 79 Федерального конституционного закона от 21.07.94 N 1-ФКЗ «О Конституционном Суде Российской Федерации», на основании которой решение КС РФ действует непосредственно и не требует подтверждения другими органами и должностными лицами, а до появления нового нормативного акта, необходимость в принятии которого с целью устранения пробела в правовом регулировании вытекает из решения КС РФ, непосредственно применяется Конституция РФ.

К сожалению, на практике, со слов руководителя Калужской областной психиатрической больницы И.В. Жукова, де-факто «48-часовое правило» может порой игнорироваться и не соблюдаться.

Однако все случаи, когда с момента задержания гражданина и помещения его в принудительном порядке в психиатрический стационар прошло 48 часов, и при этом решения суда, разрешающего недобровольную госпитализацию, у администрации стационара к тому времени все еще нет, но

гражданин все же не выпущен на свободу, должны квалифицироваться как преступление по ст. 128 УК РФ, предусматривающей уголовную ответственность за незаконное помещение лица в психиатрический стационар.

При этом не имеет никакого значения, по какой именно причине нет судебного решения: вина это самого стационара, затянувшего с обращением в суд, или председатель суда своевременно не распределил его тому или иному судье, или сам судья не уложился в отведенный 48-часовой срок. Все это абсолютно неважно: если прошло 48 часов с момента фактического задержания, а решения суда нет, гражданин не может более оставаться в психиатрическом стационаре помимо его воли ни минуты.

3) Проблема расхождения сроков, установленных для проведения психиатрического освидетельствования и обращения в суд в целях продления принудительного лечения.

В российском законодательстве есть расхождения по вопросу о сроках психиатрического освидетельствования лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера, предусмотренные гл. 15 УК.

Согласно ч. 2 ст. 102 УК каждый пациент, находящийся на принудительном лечении, обязан проходить указанное освидетельствование не реже одного раза в шесть месяцев. Однако в случае отсутствия оснований для отмены либо изменения вида принудительного лечения обращаться в суд по поводу его продления необходимо по результатам не каждого освидетельствования - первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно (ч. 2 ст. 102 УК). Сроки проведения освидетельствования и обращения в суд для продления принудительного лечения совпадают лишь при первом освидетельствовании, тогда как в дальнейшем они различаются, и в среднем на каждые два освидетельствования приходится одно обращение в суд.

Одновременно частью 1 ст. 445 УПК РФ предусмотрено, что суд, рассмотрев ходатайство администрации психиатрического стационара, продлевает применение принудительного лечения «на следующие 6 месяцев». УПК, в отличие от УК, исходит из того, что психиатрические освидетельствования и обращения в суд должны проводиться каждые шесть месяцев, совпадая между собой по периодичности проведения. Налицо очевидное расхождение между УК (ч. 2 ст. 102) и УПК (ч. 1 ст. 445) по анализируемому вопросу. На практике рассматриваемая коллизия законодательных норм разрешается по-разному.

Психиатры традиционно придерживаются правил, сформулированных в ч. 2 ст. 102 УК, тогда как суды, принимающие решения в соответствии как с уголовно-правовыми, так и с процессуально-правовыми нормами, все чаще начинают ориентироваться на требования ч. 1 ст. 445 УПК о психиатрическом освидетельствовании и последующем обращении в суд каждые шесть месяцев. К сожалению, рассматриваемая коллизия норм УК и УПК грозит неприятностями психиатрам.

Необходимо также отметить, что норма ст. 445 УПК о продлении принудительного лечения «на следующие 6 месяцев», по сути, устанавливает сроки его применения, что противоречит одному из основополагающих принципов института принудительных мер медицинского характера - их сроки

заранее не устанавливаются.

Отдельные судьи трактуют норму УПК о продлении принудительного лечения «на следующие 6 месяцев» так, будто до истечения указанного времени вообще нельзя рассматривать вопрос о прекращении или изменении вида принудительного лечения, даже в случаях, когда этого требует изменившееся психическое состояние пациента. Между тем ч. 2 ст. 102 УК допускает возможность досрочного рассмотрения этого вопроса по инициативе лечащего врача, самого больного, его законного представителя или близкого родственника. Поэтому суды, отказывающиеся рассматривать его до истечения 6 месяцев со дня последнего продления принудительного лечения, нарушают закон и права граждан, подвергаемых принудительным медицинским мерам.

Оптимальным решением возникшей проблемы, по мнению Уполномоченного, стало бы исключение из ст. 445 УПК слов «на следующие 6 месяцев». Регулярность продления применения принудительных медицинских мер, предусмотренную ч. 2 ст. 102 УК (первое продление не позднее шести месяцев, последующие - ежегодно), желательно сохранить. Такая периодичность вполне оправдала себя на практике, и к тому же она соответствует периодичности продления недобровольной психиатрической госпитализации, предусмотренной Законом о психиатрической помощи.

4) Служба защиты прав пациентов психиатрических стационаров.

В соответствии со ст. 38 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» государством создается независимая от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Представители этой службы защищают права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с руководителем указанной медицинской организации либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд. Однако на деле такая служба не создана до сих пор (с 1992 года).

На данное нарушение прав граждан, вызванное бездействием федерального законодателя, обращал внимание еще первый Уполномоченный по правам человека в РФ О.О. Миронов в своем специальном докладе «О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами» (1999 г.). К нему поступило предложение Постоянной палаты по правам человека Политического консультативного совета при Президенте РФ создать службу защиты прав пациентов в качестве подразделения аппарата Уполномоченного по правам человека в РФ. Только в 2014 году был разработан проект федерального закона о создании при Уполномоченном по правам человека в РФ независимой от органов здравоохранения службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. Однако данный проект не был поддержан Уполномоченным по правам человека в РФ.

По результатам проведенного межведомственного совещания принято решение о совместной с Уполномоченным по правам человека в РФ проработке вопроса о возможности реализации в ряде субъектов РФ пилотного проекта,

закрывающегося в создании службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, путем введения должности инспектора (помощника заместителя руководителя высшего органа государственной власти субъекта РФ по социальным вопросам).

При опросе мнений региональных уполномоченных по правам человека в августе 2014 года Уполномоченный по правам человека в Калужской области не возражал против возможности реализации в ряде субъектов РФ пилотного проекта, заключающегося в создании службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, путем введения должности инспектора (помощника заместителя руководителя высшего органа государственной власти субъекта РФ по социальным вопросам), однако на территории Калужской области осуществление пилотного проекта посчитал нецелесообразным в связи с незначительным количеством подобных учреждений в регионе.

Кроме того, Уполномоченный по правам человека в Калужской области предложил внести изменения в федеральное законодательство с целью разрешения допуска членов региональных Общественных наблюдательных комиссий в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях.

В начале 2015 года Аппаратом Уполномоченного по правам человека в РФ начата подготовка предложений о создании независимого от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья института защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, предполагающего участие уполномоченных по правам человека, общественных палат и общественных учреждений.

5) Ликвидация права медицинских работников на обязательное страхование жизни и здоровья.

В соответствии со ст. 64 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утративших силу с 1 января 2012 года, для медицинских работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливалось обязательное страхование в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью работников, утверждаемым Правительством Российской Федерации (в том числе для врачей, работа которых непосредственно связана с оказанием медицинской помощи больным, страдающим психическими расстройствами).

Размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников федеральных специализированных организаций здравоохранения устанавливались Правительством Российской Федерации (для медицинских, фармацевтических и иных работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации - органами государственной власти субъектов Российской Федерации, для медицинских, фармацевтических и иных работников муниципальных организаций здравоохранения - местного самоуправления).

В случае гибели работников государственной и муниципальной систем здравоохранения при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или

проведения научных исследований семьям погибших выплачивалось единовременное денежное пособие.

В новом Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» норма об обязательном страховании жизни и здоровья медицинских и иных работников, занятых на работах, связанных с угрозой их жизни и здоровью, отсутствует.

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, установленное Федеральным законом от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» касается прав, предусмотренных трудовым законодательством для всех работающих граждан вне зависимости от сферы их деятельности, и не содержит конкретных упоминаний о страховании медицинских работников.

Однако профессия врача, наряду с профессиями военнослужащих и судей, относится к специальностям, которые объединяет особая значимость для государства, большая ответственность, необходимость принятия клятвы перед началом деятельности, обязательность высокой квалификации для доступа к профессиональной деятельности, особый правовой статус и порядок судопроизводства по делам о профессиональной ответственности, отсутствие прав на забастовку. Однако в отличие от указанных служащих врач не имеет той социальной защиты, льгот и компенсаций, каковыми наделены они.

Необходима четкость в законодательном закреплении гарантированной защиты медицинских работников как представителей особо опасной профессии, аналогично государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих и приравненных к ним лиц.

Во исполнение п. 3 ст. 936 ГК РФ необходимо устранить существующие в настоящее время пробелы в законодательстве в части обязательного страхования медицинских работников, профессиональная деятельность которых связана с угрозой их жизни и здоровью.

2. Соблюдение прав и свобод граждан, проживающих в государственных стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля.

В соответствии со ст.ст.41-44 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» основаниями для помещения в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, являются личное заявление лица, страдающего психическим расстройством, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, для лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в ином стационарном учреждении социального обслуживания, а в отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

Орган опеки и попечительства обязан принимать меры для охраны имущественных интересов лиц, помещаемых в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Лица, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, пользуются правами пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, обязано не реже одного раза в год проводить освидетельствования лиц, проживающих в нем, врачебной комиссией с участием врача-психиатра с целью решения вопроса об их дальнейшем содержании в этом учреждении, а также о возможности пересмотра решений об их недееспособности.

В Калужской области действуют 8 государственных стационарных учреждений (отделений) социального обслуживания психоневрологического профиля.

По результатам комиссионной проверки государственных стационарных учреждений (отделений) социального обслуживания психоневрологического профиля в рамках подготовки настоящего спецдоклада членами комиссии были выявлены следующие факты.

Комиссией было отмечено, что на всех граждан, проживающих в домах-интернатах, заведены личные дела и истории болезни. Ведение личных дел недееспособных граждан осуществляется в соответствии с Правилами, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927.

Во всех учреждениях условия хранения документов, содержащих сведения личного характера, соответствует требованиям Федерального закона «О защите персональных данных». Хранение личных дел и историй болезни осуществляется в закрытых шкафах, закрывающихся на ключ.

В целом формирование личных дел - систематизировано, имеется опись документов, находящихся в личном деле. Администрацией учреждений проводится работа, направленная на установление сведений о недвижимом имуществе, находящемся в собственности недееспособных граждан, принимаются меры для обеспечения его сохранности и извлечения из него доходов. В личных делах недееспособных граждан присутствуют правоустанавливающие документы на недвижимое имущество, находящееся в их собственности.

Во всех государственных стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля Калужской области решения о расходовании средств недееспособных граждан принимаются комиссионно с участием представителей органов местного самоуправления, исполняющих переданные государственные полномочия по опеке и попечительству.

Проводится работа по уточнению сведений о недвижимом имуществе, находящемся в собственности недееспособных граждан, проживающих в психоневрологических учреждениях (отделениях) и принимаются необходимые

меры, направленные на обеспечение его сохранности и извлечение из него доходов.

Большие суммы не востребовавшихся денежных средств недееспособных граждан, хранящихся на лицевом счете учреждения для средств, поступающих во временное распоряжение, индивидуально по каждому недееспособному гражданину переведены на счета срочных вкладов с высокими процентными ставками в отделении Сбербанка России для получения максимальной прибыли по решениям комиссии.

Расходование средств недееспособных граждан осуществляется в строгом соответствии с Методическими рекомендациями, утвержденными приказом министерства по делам семьи, демографической и социальной политике Калужской области от 30.11.2011 № 2330. Решения о приобретении продуктов питания – обоснованы и индивидуальны. Выдача товаров и продуктов недееспособным гражданам оформляются актами и контролируется руководством учреждений.

Ежегодно в срок до 1 февраля руководством учреждения представляются отчеты опекуна о хранении, об использовании имущества совершеннолетнего недееспособного гражданина и управления этим имуществом в органы местного самоуправления, исполняющие переданные государственные полномочия по опеке и попечительству для проверки.

С целью недопущения злоупотреблений со стороны обслуживающего персонала в отношении дееспособных граждан, страдающих хроническими психическими заболеваниями, приказами по учреждениям назначены лица, ответственные за оказание им помощи в приобретении товаров и услуг, разработаны и утверждены порядки отчетности и контроля, остальным сотрудникам запрещено принимать денежные средства от граждан, проживающих в учреждении (на хранение, за оказанные услуги, для покупки товаров и т.д.).

Активно ведется работа по обращениям в суд для признания недееспособными граждан, имеющих для этого основания по заключению врачебной комиссии.

В бюро медико-социальной экспертизы своевременно направляются медицинские документы установленного образца для решения вопросов об установлении или изменении группы инвалидности и разработки индивидуальных программ реабилитации гражданам, проживающим в учреждении.

Выездные культурно-массовые мероприятия (экскурсии, поездки в театры, музеи и т.д.) проводятся во всех учреждениях не реже 1 раза в месяц.

Активизирована работа по трудоустройству инвалидов, проживающих в домах-интернатах, в том числе недееспособных граждан, которые овладели трудовыми навыками, качественно и постоянно выполняют неквалифицированные работы, необходимые для функционирования учреждения. Оплата труда недееспособным гражданам производится пропорционально отработанному времени и перечисляется на лицевой счет, открытый в учреждении для хранения депозитных сумм.

Все это – результат серьезной неустанной работы и контроля работников отдела стационарных учреждений министерства по делам семьи, демографической и социальной политике Калужской области и заслуга

тщательно подобранных ими равнодушных и энергичных руководителей учреждений.

В то же время в деятельности указанных учреждений существуют многолетние, непреодолимые без соответствующего финансирования, проблемы.

1) Трудности с укомплектованием в полном объеме медицинским персоналом.

Укомплектованность штата врачами, средним и младшим медицинским персоналом составляет от 28% до 88%. Только в Медынском ПНИ врач-психиатр работает на основной должности, в остальных учреждениях ставки врачей-психиатров занимают врачи совместители.

Контингент проживающих в вышеуказанных учреждениях страдает не только психическими, но и многочисленными заболеваниями общего профиля, в связи с чем им постоянно требуется медицинское наблюдение. В соответствии с Федеральным законом от 02.08.1995 N 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (в редакции, действующей на момент проведения проверки), граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеют право на уход, первичную медико-санитарную помощь, в том числе при стоматологических заболеваниях, предоставляемые в стационарном учреждении социального обслуживания; социально-медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию.

Соответственно, неуккомплектованность стационарных учреждений социального обслуживания медицинским персоналом приводит к не получению проживающими своевременной квалифицированной медицинской помощи, адекватного лечения и социально-медицинской реабилитации.

К сожалению, рекомендованные нормативы численности работников государственных и муниципальных психоневрологических интернатов, утвержденные Постановлением Минтруда РФ от 22.12.2003 N 86, действовавшие на момент проведения проверки, не соблюдаются. Например, в ГБУ КО «Жиздринский психоневрологический интернат» на одну медицинскую сестру приходится более 100 коек, вместо 15 - 50.

Причинами неуккомплектованности медицинскими специалистами в данных учреждениях являются не только низкая заработная плата, нагрузка, не соответствующая нормативам, ликвидация права медицинских работников на обязательное страхование жизни и здоровья, но и отсутствие служебного жилья, особенно в сельской местности.

2) Дополнительные (с 2014 года) расходы государственных бюджетных учреждений стационарного социального обслуживания на оплату обязательных профилактических медицинских осмотров работников.

К сожалению, с 2014 года утратило силу Постановление Правительства Калужской области от 07.08.2003 N 204 «О проведении обязательных профилактических медицинских осмотров работников и учащихся учреждений бюджетной сферы и работников сельскохозяйственного производства области», в соответствии с которым бесплатно проводились обязательные профилактические медицинские осмотры работников учреждений социальной защиты населения.

С 2014 года государственные бюджетные учреждения стационарного социального обслуживания вынуждены изыскивать средства на оплату обязательных профилактических медицинских осмотров своих работников.

Ввиду ограниченности финансирования в целом и отсутствия дополнительных средств на эти цели организация проведения обязательных профилактических медицинских осмотров работников государственных бюджетных учреждений стационарного социального обслуживания стало серьезной проблемой.

3) Недостаточное финансирование обновления, укрепления и модернизации материально-технической базы государственных стационарных учреждений социального обслуживания.

В Калужской области отсутствуют стационарные учреждения социального обслуживания, построенные с учетом современных требований санитарного законодательства и противопожарной безопасности.

Проектирование и строительство новых стационарных учреждений в течение последних трех десятилетий не проводилось. Последнее здание, построенное по типовому проекту для проживания граждан пожилого возраста и инвалидов, было сдано в эксплуатацию в 1980 году. Это жилой корпус № 2 государственного бюджетного учреждения Калужской области «Калужский дом-интернат для престарелых и инвалидов», рассчитанный на 300 мест. На сегодняшний день планировка этого здания также не отвечает современным требованиям, так как в нем предусмотрена коридорная система и 1 туалетная комната на 10 жилых комнат (в соответствии с новыми санитарными правилами совмещенный санузел должен быть предусмотрен при каждой спальном комнате).

Кроме того, необходимо строительство очистных сооружений в государственном бюджетном учреждении Калужской области «Тарусский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и государственном бюджетном учреждении Калужской области «Медынский психоневрологический интернат», а также проведение капитального ремонта инфраструктуры и зданий действующих стационарных учреждений.

В Калужской области действует подпрограмма «Модернизация и развитие системы социального обслуживания пожилых людей, инвалидов и граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации» Государственной программы «Социальная поддержка граждан в Калужской области», утвержденной Постановлением Правительства Калужской области от 26.11.2013 № 628. В рамках задач вышеуказанной подпрограммы предусмотрены средства на улучшение условий проживания граждан и повышение качества предоставляемых услуг за счет укрепления материально-технической базы государственных стационарных учреждений социального обслуживания: проведение капитального ремонта зданий, сооружений и инфраструктуры, приобретение технологического медицинского, реабилитационного и иного оборудования, благоустройство территорий.

Объем выделенных средств в 2010 - 2014 годах не дал возможности поддерживать материально-техническую базу учреждений на должном уровне, своевременно и в полном объеме проводить необходимый текущий и капитальный ремонт, а также работы, связанные с модернизацией,

осуществлять замену изношенного и устаревшего технологического, реабилитационного и медицинского оборудования.

Слабая материально-техническая база действующих стационарных учреждений социального обслуживания, высокий уровень износа жилых корпусов, вспомогательных зданий и сооружений требует дополнительных затрат на проведение капитального ремонта.

Однако на 2015 год вместо необходимых 80-90 млн. рублей на содержание и ремонт действующих в Калужской области стационарных учреждений социального обслуживания заложено только 1,8 млн. руб.

4) Несоблюдение нормативов жилой площади на 1 проживающего в стационарных учреждениях социального обслуживания.

В соответствии с данными подпрограммы «Модернизация и развитие системы социального обслуживания пожилых людей, инвалидов и граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации» Государственной программы «Социальная поддержка граждан в Калужской области», анализ соблюдения действующих ранее нормативов жилой площади на одного проживающего (7 кв. метров) показал, что данный норматив соблюдаются только в семи государственных учреждениях из пятнадцати. Нарушение нормативов жилой площади ведет к резкому ухудшению качества жизни граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в домах-интернатах, психологической напряженности, риску развития инфекционных заболеваний, трудностям в организации ухода.

Введенный с 1 марта 2010 года СанПиН 2.1.2.2564-09 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию объектов организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, санитарно-гигиеническому и противоэпидемиологическому режиму их работы» еще более ужесточил требования по нормативам жилой площади на 1 проживающего, дифференцировав их по площади жилых комнат (1-местная комната - 14 - 16 кв. метров, 2-местная комната - 16 - 18 кв. метров, 3-местная комната - 18 - 20 кв. метров).

Практически все ГСУ СО не соответствовали требованиям новых санитарных правил по площадям и набору помещений. В действующих учреждениях предусмотрены одноместные комнаты - 9 кв. метров, двухместные - 13 - 14 кв. метров. Для соблюдения вышеуказанного норматива жилой площади необходима полная реконструкция действующих ГСУ СО.

Однако с 11.05.2014 данные нормативы утратили силу.

Не изменилось только требование о том, что вместимость спальных комнат следует принимать для объектов организаций для инвалидов - хронических душевнобольных с тяжелыми нарушениями умственной деятельности 4 - 6 мест, в остальных организациях - 1 - 3 места.

Однако для обеспечения даже ранее действующего норматива 7 кв. метров жилой площади на 1 проживающего необходимо провести сокращение 240 койко-мест, не обеспеченных реальными площадями.

Из-за отсутствия финансовых средств на реконструкцию действующих учреждений принято решение о сокращении планового количества койко-мест.

В 2011 году плановое количество таких койко-мест было сокращено на 94, в 2012 году - на 71 койко-место, в 2013 году - на 44 койко-места. Планируется проведение этой работы и в последующие годы.

5) Отказы в предоставлении лекарственных препаратов по бесплатным рецептам.

По сведениям, полученным от руководителей учреждений, в целом лекарствами больные обеспечены. Однако эта ситуация выравнивается за счет отказа учреждений как опекунов недееспособных инвалидов, имеющих право на лекарственные препараты, входящие в состав набора социальных услуг, от соцпакетов.

Проблемы с перебоями и отказами в обеспечении бесплатными лекарствами по рецептам существуют как в отношении лекарств, входящих в состав набора социальных услуг, так и в отношении изделий медицинского назначения, предоставляемых бесплатно или со скидкой за счет средств бюджетов субъектов РФ в соответствии с установленными Перечнями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 N 890. Особенно остро стоит вопрос с получением психотропных препаратов.

В декабре 2014 года при посещении Уполномоченным по правам человека в Калужской области ГБУ КО «Калужский дом-интернат для престарелых и инвалидов» к нему обратился инвалид с жалобой на отказ в выдаче ему тест-полосок в октябре-ноябре 2014 года по бесплатным рецептам за счет средств регионального бюджета. Согласно ответу из министерства здравоохранения Калужской области на запрос Уполномоченного, данный гражданин получил тест-полоски только в декабре 2014 года.

6) Несвоевременное обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации (абсорбирующее белье, подгузники).

В большинстве учреждений существует проблема несвоевременного обеспечения инвалидов такими техническими средствами реабилитации как абсорбирующее белье, подгузники. По информации Управляющего ГУ «Калужское региональное отделение Фонда социального страхования РФ», основными проблемами, препятствующими своевременному обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, является финансирование частями в течение всего календарного года (до 5 раз в год) и то, что закупка средств реабилитации для обеспечения инвалидов осуществляется региональным отделением в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

7) Проблемы, связанные с закупкой товаров и услуг в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

По информации руководителей учреждений, процедура закупок товаров и услуг в соответствии с вышеуказанным законом очень сильно осложнила деятельность государственных стационарных учреждений социального обслуживания. При проведении закупочных процедур победители аукционов нередко предоставляют продукцию низкого качества, которая быстро выходит из строя.

8) Скучность библиотечного фонда, недостаточное обеспечение учебно-наглядными пособиями.

Общей проблемой всех государственных бюджетных учреждений стационарного социального обслуживания является устаревший и пополняемый только за счет благотворителей библиотечный фонд, необходимость в детской литературе, специальной учебной литературе и наглядных пособиях для обучения, реабилитации и досуга детей-инвалидов, умственно отсталых инвалидов.

9) Примитивное обустройство территорий, интерьера.

Обеспечение приемлемой окружающей средой, обустройство прогулочных двориков приспособлениями, как для детей, так и для пожилых людей, крайне важны именно в силу того, что большинство пациентов ограничены в возможностях передвижения, и у них нет альтернативы территории интернатов.

Мониторинг показал, что в некоторых интернатах проживающие гуляют на примитивно обустроенных территориях (мало лавочек, отсутствуют оборудованные спортивные площадки, сломаны ограждения территорий).

Интерьер палат и отделений, способствующий созданию психологически комфортной среды, также является важным фактором лечебного и реабилитационного процессов. Однако средств на элементарное оформление интерьеров не выделяется, в связи с чем оформление жилых корпусов производится за счет поделок и рисунков самих проживающих.

Исследовав материально-техническую базу интернатов и проведя анкетирование руководителей, комиссия выявила также следующие потребности данных учреждений.

ГБУ КО «Медынский психоневрологический интернат».

В течение длительного времени не построены канализационные коллекторы и локальные очистные сооружения на 150 мест. По-прежнему практически весь выделяемый бензин расходуется для заправки машин, вывозящих жидкие бытовые отходы за 17 км на городскую свалку. Администрация интерната регулярно штрафует за попадание отходов в р. Медынку.

Строительство канализационных коллекторов и локальных очистных сооружений планируется в деревне Дошино, где расположен данный интернат, в 2016 году по подпрограмме «Чистая вода в Калужской области» государственной программы «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами населения Калужской области» на 2014 - 2020 годы.

Здание внутри (ремонт стен, санузлов и др.) и снаружи (укрепление фундамента) нуждается в ремонте. В замене нуждается и забор вокруг территории, кухонные агрегаты.

Частично необходимо заменить мягкий (матрасы, белье) и твердый инвентарь (кровати, тумбочки, шкафы).

ГБУ КО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Двуречье».

В замене нуждается ограждение территории. Из-за особенностей проектирования зданий (бывший санаторий) отсутствует теплый переход из жилых зданий в столовую, что создает большие неудобства для проживающих.

ГКУ КО «Полотняно-заводской дом-интернат для умственно-отсталых детей».

Комиссия отметила первоочередную нуждаемость в ремонте старого жилого корпуса, хозяйственных построек, где расположены гараж и склад.

Интернат остро нуждается в детской площадке (спортивная коробка с сеткой), в оборудовании музыкального класса, в автотранспорте – автобусе для перевозок детей на 20-25 мест, в замене 2 микроавтобусов, так как их износ составляет 100%. В столовую нужен новый холодильник для мяса.

Уполномоченный на своем сайте www.obbudsman.kaluga.ru разместил объявления о привлечении спонсоров и благотворителей в целях оказания материальной поддержки интернату на вышеуказанные цели.

ГБУ КО «Тарусский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

В течение длительного времени не решаются вопросы строительства канализационных коллекторов и локальных очистных сооружений ГБУ КО «Тарусский дом-интернат для престарелых и инвалидов» на 280 мест.

Требуют текущего ремонта отделение милосердия и половина геронтопсихиатрического отделения (ремонт жилых помещений: стены, потолок, двери, ванны, душевые и др.). Здание нуждается в капитальном ремонте (отсутствует вентиляционная система). Здание банно-прачечного комбината нуждается в капитальном ремонте кровли, обустройстве приточно-вытяжной вентиляции, замене гладильного станка, шкафов для белья. В кухне нужны шкафы для хлеба.

Директор интерната отметила, что психосоциальная реабилитация лежачих больных проходит более успешно при проведении культурно-досуговых мероприятий, проводимых сотрудниками государственного бюджетного учреждения культуры Калужской области «Калужская областная филармония», музыкальная аппаратура которых позволяет проводить соответствующие мероприятия. Однако без дополнительного финансирования из регионального бюджета проведение подобных мероприятий невозможно.

Проживающие, среди которых много молодых и активных, нуждаются в спортивной площадке, которая могла бы быть использована как база для параолимпийских игр.

Расположение интерната на берегу живописного пруда позволяет, при его очистке и обустройстве набережной, создать все необходимые условия для здорового времяпровождения и отдыха проживающих, для реализации их прав на благоприятную экологически чистую окружающую среду.

ГБУ КО «Жиздринский психоневрологический интернат».

Жилые здания нуждаются в текущем ремонте. На кухне необходимо заменить вытяжное оборудование, в бане, в пищеблоке - заменить окна.

Самая острая проблема в данном учреждении – некомплектованность врачами (28,3 %). Так, в данном учреждении, как и во всем районе, отсутствует возможность получить бесплатную стоматологическую помощь, так как нет бесплатного стоматолога в ЦРБ. Санитары-мужчины (3 человека на весь интернат) работают до 17.00, а ночью остаются только медсестры, на каждую из которых приходится более 100 человек проживающих. Со слов персонала, не хватает процедурных сестер.

Палаты перенаселены (до 8 человек в палате площадью около 49 кв.м).

Имеется потребность в пополнении библиотечного фонда красочными развивающими пособиями для умственно отсталых, детской литературой, настольными играми.

Со слов среднего медицинского персонала, существует проблема угрозы их жизни и здоровья (возможность возникновения дорожно-транспортных происшествий с участием пешеходов) при возвращении домой в вечернее время в выходные и праздничные дни, когда водители учреждения не могут их довезти до места проживания. Это обусловлено тем, что дорога из интерната до ближайшего населенного пункта (остановки общественного транспорта) не только не освещается, но и не оборудована тротуарами (безопасной для пешеходов зоной, ограждениями).

ГБУ КО «Калужский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Необходим текущий ремонт зданий (стен, полов, потолков, санузлов, замена окон), ремонт спортзала, замена огромных окон в актовом зале.

Территория интерната не благоустроена, так как необходимо провести работы по определению границ земельного участка, занимаемого интернатом, и строительству нового ограждения. Отсутствие ограждения неблагоприятно сказывается на жизни проживающих (нападают хулиганы).

Среди работ по благоустройству территории первоочередными являются оборудование прогулочного двора, укладка дорожек, установка беседок и т.п.

Как и в других интернатах, имеется некомплектованность медицинским персоналом (острая нуждаемость во врачах-терапевтах, заведующих отделениями).

В данном учреждении отмечено отсутствие комнаты отдыха на 1 этаже в отделениях милосердия и геронтопсихиатрическом (общий телевизор - только на 2 этаже).

ГБУ КО «Кировский психоневрологический интернат».

Необходим ремонт стен, лестницы. В комнате психолога – нет условий для психологической разгрузки, нет соответствующего оборудования и инвентаря.

ГБУ КО «Нагорновский психоневрологический интернат»

Необходим ремонт фундамента (гидроизоляция). Отсутствует автобус для перевозки проживающих на экскурсии. Выезды на заказных автобусах на экскурсии оплачиваются за счет средств проживающих.

Имеется потребность в учебно-развивающих наглядных пособиях для умственно отсталых, детской литературе, пополнении библиотечного фонда периодикой (детскими журналами и т.п.). В общих отделениях практически отсутствует декор стен.

IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ:

Мониторинг соблюдения прав человека в государственных стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля Калужской области и ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница» показал, что в целом региональные власти предпринимают разнообразные меры, направленные на улучшение положения лиц, страдающих психическими расстройствами.

Проводимые организационные мероприятия и укрепление материально-технической базы государственных учреждений Калужской области постепенно повышают качество психиатрической помощи.

В то же время отдельные нормы Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», касающиеся, в частности, судебного контроля за недобровольной госпитализацией, не соблюдаются.

И все же основной проблемой всех государственных бюджетных учреждений, приводящей к нарушениям прав лиц, страдающих психическими расстройствами, является недостаточное финансирование.

Недостаток финансирования, оказывающий существенное влияние на условия лечения и повседневного пребывания пациентов в этих учреждениях, выражается в неудовлетворительном техническом состоянии зданий (нуждаемость в ремонте), в несоблюдении норм палатной площади на человека, нуждаемости в мягком и твердом инвентаре, в благоустройстве территории учреждений и т.п. Снижение расходов на питание больных, их несоответствие существующему нормативу повлекло за собой несоблюдение натуральных норм питания больных в стационаре КОПБ. Несоблюдение рекомендованных нормативов штатной численности стационарных организаций социального обслуживания и больницы в значительной степени ограничивает лечебно-диагностические возможности учреждений.

На 2015 год финансирование государственных стационарных учреждений (отделений) социального обслуживания Калужской области и ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница» осталось на уровне 2014 года и не проиндексировано с учетом уровня инфляции. Это усугубит существующие проблемы и добавит новые.

Значительный недостаток ресурсного обеспечения вышеуказанных учреждений является основной причиной невозможного оказания в полном объеме гарантированной государством квалифицированной психиатрической помощи, что ведет к нарушению прав человека.

Уполномоченный по правам человека в Калужской области рассчитывает, что настоящий специальный доклад станет предметом рассмотрения и обсуждения органами власти, общественности и будет способствовать выработке комплекса мер по более эффективной защите прав жителей области на оказание психиатрической помощи.

V. РЕКОМЕНДАЦИИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ:

На федеральном уровне:

1. Внести изменения в п. 35 ч. 1 ст. 12 ФЗ «О полиции», с целью обязать сотрудников полиции оказывать содействие медицинским работникам в осуществлении недобровольной госпитализации, предусмотренной Законом РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», обеспечивать медицинским работникам безопасные условия для доступа к госпитализируемым лицам и их осмотра, оказывать содействие органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации лиц, уклоняющихся от явки по вызову в эти организации на досудебном этапе.

2. Внести изменения в Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и ГПК РФ с целью приведения положений, регулирующих сроки нахождения гражданина, подвергнутого недобровольной госпитализации без решения суда, в соответствии с Определением Конституционного Суда РФ от 05.03.2009 N 544-О-П.

3. Внести изменения в часть 1 ст. 445 УПК, исключив из нее слова «на следующие 6 месяцев».

4. Внести изменения в федеральное законодательство с целью разрешения допуска членов региональных Общественных наблюдательных комиссий в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях.

5. Дополнить Перечень лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 N 665, психотропными препаратами последнего поколения, не требующих корректоров, геронтопротекторами.

6. Дополнить Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормой об обязательном страховании жизни и здоровья медицинских и иных работников, занятых на работах, связанных с угрозой их жизни и здоровью и разработать соответствующий нормативный правовой акт, устанавливающий единые порядок, правила и условия страхования для медицинских работников федеральных специализированных организаций здравоохранения, организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации и муниципальных организаций здравоохранения.

Правительству Калужской области:

1. С целью принятия мер по обеспечению доступности психиатрической помощи и укомплектования кадрами рассмотреть вопрос о повышении заработной платы медицинским работникам в ГБУЗ «Калужская областная психиатрическая больница», в государственных стационарных

учреждениях (отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля в Калужской области.

2. Рассмотреть вопрос о предоставлении субсидий на оплату обязательных профилактических медицинских осмотров работников государственных бюджетных учреждений стационарного социального обслуживания.

3. Рассмотреть вопрос о выделении дополнительных денежных средств на улучшение условий проживания граждан и повышение качества предоставляемых услуг за счет укрепления материально-технической базы государственных стационарных учреждений социального обслуживания: проведение капитального ремонта зданий, сооружений и инфраструктуры, приобретение технологического медицинского, реабилитационного и иного оборудования, благоустройство территорий в 2015 году (ежегодно выделять 80-90 млн. рублей на содержание и ремонт действующих в Калужской области стационарных учреждений социального обслуживания).

4. Рассмотреть вопрос об увеличении финансирования ГБУЗ «Калужская областная психиатрическая больница» (оказание государственных услуг (работ), питание).

5. Выделить дополнительные денежные средства в целях соблюдения рекомендуемых нормативов штатной численности стационарных организаций социального обслуживания.

Министерству труда и социальной защиты Калужской области:

1. Осуществлять контроль за соблюдением рекомендованных нормативов штатной численности стационарных организаций социального обслуживания.

2. Осуществлять контроль за соблюдением рекомендованных нормативов жилой площади на 1 проживающего в стационарных учреждениях социального обслуживания.

3. Рекомендовать ввести дополнительные ставки санитаров и медицинских сестер в ГБУ СО КО «Жиздринский психоневрологический интернат» в соответствии рекомендованными нормативами штатной численности стационарных организаций социального обслуживания.

Министерству здравоохранения Калужской области:

1. Изыскивать новые способы привлечения и мотивации студентов к выбору специальности «психиатрия» (например, использовать лечебно-диагностическую базу ГБУЗ «Калужская областная психиатрическая больница» в качестве клинической - учебной базы медицинских факультетов, институтов, расположенных на территории Калужской области, в качестве базы для производственной практики студентов медицинских вузов и учащихся медицинских училищ и/или др.).

2. Шире использовать возможности целевого приема для выпускников общеобразовательных школ Калужской области (в том числе сельских) в медицинские ВУЗы для подготовки кадров врачей-психиатров с целью принятия мер по обеспечению доступности специализированной психиатрической помощи для всех категорий населения, особенно жителей сельской местности.

3. Организовать бесперебойное обеспечение инвалидов, проживающих в государственных стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания и в психиатрических больницах, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, входящими в состав набора социальных услуг, а также лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, предоставляемых бесплатно или со скидкой за счет средств бюджета Калужской области в соответствии с Перечнями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 N 890.

4. Рассмотреть вопрос о необходимости включения в состав комиссии по расходованию средств недееспособных ГБУЗ «Калужская областная психиатрическая больница» представителя отдела по охране прав несовершеннолетних, недееспособных и патронажу города Калуги.

5. Совместно с министерством труда и социальной защиты Калужской области рассмотреть вопрос обеспечения служебным жильем медицинских работников в районах области.

Городской Управе г. Калуге и Городской Думе г. Калуги

1. Рассмотреть вопрос о направлении в 2015 году 50 % от налога на земельный муниципальный участок, занимаемый ГБУЗ «Калужская областная психиатрическая больница», на благоустройство территории больницы (прогулочные дорожки и др.).

2. Рассмотреть вопрос о направлении в 2015 году 50 % от налога на земельный муниципальный участок, занимаемый ГБУ КО «Калужский дом-интернат для престарелых и инвалидов» на благоустройство территории больницы (прогулочные дорожки и др.).

Главе администрации Жиздринского района Калужской области

1. Рассмотреть вопрос об оборудовании дороги, ведущей из ГБУ КО «Жиздринский психоневрологический интернат», освещением и тротуаром (безопасной для пешеходов зоной, ограждениями) в целях устранения возможности возникновения дорожно-транспортных происшествий с участием пешеходов.

VI. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1

**Состав межведомственной комиссии
по мониторингу соблюдения прав граждан,
содержащихся в медицинских организациях,
оказывающих психиатрическую помощь,
и в государственных стационарных учреждениях
(отделениях) социального обслуживания психоневрологического профиля
(утвержден Распоряжением Уполномоченного от 24.11.2014 № 01-13/28-14)**

Зельников Юрий Иванович	Уполномоченный по правам человека в Калужской области	Председатель комиссии
Фролова Анна Владимировна	Консультант Уполномоченного по правам человека в Калужской области	Заместитель Председателя комиссии
Никифоров Виктор Валентинович	Начальник юридического отдела аппарата Уполномоченного по правам человека в Калужской области	член комиссии
Романов Павел Александрович	Главный специалист юридического отдела аппарата Уполномоченного по правам человека в Калужской области	член комиссии
Иванова Ирина Владимировна	Начальник отдела стационарных учреждений министерства по делам семьи, демографической и социальной политике Калужской области	член комиссии (по согласованию)
Закарюкина Анастасия Алексеевна	Специалист 1 разряда отдела стационарных учреждений министерства по делам семьи, демографической и социальной политике Калужской области	член комиссии (по согласованию)
Григорьева Наталья Юрьевна	Специалист-эксперт отдела по организации контроля в сфере здравоохранения ТО Росздравнадзора по Калужской области	член комиссии (по согласованию)
Любутская Елена Валентиновна	Главный специалист отдела организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Калужской области	член комиссии (по согласованию)

Приложение № 2

Список учреждений, вошедших в мониторинг

Наименование учреждения	Дата проверки	Численность проживающих (для интернатов общего типа: общая численность)	Плановое число койко-мест (госзадание)	Количество недееспособных
-------------------------	---------------	---	--	---------------------------

		/численность в отделениях психоневрологического профиля)		
ГБУ КО «Медынский психоневрологический интернат»	25.11.2014	160 человек	150 мест	128
ГБУ КО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Двуречье» (геронтопсихиатрическое отделение)	25.11.2014	142 (25) человек	25 мест	13
ГКУ КО «Полотняно-Заводской детский дом-интернат для умственно отсталых детей»	26.11.2014	142 (старше 15 лет- 55) человек	150 мест	44
ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница»	02.12.2014	1248 человек	1300 коек	199
ГБУ КО «Тарусский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (психоневрологическое и геронтопсихиатрическое отделения)	3.12.2014	265 (82) человек	55 мест - в психоневрологическом отделении; 25 мест - в геронтопсихиатрическом отделении	41
ГБУ КО «Жиздринский психоневрологический интернат»	04.12.2014	408 человек	420 мест	353
ГБУ КО «Калужский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (геронтопсихиатрическое отделение)	09.12.2014	299 (33) человек	25 мест	27
ГБУ КО «Кировский психоневрологический интернат»	10.12.2014	77 человек	77 мест	68
ГБУ КО «Нагорновский психоневрологический интернат»	10.12.2014	139	140 мест	120

Приложение № 3

Анкета для руководителя психиатрической больницы

1. Какова численность обслуживаемого населения и площадь обслуживаемой территории?
2. На какое количество коек рассчитана больница?
3. Сколько пациентов проходит курс лечения в настоящее время в больнице?
4. Сколько среди пациентов иностранных граждан и лиц без гражданства?
5. Есть ли люди, которые могли бы выйти из больницы, но которым некуда пойти, и они остаются, хотя не нуждаются в стационарной помощи? Есть ли в отделении больные, которые зарегистрированы в больнице по месту жительства?
6. Куда выписывают больных, у которых нет жилья?
7. Сколько квадратных метров приходится на одного больного?

Структура больницы:

Медицинская часть

1. Сколько отделений в больнице? Какие.
2. Какие отделения более загружены?

Немедицинская часть

1. Есть ли лечебно-трудовые мастерские, подсобное хозяйство?
2. Есть ли клуб, библиотека, парикмахерская?
3. Есть ли комнаты для отправления религиозных обрядов?

Материально-техническое обеспечение больницы

1. Когда построена больница, что здесь располагалось ранее?
2. Когда производился последний капитальный ремонт?
3. Есть ли проблемы с теплоснабжением, водоснабжением, горячей водой, канализацией, электроснабжением? В случае если возникают проблемы с обеспечением, как быстро они решаются?
4. Есть ли у больницы собственный транспорт и достаточно ли его?
5. Есть ли прачечная, возможности для проведения дезинфекции?
6. В каком состоянии находится мебель в отделении, в палатах?

Финансирование

1. Как осуществляется финансирование? С чем связаны основные проблемы?
2. Как осуществляется финансирование медицинской помощи, питания?
3. Какие есть источники дополнительного финансирования, спонсоры?
4. Ведется ли какая-то совместная деятельность, предполагающая труд больных, с другими юридическими лицами?
5. Оказывает ли больница платные услуги? Если да, то какие?

Комплектование кадрами

1. Какова обеспеченность кадрами? Какие существуют проблемы?
2. Каким образом набирается младший медперсонал? Какие существуют проблемы?
3. Есть ли у Вас штатный юрист, его функции.
4. Есть ли какие-либо дополнительные формы юридической помощи для больных?

Заработная плата

1. Сколько в среднем составляет фактический ежемесячный доход врача, медсестры, санитаря?

Социальные и экономические льготы персонала

1. Имеет ли персонал какие-либо льготы? Если да, то какие?
2. Как организована система мер защиты персонала? Выплачивается ли какая-либо компенсация (страховка) в том случае, если кому-либо из персонала был нанесен ущерб?

Меры безопасности

1. Были ли случаи агрессии больных по отношению к персоналу за последний год? (подробнее). Если такие случаи были, то какие меры были затем предприняты?
2. Были ли случаи агрессии между пациентами?
3. Сколько за последние 3 года было суицидов, попыток суицида?
4. Сколько было случаев побега? Какие были приняты меры?
5. Существует ли какая-либо защита персонала и пациентов при наличии инфицированных больных?
6. Какие существуют меры безопасности для пациентов?
7. Какие предусмотрены меры защиты больных (защита окон, двери, обеспеченность санитарями)?

Категории больных

1. Есть ли в больнице пациенты, находящиеся на экспертизе (судебно-психиатрическая экспертиза, военно-врачебная комиссия); больные, проходящие принудительное лечение по решению суда в связи с совершенным правонарушением?
2. Как организовано их содержание? Если они содержатся вместе с другими больными, не возникает ли конфликтов? Если да, то как разрешаются такие ситуации?

Наличие медицинских препаратов и приспособлений. Помощь врачам других специальностей

1. Насколько больница обеспечена медикаментами (в % от необходимого)? Какие существуют проблемы?
2. Есть ли в наличии лекарства нового поколения, корректоры? Какие? В достаточном ли количестве?
3. Как осуществляется оформление лечения, информирование пациента? (образец согласия)
4. Какие существуют проблемы с обеспечением одноразовыми медицинскими инструментами (шприцы, капельницы и т.п.)?
5. Как оборудованы лаборатории, отделения функциональной диагностики, рентгенологического отделения? Есть ли возможность проводить медицинские обследования в больнице на должном уровне? Если нет, с чем это связано?

6. Есть ли возможности проконсультироваться и лечиться у врачей других специальностей? Это происходит на платной или бесплатной основе? (подробнее)

Жилищный вопрос

Сколько площади приходится на одного больного в палате?

Питание

1. Как обеспечиваются нормы питания? Сколько денег тратится на питание в расчете на одного больного?
2. Каковы результаты проверок санитарно-эпидемиологической станции?

Личная гигиена

1. Какова обеспеченность постельным бельем, одеждой? Существуют какие-либо проблемы?
2. Существуют ли какие-либо проблемы с одеждой для прогулок (верхней одеждой).
3. Возникают ли проблемы с дезинфекцией одежды. Дезинфекция проводится непосредственно в больнице или за ее пределами?
4. В случаях, когда больной не имеет собственных средств гигиены, может ли больница обеспечить его необходимым? (мыло, зубная паста, шампунь, женские средства гигиены).
5. Есть ли возможность гериатрических отделений в палатах лежачих больных менять постельное белье по необходимости?
6. В достаточном ли количестве обеспечены пациенты в палатах лежачих больных (гериатрические отделения) гигиеническими средствами?
7. Обеспечено ли гериатрическое отделение подгузниками для взрослых? Какие здесь возникают проблемы?
8. Как поддерживается чистота в отделении, в палатах, в туалетах, в душевых комнатах и т.п.?

Санитарные обработки

1. Как проводится санитарная обработка больного в приемном покое?
2. Были ли случаи инфекционных заболеваний в больнице (туберкулез, гепатит, дизентерия, ВИЧ, венерические заболевания, педикулез, чесотка и т.д.)? Если были, то какие меры были приняты?

Возможность свободно перемещаться в пределах отделения

1. Какие существуют возможности свободно пользоваться туалетом? Заперт ли туалет, может ли пациент самостоятельно им пользоваться без ограничения?
2. Как работает душ? Могут ли пациенты самостоятельно ходить в душ?
3. Могут ли пациенты свободно пользоваться своими продуктами питания?
4. Где можно курить? Какие существуют ограничения в потреблении сигарет?

Свидания, посещения и телефонные разговоры

1. Есть ли у больных возможность пользоваться телефоном? Как часто? Есть ли какой-либо установленный порядок? У многих ли больных есть сотовые телефоны?
2. Как проходят свидания больных с посетителями?
3. Какова периодичность свиданий? Как часто возможны посещения больных родственниками и часто ли родственники посещают больных?
4. В каких случаях больным по решению врача запрещают свидания и как это оформляется?
5. Есть ли отдельное помещение для свиданий?
6. Могут ли больные общаться с родственниками наедине?
7. С кем больные могут встречаться на свидании?
8. Каковы правила перемещения в больнице?
9. Каковы правила перемещения за пределами больницы?

Недобровольные госпитализации

1. Каков порядок оформления недобровольной госпитализации?
2. Как проводятся судебные заседания по НГ? В случае если заседание проводится в больнице, есть ли отдельное помещение?
3. Извещаются ли больные о судебных заседаниях заранее?
4. Могут ли больные пригласить своего представителя или адвоката в суд?
5. Сколько было случаев, когда пациенты подавали кассационную жалобу на решение суда? Есть ли случаи, когда суд отказывал в санкциях на НГ?
6. Как оформляется согласие на лечение? Соблюдаются ли сроки?
7. Всегда ли суд обеспечивает присутствие прокурора?
8. Кто представляет больницу? Кто представляет интересы больного? Имеют ли больные возможность пригласить своего представителя или адвоката в суд по НГ?
9. Всегда ли присутствует больной?
10. Сколько случаев приглашения пациентом своего законного представителя?
11. Если судебное решение не вынесено в течение 48 часов - что делает больница?

Меры стеснения

1. Как мотивируется и оформляется применение мер стеснения?
2. Имеет ли персонал соответствующую подготовку?
3. Какие применяются меры индивидуального стеснения больных, кто принимает решение о применении или отмене мер стеснения, как это оформляется документально? Как осуществляется контроль за состоянием пациента в это время?
4. Какие основные причины использования мер стеснения?

Немедицинские средства воздействия

1. Есть ли в больнице трудотерапия, и как она осуществляется (добровольность, оплата труда пациентов)?
2. Какой % пациентов работает, получают ли они компенсацию, все ли, в какой форме, в каком объеме, если это деньги, то получают ли к ним пациентам непосредственный доступ и как это организовано?
3. В том случае, если больные получают денежное вознаграждение могут ли они расходовать средства в пределах больницы? Какие существуют возможности?
4. Помогают ли больные в работе отделения? Какие виды работы им поручают?

5. Где хранятся заработанные больными деньги?
6. Есть ли случаи использования больных в качестве санитаров?
7. Какие существуют программы реабилитации? Насколько они эффективны?
8. Какие существуют возможности для занятий спортом?

Досуг больных

1. Как организован досуг больных? Какие есть возможности досуга?
2. Имеют ли они возможность смотреть телевизор? Как часто?
3. Где и как осуществляются прогулки больных? Какова продолжительность одной прогулки и почему?
4. Могут ли больные пользоваться библиотекой? Есть ли возможность читать свежую прессу? Выпускают ли больные газету? Сколько в среднем в неделю читателей приходит в библиотеку? Выписывает ли больница какую-либо периодику для врача, персонала?
5. Работают ли в отделении какие-либо кружки, есть ли самодеятельность?

Перевод в другую больницу

1. Какие возникают трудности при переводе больного в больницу другого профиля? Как Вы решаете возможные проблемы.

Информирование больных

1. Каким образом больные получают информацию о своих правах и обязанностях в медицинском учреждении, имеют ли возможность познакомиться с Законом о психиатрической помощи?
3. Является ли согласие больных на лечение и обследование информированным, как это осуществляется и оформляется?
4. Имеют ли больные возможность получить выписку из истории болезни, познакомиться со своими медицинскими документами, получить по ним разъяснение? В случае если имеют возможность, как регистрируется выдача выписок?

Информация родственников

1. Могут ли родственники познакомиться с Законом о психиатрической помощи и получить по нему разъяснения в больнице?
2. Каким образом родственники узнают о правилах, установленных в больнице (посещения, свидания и т.п.)
3. Есть ли родственникам возможность пообщаться с врачами?

Контакты с внешним миром

1. Есть ли в больнице возможности для реализации пациентами избирательных прав? Как происходит голосование по выборам в органы власти?
2. Есть ли у общественных и религиозных организаций доступ в больницу и сотрудничает ли с ними больница (помогают или мешают в работе)? Каков порядок доступа общественных (благотворительных) и религиозных организаций в больницу?
3. Есть ли в больнице приспособленное помещение для общения наедине с адвокатом или священником?
4. Какие существуют возможности для свиданий больных с родственниками? Есть ли какие-либо проблемы?
5. В каком объеме ограничивается, просматривается корреспонденция пациентов отделений? Насколько это эффективно?
6. Есть ли у больницы возможности оказания юридической помощи больным?
7. Были ли у больницы судебные иски в защиту прав своих пациентов? Их результат.
8. Были ли судебные иски пациентов или их родственников, опекунов, законных представителей к больнице? Их результат.

Образование в детских отделениях

1. В каком объеме ведется преподавание в детских отделениях?
2. Какие существуют проблемы с обеспечением учебных классов (учебники, пособия, тетради, ручки и т.п.)?
3. Какой процент преподавателей являются специалистами-дефектологами?
4. Как оборудованы классы, учебные комнаты? Чего не хватает в первую очередь?
5. Есть ли специфические формы досуга для детей и какие?

Материальная обеспеченность гериатрического отделения

1. Какие существуют основные проблемы с материальной обеспеченностью гериатрического отделения?
2. Много ли в отделении больных, передвигающихся в инвалидных колясках? Есть ли проблемы с обеспечением их инвалидными колясками?
3. Есть ли больные, которые не нуждаются в лечении, а только в уходе? На каких условиях они содержатся?

Представление больными жалоб

1. Какой существует порядок приема жалоб от пациентов и есть ли специальные часы приема?
2. Сколько жалоб от больных и их родственников поступило главному врачу? (2014 год)
3. Сколько жалоб от больных и их родственников поступило в вышестоящие медицинские инстанции? (2014 год)
4. Как рассматривают поступившие жалобы, дают ли письменный ответ?
5. Каковы результаты рассмотрения жалоб, насколько жалобы обоснованы?
6. Предмет жалоб. По поводу чего в основном жалуются больные?
7. Сколько случаев обжалования в суде решений о помещении несовершеннолетнего в стационар?
8. Встречаются ли случаи недобросовестных действий опекунов или родственников (стационарирование без достаточных оснований, отсутствие передач, посещений, промедление с выпиской), и что больница делает в таких случаях?
9. Сколько было случаев извещения со стороны администрации в органы опеки и попечительства о злоупотреблениях со стороны законных представителей пациента (до 16 лет) при госпитализации?

Проверки контролирующими органами

1. Как часто и какими органами проводятся проверки в больнице? Каковы результаты проверок?
2. Когда была последняя проверка? Кто ее проводил? По какому поводу? Каковы были результаты этой проверки?
3. Видите ли Вы для больницы какую-то практическую пользу таких проверках, и какую?

Расходование средств недееспособных

1. Как осуществляется расходование средств недееспособных граждан (есть ли специальный нормативный акт)?
2. Организована ли работа по уточнению сведений о недвижимом имуществе, находящемся в собственности недееспособных граждан, проживающих в больнице, и приняты ли необходимые меры, направленные на обеспечение его сохранности и извлечение из него доходов?

Личные дела больных:

1. Как обеспечено хранение личных дел и историй болезни граждан?
2. Систематизировано ли формирование личных дел граждан, ведется ли опись документов, находящихся в личном деле?

Приложение № 4

Анкета для руководителя психоневрологического интерната (отделения)

1. Какова численность проживающих?
2. Плановое число койко-мест (госзадание)?
3. Есть ли среди проживающих иностранные граждане и лица без гражданства? Если да, то на каких основаниях им оказывается помощь?
4. Есть ли люди, которые могли бы выйти из интерната, но которым некуда пойти, и они остаются, хотя не нуждаются в стационарной помощи? Есть ли в отделении больные, которые зарегистрированы по месту жительства в учреждении? Сколько квадратных метров приходится на одного проживающего?

Структура интерната:

Медицинская часть

1. Сколько отделений в доме-интернате? Сколько человек проживает в отделении, оказывающем психиатрическую помощь?

Немедицинская часть

1. Есть ли лечебно-трудовые мастерские, подсобное хозяйство?
2. Есть ли клуб, библиотека, парикмахерская?
3. Есть ли комнаты для отправления религиозных обрядов?

Материально-техническое обеспечение учреждения

1. Когда построено учреждение, что здесь располагалось ранее?
2. Когда производился последний капитальный ремонт?
3. Есть ли проблемы с теплоснабжением, с водоснабжением, канализацией, горячей водой, электроснабжением?
4. Есть ли у учреждения собственный транспорт и достаточно ли его?
5. Есть ли прачечная, возможности для проведения дезинфекции?
6. В каком состоянии находится мебель в отделении, в палатах?

Финансирование

1. Как осуществляется финансирование? С чем связаны основные проблемы?
2. Как осуществляется финансирование питания (расчетное и фактическое финансирование)? Имеете ли возможность заключать договоры на поставки?
3. Какие есть источники дополнительного финансирования, спонсоры?
4. Ведется ли какая-то совместная деятельность, предполагающая труд больных, с другими юридическими лицами?

Комплектование кадрами

1. Какова обеспеченность кадрами? Какие существуют проблемы?
2. Есть ли штатный юрист, его функции?
3. Есть ли какие-либо дополнительные формы юридической помощи для больных?
4. Есть ли возможность для персонала получить юридическую консультацию?
5. Какова квалификация кадров? Сколько специалистов и какой категории.
6. Имеются ли возможности для повышения квалификации?
7. Как Вы оцениваете фактическую квалификацию кадров?

Заработная плата

1. Сколько в среднем составляет фактический ежемесячный доход врача, медсестры, санитаря?
2. Насколько повышается зарплата сотрудников в зависимости от повышения квалификации?

Социальные и экономические льготы персонала

1. Насколько легко добраться до учреждения на общественном транспорте? Организована ли доставка сотрудников до учреждения собственным транспортом? Какие основные проблемы?
2. Есть ли проблемы обеспечения сотрудников жильем? Если да, то какие?
3. Имеет ли персонал какие-либо льготы? Если да, то какие?
4. Как организована система мер защиты персонала? Выплачивается ли какая-либо компенсация (страховка) в том случае, если кому-либо из персонала был нанесен ущерб?

Меры безопасности

1. Были ли случаи агрессии больных по отношению к персоналу за последний год? Если такие случаи были, то какие меры были затем предприняты?

2. Были ли случаи агрессии между пациентами?
3. Сколько за последние 3 года было суицидов, попыток суицида?
4. Сколько за последние 3 года было случаев побега? Какие были приняты меры?
5. Существует ли какая-либо защита персонала и проживающих при наличии инфицированных больных?
6. Какие существуют меры безопасности для проживающих?

Наличие медицинских препаратов и приспособлений.

Помощь врачей других специальностей

1. Насколько учреждение обеспечено медикаментами (в % от необходимого)? Какие существуют проблемы?
2. Есть ли в наличии лекарства нового поколения, корректоры? Какие? В достаточном ли количестве?
3. Какие существуют проблемы с обеспечением одноразовыми медицинскими инструментами (шприцы, капельницы и т.п.)?
4. Как оборудованы лаборатории, отделения функциональной диагностики, рентгенологического отделения? Есть ли возможность проводить медицинские обследования в учреждении на должном уровне? Если нет, с чем это связано?
5. Есть ли возможности проконсультироваться и лечиться у врачей других специальностей (например, стоматологов)? Это происходит на платной или бесплатной основе? Как это оформляется?

Питание

1. Как обеспечиваются нормы питания? Сколько денег тратится на питание в расчете на одного проживающего по норме и фактически?
2. Каковы результаты проверок санитарно-эпидемиологической станции?

Личная гигиена

1. Какова обеспеченность постельным бельем, одеждой? Существуют какие-либо проблемы?
2. Существуют ли какие-либо проблемы с одеждой для прогулок (верхней одеждой)?
3. Возникают ли проблемы с дезинфекцией одежды. Дезинфекция проводится непосредственно в учреждении или за его пределами?
4. В случаях, когда проживающий не имеет собственных средств гигиены, может ли учреждение обеспечить его необходимым? (Мыло, зубная паста, шампунь, женские средства гигиены).
5. Как часто меняется постельное белье?
6. В достаточном ли количестве обеспечены пациенты в палатах лежачих больных гигиеническими средствами? Обеспечено ли старческое отделение подгузниками для взрослых? Какие здесь возникают проблемы?
7. Как поддерживается чистота в отделении, в палатах, в туалетах, в душевых комнатах и т.п.?

Санитарные обработки

1. Как проводится санитарная обработка больного в приемном покое?
2. Были ли случаи инфекционных заболеваний в учреждении (туберкулез, гепатит, дизентерия, ВИЧ, венерические заболевания, педикулез, чесотка и т.д.)? Если были, то какие меры были приняты?
3. Каковы меры защиты персонала и проживающих от инфекционных заболеваний?

Возможность свободно перемещаться в пределах учреждения (отделения)

1. Как работает душ? Могут ли пациенты самостоятельно ходить в душ?
2. Могут ли пациенты свободно пользоваться своими продуктами питания?
3. Каким образом и где можно курить проживающим? Какие существуют ограничения в потреблении сигарет?

Свидания, посещения и телефонные разговоры

1. Есть ли у больных возможность пользоваться телефоном? Как часто? Есть ли какой-либо установленный порядок? У многих ли больных есть сотовые телефоны?
2. Как проходят свидания больных с посетителями?
3. Какова периодичность свиданий? Как часто возможны посещения больных родственниками и часто ли родственники посещают больных?
4. Есть ли отдельное помещение для свиданий?
5. Могут ли больные общаться с родственниками наедине?
6. С кем больные могут встречаться на свидании?
7. Каковы правила перемещения в интернате и за его пределами?

Решение о признании проживающего недееспособным

1. Как организована работа по признанию проживающих недееспособными?
2. Направлены ли документы в суд для решения вопроса о признании недееспособными всех граждан, имеющих для этого основания по заключению врачебной комиссии? Как часто это делается?
3. Какой сотрудник занимается подготовкой документов для суда?
4. Всегда ли суд обеспечивает присутствие прокурора?
5. Кто представляет учреждение? Кто представляет интересы больного? Имеют ли больные возможность пригласить своего представителя или адвоката в суд Г?
6. Всегда ли присутствует больной, если его состояние позволяет?
7. Сколько случаев приглашения пациентом своего законного представителя?

Меры стеснения

1. Применяются ли к проживающим меры стеснения? Какие основные причины использования мер стеснения?
2. Имеет ли персонал соответствующую подготовку?
3. Какие применяются меры индивидуального стеснения больных, кто принимает решение о применении или отмене мер стеснения, как это оформляется документально? Как осуществляется контроль за состоянием пациента в это время?

Немедицинские средства воздействия

1. Есть ли в учреждении трудотерапия, и как она осуществляется (добровольность, оплата труда пациентов)?
2. Какой % проживающих работает, получают ли они компенсацию, в какой форме, в каком объеме? Если это деньги, то получают ли к ним пациентам непосредственный доступ и как это организовано?

3. Активизирована ли работа по трудоустройству инвалидов, проживающих в доме-интернате, в том числе недееспособных граждан, которые овладели трудовыми навыками, качественно и постоянно выполняют неквалифицированные работы, необходимые для функционирования учреждения?
4. В том случае, если больные получают денежное вознаграждение, могут ли они расходовать средства в пределах учреждения? Какие существуют возможности? Где хранятся заработанные больными деньги?
5. Помогают ли больные в работе отделения? Какие виды работы им поручают? Разработана ли система мер морального поощрения для проживающих, активно и добросовестно исполняющих несложные хозяйственные виды трудовой деятельности?
6. Есть ли случаи использования больных в качестве санитаров?
7. Как реализуются программы реабилитации? Обеспечено ли создание в учреждении системы комплексной реабилитации инвалидов молодого возраста? Разработаны ли медицинскими работниками совместно со специалистами, организующими досуговую и лечебно-трудовую деятельность, индивидуальные планы реабилитационных мероприятий, направленных на повышение уровня социально-бытовой адаптации, формирование навыков правильного и экономного расходования личных денежных средств, развитие личностного потенциала?
8. Какие существуют возможности для занятий спортом?
9. Какие существуют формы самодеятельности больных? (газета, театральный кружок, совет больных, клуб бывших пациентов).
10. Был ли создан Совет инвалидов, который принимает участие в разработке правил внутреннего распорядка, планов проведения социокультурных мероприятий, дает предложения администрации учреждения по улучшению качества предоставляемых услуг, предлагает меры морального поощрения для инвалидов активно участвующих в общественной жизни учреждения, а также меры морального порицания гражданам, нарушающим внутренний распорядок и др? Разработано ли положение о Совете инвалидов?

Досуг больных

1. Как организован досуг больных? Какие есть возможности досуга?
2. Имеют ли они возможность смотреть телевизор? Как часто?
3. Есть ли в отделении видеомэгаффон?
4. Где и как осуществляются прогулки больных? Какова продолжительность одной прогулки и почему?
5. Могут ли больные пользоваться библиотекой? Есть ли возможность читать свежую прессу? Сколько в среднем в неделю читателей приходит в библиотеку? Сколько газет выписывает учреждение? Выписывает ли учреждение какую-либо периодику для врача, персонала? Выпускают ли больные газету?
6. Как часто проводятся выездные культурно-массовые мероприятия (экскурсии, поездки в театры, музеи и т.д)?

Перевод в больницу или в другое учреждение

1. Своевременно ли направляются на госпитализацию в Калужскую областную психиатрическую больницу пациенты с грубыми нарушениями поведения и психотическими расстройствами? Как решается вопрос о переводе в специальный дом-интернат, либо об отчислении при наличии родственников и жилья в отношении дееспособных инвалидов с асоциальным поведением, имеющим судимости?

Информирование больных

1. Каким образом больные получают информацию о своих правах и обязанностях, имеют ли возможность познакомиться с нормативными правовыми актами?
 2. Является ли согласие больных на лечение и обследование информированным, как это осуществляется и оформляется?
- Имеют ли больные возможность получить выписку из истории болезни, познакомиться со своими медицинскими документами, получить по ним разъяснение? В случае если имеют возможность, как регистрируется выдача выписок?

Информация родственников

1. Каким образом родственники узнают о правилах, установленных в учреждении (посещения, свидания и т.п.)?
2. Есть ли у родственников возможность пообщаться с врачами?
3. Какие существуют возможности для свиданий больных с родственниками? Есть ли какие-либо проблемы?

Контакты с внешним миром

1. Есть ли в учреждении возможности для реализации пациентами избирательных прав? Как происходит голосование по выборам в органы власти и т.д. выборам?
2. Есть ли у общественных и религиозных организаций доступ в учреждение и сотрудничает ли с ними учреждение (помогают или мешают в работе)? Каков порядок доступа общественных (благотворительных) и религиозных организаций в учреждение?
3. Ограничивается ли или просматривается корреспонденция пациентов отделений?
4. Есть ли у учреждения возможности оказания юридической помощи больным?
5. Были ли у учреждения судебные иски в защиту прав своих пациентов? Их результат.
6. Были ли судебные иски пациентов или их родственников, опекунов, законных представителей к учреждению? Их результат.

Образование в детских отделениях

1. В каком объеме ведется преподавание в детских отделениях?
2. Какие существуют проблемы с обеспечением учебных классов (учебники, пособия, тетради, ручки и т.п.)?
3. Какой процент преподавателей являются специалистами-дефектологами?
4. Как оборудованы классы, учебные комнаты? Чего не хватает в первую очередь?
5. Есть ли специфические формы досуга для детей и какие?

Материальная обеспеченность старческого отделения

1. Какие существуют основные проблемы с материальной обеспеченностью старческого отделения?
2. Много ли в отделении больных, передвигающихся в инвалидных колясках? Есть ли проблемы с обеспечением их инвалидными колясками?
3. Есть ли больные, которые не нуждаются в лечении, а только в уходе? На каких условиях они содержатся?

Представление больными жалоб

1. Какой существует порядок приема жалоб от пациентов и есть ли специальные часы приема?
2. Сколько жалоб от больных и их родственников поступило руководителю учреждения? (за последние 3 года), регистрируются ли они? Дается ли на них письменный ответ?
3. Сколько жалоб от больных и их родственников поступило в министерство по делам семьи, демографической и социальной политике Калужской области? (за последние 3 года)
4. Каковы результаты рассмотрения жалоб, насколько жалобы обоснованы?
5. Предмет жалоб. По поводу чего в основном жалуются больные?
6. Встречаются ли случаи недобросовестных действий опекунов или родственников (отсутствие передач, посещений, нарушений гражданских прав), и что учреждение делает в таких случаях?

Проверки контролирующих органов

2. Как часто и какими органами проводятся проверки в учреждении? Каковы результаты проверок?
3. Когда была последняя проверка? Кто ее проводил? По какому поводу проводилась проверка? Каковы были результаты этой проверки?
4. Видите ли Вы для учреждения какую-то практическую пользу таких проверках, и какую?

Личные дела больных:

1. Обеспечено ли хранение личных дел и историй болезни граждан, проживающих в домах-интернатах, в соответствии с требованиями Федерального закона «О защите персональных данных» (в закрытых шкафах, закрывающихся на ключ)?
2. Систематизировано ли формирование личных дел граждан, проживающих в учреждениях, ведется ли опись документов, находящихся в личном деле?
3. Как ведется медицинская документация врачами-психиатрами: формулируют ли они психиатрические диагнозы в соответствии с требованиями МКБ-10, подробно ли описан в историях болезни психический статус, отражена ли динамика состояния больных в ходе проводимого лечения, устранены ли недостатки, выявленные при оформлении заключений врачебной комиссии по результатам ежегодного свидетельства о состоянии граждан, переводных эпикризов, профилактических осмотров, титульных листов историй болезни?
4. Своевременно ли направляются в бюро медико-социальной экспертизы медицинские документы установленного образца для решения вопросов об установлении или изменении группы инвалидности и разработки индивидуальных программ реабилитации гражданам, проживающим в учреждении?

Приложение № 5

Карта наблюдений для психиатрической больницы

1. **Наименование учреждения**
 2. **Адрес**
 3. **Начальник учреждения (Ф.И.О., должность)**
 4. **Расстояние от ближайшего населенного пункта, способ проезда**
 5. **Территория больницы:**
 - 1) Наличие забора
 - да
 - нет
 - 2) Допуск
 - охрана свободно пропускает
 - требуется пропуск
 - 3) Заборы внутри территории больницы
 - да
 - нет
 - 4) Озеленение
 - удовлетворительно
 - неудовлетворительно

Комментарий _____
 - 5) Места для прогулок больных
Наличие заборов, ограждающих локальные участки для прогулок
 - да
 - нет
- Отметьте наличие
- дорожки
 - скамейки
 - беседки
 - другое _____
 - отсутствие
- Спортивные сооружения
- да
 - перекладины
 - спортивные поля _____
 - нет
- 6) Территория для прогулок детей
 - общая
 - отдельная для детей
 - огорожена
 - не огорожена

наличие детских площадок

- да
- нет

Оборудование детских площадок. Отметьте наличие

- песочницы
- качели
- горки
- другое _____

Комментарии _____

7) Общий вид больничных и хозяйственных построек

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарий _____

6. Трудовые мастерские

1) Наличие

- да _____
- нет

2) Состояние

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

3) Работа (вид)

4) Наличие необходимого оборудования

- да
- нет

Комментарии _____

5) Сколько людей работает _____

6) На каких условиях работают пациенты

- добровольно
- недобровольно
- работа оплачивается
- работа не оплачивается

7. Подсобное хозяйство

- наличие
- огороды
- парники
- домашние животные (птица)
- другое _____
- отсутствие

Состояние

- Удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарии (в том числе, могут ли пациенты пользоваться продукцией подсобного хозяйства) _____

Сколько людей работает _____

На каких условиях работают пациенты

- Добровольно
- недобровольно

8. Наличие прачечной

- да
- нет

Состояние прачечной

- удовлетворительное
- неудовлетворительно

Наличие ДЕЗ-камеры

- да
- нет

Дезинфекционное отделение

- да
- нет

Состояние

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Наличие необходимого оборудования

- да
- нет

Комментарии _____

9. Наличие бани

- да
- нет

1) Общее состояние

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

2) Общее впечатление от помещения _____

3) Как часто можно пользоваться баней _____

10. Наличие аптеки

- да
- нет

Наличие охраны у аптеки

- да

нет
Комментарии _____

11. Клуб для больных

- общий зал
- помещения арт-терапии
- студийный театр
- музыкальные инструменты
- другое _____

12. Библиотека

- 1) Фонд (худ., научно-популярная, правовая литература, периодика (газеты, журналы))
- разнообразие (уд. / неуд.)
 - свежая или несвежая
- 2) Часы работы _____
- 3) Общее впечатление от помещения _____

Помещения

1. Отметьте нужное

- женское отделение
- мужское отделение
- смешанное

2. Оборудование дверей при входе в отделение.

- закрываются на «психиатрический» ключ
- задвижки
- наличие ручек
- металлические крепежи

3. Наличие коек в коридорах _____

4. Сколько на момент посещения было пациентов _____

5. На сколько пациентов рассчитано отделение _____

6. Расположение ординаторской

- доступны для больных
- недоступны для больных
- наличие охраны перед ординаторской

7. Состояние стен, потолка, пола

- 1) Состояние стен, чистота, оформление, наличие подтеков, плесени, цвет
- удовлетворительно
 - неудовлетворительно

2) Пол _____

Покрытие _____

- доски
- линолеум
- паркет
- другое _____

Комментарии _____

8. Гигиена.

- 1) Расположение санузлов, состояние, запах

Комментарии _____

- 2) Умывальники _____

- 3) Душевая комната/ванная комната, число, площадь, наличие тазов, горячей воды, чистота

Комментарии _____

9. Внешний вид больных (одежда, гигиеническая ухоженность, упитанность)

10. Состояние одежды больных.

- одежда казенная
- одежда индивидуальная

- 1) Соответствие размера одежды, сохранность

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарии _____

2) Обувь _____

- казенная
- обувь индивидуальная

Внешний вид обуви, соответствие размера

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарии _____

11. Наблюдательная палата

- 1) Число пациентов, на которое рассчитана палата _____

- 2) Число пациентов на момент осмотра, из них фиксированных _____

3) Методы фиксации

- сетка на кровати
- привязаны к кровати
- другое _____
- не применяются

- 4) Санитарный пост в палате.

- да
- нет

- 5) Наличие звонка сигнализации

- если нет, то как извещается персонал _____

- 6) Оборудование окон
 - решетки
 - небьющиеся стекла
- 7) Запоры на окнах (должны отрываться «психиатрическим ключом»)
 - да
 - нет
- 8) Возможность для пациентов открыть фрамугу/форточку
 - да
 - нет

Комментарии _____

12. Процедурный кабинет

- 1) Наличие
 - стерильный столик
 - ультрафиолетовые лампы
 - раковина
 - горячая вода
 - вытяжной шкаф
 - стул для процедурной сестры
 - стул для пациента
 - кушетка
 - кафель
- 2) Наличие медицинских инструментов и расходных материалов.
 - одноразовые шприцы
 - одноразовые капельницы
 - одноразовые перчатки
 - вата
 - бинты
 - спирт
 - приспособления для стерилизации
 - стерильные материалы в биксах
 - другое (впишите)

Комментарии _____

- 3) Состояние одежды процедурной сестры
 - удовлетворительно
 - неудовлетворительно

13. Изолятор/бокс для инфекционных больных.

- да
- нет
- 1) Оборудование
 - санузел
 - умывальник

Комментарии _____

14. Столовая

- 1) Расположение столовой
 - отдельное здание на территории больницы
 - внутри здания
 - внутри отделения
- 2) Оборудование кухни

Наименование	Состояние (функциональное/ нефункциональное)	Санитарное состояние (удовлетворительно/ неудовлетворительно)
разделочные столы		
кухонные приборы и приспособления		
Холодильники		
Горячая / холодная вода		

Комментарий _____

- 3) Меню на день
 - разнообразие – да/нет
 - калорийность пищи – уд./неуд.
 - порционность – уд./неуд.

Комментарии _____

- 4) Меню диетического питания
 - да
 - нет
- 5) Состояние помещения, чистота
 - удовлетворительно
 - неудовлетворительно
- 6) Чистота
 - удовлетворительно
 - неудовлетворительно
- 7) состояние мебели, посуды
 - удовлетворительно
 - неудовлетворительно
- 8) Оформление интерьера столовой (декор, цветы, картины и т.п.)

Комментарии _____

16. Комната для свиданий.

- да
- нет

Общий внешний вид

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарии _____

17. Есть ли место для исполнения религиозных потребностей больных?

- да
- отдельная комната
- общая комната, которая иногда используется для религиозных обрядов
- культовые сооружения на территории больницы
- нет

18. Курительная комната

1) Приблизительный размер _____

2) Есть возможность проветривать

- да
- нет

3) Оборудование

- напольные пепельницы
- маленькие пепельницы
- кустарные приспособления для окурков
- вытяжной шкаф

Комментарии _____

19. Комната отдыха

1) Общий внешний вид

- удовлетворительно
- неудовлетворительно
- уютно
- неуютно

2) Оформление стен (впишите наличие предметов декора, цветы и т.п.)

3) Наличие мягкой мебели

- да
- нет

4) Оборудование

- Число работающих телевизоров
- Наличие музыкальной аппаратуры
- да
- нет

5) Число радиоприемников в рабочем состоянии

6) Наличие настольных игр

7) Доступность комнаты

- запирается
- не запирается

8) Время работы

Комментарии _____

20. Комната для трудотерапии.

- да
- нет

Общий внешний вид

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарии _____

Палаты для больных

Наличие дверей

- да
- нет

1. **Площадь помещения** _____

2. **Койки**

1) Число коек _____

2) Сдвинуты ли койки

3) Имеется ли свободный проход к каждой койке

3. **Звонок для вызова сотрудника в чрезвычайной ситуации (если нет, то как извещается персонал)**

4. **Освещение**

1) Окна _____

Наличие форточки и возможность для пациента ее самостоятельно открыть.

Насколько затемнено/загорожено окно. не затемнено/без решеток

Комментарии _____

2) Искусственное освещение (яркость- можно ли читать)

Комментарии _____

5. **Воздух.**

- свежий
- несвежий

6. **Мебель в палатах.**

Предметы мебели	Число	Состояние «уд.» - можно использовать функционально «неуд.» - функциональное использование невозможно или затруднено (например, оторванная дверца у тумбочки).
Тумбочки		уд. / неуд.
Стулья (табуреты)		уд. / неуд.
Столы		уд. / неуд.
Кровати с металлической сеткой		уд. / неуд.
Кровати с полужестким матрасом		уд. / неуд.
Другое		уд. / неуд.
Другое		уд. / неуд.

Комментарии о состоянии мебели

7. Наличие и состояние постельного белья.

Наличие	Состояние
Матрац – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Подушка – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Одеяло – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Простыня – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Пододеяльник – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Наволочка – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Полотенце – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.

Комментарии о наличии и состоянии постельного белья (указать, есть ли неказенное белье)

8. Оформление палаты (наличие люстры, занавески, картины, репродукции и т.п.)

Специализированная часть карты наблюдений для детского отделения психиатрической больницы (дополнительно)

1. Учебная комната

- 1). Наличие учебников, учебных пособий
 - Да
 - да, но учебников не хватает
 - нет
- 2). Наличие книг (небольшой библиотеки)
 - да
 - нет

Комментарии _____

- 3). Наличие тетрадей
 - да, в полном объеме
 - недостаточно
 - нет
- 4). Оборудование учебной комнаты. Отметьте наличие.
 - Парты
 - Столы
 - Стулья
 - доска
 - мел или фломастеры для доски
 - методические материалы
 - наглядные пособия, стенды
 - другое

Комментарии _____

- 5). Общее состояние комнаты
 - приятно находится
 - достаточно чисто
 - неприятно находится
 - недостаточно чисто

2. Игровые комнаты

- 1). Общий внешний вид
 - удовлетворительно
 - неудовлетворительно
- 2) Оборудование игровых комнат
 - игрушки
 - развивающие игры
 - материалы для рисования, лепки
 - палас на полу
 - другое

Комментарии _____

3) Наличие телевизоров, музыкальной аппаратуры

- да
- нет

5) Число радиоприемников в рабочем состоянии

6) Наличие настольных игр (какие)

7). Доступность комнаты

- запирается
- не запирается

8) Время работы

Специализированная часть карты наблюдений для гериатрического отделения психиатрической больницы (дополнительно)

1. **Наличие в отделение ортопедических приспособлений**

- Трости
- Костыли
- Коляски
- Ходунки

2. **Достаточно ли существующих ортопедических приспособлений**

3. **Наличие пациентов, передвигающихся в инвалидных колясках**

- да
- нет

4. **Приблизительное соотношение с пациентами, передвигающимися самостоятельно**

5. **Палаты для лежачих больных**

1) **Общее состояние**

- удовлетворительное
- неудовлетворительное

2) **Чистота**

- удовлетворительное
- неудовлетворительное

3) **Воздух**

- удовлетворительное
- неудовлетворительное

4) **Наличие звонка (телефона) для вызова врача или медсестры**

- если нет, то как извещается персонал

6. **Общий внешний вид больных**

- ухоженный
- неухоженный

7. **Наличие постельного белья**

- да, в достаточном количестве
- да, но его не хватает
- нет
- белье неказенное, принесенное из дома

8. **Достаточно ли гигиенических пакетов (подгузники для взрослых и т.п.)**

9. **Оцените внешний вид постельного белья и постельных принадлежностей кроватей**

- да
- нет

10. **Наличие функциональных**

Комментарий _____

Приложение № 6

Карта наблюдений для психоневрологического интерната (отделения)

1. **Наименование учреждения**

2. **Адрес**

3. **Начальник учреждения (Ф.И.О., должность)**

4. **Расстояние от ближайшего населенного пункта, способ проезда**

5. **Территория интерната:**

1) **Наличие забора**

- да
- нет

2) **Допуск**

- охрана свободно пропускает
- требуется пропуск

3) **Заборы внутри территории интерната**

- да
- нет

4) **Озеленение**

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарий _____

5) **Места для прогулок больных**

Наличие заборов, ограждающих локальные участки для прогулок

- да
- нет

Отметьте наличие

- дорожки
- скамейки
- беседки
- другое _____
- отсутствие

Спортивные сооружения

- да
- перекладины
- спортивные поля _____
- нет

6) Территория для прогулок детей

- общая
- отдельная для детей
- огорожена
- не огорожена

наличие детских площадок

- да
- нет

Оборудование детских площадок. Отметьте наличие

- песочницы
- качели
- горки
- другое _____

Комментарии _____

7) Общий вид бытовых и хозяйственных построек

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарий _____

9. Трудовые мастерские

1) Наличие

- да _____ (впишите, что)
- нет

2) Состояние

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

3) Работа (вид)

4) Наличие необходимого оборудования

- да
- нет

Комментарии _____

5) Сколько людей работает _____

6) На каких условиях работают пациенты

- добровольно
- недобровольно
- работа оплачивается
- работа не оплачивается

10. Подсобное хозяйство

наличие

- огороды
- парники
- домашние животные (птица)
- другое _____
- отсутствие

Состояние

- Удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарии (в том числе, могут ли пациенты пользоваться продукцией подсобного хозяйства)

Сколько людей работает _____

На каких условиях работают пациенты

- Добровольно
- недобровольно

11. Наличие прачечной

- да
- нет

Состояние прачечной

- удовлетворительное
- неудовлетворительно

Наличие Дез-камеры

- да
- нет

Дезинфекционное отделение

- да

- нет
- Состояние
- удовлетворительно
 - неудовлетворительно
- Наличие необходимого оборудования
- да
 - нет
- Комментарии _____

12. Наличие бани

- да
 - нет
- 1) Общее состояние
- удовлетворительно
 - неудовлетворительно
- 2) Общее впечатление от помещения _____
- 3) Как часто можно пользоваться баней _____

13. Наличие аптеки

- да
 - нет
- Наличие охраны у аптеки
- да
 - нет

Комментарии _____

14. Клуб для больных

- общий зал
- помещения арт-терапии
- студийный театр
- музыкальные инструменты
- другое _____

15. Библиотека

- 1) Фонд (худ., научно-популярная, правовая литература, периодика (газеты, журналы))
- разнообразие (уд. / неуд.)
 - свежая или несвежая
- 2) Часы работы _____
- 3) Общее впечатление от помещения _____

Помещения

1. Отметьте нужное

- женское отделение
- мужское отделение
- смешанное

2. Оборудование дверей при входе в отделение.

- закрываются на «психиатрический» ключ
- задвижки
- наличие ручек
- металлические крепежи

3. Наличие коек в коридорах _____

4. Сколько на момент посещения было проживающих _____

5. На сколько пациентов рассчитано отделение _____

6. Расположение ординаторской

- доступны для больных
- недоступны для больных
- наличие охраны перед ординаторской

7. Состояние стен, потолка, пола

1) Состояние стен, чистота, оформление, наличие подтеков, плесени

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

2) Пол

Покрытие

- доски
- линолеум
- паркет
- другое

Комментарии _____

8. Гигиена.

1) Расположение санузлов, состояние, запах

Комментарии _____

2) Умывальники _____

3) Душевая комната/ванная комната, число, площадь, наличие тазов, горячей воды, чистота

Комментарии _____

9. Внешний вид больных (одежда, гигиеническая ухоженность, упитанность)

10. Состояние одежды больных.

- одежда казенная
- одежда индивидуальная

1) Соответствие размера одежды, сохранность

- удовлетворительно

неудовлетворительно
 Комментарии _____

- 2) Обувь
- казенная
 - обувь индивидуальная
- Внешний вид обуви, соответствие размера
- удовлетворительно
 - неудовлетворительно

Комментарии _____

11. Наблюдательная палата

- 1) Число пациентов, на которое рассчитана палата _____
- 2) Число пациентов на момент осмотра
- 3) Методы фиксации
- сетка на кровати
 - привязаны к кровати
 - другое
 - не применяются
- 4) Санитарный пост в палате.
- да
 - нет
- 5) Наличие звонка сигнализации
- если нет, то как извещается персонал
- 6) Оборудование окон
- решетки
 - небьющиеся стекла
- 7) Запоры на окнах (должны отрываться «психиатрическим ключом»)
- да
 - нет
- 8) Возможность для пациентов открыть фрамугу/форточку
- да
 - нет

Комментарии _____

12. Процедурный кабинет

- 1) Наличие
- стерильный столик
 - ультрафиолетовые лампы
 - раковина
 - горячая вода
 - вытяжной шкаф
 - стул для процедурной сестры
 - стул для пациента
 - кушетка
 - кафель
- 2) Наличие медицинских инструментов и расходных материалов.
- одноразовые шприцы
 - одноразовые капельницы
 - одноразовые перчатки
 - вата
 - бинты
 - спирт
 - приспособления для стерилизации
 - стерильные материалы в биксах
 - другое (впишите)

Комментарии _____

- 3) Состояние одежды процедурной сестры
- удовлетворительно
 - неудовлетворительно

13. Изолятор/бокс для инфекционных больных.

- да
 - нет
- 1) Оборудование
- санузел
 - умывальник

Комментарии _____

14. Столовая

- 1) Расположение столовой
- отдельное здание на территории больницы
 - внутри здания
 - внутри отделения
- 2) Оборудование кухни

Наименование	Состояние (функциональное/ нефункциональное)	Санитарное состояние (удовлетворительно/ неудовлетворительно)
Разделочные столы		
кухонные приборы и приспособления		
Холодильники		

Комментарий _____

3) Меню на день

- разнообразие – да/нет
- калорийность пищи – уд./неуд.
- порционность – уд./неуд.

Комментарии (опишите подробно меню в день Вашего визита) _____

4) Меню диетического питания

- да
- нет

5) Состояние помещения, чистота

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

6) Чистота

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

7) состояние мебели, посуды

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

8) Оформление интерьера столовой (декор, цветы, картины и т.п.)

Комментарии _____

15. Комната для свиданий.

- да
- нет

Общий внешний вид

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарии _____

16. Есть ли место для исполнения религиозных потребностей больных?

- да
- отдельная комната
- общая комната, которая иногда используется для религиозных обрядов
- культовые сооружения на территории больницы
- нет

17. Курительная комната

1) Приблизительный размер _____

2) Есть возможность проветривать

- да
- нет

3) Оборудование

- напольные пепельницы
- маленькие пепельницы
- кустарные приспособления для окурков
- вытяжной шкаф

Комментарии _____

18. Комната отдыха

1) Общий внешний вид

- удовлетворительно
- неудовлетворительно
- уютно
- неуютно

2) Оформление стен (впишите наличие предметов декора, цветы и т.п.)

3) Наличие мягкой мебели

- да
- нет

4) Оборудование

- Число работающих телевизоров
- Наличие музыкальной аппаратуры
- да
- нет

5) Число радиоприемников в рабочем состоянии

6) Наличие настольных игр (какие)

7) Доступность комнаты

- запирается
- не запирается

8) Время работы

Комментарии _____

19. Комната для трудотерапии.

- да
- нет

Общий внешний вид

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Комментарии _____

Палаты для больных**Наличие дверей**

- да
- нет

1.Площадь помещения _____

2.Койки

- 1) Число коек _____
- 2) Сдвинуты ли койки _____
- 3) Имеется ли свободный проход к каждой койке _____

3.Звонок для вызова сотрудника в чрезвычайной ситуации (если нет, то как извещается персонал)**4.Освещение**

- 1) Окна _____
Наличие форточки и возможность для пациента ее самостоятельно открыть.
Насколько затемнено/загорожено окно. не затемнено/без решеток
Комментарии _____
- 2) Искусственное освещение (яркость- можно ли читать)
Комментарии _____

5.Воздух.

- свежий
- несвежий

6.Мебель в палатах.

Предметы мебели	Число	Состояние «уд.» - можно использовать функционально «неуд.» - функциональное использование невозможно или затруднено (например, оторванная дверца у тумбочки).
Тумбочки		уд. / неуд.
Стулья (табуреты)		уд. / неуд.
Столы		уд. / неуд.
Кровати с металлической сеткой		уд. / неуд.
Кровати с полужестким матрасом		уд. / неуд.
Другое		уд. / неуд.
Другое		уд. / неуд.

Комментарии о состоянии мебели _____

7. Наличие и состояние постельного белья.

Наличие	Состояние
Матрац – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Подушка – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Одеяло – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Простыня – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Пододеяльник – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Наволочка – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.
Полотенце – есть / нет / есть не на всех койках	уд. / неуд.

Комментарии о наличии и состоянии постельного белья (указать, есть ли неказенное белье) _____

8.Оформление палаты (наличие люстры, занавески, картины, репродукции и т.п.)

Специализированная часть карты наблюдений для детского отделения интерната (дополнительно)

1. Учебная комната

- 1). Наличие учебников, учебных пособий
 - Да
 - да, но учебников не хватает
 - нет

- 2). Наличие книг (небольшой библиотеки)
 - да
 - нет

Комментарии _____ 3). Наличие тетрадей

- да, в полном объеме
- недостаточно
- нет

- 3). Оборудование учебной комнаты. Отметьте наличие.
 - Парты

- Столы
- Стулья
- доска
- мел или фломастеры для доски
- методические материалы
- наглядные пособия, стенды
- другое

Комментарии _____

4). Общее состояние комнаты

- приятно находится
- достаточно чисто
- неприятно находится
- недостаточно чисто

2. Игровые комнаты

1). Общий внешний вид

- удовлетворительно
- неудовлетворительно

2)Оборудование игровых комнат

- игрушки
- развивающие игры
- материалы для рисования, лепки
- палас на полу
- другое

Комментарии _____

3) Наличие телевизоров, музыкальной аппаратуры

- да
- нет

4) Число радиоприемников в рабочем состоянии

5) Наличие настольных игр (к а к и е) _____

6). Доступность комнаты

- запирается
- не запирается

4) Время работы

Специализированная часть карты наблюдений для гериатрического отделения интерната (дополнительно)

1.Наличие в отделение ортопедических приспособлений

- Трости
- Костыли
- Коляски
- Ходунки

2. Достаточно ли существующих ортопедических приспособлений

3. Наличие пациентов, передвигающихся в инвалидных колясках

- да
- нет

4. Приблизительное соотношение с пациентами, передвигающимися самостоятельно

5. Палаты для лежащих больных

1) Общее состояние

- удовлетворительное
- неудовлетворительное

2)Чистота

- удовлетворительное
- неудовлетворительное

3) Воздух

- удовлетворительное
- неудовлетворительное

4)Наличие звонка (телефона) для вызова врача или медсестры

- если нет, то как извещается персонал

6. Общий внешний вид больных

- ухоженный
- неухоженный

7. Наличие постельного белья

- да, в достаточном количестве
- да, но его не хватает
- нет
- белье неказенное, принесенное из дома

8. Достаточно ли гигиенических пакетов (подгузники для взрослых и т.п.)

9. Оцените внешний вид постельного белья и постельных принадлежностей кроватей

- да
- нет

Комментарий _____

10.Наличие функциональных

Приложение № 7

Требования к минимальным площадям палат, утвержденные в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

№	Наименование помещений	Площадь (на 1 койку в палатах различного назначения и вместимости)
	Палаты на 2 койки и более	
1.	Для взрослых и детей старше 7 лет	
1)	Психиатрические общего типа	6 м2
2)	Психиатрические надзорные	7 м2
2.	Для детей до 7 лет	
1)	Психиатрические общего типа	5м2
2)	Психиатрические надзорные	6м2

Приложение № 8

Некоторые судебные акты, защищающие права недееспособных:

- 1) **Постановление Конституционного Суда РФ, в соответствии с которым суду не позволено выносить решение о признании гражданина недееспособным на основании одного лишь заключения судебно-психиатрической экспертизы, без предоставления гражданину, если его присутствие в судебном заседании не создает опасности для его жизни либо здоровья или для жизни либо здоровья окружающих, возможности изложить суду свою позицию лично либо через выбранных им самим представителей.**

КОНСТИТУЦИОННЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Именем Российской Федерации

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 27 февраля 2009 г. N 4-П

**ПО ДЕЛУ О ПРОВЕРКЕ КОНСТИТУЦИОННОСТИ
РЯДА ПОЛОЖЕНИЙ СТАТЕЙ 37, 52, 135, 222, 284, 286
И 379.1 ГРАЖДАНСКОГО ПРОЦЕССУАЛЬНОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ И ЧАСТИ ЧЕТВЕРТОЙ СТАТЬИ 28 ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ "О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ
ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ" В СВЯЗИ С ЖАЛОБАМИ ГРАЖДАН
Ю.К. ГУДКОВОЙ, П.В. ШТУКАТУРОВА И М.А. ЯШИНОЙ**

Конституционный Суд Российской Федерации в составе Председателя В.Д. Зорькина, судей Н.С. Бондаря, Г.А. Гаджиева, Ю.М. Данилова, Л.М. Жарковой, С.М. Казанцева, М.И. Клеандрова, С.Д. Князева, Л.О. Красавчиковой, С.П. Маврина, Н.В. Мельникова, Ю.Д. Рудкина, Н.В. Селезнева, А.Я. Сливы, В.Г. Стрекозова, О.С. Хохряковой, В.Г. Ярославцева,

с участием представителя гражданки Ю.К. Гудковой - адвоката В.Л. Грозовского, представителя гражданина П.В. Штукатурова - адвоката Д.Г. Барतेва, представителя гражданки М.А. Яшиной - адвоката Ю.Л. Ершова, постоянного представителя Государственной Думы в Конституционном Суде Российской Федерации А.Н. Харитоновой, полномочного представителя Совета Федерации в Конституционном Суде Российской Федерации А.И. Александрова, полномочного представителя Президента Российской Федерации в Конституционном Суде Российской Федерации М.В. Кротова,

руководствуясь статьей 125 (часть 4) Конституции Российской Федерации, пунктом 3 части первой, частями третьей и четвертой статьи 3, частью первой статьи 21, статьями 36, 74, 86, 96, 97 и 99 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации",

рассмотрел в открытом заседании дело о проверке конституционности ряда положений статей 37, 52, 135, 222, 284, 286 и 379.1 ГПК Российской Федерации и части четвертой статьи 28 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

Поводом к рассмотрению дела явились жалобы граждан Ю.К. Гудковой, П.В. Штукатурова и М.А. Яшиной. Основанием к рассмотрению дела явилась обнаружившаяся неопределенность в вопросе о том, соответствуют ли Конституции Российской Федерации оспариваемые заявителями законоположения.

Поскольку все жалобы касаются одного и того же предмета, Конституционный Суд Российской Федерации, руководствуясь статьей 48 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации", соединил дела по этим жалобам в одном производстве.

Заслушав сообщения судьи-докладчика В.Г. Стрекозова, объяснения представителей сторон, выступление приглашенного в заседание представителя от Генерального прокурора Российской Федерации - Т.А. Васильевой, исследовав представленные документы и иные материалы, Конституционный Суд Российской Федерации

установил:

1. Заявители по настоящему делу - граждане Ю.К. Гудкова, П.В. Штукатуров и М.А. Яшина оспаривают конституционность части первой статьи 284 ГПК Российской Федерации, предусматривающей, что заявление о признании гражданина недееспособным суд рассматривает с участием самого гражданина, заявителя, прокурора, представителя органа опеки и попечительства и что гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если это возможно по состоянию здоровья гражданина.

П.В. Штукатуров и М.А. Яшина просят также проверить конституционность части пятой статьи 37 ГПК Российской Федерации, согласно которой права, свободы и законные интересы граждан, признанных недееспособными, защищают в процессе их законных представители - опекуны или иные лица, которым это право предоставлено федеральным законом. Кроме того, П.В. Штукатуров оспаривает конституционность аналогичной нормы, содержащейся в части пятой статьи 52 ГПК Российской Федерации, пункта 3 части первой его статьи 135, согласно которому судья возвращает исковое заявление в случае, если оно подано недееспособным лицом, абзаца третьего статьи 380, согласно которому надзорная жалоба или представление прокурора возвращается судьей без рассмотрения по существу, если жалоба или представление прокурора поданы лицом, не имеющим права на обращение в суд надзорной инстанции (Федеральным законом от 4 декабря 2007 года N 330-ФЗ статья 380 признана утратившей силу, однако норма ее абзаца третьего воспроизведена в пункте 2 части первой статьи 379.1 данного Кодекса), и положения части четвертой статьи 28 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", согласно которому лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя.

Что касается также оспариваемых П.В. Штукатуровым абзаца третьего статьи 222 ГПК Российской Федерации, согласно которому суд оставляет заявление без рассмотрения в случае, если оно подано недееспособным лицом, и части второй его статьи 286, согласно которой в случае, предусмотренном пунктом 3 статьи 29 ГК Российской Федерации, по заявлению опекуна, члена семьи, психиатрического или психоневрологического учреждения, органа опеки и попечительства на основании соответствующего заключения судебно-психиатрической экспертизы суд принимает решение о признании гражданина дееспособным, и на основании решения суда отменяется установленная над ним опека, то применение этих законоположений в деле заявителя представленными материалами не подтверждается. Следовательно, производство по делу в данной части подлежит прекращению.

1.1. Ю.К. Гудкова, П.В. Штукатуров и М.А. Яшина по заявлениям своих близких родственников были признаны недееспособными решениями соответственно Приморского районного суда Санкт-Петербурга от 29 сентября 2005 года, Василеостровского районного суда Санкт-Петербурга от 28 декабря 2004 года и Железнодорожного городского суда Московской области от 15 ноября 2004 года. При этом о времени и месте рассмотрения дел указанные граждане извещены не были, поскольку по результатам назначенных для определения их психического состояния судебно-психиатрических экспертиз был сделан вывод, что характер заболевания не позволяет им понимать значение своих действий и руководить ими и что они не могут присутствовать в судебном заседании.

Кассационные жалобы на данные судебные постановления и заявления о восстановлении срока обжалования, поданные Ю.К. Гудковой и представителем П.В. Штукатурова, выбранным им самим, были возвращены с указанием на отсутствие у лиц, признанных недееспособными, права на осуществление судебной защиты своих прав лично (письмо судьи Приморского районного суда Санкт-Петербурга, определение Василеостровского районного суда Санкт-Петербурга от 22 декабря 2005 года). По тому же основанию возвращена без рассмотрения надзорная жалоба П.В. Штукатурова. Судами надзорной инстанции, в том числе Верховным Судом Российской Федерации, отказано в истребовании дела М.А. Яшиной и в его передаче для рассмотрения по существу в суд надзорной инстанции.

Европейский Суд по правам человека, рассмотрев жалобу П.В. Штукатурова, в Постановлении от 27 марта 2008 года по делу "Штукатуров (Shtukaturov) против России" констатировал нарушение в отношении заявителя прав на свободу и личную неприкосновенность, на справедливое судебное разбирательство и на уважение частной и семейной жизни, закрепленных Конвенцией о защите прав человека и основных свобод (статьи 5, 6 и 8).

1.2. В жалобах в Конституционный Суд Российской Федерации, подписанных Ю.К. Гудковой, П.В. Штукатуровым и М.А. Яшиной и поданных представителями, выбранными ими лично, утверждается, что оспариваемые законоположения, допуская возможность рассмотрения судом заявления о признании гражданина недееспособным без участия самого гражданина, в отношении которого рассматривается соответствующее дело, не предоставляя гражданину, признанному недееспособным, возможность самостоятельно, т.е. от своего имени и вне зависимости от мнения опекуна, обратиться в суд для защиты своих прав и законных интересов, в том числе для восстановления дееспособности, и не предусматривая обязательность вынесения судом решения по вопросу госпитализации недееспособного лица в недобровольном порядке, нарушают их права, гарантированные статьями 19, 22, 23, 24, 45, 46 и 123 Конституции Российской Федерации.

Разрешая вопрос о допустимости принятия жалоб заявителей к рассмотрению с учетом того, что вступившими в законную силу судебными решениями они признаны недееспособными и что жалобы в Конституционный Суд Российской Федерации поданы не их законными представителями (опекунами), а лицами, которых они сами выбрали в качестве представителей, Конституционный Суд Российской Федерации пришел к следующим выводам.

Федеральный конституционный закон "О Конституционном Суде Российской Федерации", определяя компетенцию Конституционного Суда Российской Федерации по рассмотрению жалоб граждан на нарушение их конституционных прав и свобод законом, примененным или подлежащим применению в конкретном деле, не предусматривает какие-либо специальные требования к правовому статусу гражданина-заявителя с точки зрения дееспособности. Согласно общим процедурным правилам рассмотрения дел в Конституционном Суде Российской Федерации, содержащимся в статьях 52 и 53 названного Федерального конституционного закона, участниками

процесса считаются стороны, в том числе заявители - лица, направившие в Конституционный Суд Российской Федерации обращение, а также представители сторон, каковыми могут быть адвокаты или лица, имеющие ученую степень по юридической специальности, полномочия которых подтверждаются соответствующими документами.

В силу статьи 3 названного Федерального конституционного закона Конституционный Суд Российской Федерации решает исключительно вопросы права (часть третья) и при осуществлении конституционного судопроизводства воздерживается от установления и исследования фактических обстоятельств во всех случаях, когда это входит в компетенцию других судов или иных органов (часть четвертая). В данном случае заявители ставят перед Конституционным Судом Российской Федерации вопрос о проверке конституционности самих норм, на основании которых решениями судов общей юрисдикции они были признаны недееспособными и с согласия опекунов принудительно помещены в психиатрический стационар, при том что опекунами назначены лица, по заявлениям которых были вынесены указанные решения.

По смыслу статьи 125 Конституции Российской Федерации во взаимосвязи с ее статьями 118, 120 и 126 и статьей 74 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации", решение суда о признании гражданина недееспособным, если оно вынесено на основании закона, нормами которого, в том числе в их истолковании сложившейся правоприменительной практикой, нарушаются конституционные права данного гражданина, подлежит пересмотру.

Следовательно, в силу статей 46 (части 1 и 2) и 125 (часть 4) Конституции Российской Федерации во взаимосвязи со статьями 52, 53, 96 и 97 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации" гражданин вправе обратиться в Конституционный Суд Российской Федерации с жалобой на нарушение своих конституционных прав законоположениями, на основании которых судом общей юрисдикции было вынесено решение о признании его недееспособным и тем самым, по сути, об ограничении права, гарантированного статьей 60 Конституции Российской Федерации.

Иное означало бы невозможность проверить, были ли в результате применения предусмотренной законом процедуры признания лица недееспособным нарушены его конституционные права, что, в свою очередь, не соответствовало бы установленным статьями 19 (часть 1), 46, 55 (часть 3), 60, 118 (часть 2) и 125 (часть 4) Конституции Российской Федерации гарантиям защиты конституционных прав и свобод посредством конституционного судопроизводства, осуществление которого является исключительной прерогативой Конституционного Суда Российской Федерации. Поскольку такая проверка не может быть осуществлена ни другими внутригосударственными судебными органами, ни каким-либо межгосударственным органом, включая Европейский Суд по правам человека, Конституционный Суд Российской Федерации признает жалобы заявителей, поданные выбранными ими представителями, допустимыми.

1.3. Таким образом, исходя из требований статей 74, 96 и 97 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации" предметом рассмотрения Конституционного Суда Российской Федерации по настоящему делу являются:

положение части первой статьи 284 ГПК Российской Федерации, согласно которому гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если это возможно по состоянию его здоровья;

взаимосвязанные положения части пятой статьи 37, части первой статьи 52, пункта 3 части первой статьи 135 и пункта 2 части первой статьи 379.1 (абзац третий статьи 380 в редакции, действовавшей до вступления в силу Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 330-ФЗ) ГПК Российской Федерации, на основании которых решается вопрос о возможности лица, признанного недееспособным, обжаловать соответствующее решение суда в кассационном порядке и в порядке надзора;

положение пункта 4 статьи 28 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", предусматривающее возможность госпитализации недееспособного лица в недобровольном порядке при наличии согласия его опекуна без судебного решения.

2. Конституция Российской Федерации провозглашает человека, его права и свободы высшей ценностью и - исходя из того, что права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими, определяют смысл, содержание и применение законов и обеспечиваются правосудием, - возлагает на государство обязанность признавать, соблюдать и защищать эти права и свободы и охранять достоинство личности (статья 2 и 18; статья 21, часть 1).

Неотчуждаемость основных прав и свобод человека и их принадлежность каждому от рождения (статья 17, часть 2, Конституции Российской Федерации) предполагает необходимость их адекватных гарантий, в том числе в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами. К числу таких гарантий относятся прежде всего право каждого на судебную защиту, носящее универсальный характер и выступающее процессуальной гарантией в отношении всех конституционных прав и свобод, и право каждого на получение квалифицированной юридической помощи (статьи 46 и 48 (часть 1) Конституции Российской Федерации), которые в силу статьи 56 (часть 3) Конституции Российской Федерации не подлежат ограничению.

2.1. Согласно Конституции Российской Федерации гражданин Российской Федерации может самостоятельно осуществлять в полном объеме свои права и обязанности с 18 лет (статья 60); граждане, признанные судом недееспособными, не имеют права избирать и быть избранными (статья 32, часть 3). Каких-либо других ограничений в отношении недееспособных лиц Конституция Российской Федерации непосредственно не предусматривает.

По смыслу названных положений Конституции Российской Федерации во взаимосвязи с ее статьями 46 и 55 (часть 3), гражданин может быть признан недееспособным на основании федерального закона в надлежащей судебной процедуре. При этом лицо, страдающее психическим расстройством, как следует из статьи 22 Конституции Российской Федерации, закрепляющей право каждого на свободу и личную неприкосновенность, может быть лишено свободы в целях принудительного лечения только по судебному решению в порядке, установленном законом. Это предполагает, что предоставляемая такому лицу судебная защита должна быть справедливой, полной и эффективной, включая обеспечение ему права на получение квалифицированной юридической помощи, в том числе права пользоваться помощью выбранного им самим адвоката (статья 48 Конституции Российской Федерации), а ограничения, связанные с процедурами признания лица недееспособным, должны отвечать критериям разумности и соразмерности.

Приведенным положениям Конституции Российской Федерации корреспондируют положения актов международных организаций, в которых на основе универсальных принципов верховенства права, гуманизма, справедливости и равенства сформулированы принципы, общепризнанные в современных демократических государствах, с учетом которых должны устанавливаться процедуры признания лиц недееспособными и осуществляться принудительное помещение таких лиц в психиатрический стационар.

Так, Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (приняты 17 декабря 1991 года Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 46/119) прямо указывают на недопустимость какой-либо дискриминации, т.е. установления в связи с психическим заболеванием лица таких отличий, исключений или

предпочтений, следствием которых являются отмена или затруднение равного пользования всеми международно признанными гражданскими, политическими, экономическими, социальными и культурными правами (пункты 4 и 5 принципа 1), и предусматривают право лица, дееспособность которого является предметом судебного разбирательства, быть представленным адвокатом, а также право наравне со своим личным представителем, если таковой имеется, и любым другим заинтересованным лицом обжаловать любое решение о недееспособности в вышестоящем суде (пункт 6 принципа 1).

В рекомендации Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 8 октября 1977 года 818 (1977) "О положении психически больных", рекомендациях Комитета Министров Совета Европы от 22 февраля 1983 года R (83) 2 "Относительно правовой защиты лиц, страдающих психическим расстройством, которые были госпитализированы в принудительном порядке", от 23 февраля 1999 года R (99) 4 "О принципах, касающихся правовой защиты недееспособных взрослых", от 24 февраля 2004 года Rec (2004) 10 "Относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическим расстройством" также указывается на то, что лица с психическими расстройствами должны иметь возможность осуществлять все гражданские и политические права, а ограничения этих прав допускаются строго в соответствии с Конвенцией о защите прав человека и основных свобод и не могут основываться на одном лишь факте наличия у лица психического заболевания. При этом государствам - членам Совета Европы предлагается установить, что судебное решение не может приниматься на основании одного лишь медицинского заключения, что лицу, страдающему психическим заболеванием, как и любому другому лицу, должно быть обеспечено право быть выслушанным и что на случай предполагаемого правонарушения в течение всего разбирательства должен присутствовать адвокат.

В Рекомендации Комитета Министров Совета Европы R (99) 4 сформулированы также общие и процедурные принципы правовой защиты недееспособных взрослых, которыми предлагается руководствоваться государствам - членам Совета Европы в соответствующем законодательном регулировании. Так, в числе общих принципов называются принцип гибкости правового реагирования, предполагающий помимо прочего использование таких правовых инструментов, которые обеспечивали бы наиболее полный учет степени недееспособности лица в конкретной правовой ситуации для защиты его личных и имущественных интересов; принцип максимального сохранения дееспособности, означающий в том числе признание, насколько это возможно, существования различных степеней недееспособности и возможности изменения степени недееспособности лица с течением времени; принцип соразмерности меры защиты степени дееспособности лица, основанный на учете конкретных обстоятельств и нужд данного лица и допускающий вмешательство в его права и свободы в минимальной степени, необходимой для достижения цели такого вмешательства. К процедурным принципам Рекомендация относит, в частности, принцип соблюдения права лица быть выслушанным лично в любом разбирательстве, которое может затрагивать его правоспособность, а также принцип разумной продолжительности применения меры защиты и возможности ее периодического пересмотра и обжалования.

2.2. В соответствии со статьями 5 и 6 Конвенции о защите прав человека и основных свобод в их истолковании Европейским Судом по правам человека право каждого на свободу и личную неприкосновенность предполагает, что душевнобольные лица не могут быть лишены свободы и заключены под стражу иначе как в порядке, установленном законом; таким лицам должно быть гарантировано право на справедливое судебное разбирательство, предполагающее в том числе право на разбирательство дела в разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона, а также право защищать себя лично или через посредство выбранного им самим защитника.

В силу правовой позиции Конституционного Суда Российской Федерации, сформулированной применительно к производству по применению принудительных мер медицинского характера в отношении лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости, отсутствие в процессуальном законодательстве основанного на обязательном учете реальной способности лица осуществлять процессуальные действия дифференцированного регулирования прав тех, у кого такая способность, несмотря на заболевание, сохранена, и тех, кто действительно по своему психическому состоянию не может самостоятельно защищать свои права, не соответствует международным обязательствам Российской Федерации и законодательству Российской Федерации о психиатрической помощи и не обеспечивает защиту прав личности от необоснованных ограничений. Лишение лица, в отношении которого подлежат применению или применены принудительные меры медицинского характера, возможности самостоятельно реализовывать свои процессуальные права, даже если психическое заболевание этому не препятствует, означает не согласующееся с конституционно значимыми целями, закрепленными в статье 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации, ограничение прав, гарантированных каждому ее статьями 45 (часть 2) и 46 (часть 1).

Признавая на основе приведенной правовой позиции соответствующие положения Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации противоречащими Конституции Российской Федерации, Конституционный Суд Российской Федерации в Постановлении от 20 ноября 2007 года N 13-П указал на то, что в гражданском процессуальном законодательстве для решения вопросов, связанных с признанием лица недееспособным и его госпитализацией в психиатрический стационар в недобровольном порядке, допускается личное участие такого лица в судебном заседании, если это возможно по его состоянию здоровья, личное заявление ходатайств и обжалование в суд нарушающих права и свободы граждан действий и решений медицинских и иных работников при оказании лицу психиатрической помощи.

2.3. Таким образом, из предписаний Конституции Российской Федерации в их взаимосвязи с положениями Конвенции о защите прав человека и основных свобод, являющимися - в силу статей 15 (часть 4) и 17 (часть 1) Конституции Российской Федерации - составной частью правовой системы Российской Федерации и имеющими приоритет перед внутренним законодательством, а также с принципами и требованиями международно-правовых актов вытекает необходимость установления особого уровня гарантий защиты прав лиц, которые страдают психическими расстройствами и в отношении которых производится 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.

3. Конкретизируя применительно к осуществлению гражданских прав положение статьи 60 Конституции Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации предусматривает, что дееспособность гражданина как его способность своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия, т.е. по достижении восемнадцатилетнего возраста (пункт 1 статьи 21). В свою очередь, Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации определяет гражданскую процессуальную дееспособность как способность своими действиями осуществлять процессуальные права, выполнять процессуальные обязанности и поручать ведение дела

в суде представителю, которая принадлежит в полном объеме гражданам, достигшим возраста восемнадцати лет (часть первая статьи 37).

Вместе с тем в соответствии со статьей 29 ГК Российской Федерации гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значение своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством; над ним устанавливается опека (пункт 1); от имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун (пункт 2). Права и обязанности опекунов, которыми они наделяются для защиты прав и интересов недееспособных граждан в целях восполнения их дееспособности и социальной заботы о них, определяются гражданским законодательством (статьи 31, 32, 34 - 36, 39 и 40 ГК Российской Федерации). При этом согласно Федеральному закону от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве" опекуны являются законными представителями своих подопечных и вправе выступать в защиту их прав и законных интересов в любых отношениях без специального полномочия (статьи 2 и 15).

Необходимость судебного порядка признания гражданина недееспособным обусловливается, таким образом, существенным изменением - в случае вынесения судом соответствующего решения - правового положения гражданина, который на формально неопределенный период лишается возможности самостоятельно, собственными действиями осуществлять свои права и обязанности. Предназначение судебной процедуры - не допустить ошибочных оценок относительно способности гражданина понимать значение своих действий и руководить ими, особенно если разбирательство инициировано лицами, претендующими на роль опекунов: по смыслу статьи 46 Конституции Российской Федерации во взаимосвязи с ее статьями 55 (часть 3) и 60, сам факт обращения с заявлением о признании гражданина недееспособным не предвещает решение суда и, следовательно, не может являться основанием для лишения этого гражданина гражданской процессуальной дееспособности, т.е. возможности своими действиями в полном объеме осуществлять принадлежащие ему процессуальные права, выполнять процессуальные обязанности и поручать ведение дела в суде представителю.

3.1. Гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, как это следует из статьи 34 и части второй статьи 263 ГПК Российской Федерации, являясь заинтересованным лицом, приобретает статус лица, участвующего в деле, и в этом качестве в соответствии со статьей 35 данного Кодекса имеет право знакомиться с материалами дела, делать выписки из них, снимать копии, заявлять отводы, представлять доказательства и участвовать в их исследовании, задавать вопросы другим лицам, участвующим в деле, свидетелям, экспертам и специалистам, заявлять ходатайства, в том числе об истребовании доказательств, давать объяснения суду в устной и письменной форме, приводить свои доводы по всем возникающим в ходе судебного разбирательства вопросам, возражать относительно ходатайств и доводов других лиц, участвующих в деле, обжаловать судебные постановления и использовать предоставленные законодательством о гражданском судопроизводстве другие процессуальные права.

Статьей 284 ГПК Российской Федерации предусматривается, что заявление о признании гражданина недееспособным суд рассматривает с участием самого гражданина, заявителя, прокурора, представителя органа опеки и попечительства; гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если это возможно по состоянию здоровья гражданина (часть первая), т.е. возможность для этого гражданина участвовать в судебном разбирательстве не исключается.

При этом закон не устанавливает, в какой процедуре и на основании каких критериев определяется, возможна ли (или невозможна) личная явка гражданина в судебное заседание, извещается ли он о времени и месте слушания дела, должен ли суд обеспечить гражданину возможность использовать иные средства для распоряжения на равных основаниях с другими лицами, участвующими в деле, процессуальными правами, например путем назначения ему адвоката для обеспечения квалифицированной юридической помощи. Такая неопределенность допускает неоднозначное истолкование и, следовательно, произвольное применение положения части первой статьи 284 ГПК Российской Федерации как составной части процессуального механизма, регулирующего производство по делам о признании гражданина недееспособным, рассматриваемым судом в порядке особого производства. Тем самым нарушается общеправовой принцип формального равенства, закрепленный статьей 19 (части 1 и 2) Конституции Российской Федерации.

3.2. Согласно статье 283 ГПК Российской Федерации судья в порядке подготовки к судебному разбирательству дела о признании гражданина недееспособным при наличии достаточных данных о психическом расстройстве гражданина назначает для определения его психического состояния судебно-психиатрическую экспертизу. В правоприменительной практике (в том числе в делах заявителей по настоящему делу) заключение судебно-психиатрической экспертизы о том, что гражданин по характеру заболевания не может понимать значение своих действий, руководить ими и не может присутствовать в судебном заседании, рассматривается как достаточное основание для того, чтобы не вызывать его в судебное заседание.

В результате гражданин, по сути, лишается прав, которыми Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации наделяет лиц, участвующих в деле, в том числе права вести дело в суде лично или через представителей, выбранных им самостоятельно (часть первая статьи 48), давать объяснения по делу (статья 68), лично или через представителя просить суд назначить проведение экспертизы в конкретном судебно-экспертном учреждении или поручить ее конкретному эксперту, заявлять отвод эксперту, формулировать вопросы для эксперта, знакомиться с определением суда о назначении экспертизы и со сформулированными в нем вопросами, знакомиться с заключением эксперта, ходатайствовать перед судом о назначении повторной, дополнительной, комплексной или комиссионной экспертизы (часть вторая статьи 79).

Тем самым лицу, в отношении которого рассматривается дело о признании недееспособным, не обеспечиваются равные с другими участниками разбирательства процессуальные возможности по отстаиванию своей позиции и защите своих интересов при рассмотрении дела, что означает нарушение принципов справедливости правосудия, а также состязательности и равноправия сторон в судебном процессе, а следовательно, нарушение статей 15 (часть 4), 17 (часть 1), 46 и 123 (часть 3) Конституции Российской Федерации и статьи 6 Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

3.3. Дело о признании гражданина недееспособным отнесено к делам, рассматриваемым в порядке особого производства (глава 31 ГПК Российской Федерации). Хотя в таких делах, с учетом их специфики, стороны в обычном процессуальном смысле отсутствуют, тем не менее интересы участников разбирательства могут быть разнонаправленными и как таковые подлежат защите и отстаиванию посредством универсального принципа состязательности и равноправия сторон в судопроизводстве (статья 123, часть 3, Конституции Российской Федерации).

Лишение гражданина возможности лично или через выбранных им самим представителей отстаивать свою позицию не позволяет с достаточной полнотой установить обстоятельства дела, заслушать объяснения всех заинтересованных лиц, собрать иные необходимые доказательства. Такая мера - исходя из требований статьи 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации применительно к возможности ограничения прав человека и

гражданина, в том числе прав на свободу, невмешательство в частную жизнь, на самостоятельное осуществление гражданином в полном объеме своих прав и обязанностей (статья 22, часть 1; статья 23, часть 1; статья 60 Конституции Российской Федерации), - должна применяться лишь в том случае, если она обусловливается характером психического заболевания, его видом и степенью, т.е. отвечает критериям необходимости и соразмерности преследуемой цели, и с соблюдением справедливых процедур, обеспечивающих достоинство личности и уважение интересов гражданина.

При этом, как следует из статьи 67 ГПК Российской Федерации, заключение эксперта не имеет для судьи заранее установленной силы и подлежит оценке в совокупности с другими доказательствами, в том числе объяснениями самого гражданина, - на основе внутреннего убеждения судьи в том, что отсутствуют основания для сомнений в достоверности, подлинности, профессиональном уровне и полноте заключения экспертов о характере и тяжести заболевания, о возможных последствиях болезни гражданина для его социальной жизни, здоровья, имущественных интересов, о том, какого рода действия он не может понимать и контролировать, и т.д. В случае возникновения сомнений в достоверности и полноте выводов, содержащихся в экспертном заключении, судья обязан назначить повторную экспертизу психического состояния гражданина.

Участие самого гражданина в судебном заседании, таким образом, необходимо не только для того, чтобы дать возможность ему как заинтересованному лицу представлять свою позицию по делу, но и для того, чтобы позволить судье составить собственное мнение о психическом состоянии гражданина и непосредственно убедиться в том, что гражданин не может понимать значение своих действий и руководить ими. При таких обстоятельствах судья, с тем чтобы обеспечить полную и эффективную судебную защиту, избежать произвольного вмешательства в право на свободу и неприкосновенность личной жизни и соблюсти требования справедливости, разумности и пропорциональности при вынесении решения о признании лица недееспособным, не должен ограничиваться лишь письменным заключением специалистов. Иначе нарушается право на справедливое правосудие и возникает риск, что признание гражданина недееспособным будет несоразмерно конституционно признаваемым целям, закрепленным в статье 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации.

3.4. Рассмотрение дела в отсутствие самого гражданина (вопреки его желанию) допустимо лишь при наличии особых обстоятельств, например в случаях, когда существуют достаточные основания предполагать, что лицо представляет реальную опасность для окружающих либо состояние здоровья не позволяет ему предстать перед судом. Однако и в этих случаях, поскольку речь идет о существенном изменении правового положения гражданина, предпочтительно личное ознакомление суда с его состоянием, для того чтобы выяснить реальную способность гражданина присутствовать в судебном заседании и предупредить случаи необоснованного лишения его статуса дееспособного лица.

Непредоставление гражданину возможности лично или через выбранного им самим представителя участвовать в судебном заседании, в котором рассматривается заявление о признании его недееспособным, в том числе в результате неизвещения гражданина о времени и месте судебного заседания, является недопустимым ограничением не только права на получение квалифицированной юридической помощи, но и права на полную и эффективную судебную защиту, осуществляемую на основе равенства перед законом и судом, справедливого судебного разбирательства, состязательности и равноправия сторон и гарантируемую статьями 19 (часть 1), 45 (часть 2), 46 (часть 1), 55 (часть 3) и 123 (часть 3) Конституции Российской Федерации, с тем чтобы исключить непропорциональное ограничение конституционного права гражданина самостоятельно осуществлять в полном объеме свои права и обязанности (статья 60 Конституции Российской Федерации).

В Постановлении от 27 марта 2008 года по делу "Штукатуров против России" Европейский Суд по правам человека, опираясь на свою прецедентную практику применения положений статьи 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (прежде всего, на Постановление от 24 октября 1979 года "Винтерверп (Winterwerp) против Нидерландов"), признал, что в делах лиц, страдающих психическим расстройством, национальные суды обладают определенной свободой усмотрения, например, они могут принимать процессуальные меры для обеспечения надлежащего отправления правосудия, защиты здоровья соответствующего лица и т.д., которые, однако, не должны затрагивать само существо права лица на справедливое судебное разбирательство. В связи с этим Европейский Суд по правам человека посчитал неоправданным решение судьи рассмотреть дело на основе письменных доказательств, без личного присутствия гражданина и заслушивания его доводов и признал, что в данном разбирательстве имело место нарушение принципа состязательности и тем самым нарушение статьи 6 Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

3.5. Таким образом, положение части первой статьи 284 ГПК Российской Федерации, предусматривающее, что гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если это возможно по состоянию его здоровья, в той мере, в какой данное положение - по существу, придаваемому ему правоприменительной практикой, - позволяет суду принять решение о признании гражданина недееспособным на основе одного лишь заключения судебно-психиатрической экспертизы, без предоставления гражданину, если его присутствие в судебном заседании не создает опасности для его жизни либо здоровья или для жизни либо здоровья окружающих, возможности изложить суду свою позицию лично либо через выбранных им самим представителей, - не соответствует Конституции Российской Федерации, ее статьям 19 (части 1 и 2), 45 (часть 2), 46 (часть 1), 55 (часть 3), 60 и 123 (часть 3).

4. В соответствии с правовыми позициями Конституционного Суда Российской Федерации, раскрывающими конституционное содержание права на судебную защиту, в рамках осуществления судебной защиты прав и свобод возможно обжалование в суд решений и действий (бездействия) любых государственных органов, включая судебные; при этом отсутствие возможности пересмотреть ошибочный судебный акт не согласуется с универсальным в судопроизводстве требованием эффективного восстановления в правах посредством справедливого правосудия, умаляет и ограничивает данное право; хотя пределы усмотрения федерального законодателя при установлении системы судебных инстанций, последовательности и процедуры обжалования, оснований для отмены или изменения судебных постановлений вышестоящими судами, полномочий судов вышестоящих инстанций достаточно широки, он должен, осуществляя соответствующее регулирование, исходить из конституционных целей и ценностей, общепризнанных принципов и норм международного права и международных обязательств Российской Федерации и обеспечивать процессуальные гарантии лицам, участвующим в деле (Постановления от 2 февраля 1996 года N 4-П, от 3 февраля 1998 года N 5-П и др.).

4.1. В соответствии со статьями 336 и 337 ГПК Российской Федерации не вступившие в законную силу решения суда первой инстанции (за исключением решений мировых судей) могут быть обжалованы в кассационном порядке: сторонами и другими лицами, участвующими в деле, может быть принесена кассационная жалоба, а прокурором, участвующим в деле, - кассационное представление.

Следовательно, гражданин, в отношении которого вынесено решение суда о признании его недееспособным, вправе как лицо, участвующее в деле (статьи 34 и 35 ГПК Российской Федерации), обжаловать данное решение в суд кассационной инстанции. Если, однако, суд первой инстанции - в противоречие с вытекающими из Конституции

Российской Федерации требованиями - не предпринял должных мер к выяснению реальной способности гражданина лично участвовать в судебном разбирательстве, посчитал возможным рассмотреть дело в его отсутствие и, полагаясь лишь на врачебное заключение, не известил гражданина о времени и месте проведения разбирательства, то в таком случае гражданин может узнать о решении суда о признании его недееспособным уже по истечении срока на кассационное обжалование, т.е. когда решение вступило в законную силу и исполняется, что влечет за собой в том числе назначение опекунов.

В результате гражданин, не принимавший по указанным причинам участие в судебном разбирательстве лично или через выбранных им самим представителей, не может воспользоваться и правом на кассационное обжалование решения суда: в силу взаимосвязанных положений части пятой статьи 37, части первой статьи 52, пункта 3 части первой статьи 135 и части первой статьи 284 ГПК Российской Федерации - по смыслу, придаваемому им правоприменительной практикой, - он как лицо, признанное недееспособным, уже лишен права самостоятельно осуществлять процессуальные действия, в том числе обращаться в суд кассационной инстанции.

Аналогичным образом в правоприменительной практике истолковывается положение пункта 2 части первой статьи 379.1 ГПК Российской Федерации, согласно которому надзорная жалоба, поданная лицом, не имеющим права на обращение в суд надзорной инстанции, возвращается судьей без рассмотрения по существу. Данное положение во взаимосвязи с частью пятой статьи 37, частью первой статьи 52, пунктом 3 части первой статьи 135 и частью первой статьи 284 ГПК Российской Федерации служит основанием для отказа гражданину, признанному недееспособным, в обжаловании соответствующего решения, вступившего в законную силу.

Кроме того, гражданин, пропустивший срок на кассационное обжалование в силу того, что он не был уведомлен ни о рассмотрении судом заявления о признании его недееспособным, ни о его результатах, лишается возможности обжаловать решение суда о признании его недееспособным в порядке надзора также и потому, что в соответствии с частью второй статьи 376 ГПК Российской Федерации в редакции Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 330-ФЗ судебные постановления могут быть обжалованы в суд надзорной инстанции при условии, что исчерпаны иные установленные данным Кодексом способы обжалования.

4.2. Таким образом, лица, признанные в их отсутствие (в отсутствие их представителей) недееспособными, не извещенные о времени и месте рассмотрения соответствующего заявления и пропустившие по этой причине срок на кассационное обжалование, вообще лишаются процессуальных возможностей обжаловать судебное решение и, следовательно, процессуальных гарантий для защиты от необоснованных ограничений конституционного права самостоятельно осуществлять в полном объеме свои права и обязанности с 18 лет. Между тем - с учетом последствий признания гражданина недееспособным, который в таком случае, по сути, лишается данного конституционного права, - ему должна быть гарантирована полная и эффективная судебная защита.

В связи с этим лицу, в отношении которого возбуждается указанная процедура и принимается судебное решение о признании недееспособным, должны быть обеспечены как квалифицированная юридическая помощь, оказываемая ему выбранными им самим представителями (статья 48, часть 1, Конституции Российской Федерации), так и вытекающая из статей 46, 56 (часть 3), 118, 125 и 126 Конституции Российской Федерации возможность обращения ко всем имеющимся внутригосударственным средствам правовой защиты от нарушения прав необоснованным признанием недееспособным, включая обжалование решения во всех предусмотренных законом инстанциях в системе судов общей юрисдикции, в том числе осуществляющих проверку судебных постановлений, вступивших в законную силу.

Такое право имеется у участвующих в деле лиц, подавших заявление о признании гражданина недееспособным, и - в силу конституционного принципа равенства всех перед законом и судом и общих конституционных гарантий права на судебную защиту - такое право имеется у гражданина, в отношении которого суд выносит решение о признании его недееспособным. Как лицу, участвующему в деле, это право должно быть обеспечено ему до исчерпания всех предусмотренных законом процедур обжалования судебных постановлений, в том числе в надзорном порядке, тем более в случаях, когда суд первой инстанции рассмотрел дело и признал гражданина недееспособным в отсутствие самого гражданина или его представителей. Невозможность же обжалования ошибочного судебного решения является нарушением права на судебную защиту, по существу противоречащим запрету на его ограничение (статья 56, часть 3, Конституции Российской Федерации).

5. В силу статей 22 и 46 (часть 1) Конституции Российской Федерации ограничение свободы допускается только по решению суда; до судебного решения лицо не может быть подвергнуто задержанию на срок более 48 часов; каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод.

Приведенные конституционные положения в их взаимосвязи со статьями 5, 6 и 8 Конвенции о защите прав человека и основных свобод действуют в том числе и в качестве гарантии от необоснованного принудительного помещения гражданина в психиатрический стационар.

5.1. Конституционный Суд Российской Федерации, рассматривая в Постановлениях от 3 мая 1995 года N 4-П, от 13 июня 1996 года N 14-П и от 14 марта 2002 года N 6-П вопросы, связанные с конституционными гарантиями судебной защиты прав и свобод человека и гражданина, в том числе при задержании, заключении под стражу и иных формах ограничения свободы личности, сформулировал следующие правовые позиции.

Провозглашенное в статье 22 (часть 1) Конституции Российской Федерации право на свободу и личную неприкосновенность означает, что человек не может быть лишен свободы и заключен под стражу по произволу власти; любой опасности ограничения свободы и личной неприкосновенности, в том числе при наличии законных оснований, должно противостоять право на судебное обжалование.

Конституционное право на свободу и личную неприкосновенность включает, в частности, право не подвергаться ограничениям, которые связаны с применением таких принудительных мер, как задержание, арест, заключение под стражу или лишение свободы во всех иных формах, без предусмотренных законом оснований, санкции суда или компетентных должностных лиц, а также сверх установленных либо контролируемых сроков.

В ситуациях, связанных с ограничением права на свободу и личную неприкосновенность, особое значение приобретают гарантии судебной защиты, что признается и международно-правовыми актами, согласно которым каждому арестованному или задержанному по уголовному обвинению лицу должно быть обеспечено право на судебное разбирательство в течение разумного срока или право на освобождение (пункт 3 статьи 9 Международного пакта о гражданских и политических правах, пункт 3 статьи 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод); таким образом, ограничение свободы и личной неприкосновенности в течение значительного времени вне судебного контроля не допускается.

5.2. Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" предусматривает для лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, специальный порядок госпитализации в психиатрический стационар: такое лицо помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя (часть четвертая статьи 28), где подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации; в случаях, когда госпитализация признается

необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке (часть первая статьи 31, часть первая статьи 32).

Недобровольная госпитализация в психиатрический стационар лица, страдающего психическим расстройством, в том числе лица, признанного в установленном порядке недееспособным, безусловно, является ограничением свободы, которое в силу приведенных конституционных и международно-правовых норм и основанных на них правовых позиций Конституционного Суда Российской Федерации допускается только по судебному решению.

Между тем часть четвертая статьи 28 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" позволяет, как показывает правоприменительная практика, осуществлять принудительную госпитализацию в психиатрический стационар лиц, признанных недееспособными, без соответствующего судебного решения, принятого по результатам проверки обоснованности и необходимости такой госпитализации, - на основании одной лишь просьбы или согласия их законных представителей, что - в нарушение статей 19 (части 1 и 2), 22, 23 (часть 1), 46 (части 1 и 2) и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации - может привести к несоразмерному ограничению прав указанных лиц, в том числе на свободу и личную неприкосновенность, на неприкосновенность частной жизни, а также права на судебную защиту.

Исходя из изложенного и руководствуясь статьями 68, частями первой и второй статьи 71, статьями 72, 75, 79 и 100 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации", Конституционный Суд Российской Федерации

постановил:

1. Признать положение части первой статьи 284 ГПК Российской Федерации, предусматривающее, что гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если это возможно по состоянию его здоровья, не соответствующим Конституции Российской Федерации, ее статьям 19 (части 1 и 2), 45 (часть 2), 46 (часть 1), 55 (часть 3), 60 и 123 (часть 3), в той мере, в какой данное положение - по смыслу, придаваемому ему сложившейся правоприменительной практикой, - позволяет суду принимать решение о признании гражданина недееспособным на основе одного лишь заключения судебно-психиатрической экспертизы, без предоставления гражданину, если его присутствие в судебном заседании не создает опасности для его жизни либо здоровья или для жизни либо здоровья окружающих, возможности изложить суду свою позицию лично либо через выбранных им самим представителей.

2. Признать взаимосвязанные положения части пятой статьи 37, части первой статьи 52, пункта 3 части первой статьи 135, части первой статьи 284 и пункта 2 части первой статьи 379.1 ГПК Российской Федерации не соответствующими Конституции Российской Федерации, ее статьям 19 (части 1 и 2), 45 (часть 2), 46 (часть 1), 55 (часть 3), 60 и 123 (часть 3), в той мере, в какой эти положения - по смыслу, придаваемому им сложившейся правоприменительной практикой в системе действующего правового регулирования кассационного и надзорного производства, - не позволяют гражданину, признанному судом недееспособным, обжаловать решение суда в кассационном и надзорном порядке в случаях, когда суд первой инстанции не предоставил этому гражданину возможность изложить свою позицию лично либо через выбранных им представителей, при том что его присутствие в судебном заседании не было признано опасным для его жизни либо здоровья или для жизни либо здоровья окружающих.

3. Признать положение части четвертой статьи 28 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", согласно которому лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя, не соответствующим Конституции Российской Федерации, ее статьям 19 (части 1 и 2), 22 (часть 1), 46 (части 1 и 2) и 55 (часть 3), в той мере, в какой данное положение предполагает помещение недееспособного лица в психиатрический стационар без судебного решения, принимаемого по результатам проверки обоснованности госпитализации в недобровольном порядке.

4. Дела граждан Гудковой Юлии Кимовны, Штукатурова Павла Владимировича и Яшиной Марии Афанасьевны подлежат пересмотру судами в обычном порядке с учетом настоящего Постановления.

5. Прекратить производство по делу в части, касающейся проверки конституционности абзаца третьего статьи 222 и части второй статьи 286 ГПК Российской Федерации.

6. Настоящее Постановление окончательно, не подлежит обжалованию, вступает в силу немедленно после провозглашения, действует непосредственно и не требует подтверждения другими органами и должностными лицами.

7. Согласно статье 78 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации" настоящее Постановление подлежит незамедлительному опубликованию в "Российской газете" и "Собрании законодательства Российской Федерации". Постановление должно быть опубликовано также в "Вестнике Конституционного Суда Российской Федерации".

2) Определение Верховного Суда РФ, в соответствии с которым не допускается временная передача совершеннолетних недееспособных граждан из психоневрологических интернатов в семьи принимающих их граждан.

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 23 октября 2013 г. N 7-АПГ13-7

Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации в составе:
председательствующего Пирожкова В.Н.,
судей Горчаковой Е.В. и Ксенофонтовой О.А.
при секретаре Паршиной М.И.

рассмотрела в открытом судебном заседании дело по апелляционному представлению участвовавшего в деле прокурора прокуратуры Ивановской области на решение Ивановского областного суда от 23 июля 2013 года, которым частично удовлетворено заявление первого заместителя прокурора Ивановской области: признан противоречащим федеральному законодательству и не действующим с момента вступления решения суда в законную силу подпункт "а" пункта 13 Правил временной передачи совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в стационарных бюджетных учреждениях социального обслуживания Ивановской области, в семьи совершеннолетних граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, утвержденных приказом Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 27 июня 2012 года N 188-о.д.-н.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Ксенофонтовой О.А., объяснения представительницы Департамента социальной защиты населения Ивановской области Каракотенко-Любимовой И.Р., Жуковой М.А., возражавших против доводов апелляционного представления, заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Засеевой Э.С., полагавшей, что решение суда подлежит отмене, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

приказом Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 27 июня 2012 года N 188-о.д.-н утверждены Правила временной передачи совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в бюджетных стационарных учреждениях социального обслуживания Ивановской области, в семьи совершеннолетних граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации (пункт 1 приказа).

Первый заместитель прокурора Ивановской области обратился в Ивановский областной суд с заявлением о признании противоречащими федеральному законодательству и недействующими пункта 1 приказа и утвержденных им Правил, ссылаясь на то, что они приняты с превышением полномочий, поскольку гражданское законодательство, определяющее права и обязанности опекунов, находится в ведении Российской Федерации. Правила противоречат пункту 1 статьи 29, статьям 35 - 37 Гражданского кодекса РФ, статье 2, части 1 статьи 15, части 5 статьи 11 Федерального закона от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве", части 2 статьи 7, части 2 статьи 16, статьям 18, 39, части 1 статьи 41, статьям 43, 44 Закона РФ от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", поскольку устанавливают не предусмотренные федеральным законодательством полномочия опекунов по временной передаче совершеннолетних недееспособных граждан в семьи совершеннолетних граждан.

Прокурор указал, что временная передача недееспособных лиц из психоневрологического интерната гражданам исключает исполнение администрацией интерната обязанностей опекуна в отношении выбывающих недееспособных лиц, в связи с чем нарушаются права последних на эффективную социальную защиту и надлежащий уход.

Решением Ивановского областного суда от 23 июля 2013 года заявление первого заместителя прокурора Ивановской области удовлетворено частично: признан противоречащим федеральному законодательству и не действующим с момента вступления решения суда в законную силу подпункт "а" пункта 13 Правил временной передачи совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в бюджетных стационарных учреждениях социального обслуживания Ивановской области, в семьи совершеннолетних граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, утвержденных приказом Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 27 июня 2012 года N 18-о.д.-н; в остальной части в удовлетворении заявления первого заместителя прокурора Ивановской области отказано.

В апелляционном представлении участвовавшего в деле прокурора прокуратуры Ивановской области ставится вопрос об отмене решения суда в части отказа в удовлетворении заявления прокурора как постановленного с нарушением норм материального права и вынесении в этой части нового решения об удовлетворении заявления прокурора.

Проверив материалы дела, обсудив доводы апелляционного представления, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации находит решение суда подлежащим отмене.

Отказывая в удовлетворении заявления прокурора, суд, сославшись на подпункты 24 и 24.2 пункта 2, пункт 3.1 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 года N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации", часть 2 статьи 8 Федерального закона от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве", пункты 1.1 и 5.4.3 Положения о Департаменте социальной защиты населения Ивановской области, утвержденного постановлением Правительства Ивановской области от 17 октября 2012 года N 403-п, пришел к выводу о том, что оспариваемые приказ Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 27 июня 2012 года N 188-о.д.-н и Правила временной передачи совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в бюджетных стационарных учреждениях социального обслуживания Ивановской области, в семьи совершеннолетних граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, утвержденные им, приняты в пределах полномочий субъекта Российской Федерации, уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации (Ивановской области).

Судебная коллегия полагает, что вывод суда нельзя признать правильным исходя из следующего.

Оспариваемые Правила определяют порядок и условия временной передачи совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в бюджетных стационарных учреждениях социального обслуживания Ивановской области, в семьи совершеннолетних граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации. Ими установлена возможность временной, на срок до 30 календарных дней (в исключительных случаях на срок до 45 дней), передачи недееспособных граждан, проживающих в бюджетных стационарных учреждениях социального обслуживания, в семьи совершеннолетних граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, по желанию последних.

В соответствии с пунктом 1 статьи 29 Гражданского кодекса РФ гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, предусмотренном гражданским законодательством. Над ним устанавливается опека.

Отношения, возникающие в связи с установлением, осуществлением и прекращением опеки и попечительства над недееспособными или не полностью дееспособными гражданами, регулируются Федеральным законом от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве". Положения, относящиеся к правам, обязанностям и ответственности опекунов и попечителей, применяются к организациям, в которые помещены под надзор недееспособные или не полностью дееспособные граждане (статья 1 Федерального закона от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ).

Частью 5 статьи 11 названного Федерального закона предусмотрено, что опекуны или попечители не назначаются недееспособным или не полностью дееспособным лицам, помещенным под надзор в образовательные

организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации. Исполнение обязанностей опекунов или попечителей возлагается на указанные организации.

Таким образом, бюджетные стационарные учреждения социального обслуживания Ивановской области в отношении совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в них, исполняют обязанности опекунов.

Предметом правового регулирования Правил являются отношения в области осуществления опеки над совершеннолетними недееспособными гражданами.

Отношения, возникающие в связи с установлением, осуществлением и прекращением опеки и попечительства, регулируются Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве" и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (часть 1 статьи 3 Федерального закона от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ). Отношения, указанные в части 1 статьи 3, регулируются законами субъектов Российской Федерации по вопросам, отнесенным к их ведению настоящим Федеральным законом. Нормы, которые регулируют отношения, возникающие в связи с установлением, осуществлением и прекращением опеки и попечительства, и содержатся в законах субъектов Российской Федерации, не должны противоречить настоящему Федеральному закону (часть 3 статьи 3 Федерального закона от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ).

В Ивановской области действует Закон от 19 мая 2008 года N 45-ОЗ "Об органах опеки и попечительства в Ивановской области", согласно статье 2 которого органы опеки и попечительства в Ивановской области в своей деятельности руководствуются Конституцией РФ, Гражданским кодексом РФ, Семейным кодексом РФ, Федеральными законами "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", "О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей", "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", "Об опеке и попечительстве", иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Законом Ивановской области "О защите прав ребенка", иными законами Ивановской области, настоящим Законом.

В соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ права и обязанности опекунов и попечителей определяются гражданским законодательством. Они установлены статьями 35 - 37 Гражданского кодекса РФ.

Согласно пункту 4 статьи 31 Гражданского кодекса РФ к отношениям, возникающим в связи с установлением, осуществлением и прекращением опеки или попечительства и не урегулированным настоящим Кодексом, применяются положения Федерального закона "Об опеке и попечительстве" и иные принятые в соответствии с ним нормативные правовые акты Российской Федерации.

Часть 2 статьи 7 Закона РФ от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" предусматривает, что защиту прав и законных интересов лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, при оказании им психиатрической помощи осуществляют их законные представители (опекуны), а в случае их отсутствия - администрация психиатрического стационара либо психоневрологического учреждения.

Ни Гражданским кодексом РФ, ни Федеральным законом от 24 апреля 2008 года N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве", ни Законом РФ от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" не предусмотрена временная передача совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в учреждениях социального обслуживания, в семьи совершеннолетних граждан, проживающих на территории Российской Федерации.

Учитывая изложенное, Судебная коллегия соглашается с доводом апелляционного представления прокурора о противоречии оспариваемых Правил федеральному законодательству.

Утверждение суда о том, что на федеральном уровне предусмотрена возможность временной передачи совершеннолетних недееспособных граждан из психоневрологических интернатов в семьи принимающих их граждан со ссылкой на пункт 25 Положения о психоневрологическом интернате Министерства социального обеспечения РСФСР, утвержденного Приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 27 декабря 1978 года N 145, нельзя признать правильным. Пунктом 25 названного Положения предусмотрена возможность временного выбытия из интерната престарелых и инвалидов, в нем не идет речи о недееспособных гражданах.

Учитывая изложенное, принимая во внимание, что граждане, в семьи которых передаются недееспособные лица, не являются опекунами и не могут нести ответственность за принимаемых в семью недееспособных лиц, Судебная коллегия соглашается с доводами апелляционного представления и приходит к выводу о необходимости отмены решения суда в части отказа в удовлетворении заявления прокурора.

Руководствуясь статьями 328, 329 Гражданского процессуального кодекса РФ, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации


определила:

решение Ивановского областного суда от 23 июля 2013 года отменить в части отказа в удовлетворении заявления прокурора и вынести новое решение, которым признать не действующими со дня вступления решения суда в законную силу пункт 1 приказа Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 27 июня 2012 года N 188-о.д.-н "Об утверждении Правил временной передачи совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в бюджетных стационарных учреждениях социального обслуживания Ивановской области, в семьи совершеннолетних граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации" и утвержденные им Правила в полном объеме.

Приложение № 9

Иллюстрации

ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница»

Утверждаю: 

Меню на 2.12.14

Стол Основной

Отделения № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 22, 25, 20

Вторник	Завтрак
8-30	Рожки молочные жидкие 300 гр. Масло сливочное 15 гр. Сыр 15 гр. Хлеб белый 75 гр. Чай с сахаром 200 гр.
	Обед
12-30	Борщ из свеж. капусты на м/к бульоне по сибирски со сметан. 400/30 гр. Каша рисовая вязкая с мясом птицы 250/55/5 гр. Омлет с мясом птицы 215/5 гр. (1, 2, 4, 5, 6, 16, 17) Компот из с/ф 200 гр. Хлеб черный 150 гр.
	Полдник
16-00	Компот из шиповника 200 гр. Печенье 50 гр.
	Ужин
17-30	Шницель рыбный 109 гр. Картофельное пюре 300 гр. Чай с сахаром 200 гр. Хлеб белый 75 гр.

Белок: 76 г.
Жиры: 103 г.
Углеводы: 440 г.

Калорийность: 2532 ккал.

Окс - В *Завтрак - А.В.С.*





Комната отдыха психиатрической больницы



Детское отделение психиатрической больницы



Здание клуба психиатрической больницы