



**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ  
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СОБЛЮДЕНИЕ И ЗАЩИТА  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПРАВ ГРАЖДАН  
С ПСИХИЧЕСКИМИ  
РАССТРОЙСТВАМИ**

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ДОКЛАД**

**Москва  
2023**

<b>ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. УПОЛНОМОЧЕННЫЕ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В МЕХАНИЗМЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ГРАЖДАН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ</b> .....	5
<b>1.1. Права граждан с психическими расстройствами как объект государственной защиты</b> ....	5
<b>1.2. Уполномоченные по правам человека в системе органов и организаций, обеспечивающих права граждан с психическими расстройствами</b> .....	15
<b>1.3. Масштабы и тематика обращений к уполномоченным по правам человека по вопросам соблюдения и защиты прав граждан с психическими расстройствами</b> .....	25
<b>1.4. Общественное восприятие прав граждан с психическими расстройствами и их соблюдения</b> .....	27
<b>ГЛАВА 2. ПРОБЛЕМЫ СОБЛЮДЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ</b> .....	34
<b>2.1. Соблюдение и защита прав граждан с психическими расстройствами, находящихся на амбулаторном лечении и диспансерном наблюдении</b> .....	34
<b>2.2. Соблюдение и защита прав граждан с психическими расстройствами в специализированных стационарных медицинских организациях</b> .....	40
<b>2.3. Соблюдение и защита прав граждан с психическими расстройствами в стационарных организациях социального обслуживания</b> .....	63
<b>2.4. Соблюдение и защита прав граждан с психическими расстройствами в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации</b> .....	81
<b>2.5. Соблюдение и защита прав граждан с психическими расстройствами при исполнении принудительной меры медицинского характера</b> .....	87
<b>ГЛАВА 3. ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ</b> .....	99
<b>3.1. Выводы</b> .....	99
<b>3.2. Предложения и рекомендации органам государственной власти</b> .....	105
<i>Приложение 1</i> .....	109
<b>Информация о выполнении решений Координационного совета уполномоченных по правам человека (г. Ялта, Республика Крым, 16 мая 2018 года) на тему: «ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»</b> .....	109
<b>(аналитическая справка за период с 2018 по 2023 годы)</b> .....	109
<i>Приложение 2</i> .....	132
<b>Справка о результатах социологического опроса по вопросам практики реализации прав лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС) на дошкольное образование</b> .....	132

## ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО



Говоря о важности сохранения и укрепления здоровья, мы часто подразумеваем здоровье физическое, не уделяя достаточного внимания здоровью психическому. Между тем, психическое благополучие человека является не менее значимым элементом нормальной жизнедеятельности наравне с физическим здоровьем.

Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье человека следующим образом: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов»<sup>1</sup>.

Из этого следует, что психическое здоровье человека как категория качества его жизни нуждается в таком же внимании, как и физическое. Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) также дает определение **психическому здоровью**, истолковывая его как **состояние благополучия, при котором человек реализует свой собственный потенциал, справляется с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работает, а также вносит вклад в жизнь общества.**

Именно поэтому государству так важно способствовать сохранению и укреплению психического здоровья граждан, устранять и минимизировать последствия его нарушения.

Люди, страдающие психическими расстройствами, относятся к наиболее незащищенным в правовом отношении категориям граждан. В силу своей болезни они часто сталкиваются с равнодушием, социальной изоляцией, порой бесчеловечным отношением со стороны окружающих их людей.

Об этом свидетельствуют жалобы, поступающие в адрес Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации от граждан

<sup>1</sup> Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения // Принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г., подписан 22 июля 1946 г. представителями 61 страны (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100) и вступил в силу 7 апреля 1948 года. // Microsoft Word - Basic Documents\_48\_2014 LESS INDEX-ru.docx (who.int) (дата обращения: 26.08.2022).

данной категории и их родственников, анализ которых позволяет говорить о проблемах, имеющихся в сфере защиты прав граждан с психическими расстройствами.

Тема соблюдения и защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья включает в себя целый комплекс вопросов, среди которых формирование здорового образа жизни, оказание медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, защита их материальных и имущественных прав.

Обеспечение основных прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, является важной и неотъемлемой частью самого процесса оказания психиатрической помощи. Главное здесь заключается в том, что психически больные люди обладают правами и свободами наравне с другими гражданами Российской Федерации и что ограничение их прав допустимо лишь в той мере, в какой это необходимо для защиты интересов человека, а также для обеспечения безопасности иных лиц.

Люди, страдающие психическими расстройствами, ни при каких условиях не должны быть объектом дискриминации. Они имеют право на профессиональную, гуманную и достойную помощь. Им должно быть гарантировано вежливое обращение и уважение их человеческого достоинства.

Тематический доклад посвящен анализу ситуации с соблюдением и защитой прав граждан с психическими расстройствами. В нем поднимаются наиболее острые вопросы, касающиеся отношения общества и родственников к лицам, страдающим ментальными нарушениями, их лечения, трудоустройства, образования и т.д. В докладе предлагается законодательно закрепить ряд положений, направленных на улучшение жизнеобеспечения указанных лиц. Выводы и предложения основываются на соответствующих тематических докладах уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации.

Выражаю благодарность экспертам, правозащитникам, ученым, которые помогают мне выявлять несовершенство законодательства и проблемы правоприменительной практики, а также всем органам власти, должностным лицам, своим коллегам из регионов, которые незамедлительно отзываются на мои обращения о решении проблем граждан, обратившихся ко мне за помощью.

**Уполномоченный по правам человека  
в Российской Федерации  
Т.Н. Москалькова**

## ГЛАВА 1. УПОЛНОМОЧЕННЫЕ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В МЕХАНИЗМЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ГРАЖДАН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

### 1.1. Права граждан с психическими расстройствами как объект государственной защиты

Юридическая защита прав лиц с психическими расстройствами в Российской Федерации осуществляется в полном соответствии с международными стандартами и принципами.

В ст. 12 **Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах** закрепляется положение о том, что государства-участники обязаны признавать право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья<sup>2</sup>.

**Декларация о правах умственно отсталых лиц** (1971 год)<sup>3</sup> устанавливает равенство прав данных лиц с иными гражданами, в том числе в области медицинской помощи и лечения, образования обучения, занятости. В пункте 4 Декларации закреплено положение, согласно которому в тех случаях, когда это возможно, умственно отсталое лицо должно жить в кругу своей семьи или с приемными родителями и участвовать в различных формах жизни общества. Семьи таких лиц должны получать помощь. В случае необходимости помещения такого человека в специальное заведение, необходимо сделать так, чтобы новая среда и условия жизни как можно меньше отличались от привычных ему условий. Этот аспект должен учитываться государством при проведении политики в области социального обеспечения инвалидов, в том числе с психическими расстройствами.

**Декларация о правах инвалидов** (1975 год)<sup>4</sup> закрепляет право инвалидов на психическое или функциональное лечение, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им

---

<sup>2</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 г.) // Официальный сайт ООН. URL: <http://www.un.org/russian/document/convents/pactecon.htm> (дата обращения: 26.08.2022).

<sup>3</sup> Декларация о правах умственно отсталых лиц (принята резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 г.) // Официальный сайт ООН. URL: <http://www.un.org/russian/document/declarat/retarded.htm> (дата обращения: 26.08.2022).

<sup>4</sup> Декларация о правах инвалидов (принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 г.) // Официальный сайт ООН. URL: <http://www.un.org/russian/document/declarat/disabled.htm> (дата обращения: 26.08.2022).

максимально проявлять свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции.

**Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (1991 год)**<sup>5</sup> – содержат широкий набор международных стандартов прав человека в области психического здоровья. Принципы провозглашают право на наилучшую психиатрическую помощь, на гуманное отношение к лицам, страдающим психическими заболеваниями, закрепляют запрет дискриминации и эксплуатации указанных лиц. Предусматриваются гарантии прав и свобод в ходе диагностики заболевания, лечения, отдельные нормы посвящены госпитализации и содержанию в психиатрических учреждениях.

В 2006 году принята **Конвенция о правах инвалидов**<sup>6</sup>, закрепившая основные права и свободы лиц с ограниченными возможностями здоровья. В 2012 году Российская Федерация ратифицировала Конвенцию, тем самым приняв на себя обязательства по обеспечению международных стандартов. Одними из основных принципов Конвенции являются толерантность и уважение человеческого достоинства. Наличие таких культурных ценностей гражданского общества должно проявляться по отношению к людям с нарушением психического здоровья.

В мае 2013 года Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоящая из министров здравоохранения 194 государств-членов, приняла **Комплексный план действий Всемирной организации здравоохранения в области психического здоровья на 2013–2020 гг.** В 2019 году план действий был продлен до 2030 года. В 2021 году семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила обновления плана действий.

Этот обновленный **Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.**<sup>7</sup> определяет четкие действия для государств-членов, Секретариата ВОЗ и международных, региональных и национальных партнеров, направленные на укрепление психического здоровья и благополучия для всех, предотвращение психических расстройств у тех, кто

---

<sup>5</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (приняты резолюцией 46/119 Генеральной Ассамблеи от 17 декабря 1991 г.) // Официальный сайт ООН. [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/mental\\_health\\_care.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/mental_health_care.shtml) (дата обращения: 26.08.2022).

<sup>6</sup> Конвенция о правах инвалидов (заключена в г. Нью-Йорке 13 декабря 2006 г.) // Бюллетень международных договоров. 2013. № 7. С. 45-67.

<sup>7</sup> Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг // Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> (дата обращения: 26.08.2022).

подвергается риску, и добиться всеобщего охвата услугами по охране психического здоровья. Обновленный план действий включает новые и обновленные показатели и варианты реализации. Четыре основные цели остаются неизменными: более эффективное лидерство и управление в области психического здоровья; предоставление комплексных услуг в области психического здоровья и социальной помощи в условиях сообщества; реализация стратегий поощрения и профилактики; и укрепление информационных систем, фактических данных и исследований.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь нашло своё закрепление в ст. 41 Конституции Российской Федерации. Положения данной статьи закрепляют право на охрану здоровья и медицинскую помощь за каждым гражданином. Это право имеет прочную связь с обязанностью государства охранять здоровье людей (часть 2 ст. 7 Конституции Российской Федерации).

По данным Минздрава России, от 30 до 50 % тех, кто обращаются в поликлинику, уже имеют не только депрессию, но и психические расстройства. Они выражаются в нарушении сна, раздражительности и резких перепадах настроения<sup>8</sup>.

Такие факторы, как женский пол (40,7 %), низкий уровень дохода (25,6 %) и пенсионный возраст (24,3 %) могут повышать потребность пациента в психотерапевтической помощи. Также в некоторой степени влияет уровень образования, определенный брачный и социальный статус. По мнению врачей, возможно большую потребность в психотерапевтической помощи испытывают разведенные (21 %), безработные (16 %), пенсионеры (14 %), лица с высшим образованием (11 %), вдовы (10 %), лица с неполным средним образованием (9 %), служащие (8 %)<sup>9</sup>.

Человек, столкнувшийся с психическим расстройством, имеет право на получение своевременной и качественной медицинской помощи. Основами охраны здоровья граждан в Российской Федерации установлено, что здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека<sup>10</sup>.

Общий тренд российского законодательства, связанный с организацией оказания медицинской помощи, предполагает максимально возможное сохранение свободы и сохранение дееспособности гражданина, страдающего

---

<sup>8</sup> ВОЗ: Каждый пятый житель Земли страдает расстройством психики // РГ URL: <https://rg.ru/2022/03/25/pochemu-v-krizisy-kazhdyj-4-5-j-zhitel-zemli-stradaet-rasstrojstvom-psihihi.html> (дата обращения: 21.07.2022).

<sup>9</sup> Психические расстройства // URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (дата обращения: 20.07.2022).

<sup>10</sup> Пункт 1 части 1 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

психическим расстройством, и минимально возможное вмешательство в его жизнь со стороны кого бы то ни было.

Министерством здравоохранения Российской Федерации были приняты нормативные правовые акты, которые обеспечивают деятельность общественных наблюдательных комиссий по контролю за психиатрическими организациями специализированного типа, в том числе с интенсивным наблюдением, так называемых психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением (далее – ПБСТИН), которых в Российской Федерации функционирует всего восемь<sup>11</sup>.

Кроме того, по профилю психиатрия издан Порядок проведения медицинского психиатрического освидетельствования<sup>12</sup>. Утвержден Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим затяжным психическим расстройством<sup>13</sup>.

С 1 июля 2023 года будет действовать новый порядок оказания психиатрической медпомощи, куда отдельно войдет модуль по организации помощи в условиях амбулаторного сектора. Этот шаг можно назвать прорывом в интеграции двух служб – психолого-психиатрической и общей медицинской. Теперь люди смогут получить комплексную помощь при обращении в поликлиники.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Приказ Минздрава России от 25 февраля 2020 г. № 121н «Об утверждении порядка посещения членами общественной наблюдательной комиссии судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также условий проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля и порядка осуществления членами общественной наблюдательной комиссии кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях и медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.04.2020 N 58166) // СПС КонсультантПлюс.

<sup>12</sup> Приказ Минздрава России от 20 мая 2022 г. № 342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.05.2022 № 68626) // СПС КонсультантПлюс;

<sup>13</sup> Приказ Минздрава России от 30 июня 2022 № 453н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2022 № 69429) // СПС КонсультантПлюс.

<sup>14</sup> Приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2022 № 70940) // СПС КонсультантПлюс.



Психическое состояние здоровья напрямую зависит от различных факторов, в числе которых психологические и биологические особенности каждого человека, а также социальные процессы, происходящие в обществе. Людям с нарушением психического здоровья приходится сталкиваться с множеством препятствий на жизненном пути, чтобы соответствовать общественным ожиданиям и успевать за современным ритмом жизни. Более того, помимо бытовых проблем, граждане, страдающие психическими расстройствами, повсеместно сталкиваются с нарушением и незаконным ограничением своих прав, закрепленных в законодательстве, и нуждаются в государственной защите. Нарушение прав граждан происходит в различных сферах общества, в частности в специализированных стационарных медицинских организациях и стационарных организациях социального обслуживания. Ущемление прав граждан в этих учреждениях представляет наибольшую угрозу, так как люди, содержащиеся в них, находятся в ещё более уязвимом положении.

Правительством Российской Федерации принята Программа фундаментальных научных исследований в Российской Федерации на долгосрочный период 2021–2030 годы<sup>15</sup>. Одним из приоритетных направлений являются исследования психологического благополучия россиян, психического здоровья, развития детей и семьи. В ходе научных исследований запланировано исследовать закономерности функционирования и развития психики человека в условиях радикальных технологических, социокультурных, экономических, демографических и климатических изменений. Особое внимание будет уделяться макропсихологическому состоянию общества, психологическим факторам конкурентоспособности страны и межкультурному взаимодействию в условиях глобальной нестабильности, в том числе прогнозированию психологических последствий реализации управленческих решений и законодательных инициатив, психологическим механизмам, обеспечивающим потенциал производительных сил и экономическое развитие регионов.

Особое значение в Российской Федерации уделяется созданию условий для воспитания детей. Главенство интересов детей обозначено в актах, регулирующих семейные отношения. Статьей 65 Семейного кодекса Российской Федерации установлено, что родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей<sup>16</sup>. Обеспечение интересов детей должно быть

---

<sup>15</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 г. № 3684-р «Об утверждении Программы фундаментальных научных исследований в Российской Федерации на долгосрочный период (2021 - 2030 годы)» // СЗ РФ. 2021. № 3. Ст. 609.

<sup>16</sup> Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ // СЗ РФ. 1996.

предметом основной заботы их родителей. При осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию.

Особенно актуальной является задача оказания помощи детям, которые с рождения имеют отклонения в процессах психического развития, в частности, детям с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС). Потребности людей с аутизмом в медицинской помощи имеют комплексный характер, в связи с чем эти люди нуждаются в оказании комплексных услуг, включая содействие укреплению здоровья, уход и реабилитационные услуги. Поэтому важно обеспечение сотрудничества с другими секторами, в частности с системой образования, сферой занятости и социальным сектором.

В этих целях принята **Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации**<sup>17</sup>. Ожидаемыми результатами реализации Концепции стали:

снижение численности детей целевой группы, оставшихся без попечения родителей и находящихся в стационарных организациях, а также увеличится доля детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, получающих инклюзивное образование по интегрированным образовательным программам;

введение качественных критериев оценки эффективности услуг ранней помощи, разработанные в ходе мониторинга развития ранней помощи в регионах;

введение целевых индикаторов эффективности реализации мероприятий по развитию ранней помощи, таких как:

доля детей целевой группы, получивших услуги ранней помощи, в общем количестве детей, нуждающихся в получении таких услуг;

повышение удовлетворенности семей, включенных в программы ранней помощи, качеством услуг ранней помощи.

Итогом реализации Концепции является система мер, направленных на создание во всех субъектах Российской Федерации условий для оказания услуг ранней помощи детям целевой группы.

Все перечисленное свидетельствует о степени внимания государства к вопросам гармоничного развития личности во всех направлениях.

---

№ 1. Ст. 16.

<sup>17</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» // СЗ РФ. 2016. № 37. Ст. 5510.

Существует ряд причин нарушения прав граждан с психическими расстройствами. Условно их можно объединить в пять групп:

- 1) стигматизация и дискриминация людей с психическими расстройствами и членов их семей в обществе;
- 2) низкая правовая культура населения;
- 3) правовой нигилизм работников различных ведомств и органов;
- 4) недостаточное финансирование специализированных медицинских учреждений;
- 5) отсутствие механизма реализации прав граждан с психическими расстройствами.

Первая причина – **стигматизация и дискриминация** граждан с психическими расстройствами и членов их семей в обществе. Среди определенной части населения распространено мнение, что душевнобольные люди представляют угрозу для своего сообщества, а их расстройства не поддаются лечению. Людям с нарушениями психического здоровья по умолчанию приписываются такие качества как неуравновешенность, неспособность отвечать за свои действия, легкомысленность и инфантильность. Как следствие такого отношения, является окончательная утрата социальных контактов и усугубление состояния человека.

Стигматизация касается и членов семьи душевнобольных людей. Семьи вследствие психического расстройства одного из членов также оказываются оторванными от общества. Это проявляется в социальной изоляции семьи больного, в различных видах дискриминации, ущемлении прав и интересов психически нездорового человека, в чувстве неловкости у родных и близких перед окружающими за то, что член их семьи страдает психическим заболеванием, в стремлении скрыть сам факт наличия в семье психически больного.

Люди с психическими расстройствами также сталкиваются с дискриминацией, результатом которой являются разрыв и полная утрата социальных контактов, изменение положения в социальной структуре и ухудшение состояния больного без возможности на дальнейшее восстановление. Важно понимать, что дискриминация может происходить со стороны как отдельного лица, так и целого общества и его институтов в системе образования, коммерческих и производственных организациях и т.п. Во втором случае речь идет об **институциональной дискриминации**.

Вторая причина – это **низкая правовая культура** лиц с психическими расстройствами. Значительная их часть либо слабо, либо вовсе не осведомлена даже о тех правах и способах их защиты, которые провозглашены Основным

Законом страны. Они порой и не стремятся повысить свою информированность в этих вопросах, а тем более занять активную позицию в отстаивании своих прав. Из-за пассивности и неосведомленности люди с нарушением психического здоровья и их близкие не знают, как защитить и восстановить уже нарушенные права.

*К Уполномоченному по правам человека в Архангельской области поступило обращение в интересах родственника – недееспособного инвалида, в т.ч. по вопросам реализации его права на оказание социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания психоневрологического профиля. Из обращения следовало, что гражданин после смерти матери, которая являлась его опекуном, в связи с отсутствием кандидатов в опекуны со стороны родственников нуждался в устройстве в ПНИ. Вместе с тем гражданин при наличии установления факта нуждаемости в предоставлении социальных услуг во внеочередном порядке был помещен в ПНИ, но на платной основе из-за отсутствия мест в государственном учреждении. И только спустя 13 месяцев был переведен на бесплатное стационарное социальное обслуживание.*

Третья причина – **правовой нигилизм работников различных органов** и ведомств, нежелание медицинского персонала следовать требованиям закона. Правовой нигилизм чаще всего проявляется в явном неуважении к праву, игнорировании юридических норм и правовых принципов.

*К Уполномоченному по правам человека в Сахалинской области обратился заявитель, проживающий в ГБУ «Южно-Сахалинский ПНИ», по вопросу оказания содействия в восстановлении дееспособности. Заявитель также указал, что опасается лишения приобретенных в порядке наследования квартир, в которых не имеет возможности проживать и оплачивать коммунальные платежи.*

*В порядке взаимодействия с органами прокуратуры установлено, что указанное учреждение обратилось в Невельский городской суд с заявлением об отмене ограничений дееспособности заявителя. Решением суда от 10.10.2022 в удовлетворении заявления отказано.*

*Мероприятия по сохранности имущества заявителя законным представителем ГБУ «Южно-Сахалинский ПНИ» надлежащим образом не осуществлялись. В этой связи Невельским городским прокурором директору ПНИ внесено представление об устранении нарушений законодательства. В результате направления региональным уполномоченным по правам человека рекомендаций и неоднократных запросов в адрес директора учреждения, контроля органов прокуратуры за исполнением представления, задолженность по жилищно-коммунальным услугам была погашена.*

Четвертая причина – скудное **финансирование**. Нередки случаи, когда в специализированных медицинских организациях просто отсутствуют условия для нормального содержания граждан. Отсутствие личного пространства, нарушение санитарно-эпидемиологических норм, неправильное или даже вредящее лечение, неприемлемое отношение со стороны персонала – лишь часть проблем, с которыми приходится сталкиваться гражданам, содержащимся в специализированных медицинских и социальных организациях.

*Пациенты жаловались на ненадлежащие условия проживания в ГБУ СО МО «Куровской ПНИ» (г. Куровское, Московская обл.) на плохое питание, антисанитарные условия учреждения и т.д. Для решения вопроса было направлено обращение в Орехово-Зуевскую прокуратуру (исх. № 36138-25 от 02.08.2021). Из поступившей информации следует, что в ходе проверки выявлены нарушения ФЗ от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в связи с чем горпрокуратурой возбужденные дела об административных правонарушениях, предусмотренных ст. 6.6 КоАП РФ, были направлены в территориальный отдел Роспотребнадзора для рассмотрения и принятия решения. Кроме того, в адрес директора ГБУ СО МО «Куровской ПНИ» внесено представление об устранении нарушений федерального законодательства, которое рассмотрено и удовлетворено.*

Пятая причина – отсутствие четких механизмов реализации прав граждан с психическими расстройствами. Граждане с нарушением психического здоровья являются полноправными членами общества, заслуживающими уважения их человеческого достоинства и помощи в трудных жизненных ситуациях. Поэтому так важно привлечение внимания общественности и органов государственной власти, органов местного самоуправления и должностных лиц к решению этих вопросов.

Общественной палатой Российской Федерации (далее – Общественная палата) по инициативе Комиссии Общественной палаты по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения проведены общественные слушания на тему: «О перспективах имплементации в Российской Федерации рекомендаций экспертов ВОЗ в области охраны психического здоровья» (далее – общественные слушания, мероприятие)<sup>18</sup>. В ходе слушания было отмечено, что по данным ВОЗ, во всем мире тревожными и депрессивными расстройствами страдает более 300 миллионов человек. Каждый год психические нарушения, самыми распространенными из которых являются депрессия и тревожные расстройства, поражают более одной трети населения. По мнению экспертов ВОЗ, в ближайшее время депрессия займет второе место среди причин временной нетрудоспособности среди неинфекционных заболеваний. Кроме того, депрессия является одной из основных причин самоубийств, а ежегодно во всем мире, по данным ВОЗ, от самоубийства погибает более 800 тысяч человек.

Тревожные и депрессивные расстройства по международной классификации диагностируются как невротические расстройства. Согласно

<sup>18</sup> Рекомендации Общественной палаты Российской Федерации по итогам общественных слушаний на тему: «О перспективах имплементации в Российской Федерации рекомендаций экспертов ВОЗ в области охраны психического здоровья» 3 октября 2017 г. <https://psychiatr.ru/download/3456?view=1&name=%D0%A0%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8+%D0%9E%D0%9F+%D0%A0%D0%A4.pdf>

мониторингу эпидемиологических показателей деятельности психиатрических служб Российской Федерации, за период 2003–2015 гг. количество пациентов впервые в жизни установленным диагнозом невротического расстройства уменьшилось с 129 517 человек в 2003 году до 99 890 человек в 2015 году. Данная тенденция к снижению частоты постановки диагноза в Российской Федерации противоположна общемировому тренду, что может указывать на недостаточную выявляемость тревожно-депрессивных расстройств, неполный статистический учет этой группы пациентов и низкий охват их медицинской помощью.

Участники мероприятия также обсудили распространенность психических расстройств среди пациентов, обращающихся за помощью к врачам терапевтических специальностей. По данным различных исследований, число депрессивных и тревожных расстройств у пациентов с хронической соматической патологией колеблется в диапазоне 20–70 %. В среднем считается, что около 30 % пациентов, обращающихся за помощью к терапевтам, страдают клинически значимыми нарушениями настроения. Психические расстройства оказывают влияние на течение соматических заболеваний, а также препятствуют своевременному обращению пациентов за медицинской помощью и уменьшают вероятность соблюдения рекомендаций врача и участия в реабилитационных программах.

Высоко и экономическое бремя психических расстройств. При этом важно учитывать как прямые медицинские затраты, так и социальные выплаты, а также расходы, связанные с потерей трудоспособности. Прямые медицинские расходы, составляют наименьшую статью потерь в этом ряду. По данным ВОЗ, пятое место из десяти наиболее распространенных причин нетрудоспособности приходится на психические заболевания. В частности, в 2010 году совокупное экономическое бремя психических заболеваний в мире оценивалось в 2,5 триллиона долларов США, а к 2030 году прогнозируют увеличение этих затрат до 6 триллионов долларов. Депрессия является первой среди наиболее экономически значимых нефатальных болезней, тревога – шестой.

Проведенный анализ федерального законодательства и правоприменительной практики в сфере прав лиц с психическими расстройствами позволяет утверждать об имеющихся проблемах в данных правоотношениях.

Следует отметить ряд новелл в законотворческом процессе. Так, 4 августа 2023 г. подписан Федеральный закон № 465-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (вступает в силу 1 сентября 2024 г.) (далее – Федеральный закон

№ 465-ФЗ), который исключает статью 38 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Данный закон был раскритикован многими профильными общественными организациями, поскольку отмена указанной нормы негативно скажется на правовой защищенности лиц с психическими расстройствами, возвращая Российскую Федерацию в прошлый век.

Федеральный закон № 465-ФЗ предусматривает создание комиссий по рассмотрению вопросов о приеме в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, временном выбытии, переводе и выписке из неё.

Необходимо отметить, что также принят Федеральный закон от 4 августа 2023 г. № 464-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и статью 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Положения данного закона направлены на установление правовых гарантий отражения при ведении, учете и хранении медицинской документации сведений о признании судом госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке незаконной.

## **1.2. Уполномоченные по правам человека в системе органов и организаций, обеспечивающих прав граждан с психическими расстройствами**

Российское государство, зафиксировав права и свободы человека в Конституции Российской Федерации в числе основ конституционного строя, обязуется через деятельность своих органов государства признавать их, соблюдать и осуществлять их защиту.

Вместе с тем существуют специальные органы, для которых деятельность по охране основных прав и свобод граждан является главной целью. К их числу относятся суд, прокуратура, органы охраны общественного порядка, органы предварительного расследования, адвокатура, органы юстиции, арбитраж, нотариат и некоторые другие. Каждый из них действует в пределах своей компетенции, используя свои специфические средства, способы, формы и методы.

Прокуратура Российской Федерации играет особую правозащитную роль, так как ее органы обладают относительной автономностью функциональных

ветвей государственной власти и достаточной разветвленностью, обеспечивающей практически повсеместный доступ к ним населения. В Федеральном Законе от 17 января 1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» закреплены нормы, подтверждающие правозащитный характер деятельности органов прокуратуры. Кроме того, прокуратура обладает полномочиями по осуществлению защиты прав и свобод человека и гражданина, как в надзорном, так и в ненадзорном видах деятельности.

Согласно Федеральному закону № 465-ФЗ защиту прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, а также прав граждан, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляют:

органы государственной власти Российской Федерации в соответствии с установленными полномочиями;

органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с установленными полномочиями.

Государственные меры, направленные на решение данного вопроса, дополняются усилиями институтов гражданского общества, которые особенно ценны в работе с семьей, вынужденной адаптироваться к новым условиям функционирования, обусловленным наличием психически больного родственника:

Общественная палата Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, а также иные субъекты общественного контроля в соответствии с законодательством об общественном контроле;

общественные наблюдательные комиссии в соответствии с законодательством об общественном контроле и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания;

государственные юридические бюро и адвокаты, в том числе оказывающие гражданам бесплатную юридическую помощь в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в Российской Федерации;

общественные объединения и негосударственные организации, осуществляющие деятельность в сфере защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с их уставами (положениями).

Вследствие многогранности психических расстройств и специфичности проблем, с которыми встречается семья в случае душевного расстройства близкого человека, особую ценность приобретает реальная практика и опыт семей, ранее столкнувшихся с подобными проблемами. Трансляция разнообразного опыта, информационный обмен, правовая помощь и взаимная



поддержка осуществляются чаще всего в рамках общественных организаций, базирующихся на частной инициативе и действующих на различных уровнях.

*Одной из первых отечественных общественных организаций в области психического здоровья является общественная организация **Всероссийское общество психиатров (РОП)**, которая объединяет всех специалистов, работающих в психиатрии. Основные задачи организации – координация научной, организационной и практической работы региональных общественных психиатрических ассоциаций, осуществление международного сотрудничества, проведение реформ в отечественной психиатрической службе, определение национальной политики в области психического здоровья, разработка перспектив дальнейшего развития службы. РОП ставит перед государственными органами и общественностью вопросы защиты прав и законных интересов лиц с психическими расстройствами.*

*Региональная общественная организация **«Общественные инициативы в психиатрии»** содействует развитию общественных инициатив и программ, направленных на улучшение качества жизни лиц с нарушениями психического здоровья и также оказывает помощь в создании общественных организаций среди психически больных и их родственников.*

*Общественная организация **«Независимая ассоциация детских психиатров и психологов» (АДПП)** оказывает бесплатно помощь душевнобольным гражданам и их семьям, в частности, предоставляет необходимую информацию, оказывает психологическую, психотерапевтическую помощь, а также осуществляет юридическую защиту, реализует научно-практические и учебные программы направленные на социальную адаптацию. АДПП с 2001 г. издает единственный в Российской Федерации научно-практический междисциплинарный журнал, посвященный проблемам психического развития и психической патологии в детском возрасте, **«Вопросы психического здоровья детей и подростков»**.*

Кроме непосредственного вклада институтов гражданского общества в работу с психиатрическими пациентами и их окружением, результатом деятельности этих общественных организаций является снижение потребности в организационных и финансовых ресурсах государства за счет привлечения средств бизнеса, членских взносов, а также активного использования частной инициативы, вовлеченности в проблематику и волонтерства. Эти общественные организации выполняют функцию «мягкого» социального контроля: работая с общественностью, они снижают риск социальной сегрегации психиатрических пациентов и их близких, а работа с больными помогает сохранить их мотивацию на восстановление психического здоровья.

В целях защиты прав лиц с ментальными нарушениями в некоторых субъектах Российской Федерации и даже отдельных учреждениях реализуются пилотные проекты или прообразы, так называемой, независимой службы.

*При Департаменте труда и социальной защиты населения г. Москвы создана межведомственная рабочая группа по реформе психоневрологических интернатов (ПНИ). Одним из направлений ее деятельности стала реализация модели службы*

*защиты прав пациентов в одном из пилотных ПНИ. В компетенцию службы входит, в том числе рассмотрение заявлений лиц, проживающих в интернатах. С 2016 г. в одном из ПНИ г. Москвы действует система оказания представителями социально ориентированных некоммерческих организаций (НКО) содействия в защите прав проживающим там лицам. В ПНИ регулярно проводится прием по личным вопросам. Цель работы представителей этой службы – исключительно индивидуальная помощь и содействие получателям социальных услуг в решении их жизненных проблем. Подобный опыт имеется также в Самарской области (создана комиссия, проводятся консультации в ПНИ), г. Санкт-Петербурге (юридическое консультирование лиц, проживающих в ПНИ, и их родственников). Однако это лишь отдельные региональные проекты с привлечением заинтересованных НКО.*

*В Нижегородской области действует автономная некоммерческая организация «Служба защиты прав лиц, страдающих психическими расстройствами, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». Данная служба учреждена Правительством Нижегородской области в 2021 году. Это первая в России независимая региональная организация, которая помогает подопечным психоневрологических интернатов, детских домов-интернатов и психиатрических больниц в защите их прав, оказывает комплексную поддержку по вопросам оформления собственности, трудоустройства, получения образования и восстановления дееспособности. Сотрудники службы имеют беспрепятственный доступ в данные учреждения. Одна из задач службы – урегулирование споров и конфликтных ситуаций с администрацией учреждений, и при необходимости оказание содействия при обращении в суд. Служба защиты прав создает институт юристов-визитеров, которые смогут посещать психоневрологические интернаты в режиме 24/7. Горячая линия службы защиты прав лиц, страдающих психическими расстройствами, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, принимает обращения граждан Нижегородской области в режиме 24/7.*

Данная социально значимая инициатива заслуживает внимания и, если в будущем она покажет положительный эффект, ее можно будет порекомендовать использовать и другим субъектам Российской Федерации.

*Комиссия по защите прав граждан, проживающих в психоневрологических интернатах (социальных домах) создана и осуществляет деятельность в Москве (приказ ДТСЗН города Москвы от 13.11.2020 № 1360). Ее предметом является оказание социально-правовых услуг, в нее входят представители московских департаментов труда и соцзащиты населения, здравоохранения, образования, а также специалисты социально-ориентированных некоммерческих организаций. Члены Комиссии регулярно выезжают в социальные дома и психоневрологические интернаты. В учреждениях они общаются с проживающими, проводят личный прием. При таком формате гражданам проще и психологически комфортнее высказываться. Эксперты, ведущие прием,*

помогают сформулировать суть обращения, передают запрос администрации социального дома вместе со своими рекомендациями.

В системе органов власти уполномоченные по правам человека являются в дополнительной гарантии государственной защиты прав и свобод граждан с психическими расстройствами. Организационно-правовой статус уполномоченных по правам человека определен Федеральным



конституционным законом от 26 февраля 1997 г. № 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации»<sup>19</sup> и Федеральным законом от 18 марта 2020 г. № 48-ФЗ «Об уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации»<sup>20</sup>.

Особое значение в защите прав лиц с ментальными нарушениями имеет деятельность Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, к

<sup>19</sup> Федеральный конституционный закон от 26.02.1997 № 1-ФКЗ (ред. от 09.11.2020) «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации» // СЗ РФ, 03.03.1997, № 9, ст. 1011.

<sup>20</sup> Федеральный закон от 18.03.2020 № 48-ФЗ «Об уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации» // <http://www.pravo.gov.ru>, 18.03.2020.

которому обращаются как сами указанные лица, так и их родственники или опекуны.

Анализ жалоб, поступающих к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации, свидетельствует о том, что в группе повышенного риска чаще всего находятся граждане с психическими расстройствами, которые вследствие психического расстройства не могут понимать значения своих действий или руководить ими, но не признаны в судебном порядке недееспособными и не имеют опекуна. Именно такие лица, находясь, чаще других становятся объектом мошенничества, лишаются жилья и средств к существованию. Многие в подобных случаях зависят от равнодушия окружающих такого лица людей, от исполнения в полной мере должностных обязанностей лицами, призванными обеспечить защиту прав указанных категории граждан, не осознающих характер и правовые последствия навязываемых сделок, а в иных случаях обманутыми родственниками или знакомыми.

Основная задача уполномоченных по правам человека – оказывать помощь конкретным людям в восстановлении прав, оберегать права и свободы граждан от незаконного вмешательства и ограничений со стороны государственных органов и должностных лиц.

Вопросы защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья стали предметом обсуждения Координационного совета уполномоченных по правам человека, проведенного 16 мая 2018 года в г. Ялта Республики Крым. По результатам обсуждения уполномоченными по правам человека даны рекомендации органам государственной власти. Информация о ходе выполнения решений данного координационного совета представлены в таблице (*Прил. 1*).

Вопросы соблюдения и защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья регулярно рассматриваются уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации в ежегодных и специальных<sup>21</sup> докладах.

---

<sup>21</sup> В **Правозащитной карте России** размещены 32 специальных доклада, касающихся прав лиц, страдающих психическими заболеваниями.



*Координационный совет уполномоченных по правам человека, г. Ялта  
Республика Крым, май 2018 г.*

Проанализировано 205 ежегодных и 12 специальных тематических<sup>22</sup> докладов уполномоченных по правам человека в субъектах Российской

<sup>22</sup> Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в **Кемеровской области – Кузбассе** «Защита прав человека при оказании психиатрической помощи в случаях обоснованной необходимости», 2022 год; Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в **Пермском крае** «О соблюдении на территории Пермского края прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами», 2019 год; Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Самарской области «Соблюдение прав граждан, находящихся в психиатрических стационарах и психоневрологических интернатах Самарской области», 2019 год; Специальный доклад Уполномоченного по правам человека во **Курской области** «О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами и проживающих в психоневрологических интернатах Курской области», 2018 год; Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в **Владимирской области** «О соблюдении прав граждан в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь на территории Владимирской области», 2018 год; Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в **Кировской области** по вопросам социальных прав граждан (права лиц с психическими заболеваниями) «О соблюдении прав граждан, содержащихся в учреждениях, оказывающих стационарную психиатрическую помощь, в Кировской области», 2018 год; Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в **Удмуртской Республике** «О соблюдении в Удмуртской Республике прав граждан с нарушениями психического здоровья», 2018 год; Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в **Хабаровском крае** «О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами и проживающих в организациях социального обслуживания», 2018 год; Специальный доклад Уполномоченного

Федерации за 2018–2022 годы. В 35 (60 %) ежегодных докладах за 2022 год<sup>23</sup> рассмотрены вопросы соблюдения и защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья, в 37 (44 %) за 2021 год и в 26 (31 %) за 2020 год.

Из анализа докладов видно, что общий уровень распространенности психических заболеваний ежегодно увеличивается. Бремя психических расстройств продолжает расти. Оно влечет за собой серьезные последствия не только для социальной сферы и экономики, но и для реализации прав человека. Помимо медицинских последствий психическая заболеваемость имеет прямое влияние на уровень суицидов, демографию, рынок труда, общественную безопасность, обороноспособность страны.

Региональные уполномоченные по правам человека отмечают, что, к сожалению, в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) вопросы распространения психических расстройств и оказания психиатрической помощи приобрели новые проблемные аспекты и особую актуальность, выросло число граждан с тревожными и депрессивными расстройствами.

В связи с особенностями течения психических заболеваний, граждане, страдающие психическими расстройствами, значительно чаще сталкиваются с нарушениями своих социальных, гражданских и экономических прав. Лица, страдающие психическими расстройствами, имеют серьезные трудности с трудоустройством, самообслуживанием, часто полностью теряют социальные связи, страдают алкогольной и наркотической зависимостью, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и другими социально опасными заболеваниями, склонны к совершению общественно опасных деяний. Они не могут самостоятельно отстаивать свои права, а пациенты в психиатрических больницах и психоневрологических интернатах не только не могут отстоять, но и не могут заявить о нарушении своих прав по целому ряду причин.

Анализ докладов региональных уполномоченных по правам человека позволил выявить ряд системных проблем соблюдения и защиты прав лиц,

---

по правам человека в **Республике Ингушетия** «Защита прав лиц с нарушениями психического здоровья», 2018 год; Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в **Пермском крае** «О соблюдении прав граждан, проживающих в психоневрологических интернатах Пермского края», 2018 год; Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в **Забайкальском крае** «Проблемы защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами», 2018 год; Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в **Брянской области** «О соблюдении прав граждан в психиатрических учреждениях Брянской области», 2018 год.

<sup>23</sup> Из 58 ежегодных докладов, размещенных в Правозащитной карте России.

страдающих психическими расстройствами, как законодательного, так и правоприменительного характера.

В целом **правовое регулирование порядка, условий и особенностей оказания психиатрической помощи должно быть более детальным и подробным**, поскольку нормы действующего законодательства не способны в полной мере защитить лиц, страдающих нарушениями психического здоровья, на это в докладе обращает внимание Уполномоченный по правам человека во Владимирской области.

Региональные уполномоченные по правам человека констатируют в докладах общие трудности, возникающие у них в процессе рассмотрения жалоб и иных обращений в защиту прав лиц, страдающих психическими расстройствами:

– трудно реализуемо имеющееся у региональных уполномоченных право<sup>24</sup> **посещения мест принудительного содержания**, к которым относятся и медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, так как **отсутствует обязательный** для реализации такого права **порядок такого посещения**, на что обращает внимание Уполномоченный по правам человека в Московской области;

– отсутствие у регионального уполномоченного **доступа к сведениям, составляющим врачебную тайну**. В ходе рассмотрения обращений от лиц, находящихся на лечении в психиатрических стационарах, а также обращений в их интересах уполномоченным приходится полагаться исключительно на ограниченный перечень сведений, представляемых органами, в ведении которых находятся данные учреждения, ввиду отсутствия возможности самостоятельно получить какую-либо информацию из-за отнесения ее к врачебной тайне. Письменное согласие от психически больного человека не всегда возможно получить, в результате чего уполномоченные по правам человека лишены возможности в полной мере содействовать восстановлению нарушенных прав граждан, так как не могут запрашивать из медицинских организаций необходимые документы и информацию об оказываемой заявителю медицинской помощи. Уполномоченные Кировской и Московской областей и г. Санкт-Петербурга не исключают, что за врачебной тайной могут скрываться

---

<sup>24</sup> В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 10 Федерального закона от 18.03.2020 № 48-ФЗ «Об уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации» в случае необходимости проверки обстоятельств, изложенных в жалобе, уполномоченный по правам человека в субъекте Российской Федерации вправе беспрепятственно посещать места принудительного содержания, находящиеся на территории субъекта Российской Федерации, в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими порядок посещения мест принудительного содержания.

врачебные ошибки, которые могут повлечь серьезные последствия для здоровья граждан.

Вопросы защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья находится в сфере постоянного внимания Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации и уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации (далее также – Уполномоченный, региональные уполномоченные по правам человека).

Данная тема неоднократно становилась предметом рассмотрения уполномоченными на заседаниях их экспертных советов.

Так при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации в октябре 2021 года состоялось расширенное заседание Экспертного совета на тему «Актуальные вопросы защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья», в апреле 2022 года – на тему «Защита прав лиц, страдающих психиатрическими расстройствами».



Осуществляются выезды в геронтологические центры и дома социального обслуживания.

*В сентябре 2021 года осуществлен выезд в Государственное бюджетное учреждение города Москвы Дом социального обслуживания «Обручевский» Филиал «Геронтологический центр «Тропарёво» и Государственное бюджетное учреждение Психоневрологический интернат № 20 Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы в целях рассмотрения жалобы одного из пациентов.*

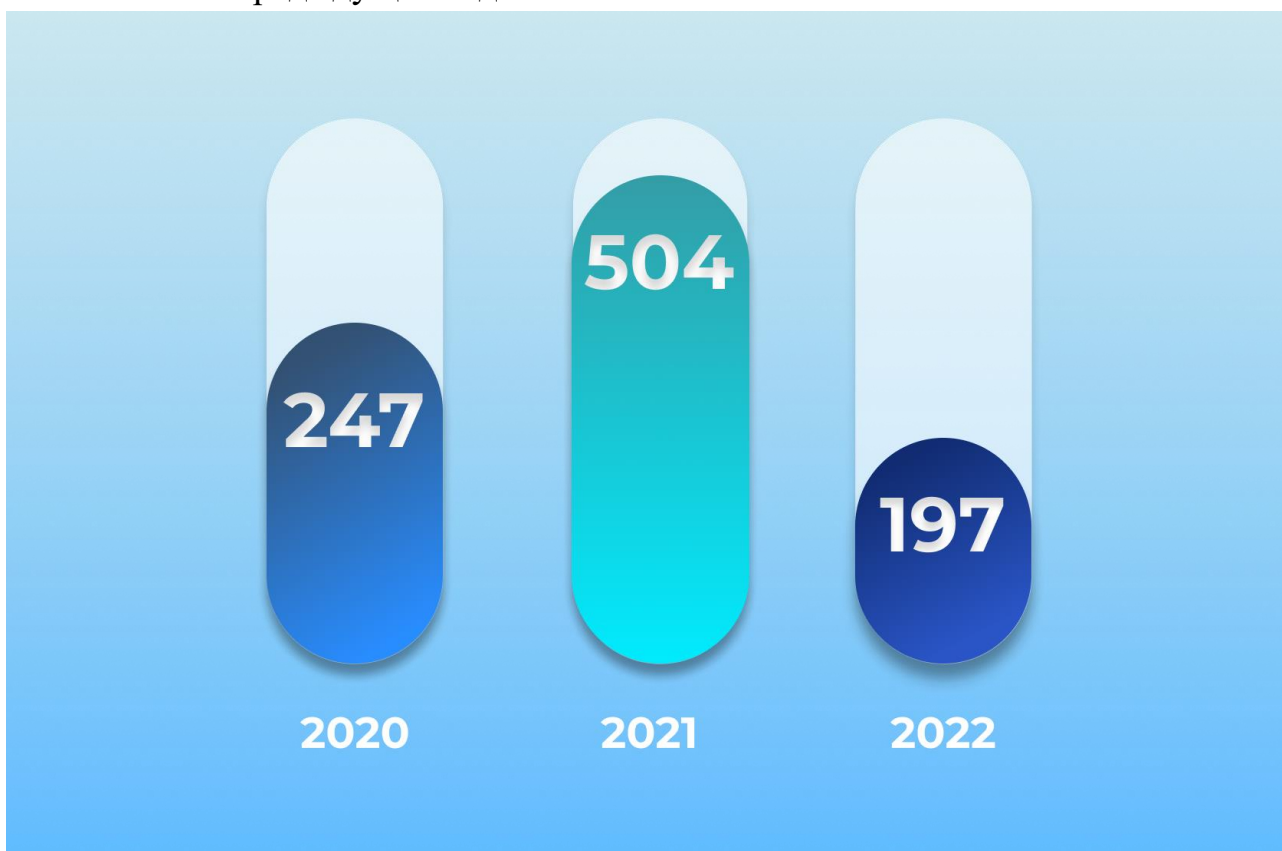


*Одновременно изучен вопрос обеспечения возможности несовершеннолетним пациентам реализации права на образование.*

*В ноябре 2021 осуществлен выезд в ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №5» Департамента здравоохранения города Москвы в целях соблюдения прав граждан на условия содержания в данной больнице.*

### **1.3. Масштабы и тематика обращений к уполномоченным по правам человека по вопросам соблюдения и защиты прав граждан с психическими расстройствами**

По вопросам соблюдения и защиты прав граждан с психическими расстройствами к Уполномоченному в 2022 году поступило 197 обращений, меньше чем в предыдущие годы.



***Рис. 1 Количество жалоб по вопросам соблюдения и защиты прав граждан с психическими расстройствами к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации***

В основном, поступали жалобы, связанные с обоснованностью установления психиатрического диагноза, недобровольной, по мнению заявителей, госпитализацией в психиатрический стационар и другими вопросами. В их числе вопросы:

- психиатрического освидетельствования, диагностики и прекращения диспансерного наблюдения – 153;

– несогласия с помещением в психиатрический стационар – 16 (по обращениям Уполномоченного, проведенными проверками государственных учреждений здравоохранения и надзорных органов доводы заявителей не подтвердились);

– неудовлетворительного состояния материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, отсутствия надлежащих условий пребывания, переполнения палат, железной посуды, ветхой мебели, плохого питания, угроз со стороны персонала применения сильнодействующих лекарственных препаратов (аменозин, голоперидол); запрета совершения прогулок; грубого отношения со стороны сотрудников администрации и обслуживающего персонала – 10;

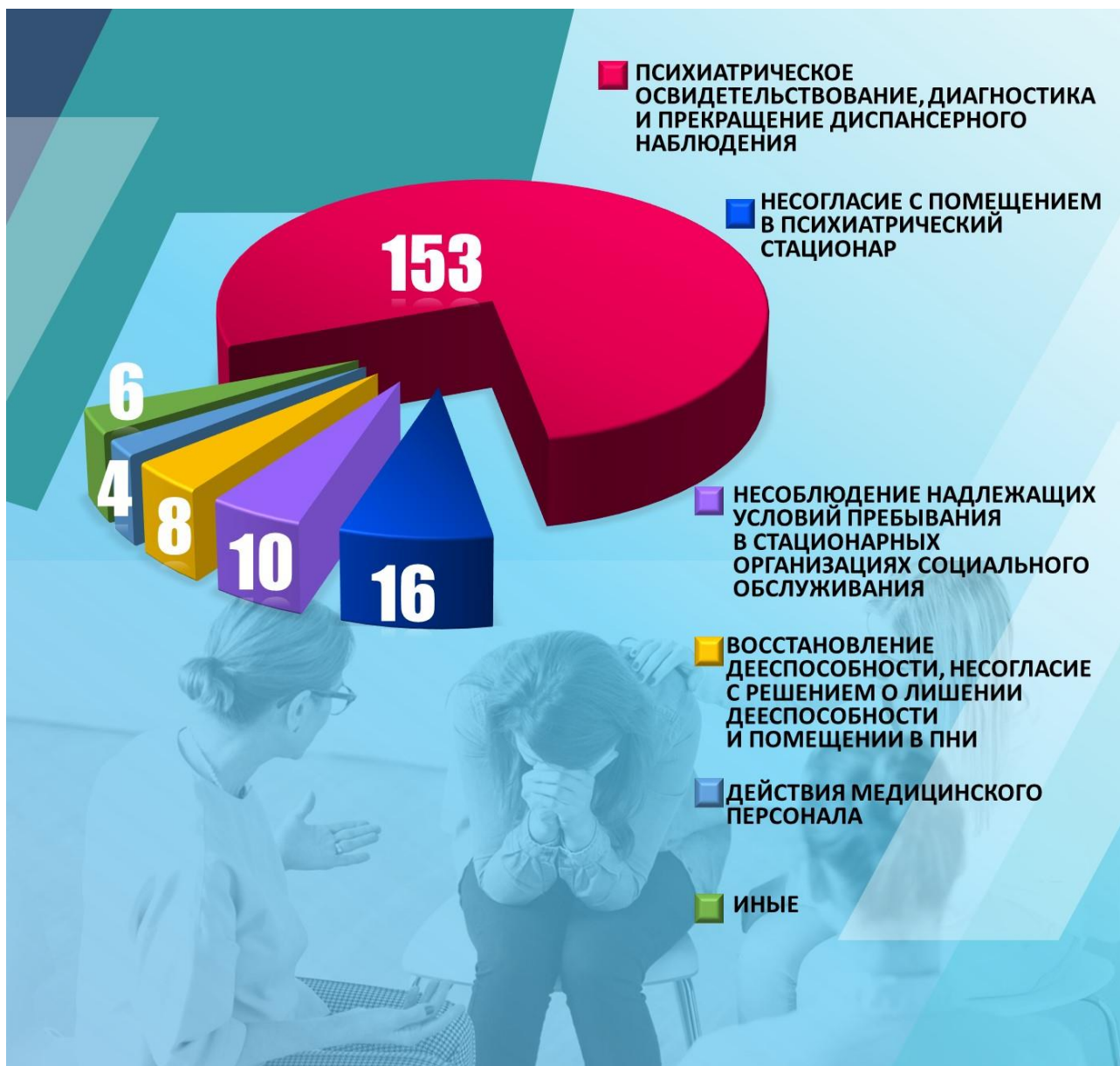
– восстановления дееспособности; несогласия с решением о лишении дееспособности и помещении в ПНИ – 8;

– неправомерных действий медицинского персонала – 4;

– содействия в переводе в другой ПНИ – 4;

– непредоставления технического средства реабилитации (инвалидной кресла-коляски) – 1;

– содействия в получении информации о Винзилинском психоневрологическом интернате – 1.



*Рис. 2 Характер жалоб по вопросам соблюдения и защиты прав граждан с психическими расстройствами за 2022 г.*

Больше всего поступило жалоб из Тюменской области (31), Москвы (24) и Московской области (8).

#### **1.4. Общественное восприятие прав граждан с психическими расстройствами и их соблюдения**

ВОЗ отмечает, что несмотря на наличие эффективных методов профилактики и лечения, большинство людей с психическими расстройствами не имеют доступа к эффективной медицинской помощи<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Психические расстройства // URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (дата обращения: 20.07.2022).

По информации Всероссийского центра исследования общественного мнения (далее – ВЦИОМ), в представлениях опрошенных, большинство россиян относятся к людям с психическими расстройствами с сочувствием (38 %) и жалостью (34 %). В то же время каждый четвертый респондент (26 %) сказал, что большинство наших сограждан боятся людей с психическими расстройствами, а каждый пятый (18 %) упомянул о недоверии к ним<sup>26</sup>.

Несмотря на то, что у большинства респондентов (73 %) психически больные вызывают жалость и сочувствие, большая часть респондентов дистанцируется от них, в том числе при позиционировании их в роли партнера в браке (90 %), коллеги по работе (80 %) или члена компании друзей (94 %)<sup>27</sup>.

Зарубежные исследования показывают, что 40 % психически больных минимум один раз были арестованы за какие-либо правонарушения, обусловленные их болезненным состоянием<sup>28</sup>.

*Таблица 1*

### **Точка зрения врачей-терапевтов на деятельность людей с психическими расстройствами в производственной сфере<sup>29</sup>**

<b>Точка зрения</b>	<b>Всего, %</b>
Не могут квалифицировано выполнять работу	36,9
Не должны работать преподавателями в вузе	81,6
Нежелательно принимать на работу	61,3
Нельзя доверять руководящую должность	88,5
Большинство не желают, чтобы их сотрудниками были люди с психическими расстройствами	93,1

Согласно исследованию ВЦИОМ, среди проблем, с которыми сталкиваются люди с психическими расстройствами, россияне чаще всего называли: сложности с трудоустройством (40 %), обеспечение необходимыми лекарствами (33 %), недостаточную квалификацию медицинского персонала (31 %), а также негативное отношение со стороны общества (31 %). Респонденты, указавшие наличие родственников с диагнозом шизофрения, на

<sup>26</sup> Шизофрения: болезненный страх // URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/shizofreniya-bolezennyj-strakh-> (дата обращения: 20.07.2022).

<sup>27</sup> Особенности эмпатических коммуникаций, рационализации субъективных представлений и толерантного отношения к больным с психическими расстройствами // URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36498092> (дата обращения: 22.07.2022).

<sup>28</sup> Психически больной и его семья в теории и практике социологии психического здоровья // URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24566272> (дата обращения: 21.07.2022).

<sup>29</sup> Стигматизация врачами терапевтического профиля пациентов с психическими расстройствами как препятствие к получению общемедицинской помощи // URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_42387130\\_56624276.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42387130_56624276.pdf) (дата обращения: 21.07.2022).

первое место поставили сложности с получением лекарственных препаратов (45 %) <sup>30</sup>.

Системы здравоохранения порой не реагируют должным образом на потребности людей с психическими расстройствами поскольку сталкиваются со значительной нехваткой ресурсов. Во всем мире отмечается значительный разрыв между потребностью в помощи и объемами ее предоставления, а качество оказываемой помощи зачастую является неоптимальным. Так, официальную психиатрическую и психологическую помощь получают только 29 % людей с психозом и только одна треть людей с депрессией.

Лица с психическими расстройствами также нуждаются в социальной поддержке, включая поддержку в области формирования и поддержания личных, семейных и социальных отношений. Лица с психическими расстройствами могут также нуждаться в поддержке в области образования, трудоустройства, жилья и создания возможностей для участия в других значимых видах деятельности <sup>31</sup>.

По данным Фонда «Общественное мнение» (далее – ФОМ), 24 % россиян допускают, что могут обратиться за помощью к психологу. 71 % помощь психологов для себя исключают <sup>32</sup>. Обращение за психологической помощью и поддержкой к другим людям для большинства россиян нормой не является: 78 % обычно не просят совета, когда испытывают душевные переживания. Помощью профессиональных психологов пользовались немногие <sup>33</sup>.

По мнению 89 % опрошенных, доступность психотерапевтической помощи нужно развивать, 64,9 % считают, что психотерапию необходимо ввести в программу обязательного медицинского страхования <sup>34</sup>.

Кафедрой психиатрии Читинской государственной медицинской академии был проведен социологический опрос среди пациентов Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского по проблеме внутрисемейного насилия лиц, страдающих психическими расстройствами <sup>35</sup>.

<sup>30</sup> Шизофрения: болезненный страх // URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/shizofreniya-boleznennyj-strakh-> (дата обращения: 20.07.2022).

<sup>31</sup> Психические расстройства // URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (дата обращения: 20.07.2022).

<sup>32</sup> Психологическая поддержка и психологи // URL: <https://fom.ru/Obraz-zhizni/14183> (дата обращения: 20.07.2022).

<sup>33</sup> Ходят ли россияне к психотерапевтам? // URL: <https://fom.ru/Obraz-zhizni/11885> (дата обращения: 20.07.2022).

<sup>34</sup> Социологическое исследование по некоторым вопросам психотерапевтической помощи среди врачей общей лечебной сети Новосибирской области // URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1076/30/lang,ru/> (дата обращения: 21.07.2022).

<sup>35</sup> Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Забайкальском крае «Проблемы защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами», 2018 год.

Подавляющее большинство пациентов (78 %) сообщили, что сталкивались в своих семьях с экономическим насилием: у 8 % опрошенных близкие постоянно забирают деньги, у 14 % – регулярно, не спрашивая при этом их согласия, еще у 56 % такое бывает редко, чаще свои средства они отдают сами по требованию родственников. Таким образом, исследование выявило высокую распространенность физического (35 %) и экономического (78 %) насилия в отношении пациентов, страдающих психическими расстройствами.

Изучение мнения пациентов о качестве психиатрической помощи показало, что большинство из них (в среднем, 72 % во всех типах психиатрических организаций) удовлетворены оказываемой помощью в целом. Однако удовлетворенность ею в психиатрических организациях неодинакова.

К числу важных медицинских потребностей самих пациентов и их родственников относится получение необходимой информации о психическом заболевании и его лечении. Результаты опроса показали, что только у 63 % респондентов не было трудностей при получении информации о больном. Лишь у 35 % родственников из бесед с врачами сложилось полное впечатление о болезни пациента, 43 % респондентов из их объяснений не смогли получить необходимой информации.

При изучении отдельных аспектов деятельности психиатрических организаций врачи и медицинские сестры высказывали множество пожеланий относительно совершенствования качества оказываемой помощи. Среди этих пожеланий наиболее часто встречались следующие: внедрение современных технологий ведения больных, улучшение материально-технического обеспечения, свобода действий в интересах пациента, внедрение полипрофессионального обслуживания пациентов, привлечение медицинского персонала к оценке деятельности учреждения, улучшение условий труда и отдыха, рост заработной платы, возможность постоянного повышения квалификации и прочее<sup>36</sup>.

В настоящее время потребность в этой работе возрастает в связи с проведением специальной военной операции. Во всех группах населения отмечается рост тревоги, проявляются депрессивные симптомы. Некоторые граждане возвращаются или эвакуируются из зоны боевых действий с

---

<sup>36</sup> Оценка качества психиатрической помощи: технология социологического опроса пациентов, членов их семей, работников психиатрических учреждений: Методическое пособие / Солохина Т.А., Ястребов В.С., Шевченко Л.С.; ФГБУ «Науч. центр психического здоровья» РАМН. — М.: МАКС Пресс, 2014. — 80 с. // URL: <http://familymh.ru/files/file/books/12.pdf> (дата обращения: 21.07.2022).

посттравматическими психическими расстройствами, у других это связано с беспокойством за судьбу близких, страны.

В 2022 году сотрудниками рабочего аппарата Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации совместно с уполномоченными по правам человека в Архангельской и Рязанской областях, юридическим и социологическим факультетами МГУ имени М.В. Ломоносова при содействии Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра Московского государственного педагогического университета, Общероссийского народного фронта и общественных организаций **провели социологический опрос с целью изучения мнения родителей детей с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС) и экспертов**, а также разработки предложений в адрес государственных (муниципальных) органов. Расстройства аутистического спектра (F84.0 детский аутизм, F84 общие расстройства психологического развития) относятся к расстройствам психологического развития. Большинство детей с РАС – инвалиды. В опросе приняли участие 1332 респондента из числа родителей из 64 (75%) регионов России. Из ответов респондентов стало известно, какую оценку дают родители различным аспектам медицинского и социального сопровождения детей с РАС.

Родителями дано большее число неудовлетворительных оценок вопросам реализации лекарственного обеспечения (59 %) детей и доступности справочной информации о программах развития детей (65 %).

Особый интерес представляет мнение о различных аспектах медицинского сопровождения детей с РАС, высказанное 331 экспертами, принявшими участие в опросе, поскольку большинство экспертов (71 %) представляют сферу образования.

Компетенция экспертов подтверждается опытом работы с детьми с РАС. Значительная часть экспертов (53 %) работает в указанной сфере 5 лет и более.

В первую очередь, эксперты говорят о значимости ранней диагностики РАС для развития ребенка. В большинстве случаев (70,7 %) эксперты считают, что ранняя диагностика РАС является залогом успешного развития ребенка в целом.

В ходе исследования родители оценили важнейшие аспекты доступности и качества государственных мероприятий. Родители отметили трудности, с которыми они сталкиваются при устройстве в детское дошкольное образовательное учреждение.

**Результаты** проводимого образовательной организацией коррекционно-развивающего, образовательного сопровождения ребенка **оценили неудовлетворительно:**

в части создания условий для подготовки ребенка к школе – 50,6 % респондентов;

в части создания условий для социализации ребенка – 41,6 % респондентов;

в части подготовки методических материалов для родителей (пособий, учебников и проч.) – 63,7 % опрошенных родителей;

в части ранней профессиональной подготовки ребенка – 72,5 % респондентов;

в части проведения мероприятий, способствующих повышению уровня толерантности в обществе – 66,2 % респондентов;

Оценили неудовлетворительно **доступность** дошкольного образования для детей, в том числе для их общего развития:

по возможности воспользоваться помещениями, оргтехникoй, спортзалами и проч. образовательных организаций – 889(67 %) респондентов;

по возможности занятий в инклюзивных творческих лабораториях на базе образовательных учреждений – 854 (64 %) респондентов;

по возможности принимать участие в мероприятиях удаленно – 719(54 %) респондентов;

по возможности посещать спортивные залы, секции, бассейны, стадионы – 653 (49 %) респондентов;

по возможности участия в культурных и спортивных мероприятиях – 617 (46 %) респондентов;

по возможности посещения библиотек, выставок, музеев с ребенком – 580 (44 %) респондентов;

по территориальному расположению образовательных учреждений – 575 (43 %) респондентов;

безбарьерную среду – 551 (41 %) респондентов

по стоимости участия в мероприятиях – 493 (37 %) родителей;

по транспортной доступности – 455 (34 %) респондентов.

Одним из наиболее показательных вопросов являлся вопрос о наличии у родителей возможностей совмещать занятия с ребенком и работу (получение дохода). Доступность этой возможности неудовлетворительно оценили 947 (71 %) респондентов.

Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации в 2020 году завершилась и стартовала **Концепция развития в Российской Федерации**



**системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года<sup>37</sup>.**

Результаты проведенного социологического опроса обсуждены в ходе онлайн-семинара «**Дошкольное образование детей с РАС: реализация АООП и применение доказательных практик**», в котором приняли участие **9 009** зарегистрированных участника из **86 субъектов Российской Федерации и Республики Беларусь**. Количество просмотров онлайн-трансляции семинара в ВК за два дня составило 67 362 (Прил. 2).

Таким образом, в обществе распространены предубеждения и негативные установки по отношению к гражданам с нарушениями психического здоровья. Обращение за психологической помощью среди россиян непопулярно. Многие люди с психическими расстройствами сталкиваются со стигматизацией, дискриминацией и нарушением прав человека. Также социологические опросы свидетельствуют о низкой доступности качественной медицинской помощи. Не решаются вопросы трудоустройства и социализации людей с психическими расстройствами. Развитие потенциала таких граждан должно стать приоритетной задачей государства и общества.

Сформировавшееся в обществе отношение к психически больным лицам является отражением низкого когнитивного уровня общественного сознания, которое отгораживается от всего того, что кажется странным и непонятным вместо того, чтобы сделать попытку понять таких людей, осознать их проблемы, выразить сочувствие, предложить помощь.

Для исправления сложившейся ситуации необходимо проведение просветительской работы начиная с раннего школьного возраста, специальных семинаров на эту тему, включая освещение темы отношения общества к таким людям на ТВ и т.д. В настоящее время обсуждается вопрос проведения публичных лекций по психиатрии, наркомании по телевидению. Это запланировано НМИЦПиН им. В.П. Сербского с Центральным домом ученых Российской академии наук и будет проводиться на Первом канале ТВ, лекции будут размещены также на сайте Первого канала. Переключение фокуса на проблемы психического здоровья отвечает современным запросам.

---

<sup>37</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 16.08.2022 № 2253-р «О Плане мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» // <http://pravo.gov.ru>, 22.08.2022.

## ГЛАВА 2. ПРОБЛЕМЫ СОБЛЮДЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

### 2.1. Соблюдение и защита прав граждан с психическими расстройствами, находящихся на амбулаторном лечении и диспансерном наблюдении

В соответствии с Законом № 3185-І в отношении лица, страдающего психическим расстройством, в **амбулаторных условиях** осуществляются профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение в зависимости от медицинских показаний. При этом психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения) оказывается при *добровольном* обращении лица, страдающего психическим расстройством.

По данным Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации в состав психиатрической службы Российской Федерации на 1 января 2023 года входили 152 психиатрические больницы, 70 психоневрологических диспансеров и 2 354 психиатрических кабинета в структуре многопрофильных медицинских организаций. На базе станций (отделений) скорой медицинской помощи функционировали 714 выездных психиатрических бригад. Кочный фонд психиатрической службы Российской Федерации в 2022 году составлял 123 655 психиатрических коек.

Уполномоченный по правам человека в Архангельской области обращает внимание на **преобладание удельного веса стационарных форм медицинской помощи над амбулаторными**. При этом он отмечает, что остро стоят вопросы диспансерного наблюдения за лицами, страдающими психическими расстройствами. Так, часть лиц, нуждающихся в регулярном диспансерном наблюдении, проживает в населенных пунктах, где длительное время нет врачей-психиатров. Это приводит не только к отсутствию регулярного наблюдения, контроля и необходимого лечения в отношении таких лиц, но и создает угрозу совершения ими общественно опасных деяний в отношении других граждан.

Диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими психическими заболеваниями, устанавливается *независимо от желания* человека, если врачебная комиссия считает, что за ним нужно наблюдать, чтобы не допускать экстренных состояний, когда больной может навредить себе или иному лицу. Однако отсутствуют механизмы для осуществления диспансерного наблюдения,

обращает внимание Уполномоченный по правам человека в Вологодской области.

**Диспансерное наблюдение** устанавливается за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями. Решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров. Диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица и может быть возобновлено по решению комиссии врачей-психиатров. Порядок диспансерного наблюдения устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации<sup>38</sup>.

Диспансерное наблюдение проводится в медицинских организациях, **имеющих лицензию** на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по профилю «Психиатрия» (далее – медицинская организация) как в амбулаторных условиях, так и на дому.

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней со дня установления диагноза психического расстройства при оказании психиатрической помощи в амбулаторных условиях или получения выписки из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания психиатрической помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.

В вопросах взаимодействия медицинских работников, осуществляющих диспансерное наблюдение, с сотрудниками полиции долгое время существует **проблема обмена информацией**. Об этом говорят и работники правоохранительных органов, и психиатры, и правозащитники.

---

<sup>38</sup> Приказ Минздрава России от 30 июня 2022 г. № 453н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями» (вступает в силу с 1 марта 2023 г. и действует до 1 марта 2029 г.) // <http://pravo.gov.ru>, 28.07.2022.



Так, в выступлении представителя МВД России на заседании Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации 28 апреля 2022 г. была поднята **проблема информационного взаимодействия** между медицинскими организациями и органами внутренних дел в целях профилактики общественно опасных деяний со стороны лиц, страдающих психическими заболеваниями.

В силу особенностей поведения лица, страдающие психическими расстройствами, могут представлять определенную угрозу для окружающих. В этой связи Федеральным законом от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции»<sup>39</sup> (далее – Закон о полиции) на сотрудников полиции возложена обязанность совместно с органами здравоохранения принимать участие в наблюдении за такими лицами в целях предупреждения совершения ими правонарушений.

Препятствием для реализации полномочий полиции стала сложившаяся практика отказов медицинских организаций в предоставлении органам внутренних дел сведений о данных лицах со ссылкой на **врачебную тайну**<sup>40</sup>. Таким образом, в 2011 году образовалась **коллизия** двух федеральных законов.

<sup>39</sup> Пункт 35 части 1 статьи 12 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» // СЗ РФ, 14.02.2011, № 7, ст. 900.

<sup>40</sup> Статья 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // <http://pravo.gov.ru>, 22.11.2011.

При этом формат взаимодействия медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов в этой части выстраивался не одно десятилетие. Нормы по обмену сведениями в отношении указанной категории граждан содержались еще в совместном приказе Минздрава и МВД СССР от 5 мая 1988 г. № 357/93 и сохраняют свое действие в аналогичном приказе Минздрава РФ и МВД РФ от 30 апреля 1997 г. № 133/ 269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами».

В настоящее время полиции предоставляется указанная информация, но когда уже наступили общественно опасные последствия в результате противоправных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, в то время как предлагаемые МВД России изменения направлены на их предотвращение.

Сотрудники органов внутренних дел оказывают содействия медицинским организациям в осуществлении недобровольной госпитализации, вправе задерживать лиц, предпринявших попытку самоубийства либо имеющих признаки выраженного психического расстройства и создающих своими действиями опасность для себя и окружающих, – до передачи их в лечебные учреждения либо по месту жительства, а также совершивших побег из психиатрического лечебного учреждения или скрывающихся от назначенной судом недобровольной госпитализации в такое учреждение<sup>41</sup>.

В целях реализации комплексной системы профилактики правонарушений полиция постоянно работает среди населения в жилом секторе. Сотрудники органов внутренних дел ежедневно встречаются с различными категориями граждан, разрешают бытовые конфликты, рассматривают жалобы, получают информацию от местных жителей. Поэтому им следует знать об опасных психических расстройствах жителей. Участвуя в наблюдении за ними, полиция может вовремя выявить обострения, проинформировать медицинских работников и сократить риски наступления трагических последствий.

В подтверждение своей позиции органы внутренних дел приводят неутешительную статистику, что ежегодно невменяемыми лицами совершается порядка 7 тыс. общественно опасных деяний. Практически треть всех преступлений или почти 270 тыс. (31,7 %, 269 072) совершается под воздействием алкоголя или наркотиков. Повышенную обеспокоенность вызывают жестокие преступления в отношении несовершеннолетних со стороны родителей и иных совместно проживающих с ними лиц, страдающих

---

<sup>41</sup> Пункты 11 и 12 части 2 статьи 14 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» // СЗ РФ, 14.02.2011, № 7, ст. 900.

психическими расстройствами. Подобные события вызывают широкий общественный резонанс.

*26 апреля 2022 г. случилась трагедия в поселке Веикайма Ульяновской области, где состоящий с 2013 г. на учете у врача-психиатра местный житель насильно завладел охотничьим ружьем, убил его владельца, после чего в детском саду застрелил двух малолетних детей и воспитательницу, после чего покончил жизнь самоубийством.*

*Аналогичные происшествия в 2020-2022 г. имели место в Республике Башкортостан, Алтайском и Ставропольском краях, Ленинградской и Вологодской областях. Информация из медицинских учреждений о наличии соответствующих отклонений у фигурантов указанных преступлений в полицию не поступала.*

В соответствии с пунктом 13 приказа Минздрава России от 30.06.2022 № 453н (ред. от 28.11.2022) «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями» врач-психиатр при проведении диспансерного наблюдения взаимодействует с сотрудниками полиции, уголовно-исполнительных инспекций по вопросам предупреждения совершения лицами противоправных действий.

Уместно сказать о Федеральном законе от 4 августа 2023 г. № 464-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и статью 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятом в целях реализации положений Постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 13 июля 2022 г. № 31-П, которым пункты 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» признаны не соответствующими Конституции Российской Федерации, ее статьям 2, 17 (часть 1), 21 (часть 1), 23 (часть 1), 24 (часть 1), 46 (часть 1) и 55 (часть 3), в той мере, в какой в системе действующего правового регулирования они не предусматривают необходимых для защиты прав граждан особенностей ведения, учета и хранения медицинской документации, сформированной при госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, после признания судом такой госпитализации незаконной.

Данным законом в целях установления правовых гарантий отражения при ведении, учете и хранении медицинской документации сведений о признании судом госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке незаконной, предлагается дополнить Закон Российской Федерации от 2 июля

1992 года № 3185-І «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» новой статьей 401, регулирующей особенности ведения и использования медицинской документации, содержащей информацию об оказании лицу психиатрической помощи в недобровольном порядке, а также внести корреспондирующие изменения в пункты 11 и 12 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающие установление обязанности медицинской организации по ведению медицинской документации, оформленной при оказании психиатрической помощи лицу в недобровольном порядке, ее учету и хранению с учетом особенностей ведения и использования, установленных законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. Законопроект 22 марта 2023 г. принят в первом чтении Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации.

Одной из проблем, с которой сталкиваются лица, страдающие психическими расстройствами, является обеспечение их вне очереди жильем. Об остроте проблемы **обеспечения вне очереди жильем** лиц, страдающих психическими расстройствами и находящихся на диспансерном наблюдении, в своих докладах обращают внимание уполномоченные по правам человека 11 субъектов Российской Федерации: Республики Башкортостан, Пермского края, Архангельской, Иркутской, Калининградской, Калужской, Липецкой, Московской, Новосибирской, Орловской, Омской и Свердловской областей, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Несмотря на то, что существует закон, согласно которому лица, страдающие тяжелыми и затяжными формами хронических психических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, имеют право на отдельное жилье, на практике это право реализуется крайне редко, не только по причине нехватки жилого фонда в регионах, но и по причине сложности сбора и оформления многочисленных документов и справок на подготовительном этапе.

*В 1-комнатной «хрущёвке» (площадь жилой комнаты – 18 кв. м.) проживали пять человек, из них трое – инвалиды, один из которых – **инвалид с психическим заболеванием**. Заявитель указывал, что приходится терпеть неадекватные выходки психически больного родственника и его привычки. Жить трём инвалидам в столь маленьком помещении стало практически невыносимо. Проверка прокуратуры области подтвердила позицию Уполномоченного по правам человека, что правом на внеочередное получение жилого помещения по договору социального найма обладает совместно проживающий с семьёй гр. Л. их близкий родственник Ч., страдающий тяжелой формой хронического психического заболевания, при котором совместное проживание с ним в одной квартире невозможно (Липецкая область).*

## **2.2. Соблюдение и защита прав граждан с психическими расстройствами в специализированных стационарных медицинских организациях**

В соответствии со статьей 18 Закона № 3185-І психиатрическую помощь оказывают медицинские организации, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Специализированная медицинская помощь оказывается либо в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), либо стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи, а также необходимость проведения психиатрической экспертизы. При этом госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, осуществляется добровольно – по его просьбе или при наличии его согласия на госпитализацию, за исключением случаев когда его психическое расстройство является тяжелым и обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих, или его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или опасности причинить существенный вред здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Закон № 3185-І обязывает медицинскую организацию разъяснить пациенту основания и цели госпитализации его в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, его права и установленные в указанной медицинской организации правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.

При этом ряд прав пациентов могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц: вести переписку без цензуры; получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы; пользоваться телефоном; принимать посетителей; иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.



В соответствии с пунктом 2 статьи 2 Федерального закона от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания»<sup>42</sup> медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа, специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением, с 2018 года отнесены к местам принудительного содержания, общественный контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан в которых отнесен к ведению общественных наблюдательных комиссий.

Минздравом России утвержден порядок посещения членами общественной наблюдательной комиссии медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа<sup>43</sup>, специализированного типа с интенсивным наблюдением и судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций<sup>44</sup>, а также условия проведения беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля и осуществления членами общественной наблюдательной комиссии кино-, фото- и видеосъемки.

---

<sup>42</sup> Федеральный закон от 10.06.2008 № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» // РГ, № 128, 18.06.2008.

<sup>43</sup> Утвержден Приказом Минздрава России от 25.02.2020 № 122н «Об утверждении порядка посещения членами общественной наблюдательной комиссии медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа, а также условий проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля и порядка осуществления членами общественной наблюдательной комиссии кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.04.2020 № 58167).

<sup>44</sup> Утвержден приказом Минздрава России от 25.02.2020 № 121н «Об утверждении порядка посещения членами общественной наблюдательной комиссии судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также условий проведения членами общественной наблюдательной комиссии беседы с находящимися в этих медицинских организациях лицами при осуществлении общественного контроля и порядка осуществления членами общественной наблюдательной комиссии кино-, фото- и видеосъемки лиц, находящихся в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях и медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.04.2020 № 58166).

Жалобы, поступающие Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации и к региональным уполномоченным по правам человека, а также результаты посещения специализированных медицинских организаций выявляют отдельные проблемы и нарушения прав человека при оказании психиатрической помощи. Проведенные правозащитниками мониторинги показывают, что нарушения прав пациентов психиатрических стационаров носят распространенный характер<sup>45</sup>.

**Материально-бытовые условия содержания в стационарах:** отсутствие приватности в туалетах; низкое качество пищи и несоответствие питания установленным нормам; отсутствие условий для трудотерапии. Проблемы, связанные с невозможностью содержания пациентов в отдельных палатах, влекут контакт пациентов с больными с открытой формой туберкулеза. Право на уединение пациента указывает на недопустимость нахождения в одной палате большого количества пациентов и необходимость создания в больнице мест, где пациент может хоть какое-то время находиться один.<sup>46</sup> В некоторых учреждениях это право нарушается. В целом по стране в большинстве палат норма 6 кв. м на человека не соблюдается, доходя в отдельных стационарах, как, например, в Приморье, до 1,8 кв. м. в палатах со столь большим числом пациентов кровати часто сдвинуты вплотную по две или на расстояние от 10 до 50 см, занавесок между ними нет<sup>47</sup>.

Уполномоченные по правам человека 12 субъектов Российской Федерации: республик Ингушетии, Карачаево-Черкесской, Крыма, Удмуртской, Пермского края, Астраханской, Брянской, Владимирской, Кировской, Нижегородской, Самарской и Саратовской областей отмечают, что состояние материально-технической базы психиатрических больниц не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям и требованиям пожарной безопасности, что обусловлено недостаточным финансированием. Большая часть стационарных отделений размещены в непригодных корпусах зачастую дореволюционной постройки. Жилые здания, хозяйственные помещения,

---

<sup>45</sup> Доклад по результатам работы членов общественных наблюдательных комиссий в 2020-2021 г. «Обеспечение прав пациентов стационарных психиатрических лечебных и экспертных организаций». Виноградова Л.Н., Гефтер В.М.

<sup>46</sup> Международно-правовые стандарты содержания лиц с психическими расстройствами в стационаре и их влияние на российское законодательство // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mezhdunarodno-pravovye-standarty-soderzhaniya-lits-s-psiicheskimi-rasstroystvami-v-statsionare-i-ih-vliyanie-na-rossiyskoe/viewer> (дата обращения: 26.08.2022).

<sup>47</sup> Доклад по результатам работы членов общественных наблюдательных комиссий в 2020-2021 г. «Обеспечение прав пациентов стационарных психиатрических лечебных и экспертных организаций». Виноградова Л.Н., Гефтер В.М.

помещения обслуживания нуждаются в капитальном ремонте (кровля, вентиляционная система, водопровод, канализация, электросети) и текущем ремонте (стены, полы, потолки, душевые, туалеты). В некоторых зданиях до сих пор отсутствует централизованная канализация и оборудованы выгребные ямы.

Отсутствуют раздевалки для больных, комнаты для свиданий и приема передач, помещения для проведения реабилитационных мероприятий и лечебной физкультуры. Не хватает кабинетов для узких специалистов (терапевтов, неврологов, психотерапевтов и др.). Из-за нехватки лечебных корпусов, отсутствуют психосоматическое отделение, отделение для проведения судебно-психологической экспертизы для женщин, отделение для проведения стационарного принудительного лечения на общих основаниях, отсутствует экспертное отделение (для лиц, проходящих трудовую или военную экспертизу).

Уполномоченные по правам человека 10 субъектов Российской Федерации: Пермского края, Астраханской, Брянской, Владимирской, Кировской, Нижегородской, Самарской, Саратовской и Томской областей и г. Санкт-Петербурга обращают внимание на несоответствие требованиям по обеспечению пациентов палатной площадью не менее 6 кв. м. на человека. В отделениях отмечается большая скученность из-за нехватки палатных площадей.

В докладах уполномоченных по правам человека 7 субъектов Российской Федерации: Пермского края, Астраханской, Брянской, Владимирской, Нижегородской и Самарской областей и г. Санкт-Петербурга указано, что в ряде стационаров в палатах отсутствует вентиляция, возможность эффективного проветривания (особенно в осенне-зимний период) сводится к нулю. Медицинские организации не укомплектованы санитарно-техническим оборудованием (душ, туалеты, умывальники) в полном объеме. Основное количество туалетных комнат нуждаются в капитальном ремонте. В некоторых туалетах пациенты лишены условий приватности (отсутствуют перегородки), отсутствуют поручни для маломобильных.

*На 70 человек всего два унитаза и один умывальник (Нижегородская область).*



*Посещение психоневрологического интерната Уполномоченным по правам человека в Кировской области Пановым Александром Георгиевичем, 2023 год.*

В некоторых медицинских организациях Пермского края и Брянской области в помещениях дневного стационара отсутствует зональное деление помещений на женское и мужское пребывание. В помещениях, где предусмотрено одновременное пребывание на процедурах мужчин и женщин, отсутствовали перегородки (ширмы) между койками.

*В отделении ГБУЗ Пермского края ПНПБ, расположенном в зоне жилой застройки, в процедурных кабинетах окна без жалюзи и все происходящее в кабинете видно жильцам соседних домов, расположенных в 15 метрах от здания.*

В докладах уполномоченных по правам человека Удмуртской Республики, Пермского края, Брянской, Нижегородской, Самарской и Кировской областей указывается на скудный ассортимент мебели в медицинских организациях (как правило, только кровати). Используемая мебель в большинстве больниц

выработала свой ресурс и фактически является непригодной. Не во всех стационарах были обеспечены условия для хранения личных вещей пациентов. Наблюдается острая ситуация в обеспечении пациентов мягким инвентарем. Не принимаются меры по индивидуализации «казенной» одежды пациентов способами, не унижающими человеческое достоинство. Сама одежда зачастую сильно изношена, не по размеру, унылой расцветки. Пациентам не хватает сезонной обуви и легкой одежды. Постельное белье также сильно изношено, ветхое, серого цвета за счет постоянной стирки и дезинфекции.

*В ГБУЗ «Мглинская ЦРБ» обеспеченность одеждой и постельными принадлежностями составляет 37,8% от норматива, ощущается острый недостаток в полотенцах для больных, постельных принадлежностях;*

*В ГБУЗ «Брянская областная туберкулезная больница» (в составе есть отделение для оказания специализированной психиатрической помощи в условиях стационара) обеспеченность постельными принадлежностями и предметами одежды составляет 56%, обеспеченность мужскими майками составляет всего 15%, а пижамами – 36% от норматива.*

Уполномоченные по правам человека Удмуртской Республики, Владимирской и Нижегородской областей отмечают случаи нарушения прав пациентов на полноценное лечебное питание, нормы питания по ассортименту и количеству основных продуктов не соблюдаются.

*Анализ выполнения натуральных норм питания пациентов стационаров показал, что на 2017–2018 годы финансирование ГКУЗ ВО ОПБ № 1 составляет 110–111,2 руб. на 1 койко/день, при потребности – 203,4 руб. Таким образом, недофинансирование составляет 46%. Вместе с тем сотрудники медицинских организаций при составлении меню стараются обеспечить полноценное питание. Как можно обеспечить полноценное питание пациентов на такую сумму?*

*В Нижегородской области стоимость одного койко-дня по питанию в областной психиатрической больнице № 2 составляет 61,6 руб. (2020 год – 86,7 руб.), на медикаменты выделено 69,7 руб. (2020 год – 89,1 руб.). В областной психиатрической больнице № 3 стоимость одного койко-дня по питанию – 71,7 руб. (2020 год – 90,7 руб.), на медикаменты выделено 60,6 руб. (2020 год – 91,8 руб.).*

Для граждан, страдающих психическими расстройствами, пребывание в необустроенных в бытовом отношении помещениях зачастую превращается в физическое и психологическое испытание, тем более что многим из них приходится находиться в стационарах продолжительное время. Скученность и неудобства ставят под сомнение результативность лечения, поскольку эффективность оказания психиатрической помощи не в последнюю очередь зависит от развитости инфраструктуры больниц и потенциала материально-технической базы. Зачастую в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, не осуществляются прогулки на свежем воздухе. Прогулочные дворики имеют недостаточную площадь, примитивно оборудованы, в них невозможно проводить массовые реабилитационные мероприятия. У пациентов отсутствует теплая одежда, а также нет помещений

для ее хранения. На эти недостатки указывают в докладах уполномоченные по правам человека Астраханской, Брянской, Владимирской, Нижегородской и Томской областей.

Уполномоченный по правам человека в Брянской области обращает внимание, что на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания медицинских услуг, в силу пункта 2 части 1 статьи 12 Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака...»<sup>48</sup>, запрещается курение табака. Часть пациентов, поступающих на лечение в психиатрический стационар, имеют пагубную привычку курения табака. Резкая отмена (депривация) табака у лиц, имеющих зависимость и находящихся в силу имеющегося психического расстройства в остром психотическом состоянии, может повлечь ухудшение психического состояния.

*Из отделения КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. Академика В. М. Бехтерева» совершили побег двое пациентов с применением насилия к санитару. По мнению администрации больницы, такое поведение больных было полной неожиданностью, без видимых на то причин. Однако причины все же были. Во-первых, оба пациента прибыли из г. Казани, где проходили принудительное лечение в стационарных условиях специализированного типа с интенсивным наблюдением. У обоих за спиной в недавнем прошлом совершение тяжких преступлений. Во-вторых, нападению предшествовал отказ со стороны медперсонала предоставить возможность курить во время прогулки.*

Медицинское оборудование и автопарк многих медицинских организаций требует обновления. Уполномоченные по правам человека Республики Марий Эл, Брянской и Кировской областей указывают факты использования оборудования за пределами нормативного срока его эксплуатации.

*В ГБУЗ «Брянская областная туберкулезная больница» облучатель ОБН-450П эксплуатируется более трех нормативных срока, а дезинфекционная камера (1967 года выпуска) функционирует уже более полувека.*

В докладах региональных уполномоченных по правам человека Брянской и Нижегородской областей рассмотрены случаи неудачного территориального расположения отдельных лечебных учреждений.

*ГБУЗ «Брянская областная туберкулезная больница» с психиатрическим отделением, расположена в п. Вышков Злынковского района, территория которого, согласно Постановлению Правительства РФ от 08.10.2015 № 1074 «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зоны радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», находится в границах зоны отселения. Учитывая, что пациентов туда зачастую доставляют без согласования с ними, надо признать, что при этом нарушается их право на*

<sup>48</sup> Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ (ред. от 30.12.2020) «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2022) // СЗ РФ, 25.02.2013, № 8, ст. 721.

*благоприятную окружающую среду, и они оказываются не в самых оптимальных экологических условиях, необходимых для эффективного лечения.*

В докладах уполномоченных по правам человека республик Бурятия и Карачаево-Черкесской, Пермского края, Брянской, Кировской, Нижегородской и Саратовской областей и г. Санкт-Петербурга указано, что не во всех учреждениях созданы условия для безопасного пребывания граждан на территории психиатрических стационаров, включая: несоответствие требованиям пожарной безопасности, отсутствие разрыва от жилой зоны, отсутствие ограждения периметра, отсутствие безбарьерной среды для маломобильных категорий населения.

Имеется потребность в обеспечении охраны территорий лечебных учреждений. Отсутствие ограждений территории больницы и охраны создает потенциальную террористическую угрозу персоналу и пациентам больницы.

*В 2021 году в поле внимания Уполномоченного по правам человека в Республике Бурятия находилась ситуация, связанная с ГБУЗ «Республиканский психоневрологический диспансер», из стационара которого сбежали семь пациентов, в том числе шестеро ранее судимые, при этом ранив осколком стекла санитаря учреждения. По данному чрезвычайному происшествию сотрудники высказали свое опасение за жизнь и здоровье с просьбой оказать содействие в решении вопроса по усилению охраны в психоневрологических диспансерах, где на лечении находятся бывшие осужденные.*

Уполномоченные по правам человека обращают внимание на **несоответствие обследования и лечения пациентов стандартам оказания медицинской помощи**: несоблюдение ежедневного осмотра врачом-психиатром, непроведение консультации (при первичном осмотре) врача функциональной диагностики; отсутствие консультации врача-офтальмолога (первичный осмотр), отсутствие общесоматических анализов в динамике и перед выпиской; в ряде случаев отсутствовал прием (тестирование) медицинского психолога, например, в историях болезни пациентов с диагнозом шизофрения; в некоторых случаях психическое состояние пациента было описано формально; в ряде историй болезни лекарственные препараты назначены по торговому названию и др.

Отмечены **недочеты ведения первичной медицинской документации**: на титульном листе истории болезни не всегда отображался диагноз пациента при поступлении; при осмотре врача приемного отделения не отражается причина госпитализации; в клиническом диагнозе не во всех случаях отражался синдром, являющийся основанием для назначения лечения; в ряде историй формально описан статус пациента, не отражена динамика состояния при выписке; во многих картах отсутствовали записи, подтверждающие проведение ежедневного осмотра пациента врачом-психиатром.

**Трудности с получением медицинской помощи по соматическим заболеваниям** лицам, страдающим психическими расстройствами, отмечают уполномоченные по правам человека Пермского края, Архангельской и Брянской областей. В общесоматических больницах отсутствуют психиатрические отделения для больных с психосоматической патологией.

*В адрес Уполномоченного по правам человека в Архангельской области поступила жалоба от С., находящегося на принудительном лечении в ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница», в связи с неоказанием ему необходимой медицинской помощи. В своей жалобе С. указывал, что у него сильно болят ноги, однако медицинская помощь ему не оказывается. В целях оказания содействия в защите прав С. Уполномоченный в оперативном порядке обратился в адрес руководства ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница». По итогам рассмотрения обращения С. был осмотрен неврологом, хирургом и терапевтом, проведено рентгенологическое исследование. Больному проведена консервативная медикаментозная терапия для снятия болевого синдрома, профилактика увеличения костных разрастаний, общеукрепляющая терапия.*



*Посещение Уполномоченным по правам человека в Архангельской области Л.В.Анисимовой Трепузовского психоневрологического интерната, Архангельская область, 2022 год*

В докладах уполномоченных по правам человека в Пермском крае и Томской области указаны случаи неоказания медицинской помощи, либо ее оказание с нарушением установленного порядка.

*В ноябре 2018 г. прокуратурой Орджоникидзевского района г. Перми совместно со специалистами Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю проведена*



*проверка соблюдения лицензионного законодательства в деятельности ГБУЗ ПК «ПККПБ». При проведении проверки было установлено, что в ночь с 01.11.2018 года пациентом М., находящимся на стационарном лечении в ГБУЗ ПК «Пермская краевая клиническая психиатрическая больница», была получена острая травма лицевой области. После осмотра пациента врачами, установления полученных им травм, травмированный пациент подлежал направлению для оказания медицинской помощи в медицинскую организацию стоматологического профиля. Однако, в нарушение Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 07.12.2011 №1696н, данное требование медицинской организацией в отношении пациента выполнено не было. Указанное нарушение повлекло за собой несвоевременное диагностирование перелома скуловой кости справа и несвоевременное оказание медицинской помощи. По результатам проведенной проверки организация была привлечена к административной ответственности.*

Не решены вопросы лекарственного обеспечения. Уполномоченными по правам человека Карачаево-Черкесской Республики, Алтайского края и Ивановской области отмечается **нехватка необходимых лекарственных препаратов (нейролептиков)**, а также проблемы реализации прав граждан, имеющих отдельные группы заболеваний, на получение качественных лекарств.

В докладах уполномоченных по правам человека в республиках Карачаево-Черкесской и Удмуртии, Архангельской, Брянской, Владимирской, Ивановской, Кировской, Орловской и Самарской областей отмечена **проблема кадрового обеспечения психиатрических больниц** медицинским персоналом. Крайне недостаточно врачей-психиатров, психотерапевтов, судебных экспертов, а также социальных работников, участвующих в оказании психиатрической помощи населению области. Наблюдается концентрация врачей-психиатров в крупных городах и их недостаток в сельской местности (в ряде районов врачи-психиатры отсутствуют), что сказывается на недостатке психиатрической медицинской помощи населению и повышает риск совершения общественно опасных деяний, пациентами, страдающими психическими расстройствами.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации Пр-169 от 23 января 2023 г. Правительством Российской Федерации утвержден План мероприятий «Дорожная карта» от 23 января 2023 г. № 586п-П12 обеспечения организации и подготовки врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, предусматривающий комплекс мероприятий, в том числе детализации квоты приема на целевое обучение по программам ординатуры по специальности «Психиатрия» с определением мест трудоустройства.

**Сохраняется проблема неэтичного поведения медицинского персонала** (в основном среднего и младшего) – унижение человеческого достоинства, неуважительное отношение со стороны медперсонала, грубость и издевательство. На подобные факты указывают уполномоченные по правам человека Республики Тыва и Пермского края. Доказать подобные факты нелегко,

как правило, медики их не подтверждают, а свидетели произошедших событий отсутствуют.

*В ходе посещения стационарных учреждений сотрудники аппарата Уполномоченного по правам человека в Пермском крае нередко становились свидетелями ситуаций, когда младший и средний медицинский персонал допускал обращение к пациентам на «Ты»; пациенты отделения судебных экспертиз («Пермская краевая клиническая психиатрическая больница») пожаловались на грубое отношение к ним со стороны санитаров, допускающих фразы «собрались тут бараны на водопой» или «валите быстрее». Также пациенты отметили, что в случае нарушения одним из них требований внутреннего распорядка абсолютно всех наказывали ограничением просмотра ТВ на весь день.*

Профессор кафедры гигиены детей и подростков Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, директор некоммерческого образовательного учреждения средняя общеобразовательная школа «Центр образования «САМСОН», доктор медицинских наук, профессор А.Р. Вирабова на заседании секции Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации подняла проблему недостаточности в специализированных стационарах для лечения лиц, страдающих психическими расстройствами, квалифицированного среднего медицинского персонала для исполнения профессиональных функциональных обязанностей. В связи с этим санитарки выполняют роль и функции среднего медицинского персонала и зачастую устанавливают правила жизни и поведения пациентов, формируя удобный для них самих распорядок дня и условия психиатрического стационара (попалатное посещение туалета, запрещение ношения волос на голове и др.). Врачи вынужденно соглашаются с подобной ситуацией ввиду недостаточности или отсутствия медицинских сестер, специализированного среднего медицинского персонала. Одним из вариантов решения данной проблемы видится увеличение штатного расписания специализированных стационаров и размеров тарифных ставок старшего и среднего медицинского персонала с целью увеличения фонда оплаты.

**Право на добровольное обращение за психиатрической помощью.** Данное право закреплено в статье 4 Закона № 3185-1 и стоит отдельного рассмотрения. Данная статья закрепляет положение о том, что психиатрическая помощь оказывается на добровольной основе. Лицам с психическими расстройствами должна быть предоставлена возможность самим решать вопрос об обращении за специализированной медицинской помощью и выбирать ее вид, так же, как и больным с соматическими заболеваниями.

**Недобровольная госпитализация, продление сроков лечения, выписка пациентов.** Недобровольная госпитализация гражданина, страдающего психическим расстройством, в медицинскую организацию, оказывающую

психиатрическую помощь в стационарных условиях, возможна только по решению суда и в случае, когда указанное расстройство является тяжелым и обусловлено признаками, предусмотренными ст. 29 Закона № 3185-1. Выявляются случаи оказания на пациентов психологического давления при получении от них согласия на госпитализацию и лечение. Администрацией больницы не соблюдается 48-часовой срок подачи заявления в суд; не обеспечивается право участия пациента и его представителя в судебном заседании по рассмотрению вопроса о правомерности такой госпитализации; решение суда выдаётся только психиатрическому учреждению, которое не знакомит с ним пациента, что не позволяет пациенту своевременно его обжаловать. При этом медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, при обращении в суд обязана доказать наличие обстоятельств, которые являются основанием для недобровольной госпитализации лица.

Изоляция от общества лиц, страдающих психическим расстройством, по причине их предполагаемой опасности для себя и (или) окружающих происходит путем фактического удержания в психиатрическом стационаре и, следовательно, затрагивает такие закрепленные Конституцией Российской Федерации права, как право на свободу передвижения (статья 27), право на свободу и личную неприкосновенность (статья 22).

Именно в силу этого роль суда в таких случаях не может сводиться лишь к формальному удовлетворению заявления о принудительной госпитализации гражданина: суд обязан удостовериться, что отсутствуют основания сомневаться в достоверности и полноте сведений, при этом такие сведения в соответствии с частью 2 статьи 84 КАС РФ не могут иметь для суда заранее установленной силы и подлежат оценке в совокупности с другими доказательствами на основе внутреннего убеждения судьи.

Случаи рассмотрения таких дел в апелляционной инстанции чрезвычайно редки. Согласно судебной статистике решения суда по делам о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар (или о недобровольном психиатрическом освидетельствовании) обжалуются менее чем в 1 % случаев.

*В 2021 г. к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации поступило обращение Уполномоченного по правам человека в Республике Бурятия по вопросу усиления охраны отделений психоневрологических диспансеров Минздрава Республики Бурятия (наши запросы в Минздрав Республики Бурятия 62904-25 от 23.12.2021, Прокуратуру Республики Бурятия 50352-25 от 15.10.2021)*

Уполномоченные по правам человека также отмечают случаи недобровольной госпитализации, а также нахождения пациентов в

психиатрических стационарах свыше сроков, предусмотренных стандартами лечения.

*В практике работы Уполномоченного по правам человека в Пермском крае встречались обоснованные жалобы (обращение гражданки П.), когда пациенту с нарушением зрения предлагалось подписать согласие на госпитализацию после изъятия у него очков, что недопустимо. Кроме того, были выявлены факты, когда согласие на медицинское вмешательство было подписано пациентом спустя два дня после приема, уже на фоне приема лекарственных препаратов, а также случай, когда согласие у пациента было взято дважды: в момент поступления, когда пациент не понимал значение своих действий, но подписал бланк и уже по ходу лечения на стадии стабилизации состояния. В обоих случаях процедура госпитализации в недобровольном порядке медицинским учреждением не иницировалась.*

Конфликтные ситуации, связанные с противоречием информации, поступающей от заявителей, и информации, предоставляемой компетентными органами, могли бы быть разрешены при наличии в приемных отделениях психиатрических стационаров систем аудиозаписи и видеонаблюдения.

*К Уполномоченному по правам человека в Московской области поступило обращение от представителей СМИ в интересах Ж. с сообщением о ее госпитализации в психиатрическую больницу в недобровольном порядке, без необходимого при этом решения суда. В новостное издание с просьбой о содействии в передаче его обращения в компетентные органы, в том числе Уполномоченному, обратился гражданин, ставший свидетелем процесса госпитализации Ж. сотрудниками скорой помощи. Он сообщил: «...при госпитализации со стороны сотрудников Скорой к Ж. применялось физическое и психологическое насилие. Ж. ввели по лестнице без обуви, не разрешили взять сотовый телефон [...]. Она не хочет находиться в больнице и хочет побыстрее вернуться домой...». Он также отмечал, что решение о недобровольной госпитализации и лечении в отношении Ж. отсутствовало. В рамках проверки информации о возможных нарушениях прав Ж. соответствующие запросы были направлены в Минздрав Московской области и Территориальный орган Росздравнадзора по г. Москве и Московской области. Исходя из ответов, психиатрическая помощь оказывалась гражданке Ж. на основании добровольного информированного согласия в соответствии с действующим законодательством, в связи с чем решение суда не требовалось. Можно заметить, что описанную молодым человеком ситуацию с трудом можно соотносить с понятием добровольности получения медицинской помощи.*

Возникают случаи, когда при недобровольной госпитализации решение суда выдаётся психиатрическому учреждению и/или направляется пациенту по почте на адрес медицинской организации, но пациент в силу различных причин не знакомится с судебным актом, что не позволяет ему своевременно его обжаловать. Уполномоченный по правам человека в Кировской области указывает на низкий процент обжалования решений о принудительной госпитализации, который может быть связан с трудностями в реализации гражданами права на бесплатную юридическую помощь.

Согласно действующему законодательству, если у административного ответчика, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в

недобровольном порядке, или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке, нет представителя, суд назначает в качестве представителя адвоката. Уполномоченный по правам человека в Пермском крае отмечает, что назначенные судом адвокаты, не имеют существенной заинтересованности в исходе дела, не проявляют особых усилий в отстаивании позиции ответчика, а также не проявляют инициативы по оспариванию принятых не в пользу административного ответчика судебных актов, либо делают это формально. Если в суде первой инстанции адвокат действует в интересах административного ответчика на основании ордера, то право апелляционного обжалования должно быть предусмотрено уже соглашением с адвокатом. Сам же пациент в период, отведенный для оспаривания судебного решения о принудительной госпитализации, не всегда может в полной мере реализовать свои процессуальные права на фоне прохождения интенсивного лечения.

Практикуется рассмотрение судами заявлений о признании гражданина недееспособным в отсутствие самого гражданина (не только пациентов психиатрических больниц, но и психоневрологических интернатов).

*Так, в адрес Уполномоченного по правам человека в Пермском крае поступило обращение Ш. в интересах С., признанного недееспособным решением Свердловского районного суда г. Перми. В ходе рассмотрения обращения были изучены соответствующие документы, а также состоялась встреча с недееспособным. Со слов гражданина С., признанного судом недееспособным, он не знал о рассмотрении вопроса о признании его недееспособным; о решении суда узнал уже после вступления решения в силу от персонала учреждения социального обслуживания, в котором пребывал. Из текста самого решения следовало, что вопрос о признании гр. С. недееспособным был рассмотрен без участия гражданина несмотря на то, что фактическое состояние психического и физического здоровья гражданина позволяло ему принять участие в судебном заседании.*

**Нередки нарушения права на информацию о состоянии здоровья, доступность медицинской документации пациентам, их представителям, адвокатам и наблюдателям.** Многие психиатрические учреждения отказывает пациентам в праве на получение информации о состоянии их психического здоровья, копий медицинских документов. Пациентам не только не сообщаются и не разъясняются, но от них даже утаиваются основания помещения в стационар, фальсифицируется согласие на госпитализацию и лечение. В большинстве регионов членам ОНК предоставлялись медицинские карты и при необходимости разъяснялись имеющиеся там записи. Однако такая ситуация далеко не везде. Так, в Приморском крае доступ пациентов к их личной медицинской документации сильно ограничен под предлогом «врачебной тайны», эти документы якобы могут предоставляться только по запросу судебно-

следственных органов. Проверяющим приходилось отсылать представителей администрации психиатрической больницы к федеральным законам «Об общественном контроле...» и «Об основах охраны здоровья...», в которых закреплено право пациента и его законного представителя знакомиться с собственными медицинскими документами и получать их копии.

Уполномоченный по правам человека в г. Санкт-Петербурге указывает на факты нарушения прав пациентов на информацию и получение квалифицированной юридической помощи. Им не разъясняют права и обязанности, предусмотренные статьями 5 и 37 Закона № 3185-І, частью 5 статьи 19 и статьями 20–22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Основы охраны здоровья граждан), о чем должна быть сделана запись в медицинской карте. Медицинская организация уклоняется от разъяснения пациентам оснований и целей их госпитализации, а также от предоставления им информации о характере психического расстройства, установленном диагнозе и др., о чем также должна быть сделана запись в медицинской карте. Пациентам отказывают в праве, установленном частями 4 и 5 статьи 22 Основ охраны здоровья граждан на доступ к медицинским картам, на ознакомление с ними, получение их копий, мотивируя отказы врачебной тайной.

Должностные лица психиатрических стационаров уклоняются от удостоверения доверенностей, выдаваемых пациентами выбранным ими на основании части 1 статьи 7 Закона № 3185-І представителям, тем самым нарушая права госпитализированных лиц на получение ими квалифицированной юридической помощи.

**Проблему оказания квалифицированной юридической помощи** лицам, страдающим психическими расстройствами, поднял на Экспертном совете при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации, ректор Российской академии адвокатуры и нотариата, заслуженный юрист Российской Федерации Г.Б. Мирзоев.

Юридическая помощь данной категории граждан бывает особенно необходима в случаях, когда предстоит судебное разбирательство о правомерности госпитализации в недобровольном порядке или в случае конфликта с администрацией медицинской организации.

Согласно части 2 статьи 5 Закона № 3185-І лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на помощь адвоката. Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением или пребывания в

медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также в стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, на основании части 3 статьи 5 Закона № 3185-1 несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на получение бесплатной юридической помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации»<sup>49</sup> (далее – Закон о бесплатной юридической помощи). Организация, оказывающая психиатрическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката, работника или уполномоченного лица государственного юридического бюро (при наличии), оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в соответствии со статьей 7 Закона о бесплатной юридической помощи.

Однако до настоящего времени отсутствует правовой механизм реализации права на оказание юридической помощи и доступ адвокатов к лицам, страдающим психическими расстройствами и проходящим лечение в условиях стационара. В связи с этим фактически данное законодательное положение не исполняется, и у «бесплатных» адвокатов возникают значительные затруднения при оказании юридической помощи психически нездоровым гражданам. Во многих случаях, эта проблема перетекает в проблему злоупотреблений со стороны представителей медицинских организаций, которые не то, чтобы не приглашают адвокатов, а напрямую препятствуют их деятельности. Показательным примером тому служит деятельность одного из коллег из Санкт-Петербургской коллегии адвокатов – И. Ильсова, который столкнулся с неправомерными действиями со стороны администраций психиатрических стационаров в виде ограничения встреч адвоката со своим доверителем наедине, в условиях конфиденциальности в период применения к нему принудительных мер медицинского характера<sup>50</sup>.

В некоторых больницах (Психиатрическая больница № 3 города Санкт-Петербурга, Психиатрическая больница № 5 города Москвы) адвокаты также

<sup>49</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 324-ФЗ (ред. от 28.06.2022) «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» // РГ, № 263, 23.11.2011.

<sup>50</sup> Клинический случай в адвокатской практике // URL: <https://advstreet.ru/article/klinicheskiy-sluchay-v-advokatskoy-praktike/>

жаловались на невозможность встретиться со своими доверителями, что является прямым нарушением закона.

Для того, чтобы деятельность психиатрических учреждений была более прозрачной и не приводила к нарушениям конституционных прав пациентов, представляется необходимым на уровне Министерства здравоохранения Российской Федерации создать четкий **регламент предоставления бесплатной юридической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, находящимся в условиях стационаров, обеспечив беспрепятственное оказание им юридической помощи.**

Отсутствуют единые правила применения **ограничительных мер и специальных мер физического стеснения в виде фиксации пациента.**

В докладах уполномоченных по правам человека Пермского края, Иркутской и Томской областей приводятся следующие примеры применения в отношении пациентов с психическими расстройствами ограничительных мер: фиксировались факты применения к пациентам мер физического стеснения (руки были привязаны к кровати), вместе с тем, данные факты не всегда своевременно фиксировались в медицинской документации; ограничивается время общения по телефону с близкими; запрет на пользование гаджетами.

Уполномоченный по правам человека в Санкт-Петербурге указывает на факты уклонения администраций психиатрических стационаров от выполнения обязанности по фиксации в медицинской карте всех случаев применения к пациентам мер физического стеснения и изоляции на основании части 2 статьи 30 Закона № 3185-1.

**Социально-трудовая реабилитация и социальная помощь в медицинских организациях** занимает важное место в лечении граждан, страдающих психическими расстройствами. Согласно действующему законодательству, любая психиатрическая больница помимо лечебно-профилактических функций, должна осуществлять социально-трудовую реабилитацию. К сожалению, констатируют уполномоченные по правам человека Республики Удмуртия, а также Астраханской и Кировской областей, в большинстве медицинских организаций социально-трудовая реабилитация отсутствует. Лечебно-производственных мастерских нет. Трудотерапия заключается в уборке территории и уходе за клумбами.

*Лечебно-производственные мастерские ГБУЗ Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница» с 1997 года закрыты.*

С 1 июля 2023 г. вступил в действие приказ Минздрава России от 14 октября 2022 г. № 668н, которым утвержден Порядок оказания медицинской



помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Правилами организации деятельности психиатрической больницы указано, что для организации работы больницы в ее структуре рекомендуется предусматривать лечебно-производственные (трудовые) мастерские.

Если пациенты заняты на работе в лечебно-трудовых мастерских или в подсобном хозяйстве больницы, оплата их труда носит символический характер. Кроме этого, пациенты зачастую используются в качестве бесплатной рабочей силы при проведении ремонта, уборки помещений и территории больницы, разгрузки автомашин, переноски тяжестей, в том числе горячей пищи, для работы в прачечной, на кухне<sup>51</sup>.

Пациенты психиатрических больниц нуждаются не только в лечении, но и в социальном сопровождении, защите своих материальных и имущественных прав. Им необходимо своевременно оплачивать предоставление жилищно-коммунальных и бытовых услуг, погашать обязательства по кредитным обязательствам, вступать в наследство, реализовывать свои гражданские права.

Уполномоченные по правам человека Архангельской, Самарской и Томской областей отмечают недостаток социальных видов помощи лицам с психическими расстройствами, например, возникают трудности с закупками товаров за счет личных средств. Существует проблема оплаты коммунальных платежей за пустующее жилье (муниципальное или находящееся в собственности) людьми, проживающими в домах-интернатах или длительное время находящимися в психиатрической больнице, в том числе на принудительном лечении по решению суда. Четкого алгоритма защиты прав инвалидов – нанимателей муниципального жилья, не способных к самостоятельному проживанию из-за тяжелых заболеваний и проживающих в домах-интернатах или находящихся на длительном лечении в психиатрическом стационаре, не существует.

В целях решения проблемы, связанной с обеспечением потребностей и желания пациентов в трудотерапии и обучении на Экспертном совете 28 апреля 2022 года врио главного врача ГБУЗ города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения г. Москвы» М.И. Черняев предложил рекомендовать Минтруду России урегулировать вопросы трудовой деятельности пациентов, находящихся в психиатрической больнице на длительном лечении: источники финансирования для выплат или поощрения пациентам; регламент трудовых взаимоотношений медицинской

---

<sup>51</sup> Доклад по результатам работы членов общественных наблюдательных комиссий в 2020–2021 г. «Обеспечение прав пациентов стационарных психиатрических лечебных и экспертных организаций». Виноградова Л.Н., Гефтер В.М.

организации и пациента в период психиатрического лечения; регламент оформления «временной занятости» для оплаты временных работ пациентов.

М.И. Черняев также поднял проблему **обучения инвалидов**. Пунктом 13 Правил организации деятельности психиатрической больницы, утвержденных Приложением № 28 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения к приказу Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н (который утрачивает силу с 01.07.23 и будет действовать иной № 668н) предусмотрено, что психиатрическая больница в числе основных функций, в частности, участвует в организации обучения инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами. Для выполнения этих функций рекомендовано вводить в штаты должности воспитателя (1 на 15 обучающихся) и логопеда (1 на 30 обучающихся). Однако документа, регулирующего специальные вопросы обучения инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами, не существует (например, ст. 79 ФЗ «Об образовании в РФ» регулирует общие положения образования обучающихся с инвалидностью). Следует также урегулировать вопросы: образовательных программ с учетом индивидуальных особенностей лиц с психическими расстройствами; выдачи документов об образовании; финансового обеспечения создания учебных классов в медицинской организации с возможностью, в том числе дистанционного обучения пациентов по разным специальностям; взаимодействия Минздрава России и Минпросвещения России (в вопросе обучения пациентов с психическими расстройствами).

Несмотря на утверждение приказа Минздрава России от 14 октября 2022 г. № 668н, указанные вопросы остаются актуальными.

**Реализация избирательного права граждан с психическими расстройствами.** Уполномоченный по правам человека в Иркутской области обратил внимание на недостаточное межведомственное взаимодействие участников, обеспечивающих соблюдение избирательных прав граждан, а также недостаточное информационное обеспечение лиц, находящихся в местах временного пребывания, о проводимой избирательной кампании.

*После окончания избирательной кампании в аппарат Уполномоченного по правам человека в Иркутской области поступило обращение гражданина Н., в отношении которого были применены принудительные меры медицинского характера. Из содержания указанного обращения следовало, что, находясь в областном государственном казенном учреждении здравоохранения «Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1» был лишен права осуществить свой выбор.*



Профессор А.Р. Вирабова полагает, что до 15–20 % лиц, страдающих психическими расстройствами, возможно вернуть в нормальную жизнь и трудовую деятельность для пополнения трудоспособной части населения России. Для этого необходимо **специализированное лечение и социальная реабилитация лиц с психическими расстройствами**, проведение корректирующего лечения для максимально возможного восстановления здоровья. Однако фактически в психиатрических больницах осуществляется только назначение и прием пациентами транквилизаторов и сильнодействующих седативных препаратов, для того чтобы в условиях стационара пациенты, входя в состояние «овоща» не производили лишних передвижений по коридорам и помещениям палатных комнат, а также любых действий и разговоров между собой и с персоналом отделения. Таким образом важная часть медицинского обслуживания лиц с психическим нездоровьем – специализированное лечение и реабилитация – не осуществляется.

В поддержку актуальности проблемы реабилитации прозвучало

предложение М.И. Черняева о разработке стандарта реабилитации инвалидов с психическими расстройствами, программы реабилитации инвалидов психиатрического профиля, критериев оценки эффективности деятельности медицинских организаций и социальных учреждений, а также создании единого Регистра лиц, нуждающихся в медико-социальной реабилитации в рамках межведомственного информационного взаимодействия. Необходимо своевременное информирование о лицах, нуждающихся в медико-социальной реабилитации с целью осуществления социального патронажа, трудоустройства и проч.

Уполномоченные по правам человека Удмуртской Республики и Кировской области отмечают, что мер по трудоустройству инвалидов с нарушениями психического здоровья явно недостаточно. Отсутствует правовое регулирование взаимодействия медицинских организаций и работодателей по окончании психиатрического лечения. Ведь пациенты нуждаются в курации со стороны медицинских организаций, в том числе в вопросах трудоустройства, можно развивать сектор «надомного труда» для инвалидов с психическими расстройствами, рассмотреть возможность сделать найм на работу инвалидов выгодным или условно выгодным для работодателя (налоговые вычеты, выплаты и т.п.).

Эксперты ставят вопрос **преемственности** при ведении пациентов при стационарном и амбулаторном лечении, а также **при патронаже пациентов**, прошедших лечение, со стороны организаций социальной защиты. Он предложил урегулировать вопросы активного патронажа со стороны представителей органов социальной защиты как в период стационарного лечения, так и в период амбулаторного наблюдения. Пациенты с нарушенными навыками самостоятельного проживания и утратившие социальные связи нуждаются в социальном патронаже. В качестве положительного примера он привел проведение переговоров с Департаментом труда и социального развития г. Москвы о межведомственном социальном сопровождении выписанных из стационара пациентов, в случае если они в этом нуждаются.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 мая 1994 г. № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами» предусмотрена организация при учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь, при лечебно-производственных предприятиях и других государственных предприятиях, использующих труд лиц, страдающих психическими расстройствами **общежитий с целью бытового устройства ограниченно трудоспособных лиц** этой категории. При этом расходы на содержание

общежития, бесплатную психиатрическую помощь лицам, проживающим в нем, расходы на бесплатное проживание и бесплатное питание временно не трудоустроенных из них предусматриваются в смете расходов учреждения в соответствии с нормами, разработанными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с этим следует урегулировать вопросы финансирования создания общежитий для лиц с страдающих психическими расстройствами, утратившими социальные связи, разработать методические рекомендации по созданию общежитий для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи.

В докладах уполномоченных по правам человека Пермского края, Брянской, Кемеровской, Курганской, Московской, Саратовской и Смоленской областей и города Москвы рассмотрены проблемы, связанные с **документированием, получением гражданства, депортацией пациентов**, находящихся на стационарном лечении в психиатрических учреждениях здравоохранения.

Отмечая случаи длительного нахождения пациентов в стационарных учреждениях здравоохранения, уполномоченные называют одной из причин данного явления так называемые социальные показания и невозможность оперативного устройства граждан в интернатные учреждения социального обслуживания, а в ряде случаев наличие у пациентов прямых противопоказаний для устройства в интернат. В медицинских организациях находятся «пациенты-потеряшки». Их находят на улицах, у них отсутствуют документы, в силу ряда причин они не могут сказать о себе ничего, и установить их личность невозможно. Во исполнение требований Закона о психиатрической помощи при отсутствии паспорта, либо иных документов, удостоверяющих личность пациента, выписка из психиатрического стационара не может быть осуществлена, что приводит к необоснованно длительному пребыванию в больницах пациентов, которые могли бы быть переведены в социальные учреждения.

В ряде регионов имеется практика по присвоению юридического статуса данной категории граждан путем обращения прокуратуры или медицинских организаций, в которых они находятся, в суд с заявлением об установлении факта, имеющего юридическое значение. Сложность заключается в том, что решение данного вопроса в отношении совершеннолетних лиц не урегулировано на законодательном уровне.

Еще одним проблемным вопросом в процессе паспортизации граждан является отсутствие у определенных категорий населения возможности оплатить

государственную пошлину, предусмотренную законодательством Российской Федерации. К таким категориям относятся малоимущие и одинокие лица с психическими расстройствами, находящиеся в медицинских организациях. Отсутствие у заявителя паспорта или наличие паспорта, прекратившего свое действие в связи с необходимостью его замены по возрасту, ограничивает гражданина в сферах жизнедеятельности, начиная от оказания медицинской помощи, заканчивая постановкой на улучшение жилищных условий.

Также в докладах уполномоченные по правам человека ставят вопрос хранения паспорта пациента администрацией медицинской организации. Статья 39 Закона о психиатрической помощи не предусматривает обязанности медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, обеспечивать сохранность документов пациента. В законодательстве не определены также действия администрации в ситуациях, когда пациент не способен выразить свою волю, находится в остром состоянии, грозящем потерей или повреждением документа. Интересы сохранности документов пациента, требующие их передачи администрации стационара, не обозначены, что, возможно, является пробелом в Законе о психиатрической помощи.

На практике персонал психиатрических учреждений всё же принимает решение о временном хранении паспортов пациентов, если у последнего не имеется представителя. Такие действия, хотя и не предусмотрены законом, но могут быть оправданы.

Вместе с тем порой **игнорируется право пациента подавать без цензуры жалобы и заявления в органы власти, прокуратуру и суд.** Такие обращения перлюстрируются и вместо направления адресату подшиваются в историю болезни. В некоторых больницах цензурируется не только исходящая корреспонденция пациента (чтобы, как говорят врачи, «не посылать ахинею»), но и входящая (чтобы «если что, не травмировать пациента»).

Уполномоченный по правам человека в Кировской области отмечает отсутствие надлежащих и четких правовых гарантий реализации права на обращение лицами, находящимися в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. Частью второй статьи 37 Закона о психиатрической помощи закрепляется право пациентов подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии). При этом часть третья вышеназванной статьи предусматривает возможность ограничения данных прав: «пациенты имеют также следующие права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача

заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц: вести переписку без цензуры...». Содержание данных правовых норм существенно ограничивает гарантии прав пациента на обращение и защиту, а в ряде случаев вступает в противоречие с федеральным законодательством.

Так, Уполномоченный по правам человека в Московской области видит противоречие с требованием части 4 статьи 9 Федерального закона от 18 марта 2020 г. № 48-ФЗ «Об уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации», устанавливающим, что жалобы и иные обращения, адресованные уполномоченному по правам человека в субъекте Российской Федерации лицами, находящимися в местах принудительного содержания<sup>52</sup>, просмотру администрацией мест принудительного содержания и цензуре не подлежат.

**Необоснованность и применение ограничений в коммуникации с внешним миром** также является одной из проблем в стационарных медицинских организациях. Пациенты психиатрических больниц зачастую лишены ежедневных прогулок и права пользоваться телефоном. Для получения свидания требуется предварительное разрешение администрации. Во многих больницах телефонные переговоры и посещения родных проходят исключительно в присутствии персонала медицинской организации (медицинских сестер, социальных работников или санитаров), что нарушает их конфиденциальность. Причем такие правила вносятся в локальные нормативные акты, которые запрещено нарушать пациенту. Подобного рода правила не позволяют пациентам связываться с органами и организациями в их основное рабочее время, изложить ситуацию, требующую немедленного реагирования.

### **2.3. Соблюдение и защита прав граждан с психическими расстройствами в стационарных организациях социального обслуживания**

По информации Минтруда России<sup>53</sup> на территории Российской Федерации осуществляют деятельность 2 251 стационарная организация социального обслуживания.

---

<sup>52</sup> С 8 января 2019 г. Федеральным законом от 27.12.2018 № 528-ФЗ к местам принудительного содержания отнесены судебно-психиатрические экспертные медицинские организации; медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением.

<sup>53</sup> См. Бюллетень Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, 2022 год, № 12, с. 5. // 107096\_05.indd (ombudsmanrf.org)



Рис. 3 Виды стационарных организаций социального обслуживания в Российской Федерации

По форме собственности стационарная организация социального обслуживания подразделяют на государственные и иные формы собственности (негосударственные). **Государственные учреждения** – это учреждения, являющиеся собственностью субъектов Российской Федерации и находящиеся в ведении органов государственной власти этих субъектов.

**Учреждения иных форм собственности (негосударственные)** – это учреждения, учредителями которых являются благотворительные, общественные, религиозные и другие организации или отдельные граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица.

В соответствии со статьей 41 Закона № 3185-1 **основаниями для помещения в стационарную организацию социального обслуживания,**



предназначенную 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 иной организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, а в отношении дееспособного лица – также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

Лица, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, **пользуются теми же правами**, что и пациенты, находящиеся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, **закрепленными статьей 37 Закона № 3185-1.**

При этом стационарная организация социального обслуживания, предназначенная для лиц, страдающих психическими расстройствами, обязана не реже одного раза в год проводить освидетельствование лиц, проживающих в ней, врачебной комиссией с участием врача-психиатра в целях решения вопроса об их дальнейшем содержании в этой организации, а также о возможности пересмотра решений об их недееспособности.

Уполномоченные по правам человека в Хабаровском крае, Архангельской, Калининградской, Курской, Магаданской, Омской, Рязанской, Самарской, Саратовской и Томской областях констатируют, что продолжает оставаться острым вопрос **очереди на оказание социальных услуг** в стационарной форме.

Следует отметить, что в рамках проведения комплекса мероприятий, направленных на совершенствование стационарного социального обслуживания, в 2021–2022 гг. в Москве был осуществлен ребрендинг наименований организаций стационарного социального обслуживания. Так, в соответствии с новыми наименованиями психоневрологические интернаты стали называться **домами социального обслуживания**, а пансионаты для ветеранов труда – **геронтологическими центрами**.

**Материально-техническое и санитарно-гигиеническое обеспечение стационарных организаций социального обслуживания.** Региональные уполномоченные по правам человека Республики Тыва, Хабаровского края,

Архангельской, Курской, Самарской, Тверской и Ульяновской областей обращают внимание на ненадлежащие материально-бытовые условия проживания в большинстве психоневрологических интернатов (далее – ПНИ) вследствие их размещения в морально и физически устаревших зданиях с высоким процентом износа, требующих капитального или текущего ремонта и не отвечающих современным требованиям комфортной жизни. Имеющихся площадей не хватает для оборудования всех необходимых помещений с учетом действующих санитарных и технических норм и правил.

*В Тольяттинском психоневрологическом диспансере в одном из мужских отделений на 64 человека приходится 1 ванна и 1 душ (второй душ сломан), что нельзя признать достаточным для соблюдения санитарно-гигиенических требований (Самарская область).*

В докладах уполномоченных по правам человека республик Ингушетия и Крым, а также Хабаровского края, Иркутской и Тверской областей содержится информация о нарушениях пожарной безопасности, санитарно-эпидемиологических требований в организациях стационарного социального обслуживания.

О переполнении интернатов и несоблюдении нормативов жилой площади говорят в докладах уполномоченные по правам человека Республики Ингушетия, Хабаровского края, Калининградской, Курской, Самарской и Тульская областей.

*Во многих ПНИ Калининградской области люди живут по несколько человек в комнатах, где зачастую отсутствуют необходимые удобства. У проживающих фактически отсутствует личное пространство: не хватает стульев, тумбочек и полок в шкафах, или самих шкафов, двери туалетов и душевых не закрываются, в кабинках туалетов дверки отсутствуют, и все это, якобы, в целях безопасности. Проживающие не могут в полной мере распоряжаться своей одеждой, личными вещами. Места их хранения, как правило, общие, к ним нет постоянного доступа. Они зачастую не могут даже попить чай из своей чашки в своей комнате. Жилые помещения чаще всего устроены как в больницах: спальни на 4-6 человек, общий коридор, общие туалеты и душевые на десятки проживающих.*

Среди недостатков уполномоченные республик Ингушетия и Тыва, Забайкальского, Пермского и Хабаровского краев, а также Архангельской, Владимирской и Томской области отмечают: скудное и некачественное питание, ветхое постельное белье, отсутствие средств гигиены и горячей воды, нарушение температурного режима; не обеспечение обувью зимней, летней, комнатной, верхней одеждой, колготками, носками, нижним бельем, головными уборами (верхняя одежда и обувь приобретается в основном за счет получателей услуг); несоблюдение условий приватности (отсутствие дверей в жилых комнатах,

перегородок в туалетных комнатах, занавесок на окнах в ваннных и санитарных комнатах).

*Так, в Томской области нарекания получателей социальных услуг ОГАУ «Шегарский психоневрологический интернат «Забота» вызывает отсутствие дверей в жилых комнатах в отделении для ослабленных жителей. Женщины были вынуждены, например, переодеваться при открытом дверном проеме. Региональный уполномоченный по правам человека обратил внимание руководства интерната на этот недостаток, после чего дверные проемы были оборудованы жалюзи. Вместе с тем, жалюзи не решают проблему звукоизоляции. В силу специфики заболеваний, которыми страдают проживающие, высокой скученности, в отделении часто очень шумно. Отсутствие дверей приводит к тому, что инвалиды не имеют возможности побыть даже в относительной тишине, отдохнуть от шума.*

*Также в отделении «Радуга» имеется проблема с туалетами и санитарными комнатами. Так, в отделении есть всего лишь один туалет и одна санитарная комната, которыми фактически пользуются и мужчины, и женщины. При этом не обеспечены условия приватности в туалете (дверь изнутри не закрывается, изолированные кабинки отсутствуют). Из-за того, что санитарная комната в отделении тоже общая, мыться мужчинам и женщинам приходится по очереди (особенно это неудобно для женщин в связи с физиологическими особенностями).*

*Окна некоторых туалетов и душевых комнат, расположенных на первом этаже, ничем не занавешены, не затемнены. В самих туалетах находится по несколько унитазов (3–5 штук), друг от друга унитазы ничем не отгорожены. Изнутри туалетные комнаты не закрываются. После вмешательства Уполномоченного в решении проблемы наметились некоторые «подвижки»: администрация ПНИ постепенно решает проблему обеспечения приватности.*

Требования доступности объектов для инвалидов и маломобильных категорий граждан в психоневрологических интернатах соблюдаются частично. В докладах уполномоченных по правам человека в Республике Ингушетия, Забайкальском и Хабаровском краях, Калининградской, Курской и Томской областях отмечено недостаточное количество технических средств реабилитации инвалидов (инвалидных колясок); невозможность маломобильных жителей самостоятельно передвигаться даже по палате или коридору (персонал не хочет или не успевает их вывозить).

*Уполномоченный по правам человека в Томской области отмечает, что в ходе его бесед с лицами с ограниченными возможностями, они нередко жаловались на то, что не всегда приобретённые инвалидные коляски удобны в использовании. Вроде и коляска новая, но она слишком лёгкая (тяжелая) или неожиданно самопроизвольно складывается, или не подходит по размеру. Для многих жителей интернатов, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, самым простым способом перемещения по интернату нередко является **передвижение на руках по полу**. В одном из отделений ОГАУ «Шегарский психоневрологический интернат «Забота», где побывал Уполномоченный, именно так перемещаются многие проживающие, например, женщины из отделения «Радуга» таким образом перемещаются в женский туалет в соседнем отделении.*

**Кадровое обеспечение стационарных организаций социального обслуживания.** Вопрос нехватки медицинских кадров в стационарных организациях социального обслуживания не решен. Не хватает врачей-

психиатров, терапевтов, стоматологов, многие из них работают по совместительству не на полную ставку. Эта проблема обострилась в период действия ограничительных мер. В результате отсутствия квалифицированных медицинских кадров при оформлении документов для прохождения медико-социальной экспертизы (МСЭ) не в полном объеме представляются необходимые данные осмотров врачей-специалистов или дополнительных обследований.

Основными причинами кадровых проблем, по мнению уполномоченных Хабаровского края, Брянской, Самарской и Тверской областей, являются отсутствие заинтересованности в работе в организациях социальной защиты со стороны медицинских работников (специфика работы, сложный контингент обслуживаемых); удаленность многих ПНИ от населённых пунктов с развитой инфраструктурой, в связи с чем практически отсутствует приток в эти учреждения квалифицированных специалистов с высшим образованием, в ближайших населённых пунктах очень тяжело найти нужных специалистов; не решается проблема жилищного обеспечения специалистов.

Касаясь темы **личной неприкосновенности лиц, страдающих психическими расстройствами** и проживающих в ПНИ, уполномоченными по правам человека Республики Алтай, Хабаровского и Пермского краёв отмечены следующие проблемы: нарушение процедуры помещения недееспособных лиц в психоневрологические интернаты; грубое отношение персонала; физическое насилие над недееспособными лицами в психоневрологических интернатах; использование сильнодействующих и обладающих тяжёлыми побочными эффектами психотропных средств в качестве наказания; принудительное помещение в психиатрический стационар за любые отклонения в поведении и нарушение правил проживания в ПНИ.

**Оказание медицинской помощи в стационарных организациях социального обслуживания.** Учитывая значительную отдаленность многих организаций социального обслуживания от государственных и муниципальных медицинских организаций, наличие маломобильных получателей социальных услуг, проживание в учреждениях большого количества лиц пожилого и старческого возраста, снизилась доступность и качество оказания медицинской помощи в ПНИ, отмечает в своем докладе Уполномоченный по правам человека во Владимирской области. Отсутствие квалифицированной медицинской помощи в организациях социального обслуживания обусловлено в некоторых случаях отсутствием в отдельных ПНИ лицензий на медицинские услуги.

Отмечается неорганизованность и бессистемность диспансерного наблюдения, а также отсутствие своевременных профилактических

медицинских осмотров врачами узких специальностей в ПНИ не позволяют выявлять заболевания на ранних этапах развития, правильно проводить диагностику, назначать адекватное лечение.

По мнению некоторых экспертов (член экспертного Совета при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации И. В. Крутер), учитывая значительную отдаленность многих психоневрологических интернатов от медицинских организаций системы здравоохранения и наличие маломобильных проживающих, и людей пожилого возраста, необходимо оказать содействие психоневрологическим интернатам в вопросе организации **кабинета врача стоматолога**. Что повысит доступность и качество оказания стоматологической медицинской помощи проживающим в данных социальных учреждениях. В настоящее время более 90% проживающих нуждаются в санации полости рта с последующим рациональным зубопротезированием».

Уполномоченные по правам человека Пермского и Хабаровского краев и Томской области выявили проблемы с оказанием стоматологической помощи и зубным протезированием большинству лиц, проживающих в ПНИ. Пациенту в силу имеющихся у них психических заболеваний, не могут получить лечение у стоматолога по причине невозможности контролировать свое поведение во время лечения. Врачи-стоматологи также неохотно берутся оказывать помощь данной категории граждан.

Уполномоченные республик Ингушетия и Тыва, а также Хабаровского края отмечают слабое лекарственное обеспечение ПНИ: недостаточное финансирование для обеспечения лекарственными препаратами психоневрологических интернатов; перечень медицинских препаратов, используемых для лечения соматических заболеваний, недостаточен и не способен обеспечить потребности проживающих.

В Забайкальском крае, Иркутской и Самарской областях не решаются **проблемы льготного лекарственного обеспечения получателей социальных услуг**. Зачастую, в случае отсутствия лекарственных препаратов по льготному обеспечению, они приобретаются за счет учреждений или больных.

*По результатам посещения учреждения социального обслуживания, где проживают лица, страдающие психическими заболеваниями, Уполномоченным по правам человека в Иркутской области было установлено, что при наличии права на льготное лекарственное обеспечение, часть получателей социальных услуг в течение года были вынуждены приобретать лекарственные препараты за свой счет, что свидетельствовало о массовом нарушении прав граждан.*

*Позже сотрудниками аппарата Уполномоченного были проведены выезды по ряду других ПНИ Иркутской области. По результатам осуществлённых выездов были установлены факты многочисленных отказов со стороны опекунов, которыми выступают областные государственные бюджетные учреждения социального обслуживания Иркутской области, от набора социальных услуг в натуральной*

*форме в пользу денежного эквивалента. Отказ государственных опекунов от получения набора социальных услуг в виде льготного лекарственного обеспечения был осуществлен на основании соответствующего письма одного из управлений министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, в котором было сказано, что в целях защиты имущественных прав и законных интересов недееспособных граждан, помещенных на лечение в организацию здравоохранения под надзор, руководству медицинского учреждения необходимо в кратчайшие сроки обратиться в отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Иркутской области с заявлениями о предоставлении возможности не использовать набор социальных услуг в натуральном виде и получать взамен него денежный эквивалент.*

Уполномоченный по правам человека в Хабаровском крае обращает внимание на вопрос проведения медицинской **стерилизации женщин**, проживающих в ПНИ, констатируя, что в качестве наиболее «эффективного» средства контрацепции администрации интернатов рассматривают медицинскую стерилизацию.

С начала пандемии коронавирусной инфекции обострилась **проблема организации непрерывного ухода в инфекционных стационарах и отделениях за инвалидами с тяжелыми нарушениями психического и физического развития**, поступивших из ПНИ. Об этом говорит в докладе Уполномоченный по правам человека в городе Санкт-Петербурге. Неэффективное межведомственное взаимодействие приводило к отсутствию маршрутизации между учреждениями социального обеспечения и здравоохранения, недостатку информации о психическом заболевании и его лечении у пациентов с особыми потребностями, а также к отсутствию грамотной организации ухода за такими пациентами и трудностям с допуском волонтеров.

*В мае 2021 года умер 20-летний Анатолий Л. – сын заявительницы Ирины Л. В ноябре 2020 года он был госпитализирован в Александровскую больницу с пневмонией, где без присмотра и ухода матери был травмирован, со слов Ирины, неумелой фиксацией либо ее отсутствием предположительно во время эпилептических приступов<sup>54</sup>. Ушибы и ссадины были зафиксированы врачом травмпункта. После этой госпитализации состояние здоровья молодого человека было подорвано так, что он не переставал снова заболевать, что в итоге привело к истощению и смерти. Уполномоченный в контакте с Ириной Л. помогал добиться ответов Комитета по здравоохранению, ГУ МВД России на вопросы о причинах травм, которые Анатолий получил в ноябре, находясь в стационаре, однако безуспешно. В течение 2021 года поступали ответы о том, что факты нарушений, изложенные в обращениях Ирины Л., не подтвердились. Причинно-следственные связи в этой трагедии до сих пор не установлены. При поддержке уполномоченного по правам человека Ирина намерена добиваться истины в суде.*

<sup>54</sup> По оценкам благотворительных НКО персонал больниц, как правило, не обучен специальному уходу за такими тяжелыми инвалидами, не знает, как «взяться» за человека, как кормить его, как узнать о его потребностях.

**Социально-трудовая реабилитация.** В настоящее время законодательством не закреплено четкое понятие «трудоустройства», а также не разработаны методические рекомендации ее реализации.

В процессе работы с жалобами и обращениями граждан в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, выявлены проблемы, связанные с организацией трудоустройства. В большинстве организаций социального обслуживания условия для трудоустройства отсутствуют, хотя это важный компонент реабилитационного процесса. Как отмечает Уполномоченный по правам человека в Кировской области для ПНИ массовой проблемой является закрытие приусадебных земельных участков, подсобных хозяйств и ремесленных мастерских в социальных организациях, где проживающие могли проводить время, выращивать овощи и цветы, ухаживать за животными, обучаться и заниматься различными ремеслами.



Возможности для трудоустройства есть только в нескольких стационарах, в нескольких ПНИ наблюдатели отметили организованную трудоустройство с наличием специально приспособленных для этого помещений.

*При посещении в апреле 2019 года ПНИ № 30 ДСЗМ отмечено, что в данном интернате созданы мастерские, где могут трудиться проживающие в нем граждане,*

*в основном трудоспособного возраста. Так, большое светлое помещение отведено под пошивочную мастерскую, где отшивается или ремонтируется одежда, постельное белье для проживающих в ПНИ лиц. Также граждане не лишены возможности заниматься творчеством: рисовать, лепить, вышивать.*

*Из 19 социальных домов города Москвы в половине (9) имеются специально оборудованные трудовые мастерские. Во всех учреждениях оборудованы тренировочные квартиры или кухни, классы/студии для занятий. Также в рамках новой стратегии проживающим организовываются выезды за пределы учреждений, в том числе на мастерские НКО, например, ТО «Круг», «Жизненный путь».*

Уполномоченным по правам человека в Хабаровском крае выявляются случаи привлечения к труду граждан, проживающих в интернате, с нарушением требований трудового законодательства. Основными нарушениями в указанной сфере являются: **привлечение к работе без оформления трудовых договоров; отсутствие оплаты за выполняемую работу либо оплата в размере менее установленного минимального размера оплаты труда; выполнение проживающими в рамках трудотерапии трудовых обязанностей, возложенных на персонал ПНИ.**

Уполномоченные по правам человека Республики Ингушетия, Курской и Тамбовской областей отмечают **низкое качество реабилитационных программ**, которые явно недостаточны. Выписка инвалидов практически не осуществляется, человек обречен провести в его стенах всю жизнь. Такое положение дел практически во всей системе психоневрологических интернатов России. Помимо пожилых в ПНИ проживают молодые люди, в том числе дееспособные, которые вполне могли бы жить самостоятельной жизнью, невзирая на наличие у них разной степени умственной отсталости. **Профессиональное обучение взрослых инвалидов**, страдающих психическими расстройствами, практически не осуществляется, что сводит к нулю и без того небольшие шансы этих людей на самостоятельную жизнь и трудоустройство вне специализированного учреждения.

В условиях роста первичной инвалидизации вследствие психических расстройств как у взрослого населения, так и у детей проблема необходимости ухода за такими больными в домашних условиях сама по себе не разрешится. Одной из самых актуальных тем, обсуждаемых в последние годы в рамках реформы ПНИ, является **переход от существующей системы ПНИ к альтернативным формам социального обслуживания людей, которым требуется сопровождение**, то есть к **сопровождаемому проживанию** по примеру Пензенской области. Однако, по мнению уполномоченных по правам человека Оренбургской области и г. Санкт-Петербурга, несмотря на отдельные успешные проекты, реализуемые регионами России, полноценно организовать программу сопровождаемого проживания пока не удается.



**Реализация имущественных и личных прав получателей социальных услуг в стационарной форме.** Поступающие к уполномоченным по правам человека обращения свидетельствуют о недостаточном обеспечении приемлемого уровня жизни проживающих в стационарных организациях социального обслуживания. В первую очередь проживающих в домах-интернатах волнуют вопросы начисления платы за социальные услуги. Так, часть обращений к уполномоченным Карачаево-Черкесской Республики, Приморского края, Ивановской, Калининградской и Тульской областей была связана с несогласием взимания с проживающих в домах-интернатах платы за стационарное обслуживание с ежемесячных денежных выплат (ЕДВ).

*В адрес Уполномоченного по правам человека в Приморском крае обратились граждане Л., С. и Ш., являющиеся клиентами КГБУ «Комсомольский-на-Амуре дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – учреждение). Они выразили несогласие с действиями администрации учреждения по взиманию с 01.01.2020 ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в размере 75 % от доходов каждого из них. Кроме того, заявители указали, что аналогичным образом производится взимание указанной платы со всех клиентов учреждения.*

*Вместе с тем, в силу действующего законодательства<sup>55</sup> указанная плата составляет 75 % среднедушевого дохода получателя социальных услуг, рассчитанного исходя из суммы доходов членов семьи за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления о предоставлении социальных услуг, путем деления одной двенадцатой суммы доходов всех членов семьи за расчетный период на число членов семьи. Таким образом, клиенты учреждения обязаны оплачивать социальные услуги в размере 75 % среднедушевого дохода своей семьи за последние 12 календарных месяцев, а не в размере 75 % от действительного личного дохода.*

*Уполномоченный обратился в Минсоцзащиты края для проведения проверки соблюдения прав заявителей и остальных клиентов учреждения, в ходе которой доводы заявителей подтвердились. По данному поводу директору учреждения указано на необходимость возврата клиентам излишне удержанных денежных средств и принятия мер по недопущению нарушений прав получателей социальных услуг, а также юрисконсульт учреждения привлечен к дисциплинарной ответственности. Кроме того, прокуратурой г. Комсомольск-на-Амуре были приняты меры реагирования по коллективному обращению клиентов учреждения. В итоге вопрос разрешился в полном объеме, права восстановлены.*

До 1 января 2015 г. плата за социальные услуги в стационарных учреждениях ограничивалась 75 % от пенсии. В 2015 году вступил в силу Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Закон о социальном обслуживании), согласно которому предельный размер ежемесячной платы за

<sup>55</sup> Часть 4 статьи 32 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», пункты 11 и 12 Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 № 1075, подпункт 2 пункта 1 постановления Правительства Хабаровского края от 30.10.2014 № 405-пр «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания в Хабаровском крае».

предоставление социальных услуг в стационарной форме изменен: вместо 75 % пенсии получателя социальных услуг он составляет 75 % среднедушевого дохода получателя социальных услуг.

Норма части 2 статьи 35 Закона о социальном обслуживании направлена на сохранение установленных условий их предоставления по состоянию на 31 декабря 2014 г. до введения нового правового регулирования для получателей социальных услуг, в том числе и в части ограничения размера платы за такие услуги. Тем не менее, констатируют уполномоченные по правам человека Астраханской и Калининградской областей, в социальных учреждениях со всех инвалидов, независимо от даты поступления их в интернаты, начали взыскивать 75 % от пенсии и ЕДВ.

*Обстоятельства, изложенные Уполномоченному по правам человека в Астраханской области в жалобе гр-на Ш., стали поводом для фронтальной проверки Уполномоченным по правам человека учреждений стационарного социального обслуживания. В результате выяснилось, что в целом в них проживает порядка 800 граждан, поступивших туда до 1 января 2015 г. и которым был навязано новое соглашение. Число граждан, чьи права были нарушены данными действиями, выглядит вполне внушительно: ГАСУСО АО «Старо-Волжский психоневрологический интернат» – 336 человек, ГАСУСО АО «Наримановский психоневрологический интернат» – 254 человека, ГАСУ АО «Астраханский дом-интернат для престарелых и инвалидов» – 90 человек, а также несколько десятков человек, проживающих в Отделениях временного, постоянного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов при районных центрах социального обслуживания населения. По результатам проведенной работы, а также благодаря содействию прокуратуры Астраханской области, начат процесс отмены незаконно возложенных обязанностей и возврата людям неправомерно удержанных денежных средств. Всего в 2020 году социальными учреждениями на счета получателей социальных услуг было возвращено более 7,5 млн рублей.*

**В Томской области существует проблема повышения платы за социальные услуги при переводе из одного дома-интерната в другой.**

*В настоящее время в домах-интернатах Томской области действует следующее правило: при переводе получателя социальных услуг, проживающего в доме-интернате на 01.01.2015 и оплачивающего за социальные услуги 75 % пенсии, в другой дом-интернат плата за обслуживание увеличивается до 75 % от среднедушевого дохода. При этом людям, проживающим в доме-интернате на 01.01.2015 и оплачивающим за социальные услуги 75 % пенсии, при переводе в другое учреждение в связи с реорганизацией и (или) ликвидацией дома-интерната размер платы не увеличивается.*

*Таким образом, граждане, которые проживали в домах-интернатах на 01.01.2015, а потом переехали в другие дома-интернаты по собственному желанию, находятся в неравном положении по отношению к гражданам, которые проживали в домах-интернатах на 01.01.2015 и переехали в другие дома-интернаты в связи с реорганизацией и (или) ликвидацией своего дома-интерната.*

Уполномоченный по правам человека в Томской области поднимает **проблему возврата части платы за периоды временного отсутствия в доме-интернате.** С многих заявителей взимается одинаковая плата за социальное

обслуживание, независимо от того, живут они в доме-интернате или находятся, например, в домашнем отпуске.

Уполномоченными по правам человека Республики Татарстан, Хабаровского края и Кировской области выявлены **нарушения имущественных прав** недееспособных граждан, которым принадлежат на праве собственности те или иные объекты недвижимого имущества (жилой дом, квартира, земельный участок): **непринятие мер по извлечению выгоды для подопечного** в связи с передачей его недвижимого имущества в пользование иным лицам; **непринятие мер по своевременному погашению задолженности по оплате жилищно-коммунальных услуг.**

*Жительница одного из домов-интернатов, недееспособный инвалид I группы, лицо из числа детей-сирот III. получила по договору социального найма квартиру в Томске. В этой квартире женщина ни разу не была. Жилье пустует. Тяжелобольной инвалид нуждается в круглосуточном постороннем уходе, шансов переехать в свою квартиру для самостоятельного проживания у нее практически нет. Пока наличие жилья приносит психически больному человеку только убытки – из части пенсии по инвалидности, остающейся после оплаты социальных услуг дома-интерната, приходится оплачивать коммунальные услуги. Иногда платежи взыскиваются в рамках исполнительного производства. Так мероприятия, направленные на защиту жилищных прав недееспособной сироты, фактически привели к нарушению ее прав.*

Уполномоченные по правам человека в Хабаровском крае и Новосибирской области обращают внимание на **неэффективное расходование денежных средств** подопечных учреждением, выполняющим функции опекуна (отсутствие у подопечных предметов первой необходимости, наличие на счетах подопечных значительных сумм денежных средств). С одной стороны, учреждение должно обезопасить себя от возможных претензий о нерациональном, неэкономном расходовании денег подопечных, от подозрений в **злоупотреблениях со средствами подопечных**. С другой стороны, нужно удовлетворять потребности психически больных людей, которые вообще не вправе покупать себе что-либо самостоятельно. Однако бережливость в расходовании денег нередко оборачивается не в пользу самих подопечных: вместо качественной бытовой техники приобретаются более дешёвые модели, женщинам подчас сложно добиться покупки различных приятных мелочей (косметики, украшений и т.д.).

Уполномоченный по правам человека в Кировской области отмечает **отсутствие регулирования порядка оказания помощи недееспособным пациентам** (например, покупки и передачи им продуктов, различных вещей и т.д.). В результате, на практике возникает множество вопросов о том, какие продукты или предметы можно либо нельзя покупать больным, как подтвердить факт передачи купленных социальным работником предметов «на руки» недееспособному пациенту.

*К Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации обратился гражданин М., проживающий в Государственном бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания системы социальной защиты населения «Бирский психоневрологический интернат», с жалобами на нарушение его права, а также прав других граждан, проживающих в данном учреждении, на получение социальных услуг. После обращения в Министерство семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан была проведена внеплановая проверка в Бирском ПНИ, в частности на предмет соблюдения Положения о порядке распоряжения личными доходами несовершеннолетних и совершеннолетних недееспособных граждан, проживающих в организациях стационарного социального обслуживания, находящегося в ведении Республики Башкортостан, утвержденного приказом Министерства семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан от 31.12.2021 №697-о. Проверкой установлены отдельные нарушения по расходованию личных доходов недееспособных граждан, проживающих в данном учреждении. По результатам проведенной проверки к руководителю Бирского ПНИ применено дисциплинарное взыскание.*

**Временное выбытие и свобода передвижения недееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания.** Уполномоченные по правам человека Республики Мордовия, Хабаровского края, Владимирской, Кировской и Курской областей обращают внимание, что законодательством не предусмотрена возможность временного выбытия недееспособного, опекуном которого является учреждение. Выбытие в отпуск к родственникам возможно только в случае, если указанные лица являются опекунами.

Кроме этого, действующее законодательство не регулирует вопросы свободы передвижения лиц, проживающих в ПНИ. Как видно из практики, во многих учреждениях по-прежнему действуют «режимы», закрепленные в документах советского периода. **Ограничивая самостоятельный выход** подопечных за пределы интерната, руководство, как правило, ссылается на ответственность за них.

**Распределенная опека.** ПНИ одновременно являются поставщиками социальных услуг и законными представителями (опекунами, попечителями) получателей указанных услуг, что исключает возможность адекватной защиты и реализации прав недееспособных и ограниченных в дееспособности граждан на получение надлежащих социальных и медицинских услуг, а также других прав человека. По мнению уполномоченных по правам человека Хабаровского края, Калининградской, Курской и Томской областей исправить ситуацию могло бы введение института «распределенной опеки», подразумевающего возможность принятия решений о судьбе подопечного не только сотрудниками ПНИ, но и несколькими физическими и юридическими лицами, в том числе представителями общественных объединений и НКО.

Совершенствование системы социального обслуживания граждан, страдающих психическими расстройствами, повышение ее уровня, качества и эффективности, создания условий для адаптации граждан, страдающих психическими расстройствами, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, к самостоятельной жизнедеятельности, является важнейшей задачей государства. В этой связи в настоящее время осуществляется внедрение и развитие **альтернативных форм жизнеустройства** лиц, страдающих интеллектуальными нарушениями, нуждающимися в посторонней помощи, таких как **стационарозамещающие технологии**.

Одной из распространённых форм стационарозамещающих технологий работы с граждан, страдающих психическими расстройствами, в субъектах Российской Федерации является **«сопровожаемое проживание»**. По данным Минтруда России в настоящее время данная форма стационарозамещения внедрена и реализуется в 75 регионах Российской Федерации.

В качестве положительного примера можно привести **опыт Пермского края**, в котором с 2017 года, с целью социализации и сокращения (исключения) случаев помещения выпускников детских домов, достигших 18-летнего возраста, в психоневрологические интернаты, на базе двух государственных учреждений социального обслуживания (Осинский дом-интернат и Рудничный дом-интернат) был запущен и успешно реализован проект по подготовке воспитанников к самостоятельному сопровождаемому проживанию вне стен интернатных учреждений. Важным итогом реализации проекта стало внедрение и отработка модели самостоятельного **«Сопровождаемого проживания»**. В настоящее время оказание услуг по сопровождаемому проживанию планируется в рамках государственного задания и заказа.

С 01.09.2023 вступает в силу положения статьи 9.1. Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 28.04.2023 № 137-ФЗ), предусматривающие для инвалидов сопровождаемое проживание, как комплекс мер, направленных на обеспечение проживания в домашних условиях инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, а также на повышение способности таких инвалидов к самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей (осуществлению трудовой и иной деятельности, досугу и общению).

**Право на обращение.** Во многих стационарных организациях социального обслуживания работа по обеспечению **права граждан на обращение** в различные органы либо не осуществляется, либо ведется на очень низком уровне. Вместе с тем, в большинстве случаев существующий

формальный подход к рассмотрению жалоб лиц, страдающих психическими расстройствами и признанных недееспособными, приводит к тому, что многие факты, свидетельствующие о нарушениях их прав, не замечаются, а в некоторых случаях преднамеренно игнорируются должностными лицами, на что обращает внимание Уполномоченный по правам человека в Хабаровском крае.

Заместитель директора Департамента надзорной деятельности и профилактической работы МЧС России С.А. Дмитриев на заседании Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации 28 апреля 2022 года поднял проблему **отсутствия требований (лицензирования) к осуществлению деятельности по социальному обслуживанию лиц, страдающих психическими расстройствами**, что позволяет оказывать данную услугу **без учета требований безопасности**, предъявляемых к данной категории социальных учреждений.

На учете надзорных органов МЧС России находится 13 092 объекта социальной защиты населения и здравоохранения с круглосуточным пребыванием людей. Количество пожаров на указанной категории объектов вызывают обеспокоенность и тревогу за жизнь и здоровье людей: так с 2017 по 2021 годы количество пожаров увеличилось на 73 % (2017 год – 164 пожара, 2018 год – 211 пожаров, 2019 год – 266 пожаров, 2020 год – 265 пожаров, 2021 – 285 пожаров). В 2022 году пожары зарегистрированы в Краснодарском (3), Пермском (3), Приморском (2), Хабаровском (2) краях, Республиках Башкортостан (2) и Бурятия (2), Ханты-Мансийском (3) и Ямало-Ненецком (2) автономных округах, Нижегородской (5), Тюменской (3), Вологодской (2) и Кемеровской (2) областях, а также в городах Москва (6) и Санкт-Петербург (2).

*Случай гибели произошел 8 января 2022 года в Кемеровской области. В результате данного пожара погибло 4 человека, находившихся в состоянии сна. Причиной пожара явилось нарушение технической эксплуатации электрооборудования. Имеющиеся системы автоматической противопожарной защиты сработали, что позволило эвакуироваться 44 людям.*

**Основными причинами пожаров** являются:

аварийный режим работы электрических сетей и оборудования – 64 % от общего количества пожаров,

неосторожное обращение с огнем – 20 %,

поджоги – 6 % и

иные причины – 6,12 %.

В настоящее время на контроле надзорных органов МЧС России находятся **4,4 тыс. объектов с нарушениями обязательных требований**. Характерными и длящимися из года в год остаются **следующие** нарушения:

отсутствии (229 объектов) и неисправность (1 060 объектов) автоматической пожарной сигнализации;

отсутствии (135 объектов) и неисправность (676 объектов) систем оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре;

отсутствии системы, обеспечивающей дублирование сигнала о срабатывании систем противопожарной защиты в ближайшее пожарно-спасательное подразделение (288 зданий);

неисправность систем противопожарного водоснабжения (352 объекта);

неудовлетворительное состояние путей эвакуации (1 877 объектов);

необеспечение первичными средствами пожаротушения (301 объект);

неисправность электросетей (264 объекта).

Обеспокоенность вызывает эксплуатация в целях оказания услуг 640 зданий IV (132 здания) и V (508 зданий) степеней огнестойкости. Кроме этого, 194 объекта социальной защиты населения и здравоохранения, с круглосуточным пребыванием людей расположены вне зоны нормативного времени прибытия пожарно-спасательных подразделений.

Все контрольные (надзорные) и профилактические мероприятия органов надзорной деятельности и профилактической работы МЧС России осуществляются с учетом особенностей, установленных постановлением Правительства Российской Федерации от 10 марта 2022 г. № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля».

Отдельной проблемой в настоящее время является практика **организации и предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста в жилых домах, не приспособленных для осуществления данной деятельности**, что приводит к трагическим последствиям.

*Такие случаи имели место 9 января 2021 г. в Тюменской области (7 погибших), 15 декабря 2020 г. в Республике Башкортостан (11 погибших), 10 мая 2020 г. в Красногорском городском округе Московской области (9 погибших), 8 апреля 2020 г. в городе Москве (10 погибших).*

Минтрудом России ведется подготовка проекта соответствующего федерального закона, связанного с лицензированием деятельности по предоставлению социальных услуг в жилых помещениях жилых домов. Соответствующие предложения МЧС России по организации такой деятельности направлены в Правительство Российской Федерации и Минтруд России. Министр труда и социальной защиты А.О. Котяков сказал, что «в ходе лицензии должны быть определены такие параметры, как помещения, удовлетворяющие санитарно-эпидемиологическим требованиям, это материально-техническое обеспечение для каждого конкретного учреждения,

это штатное расписание, штатная численность сотрудников, которая оказывает соответствующие услуги в учреждениях...»<sup>56</sup>.

Отсутствие требований к осуществлению деятельности по социальному обслуживанию граждан в жилых домах позволяет оказывать данную услугу без учета требований безопасности, предъявляемых к данной категории учреждений. При получении информации об оказании данных услуг в жилых домах незамедлительно информируются органы прокуратуры, внутренних дел и местного самоуправления для принятия мер реагирования в рамках предоставленных полномочий.

Следует отметить, что по результатам обращения в апреле 2023 года в Минтруд России получена информация, что в целях исключения препятствий для введения лицензирования деятельности по предоставлению социального обслуживания в стационарной форме предложено внести изменения в Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», предусмотрев в нем в частности:

положения, имеющие однозначное толкование сути содержания деятельности по оказанию социальных услуг в стационарной форме, в целях **недопущения оказания частным сектором услуг по социальному обслуживанию в стационарной форме под видом иной деятельности и (или) использования помещений для иных целей;**

уточнение категорий и видов помещений, в которых могут оказываться социальные услуги в стационарной форме негосударственными организациями (учитывая, что на практике такие услуги предоставляются как в жилых помещениях, так и бывших зданиях организаций здравоохранения, зданиях домов отдыха, переоборудованных гостиницах и других помещениях, не имеющих статуса «жилых»);

особенности аренды жилых помещений для целей оказания социальных услуг в стационарной форме, в том числе включение в договор аренды условия о возможности проведения контрольных мероприятий.

Президентом Российской Федерации данные подходы одобрены. В этой связи Правительству Российской Федерации **поручением Президента Российской Федерации № Пр-483 от 9 марта 2023 года** поручено обеспечить в шестимесячный срок подготовку проекта федерального закона, содержащего вышеуказанные положения.

---

<sup>56</sup> Минтруд предложил лицензировать деятельность учреждений, оказывающих соцуслуги - ТАСС (tass.ru) // obschestvo/10548045?ysclid=lewjk8zfqy975328956



## **2.4. Соблюдение и защита прав граждан с психическими расстройствами в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации**

В соответствии со статьей 24 Федерального закона от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»<sup>57</sup> оказание медицинской помощи в местах содержания под стражей организуется в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

Осужденным к лишению свободы лечебно-профилактическая и санитарно-профилактическая помощь в соответствии со статьей 101 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации организуется и предоставляется в соответствии с Правилами внутреннего распорядка исправительных учреждений и законодательством Российской Федерации.

Приказом Минюста России от 28 декабря 2017 г. № 285 утвержден Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, который устанавливает правила организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу в следственных изоляторах, а также осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Оказание медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным осуществляется структурными подразделениями (филиалами) медицинских организаций, подведомственных ФСИН России, и СИЗО УИС, подчиненных непосредственно ФСИН России (далее – медицинские организации УИС), а при невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС – в иных медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения (далее – медицинские организации).

В уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания осужденных организуются лечебно-профилактические учреждения (больницы, специальные психиатрические и туберкулезные больницы) и медицинские части, а для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных открытой формой туберкулеза, алкоголизмом и наркоманией, – лечебные исправительные учреждения.

---

<sup>57</sup> Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» // СЗ РФ, 17.07.1995, № 29, ст. 2759.

Так, на начало 2023 года в составе 69 медико-санитарных частей ФСИН России функционируют 588 медицинских частей, 145 фельдшерских и 87 врачебных здравпунктов, 74 центра санитарно-эпидемиологического надзора, 136 больниц (в том числе 61 туберкулезная, 4 психиатрических). Подозреваемые, обвиняемые и осужденные обеспечиваются медицинской помощью в соответствии с положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Психиатрическая помощь осуществляется на основании:

закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н (с 1 июля 2023 г. приказом Минздрава России от 14 октября 2022 г. № 668вн);

порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, утвержденного приказом Минюста России от 28 декабря 2017 г. № 285 (статьи 16, 36, 37, 40).

По состоянию на 1 января 2023 г. количество больных, страдающих психическими расстройствами, в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации составляет 21 438 человек, в том числе 1 895 женщин.

Для лечения больных с психическими расстройствами в ФСИН России функционируют:

**4 специализированные психиатрические больницы:** Республика Бурятия, Ярославская область, Смоленская область, г. Москва (*в 2021 году ликвидирована психиатрическая больница в ГУФСИН России по Челябинской области*);

**28 психиатрических отделений в структуре многопрофильных больниц** в территориальных органах ФСИН России.

Штатными расписаниями медико-санитарных частей ФСИН России предусмотрено 468 должностей врачей-психиатров и 186 должностей психиатров-наркологов. Укомплектованность врачей-психиатров составляет – 369,5 единиц (79%), врачей-наркологов – 135,25 единиц (73 %).

Для оказания амбулаторной психиатрической помощи имеется 331 единица врачей-психиатров, укомплектовано 258 единиц (77,9 %). В стационарных условиях (психиатрических больницах и психиатрических отделениях многопрофильных больниц) предусмотрено 138 врачей-психиатров, укомплектовано 112 единиц (81 %).

О нехватке врачей-психиатров в учреждениях УИС России говорит также Уполномоченный по правам человека в Архангельской области. По его мнению, отбывание наказания в учреждениях, где отсутствует врач-психиатр, осужденных, которым приговором суда назначены принудительные меры медицинского характера в виде амбулаторного наблюдения и лечения у врача-психиатра, недопустимо.



*Посещение сотрудниками аппарата Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации психиатрической больницы, октябрь 2022 года.*

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. № 54 в 2022 году из учреждений УИС освобождены от отбывания наказания в связи с болезнью 43 пациента.

Для лечения больных с наркологическими заболеваниями в ФСИН России действует 9 лечебных исправительных учреждений (ЛИУ) УИС, восемь из которых предназначены для лечения осужденных мужчин (Алтайский край, Приморский край, Кемеровская область, Омская область, Тамбовская область, Тверская область, Республика Мордовия, Красноярский край), одно – для лечения женщин (Чувашская Республика) с синдромами зависимости от психоактивных веществ и алкоголизма.

Лица, которым по решению суда назначено проведение **судебно-психиатрической экспертизы**, направляются в судебно-психиатрические

экспертные медицинские организации Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – СПЭМО). В настоящее время функционирует 20 СПЭМО, имеющих в своем составе судебно-психиатрические экспертные отделения для лиц, содержащихся под стражей. Кроме того, проводится работа по созданию СПЭМО на территории ФКУ СИЗО-5 УФСИН России по Волгоградской области.

Лица, признанные по решению суда на основании заключения СПЭМО невменяемыми и освобожденные от уголовной ответственности, направляются в психиатрические больницы общего типа, психиатрические больницы специализированного типа и в психиатрические больницы (стационары) специализированного типа с интенсивным наблюдением (далее – ПБСТИН).

В соответствии с Перечнем федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Минздрава России, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 сентября 2008 г. № 1300, ПБСТИН включены в систему Минздрава России, который осуществляет контроль за организацией оказания медицинской помощи в ПБСТИН. При этом в соответствии с пунктами 5.1, 5.2 Положения о Федеральной службе исполнения наказаний, утвержденным Указом Президента Российской Федерации от 13 октября 2004 г. № 1314 «Вопросы Федеральной службы исполнения наказаний» **охрана СПЭМО и ПБСТИН осуществляется ФСИН России.**

На заседании Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации эксперт С.Х. Сабурская, Уполномоченный по правам человека в Республике Татарстан, подняла проблему отсутствия закрепленного **порядка взаимодействия** Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы исполнения наказаний в части осуществления перевозки лица при переводе из психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением в другое аналогичное учреждение. Для реализации на практике перевозки лица, находящегося на принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, необходимо предоставление специального транспорта, а также обязательное сопровождение лица сотрудниками отделов охраны ПБСТИН, находящихся в подчинении территориальных органов ФСИН России. На практике медицинские организации ссылаются на то, что не уполномочены согласовывать специальное сопровождение находящихся на лечении лиц.

Особое внимание стоит обратить на проблему **условий содержания** лиц в психиатрических отделениях и больницах, подведомственных ФСИН России. Особую озабоченность Уполномоченного по правам человека в Рязанской

области вызывают **факты помещения осужденных с психическими расстройствами во время обострения заболевания в штрафные изоляторы** или помещения камерного типа для временной изоляции от других осужденных.

В адрес Уполномоченного поступило обращение правозащитников о ненадлежащих условиях содержания в психиатрической больнице, расположенной на территории ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по г. Москве (филиал «Медицинская часть № 2» ФКУЗ МСЧ-77 ФСИН России), с просьбой обратиться в адрес ФСИН России по обеспечению капитального ремонта здания, а также введения ставок санитаров. Заявителями сообщалось о необходимости ремонта здания, о нарушении требований санитарных норм в камерах, о несоблюдении требований о раздельном содержании, о недостаточности персонала (требуется 20 санитаров).

В этой связи Уполномоченным направлено обращение в адрес руководства ФСИН России с просьбой провести соответствующую проверку (письмо от 27 июля 2022 г. № ВЛ 31625-22). Управлением организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России (исх. № ОГ-22-42211 от 18.08.2022) информировало об удовлетворительном санитарном состоянии палат больницы; о плановых ремонтах в 31 палате психиатрической больницы; об оборудовании уборных напольной чашей «Генуя» в соответствии с требованиями, действующими в период строительства здания; об оборудовании палат больницы исправной системой приточно-вытяжной вентиляции; о ежедневной уборке помещений больницы в применении дезинфицирующих средств и еженедельной генеральной уборке осужденными из числа отряда хозяйственного обслуживания СИЗО-2.

Сотрудники рабочего аппарата Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации 5 октября 2022 г. посетили филиал «Психиатрическая больница» ФКУЗ МСЧ-77 ФСИН России (далее – психиатрическая больница), расположенный на территории ФКУ СИЗО-2 УФСИН России по г. Москве (Бутырка) в целях ознакомления с условиями содержания и лечения лиц с нарушениями психического здоровья в учреждениях УИС.

В ходе посещения осмотрены все три отделения Психиатрической больницы. Лимит наполнения психиатрической больницы – 275 мест, фактически развернуто 234 койки, на 05.10.2022 содержалось 202 человека, в том числе 20 женщин и один несовершеннолетний. В течение года через психиатрическую больницу проходит около 1200–1300 больных. Наблюдается прирост числа больных в связи с ростом наркозависимых лиц.

Более 20 % больных составляют лица, которым назначена психиатрическая экспертиза, и которые направляются в Государственный

научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского через психиатрическую больницу. В ГНЦ им. В.П. Сербского больные вывозятся по понедельникам и средам на психиатрическую экспертизу, а по четвергам – на сексолого-психиатрическую экспертизу.

Из 69 штатных фактически функционирует 59 палат, из них на начало 2022 г. 51 палата подлежала ремонту. К моменту посещения в основном ремонт закончен, продолжался ремонт 8 палат на 2 этаже и 4 палат на 3 этаже, в том числе коридора на 3 этаже и лестничных пролетов. Все палаты оборудованы видеокамерами. Санитарное состояние камер удовлетворительное.

Больницу обслуживают два ночных и три дневных санитаров из числа осужденных отряда по хозяйственному обслуживанию СИЗО-2. В штатном расписании психиатрической больницы ставки санитаров отсутствуют. В ФСИН России направлялся запрос на выделение ставок санитаров из резерва за счет медперсонала ликвидируемых учреждений УИС. Ставки не выделены.

Действующих санитаров со слов начальника больницы достаточно для поддержания надлежащего санитарного состояния. Уборка палат больными и гигиенический уход больными за собой входит в лечебно-реабилитационные мероприятия для лиц с нарушениями психического здоровья. По позитивному изменению отношения к санитарному состоянию палаты и личной гигиене врачи оценивают прогресс в лечении психиатрических заболеваний. Во время посещения жалоб от больных не поступило.

*Единственный несовершеннолетний (17 лет), содержащийся в Психиатрической больнице, ожидает этапирования в Нижний Новгород после проведения экспертизы. Признан невменяемым. Содержится в отдельной палате, оборудованной телевизором и холодильником. Из общения с ним известно, что свидания и телефонные разговоры с родителями, проживающими в Нижегородской области, следователем не разрешены. Получает от них посылки и передачи. Питания в больнице ему хватает (обеспечивается питанием по норме для несовершеннолетних). Дополнительные продукты питания получает от родителей в передачах. На столе в палате находилось несколько книг художественной литературы. Парень достаточно опрятный, общался охотно, жалоб не предъявлял.*

В ходе посещения психиатрической больницы выявлены следующие **две проблемы:**

В случае назначения судом женщине принудительных мер медицинского характера, предусматривающих принудительное лечение в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН), решение суда **невыполнимо в связи с отсутствием мест для размещения женщин в ПБСТИН.** Ранее эту функцию выполнял ГНЦ им. В.П. Сербского, где было развернуто несколько мест для этой категории больных. Однако в августе 2022 года эти койко-места сократили. Полагаем возможным обратиться

в Минздрав России за разъяснениями о порядке исполнения решения судов о принудительном лечении в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа с интенсивным наблюдением, в отношении женщин.

В штатном расписании психиатрической больницы, так же, как и в других филиалах медсанчасти, 50 % штатных единиц замещаются гражданским персоналом врачей и 50% – аттестованными врачами. Разница в зарплате составляет более чем в три раза: аттестованный врач получает 40–45 тыс. руб., а вольнонаемный врач-психиатр – 150–170 тыс. руб. в месяц за счет доплат по Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Поэтому много штатных должностей, особенно руководителей среднего звена (заведующих отделений), не заполнено. Вакансии не заполняются по несколько лет. После оформления врача на аттестованную должность редко кто из них работает более года на фоне разницы в зарплате как в самой Психиатрической больнице, так и в гражданском и частном здравоохранении столицы. Аргументы о дополнительных гарантиях аттестованным сотрудникам в виде ведомственных санаториев, форменного обмундирования, единой социальной выплаты на приобретение жилья через почти 30 лет и раннего выхода на пенсию для молодежи не является стимулом к трудоустройству. Эта проблема является системной для всей УИС и не решается уже в течение 10 лет. Денежное содержание аттестованных сотрудников УИС ниже, чем во всех иных правоохранительных органах.

## **2.5. Соблюдение и защита прав граждан с психическими расстройствами при исполнении принудительной меры медицинского характера**

Отдельное внимание стоит уделить вопросам защиты прав лиц, которые проходят принудительное лечение в психиатрических стационарах в соответствии с решением суда о применении к ним **принудительных мер медицинского характера.**

Принудительные меры медицинского характера являются **иными мерами уголовно-правового характера.** Их назначение, основание применения, цели и виды регулируется главой 15 УК РФ. Принудительные меры медицинского характера применяются к лицам: совершившим предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости; у которых

после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение; совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. На основании частей 1 и 2 статьи 97 УК РФ данные меры назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Виды принудительных мер медицинского характера перечислены в статье 99 УК РФ, и подразделяются на:

- принудительное наблюдение и лечение **в амбулаторных условиях**;
- принудительное лечение **в стационарных условиях**.

Принудительная мера медицинского характера в виде **амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра** в соответствии с частью 2 статьи 99 УК РФ может быть назначена судом наряду с наказанием при постановлении приговора на основании части 4 статьи 433 УПК РФ – лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости. Решение об этом должно содержаться в резолютивной части приговора.

В отношении осужденных к лишению свободы принудительные меры медицинского характера **исполняются по месту отбывания наказания**, а в отношении осужденных к иным видам наказаний – в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях в соответствии с частью 1 статьи 104 УК РФ.

Принудительное лечение **в психиатрическом стационаре** назначается лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние **в состоянии невменяемости, что исключает его уголовную ответственность** на основании статьи 21 УК РФ, либо лицу, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишающее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, что **освобождает его от наказания** на основании статьи 81 УК РФ. Так, данные обстоятельства на основании части 1 статьи 433 УПК РФ выступают **основанием применения принудительных мер медицинского характера**.

Принудительные меры медицинского характера, предусматривающие принудительное лечение в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, подразделяются на виды в



зависимости от типа такой организации: общего типа, специализированного типа, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Тип психиатрического стационара зависит от наблюдения, которое необходимо осуществлять за лицом ввиду его психического состояния, а также представляемой им опасности. При определении вида принудительной меры медицинского характера суды учитывают характер и степень психического расстройства, опасность лица для себя и других лиц или возможность причинения им иного существенного вреда, мотивируя принятое решение на основе заключения эксперта о психическом состоянии лица и других собранных по делу доказательств<sup>58</sup>.

**Изменение принудительных мер медицинского характера** в соответствии со статьей 102 УК Российской Федерации **осуществляются судом** по представлению администрации медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение, или уголовно-исполнительной инспекции, контролирующей применение принудительных мер медицинского характера, на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

**Производство о применении принудительных мер медицинского характера** осуществляется в порядке, установленном УПК РФ, с учетом изъятий, предусмотренных главой 51 «Производство о применении принудительных мер медицинского характера» УПК РФ.

**Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера** на основании части 3 статьи 97 УК РФ определяется уголовно-исполнительным законодательством и иными федеральными законами. К сожалению, УИК РФ не регулирует порядок исполнения принудительных мер медицинского характера. Это является *пробелом уголовно-исполнительного законодательства*.

Одна из проблем касается реализации **прав лиц, страдающих психическими заболеваниями, на определение места проведения психиатрического лечения с принудительным наблюдением ближе к месту жительства родственников**. Так, в соответствии с абзацем третьим части второй статьи 5 Закона № 3185-І все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства.

Принимая решение о применении к лицу принудительной меры медицинского характера, в постановлении суд указывает только один из видов таких мер, закрепленных в части 1 статьи 99 УК РФ. Определение же

---

<sup>58</sup> П. 4 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера».

**конкретного психиатрического учреждения,** где должно проводиться лечение, относится к компетенции федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения или органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения<sup>59</sup>.

В настоящее время на территории Российской Федерации действуют **8 психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением** (далее – ПБСТИН), которые дислоцируются в следующих населенных пунктах: г. Новосибирск; г. Санкт-Петербург; г. Черняховск, Калининградская область; г. Орел; с. Дворянское, Волгоградская область; г. Сычевка, Смоленская область; пос. Березовая Роща, Костромская область; г. Казань, Республика Татарстан<sup>60</sup>.

В данные учреждения для принудительного лечения психически больные направляются согласно перечню регионов Российской Федерации, прикрепленных к психиатрическим больницам специализированного типа с интенсивным наблюдением Минздрава России, утвержденному первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации и согласован заместителем Министра юстиции Российской Федерации 16 июля 2003 г. (б/н) (далее – Перечень).

Однако в данном Перечне отражены не все действующие в настоящее время ПБСТИН, используются прежние наименования и состав субъектов Российской Федерации. Руководствуясь данным Перечнем, возможно направление лица в ПБСТИН, находящийся за тысячи километров от места жительства лица. Соответственно, Перечень, утвержденный 16 июля 2003 г., нуждается в актуализации.

*Например, к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации поступило обращение гражданина В., сын которого получает лечение в психиатрической больнице (стационаре) специализированного типа с интенсивным наблюдением, расположенной в г. Сычевка Смоленской области. Его близкие родственники проживают в г. Кургане, который расположен более чем в 2 тысячах километрах от учреждения. Кроме того, в месте нахождения учреждения (г. Сычевка) отсутствуют гостиницы, а также прямое транспортное ж/д и авиасообщение. Благодаря взаимодействию Уполномоченного с ФСИН России и Минздравом России сын заявителя переведен ближе к месту жительства отца в ГКУ «Шадринский областной психоневрологический диспансер» Курганской области для проведения принудительного лечения.*

<sup>59</sup> Абз. 2 п. 20 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 г. № 6 г. Москва «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера».

<sup>60</sup> Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 872 «О федеральных учреждениях здравоохранения и федеральных учреждениях оздоровительного профиля» утвержден Перечень федеральных специализированных медицинских учреждений.

Проблемой, требующей решения на уровне законодательства, остается **транспортировка психически больных лиц**, освобожденных от уголовного наказания за невменяемость, из медицинских организаций, оказывающим им психиатрическую помощь, в тех случаях, когда эти пациенты не содержатся под стражей, к месту осуществления принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением на значительные расстояния из одного медицинского учреждения в другое. На нее указывают в докладах уполномоченные по правам человека Кемеровской области – Кузбасса и Томской области.

*Такая необходимость возникает в случае изменения судом вида принудительных мер медицинского характера с принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа на принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением. Последний из указанных видов принудительного лечения на всей территории за Уралом осуществляется только в ПБСТИН г. Новосибирска, что потребует перемещения пациентов на большие расстояния.*

Действующее законодательство не определяет органы и (или) учреждения, на которые бы возлагалась обязанность по сопровождению и перевозке психически больных лиц при изменении им вида принудительных мер медицинского характера или назначении судебной экспертизы в другом регионе.

По настоящее время действует «Временная инструкция о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния»<sup>61</sup> (далее – Инструкция), которая носит *рекомендательный характер* в соответствии с приказом Минздрава СССР от 31 августа 1989 г. № 504. Не урегулирован порядок принятия решения о назначении конкретного учреждения, куда будет направлено лицо, которому назначены принудительные меры медицинского характера в виде лечения в ПБСТИН. Инструкция носит временный характер и нуждается в актуализации с обязательным включением в нее положений о порядке определения медицинского учреждения, в котором лицо будет проходить лечение.

По результатам состоявшегося 28 апреля 2022 г. заседания Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации в адрес руководства Минздрава России с письмом от 19 мая 2022 г. № ВЛ 20263-46 среди прочих направлены предложения по обозначенным вопросам.

<sup>61</sup> Приложение № 18 к Приказу Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи».

Предложено привести «Перечень субъектов Российской Федерации, прикрепленных к психиатрическим больницам специализированного типа с интенсивным наблюдением Минздрава России» (далее соответственно – Перечень, ПБСТИН), утвержденный первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации и согласованный заместителем Министра юстиции Российской Федерации 16 июля 2003 г. (б/н), в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 872 «О федеральных учреждениях здравоохранения и федеральных учреждениях оздоровительного профиля», в части действующих в настоящее время ПБСТИН, а также наименований и состава субъектов Российской Федерации.

Согласно ответу Минздрава России от 27 июня 2022 г. № 15-5/1822, по отдельным вопросам организации оказания психиатрической помощи в ПБСТИН проведено рабочее совещание, по итогам которого руководителям ПБСТИН совместно с ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России поручено подготовить и представить согласованный проект перечня субъектов Российской Федерации, прикрепленных к ПБСТИН, проживающие на территории которых лица, страдающие психическими расстройствами, направляются для применения принудительных мер медицинского характера. После поступления проекта нового Перечня он будет направлен на рассмотрение в МВД России, Минюст России, ФСИН России и Следственный комитет Российской Федерации.

Также Минздраву России предложено установить **порядок определения конкретного учреждения**, в которое направляется лицо для применения принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего, специализированного или специализированного типа с интенсивным наблюдением, с учетом места жительства больного или его близких родственников.

Согласно ответу Минздрава России, правовые основания для издания нормативных правовых актов с заявленным предметом правового регулирования отсутствуют.

Отдельно необходимо обратить внимание на **проблему перевода лиц, находящихся на принудительном лечении в ПБСТИН в другое аналогичное учреждение** (без изменения принудительных мер медицинского характера). В соответствии с пунктом 22 указанной выше Временной инструкции перевод психически больных, находящихся на принудительном лечении, из одной психиатрической больницы (отделения) в другую того же типа разрешается главными психиатрами (используются устаревшие названия должностей –

соответствующего органа здравоохранения, министерства здравоохранения союзной республики, Министерства здравоохранения СССР).

Согласно подпункту 5<sup>1</sup> пункта 3 Положения о Федеральной службе исполнения наказаний, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 13 октября 2004 г. № 1314, одной из основных задач ФСИН России является сопровождение и охрана лиц, которым назначено принудительное лечение в психиатрических больницах (стационарах) специализированного типа с интенсивным наблюдением, при переводе их в другие аналогичные больницы (стационары), а также в случае направления их в иные учреждения здравоохранения для оказания медицинской помощи.

Соответственно, для реализации на практике перевозки лица, находящегося на принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, необходимо предоставление специального транспорта, а также **обязательное сопровождение лица сотрудниками отделов охраны ПБСТИН**, находящихся в подчинении территориальных органов ФСИН России.

При этом порядок взаимодействия учреждения здравоохранения и органов ФСИН России не регламентирован. На практике больницы ссылаются на то, что не уполномочены согласовывать специальное сопровождение находящихся на лечении лиц.

*В этой связи необходимо обратить внимание на приведенный выше пример – обращение гражданина В., сын которого проходит лечение в более отдаленной ПБСТИН. Обращение данного гражданина о переводе сына в аналогичное учреждение, расположенное ближе к месту проживания его родственников, до настоящего времени не решено положительно, несмотря на наличие готовности другого ПБСТИН принять его на лечение. Так, Департамент общественного здоровья, коммуникаций и экспертной деятельности Минздрава России выразил позицию о том, что такой перевод возможен только по решению суда. Согласно ответу ПБСТИН, в котором содержится лицо, перевод также не представляется возможным, поскольку его порядок не регламентирован. Кроме того, при перевозке лица необходимо согласовать его специальное сопровождение, а больница не уполномочена выполнять такие функции.*

Таким образом, в настоящее время отсутствует достаточное правовое регулирование порядка осуществления перевода из одного ПБСТИН в другой и рассмотрения ходатайства о таком переводе.

Ранее Минздраву России предлагалось регламентировать **порядок рассмотрения заявлений о переводе** из одной медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (общего типа, специализированного типа, и специализированного типа с интенсивным наблюдением), в другую аналогичную организацию, а также **сроки и порядок**

**принятия по таким заявлениям соответствующих решений** (письмо от 19 мая 2022 г. № ВЛ 20263-46).

Однако согласно ответу Минздрава России, правовые основания для издания нормативных правовых актов с заявленным предметом правового регулирования отсутствуют (письмо от 27 июня 2022 г. № 15-5/1822).

Кроме того, Минздраву России предложено определить порядок взаимодействия Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы исполнения наказаний в части осуществления перевозки лица при переводе из психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением в другое аналогичное учреждение. Согласно ответу Минздрава России в настоящее время данный вопрос прорабатывается совместно с Минюстом России, позиция которого запрошена письмом Минздрава России от 31 мая 2022 г. № 15-5/И/1-8784.

Необходимо выделить проблему **доставки лица при направлении на принудительное лечение в психиатрические больницы** (стационары) специализированного типа с интенсивным наблюдением. Если лицо содержится в учреждении уголовно-исполнительной системы (например, под стражей), доставку в ПБСТИН осуществляют сотрудники УИС в соответствии со статьей 6 Федерального закона от 7 мая 2009 г. № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением».

Вопрос же доставки в ПБСТИН лица, находящегося до решения суда на свободе или в ином учреждении, непосредственно **не урегулирован**. В соответствии с пунктом 35 части первой статьи 12 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» на **полицию возлагается обязанность оказывать содействие органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации** по решению суда лиц, уклоняющихся от явки по вызову в эти организации; 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.

Согласно пунктам 7 и 8 части 2 статьи 14 указанного Федерального закона полиция имеет право задерживать, в частности, лиц, уклоняющихся от исполнения назначенных им судом принудительных мер медицинского характера – до передачи их в учреждения, обеспечивающие исполнение таких мер, а также лиц, уклоняющихся от следования в специализированные лечебные учреждения для исполнения назначенных им судом принудительных мер медицинского характера. Согласно пункту 12 части первой статьи 12 данного

Федерального закона, на полицию также возложена обязанность по розыску таких лиц.

Таким образом, если лицо находится в ином учреждении, либо решения о его помещении в учреждение УИС не принималось – его доставка в ПБСТИН должна осуществляться сотрудниками полиции, однако непосредственно **механизм взаимодействия и обязательного участия полиции в доставке лиц, не находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, на принудительное лечение в психиатрический стационар, не регламентирован.**

Ранее Минздраву России письмом от 19 мая 2022 г. № ВЛ 20263-46 направлено предложение определить порядок взаимодействия Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства внутренних дел Российской Федерации при исполнении решения суда о назначении принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре в части доставки в соответствующее учреждение лиц, не находящихся на момент назначения лечения в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Согласно ответу Минздрава России данный вопрос прорабатывается совместно с МВД России, позиция которого запрошена письмом от 30 мая 2022 г. № 15-5/И/1-8779.

На практике немало случаев **проведения принудительного лечения в рамках психиатрического стационара как медицинской организации общей сети.** Уполномоченный по правам человека во Владимирской области обращает внимание, что в судебной практике участились случаи вынесения судебных постановлений о помещении в психиатрический стационар общего типа по статье 435 УПК РФ лиц, в отношении которых в порядке главы 51 УПК РФ ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера. Были случаи, когда лица, представляющие повышенную общественную опасность, освобождались из-под стражи и помещались в лечебные учреждения общей сети. Тем самым создавалась угроза жизни для персонала и для других пациентов, так как условия содержания не предусматривают наличие камер, специализированной охраны, способствуют побегам и противоправным действиям. При этом отмечается отсутствие нормативных документов, регламентирующих порядок охраны лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего и специализированного типа (определен только в психиатрических больницах специального типа с интенсивным наблюдением, охрану которых осуществляет ФСИН России).

*По информации, представленной Минздравом Республики Бурятия, по факту побега пациентов отделения принудительного лечения специализированного типа № 1 в филиале ГБУЗ «РПНД» 21.08.2021 проведена служебная проверка, по*

*результатам которой приняты меры по недопущению подобных ситуаций, в том числе усилена физическая охрана, отделение принудительного лечения укомплектовано камерами видеонаблюдения, тревожной кнопкой.*

Об отсутствии законодательного регулирования порядка исполнения **принудительных мер медицинского характера**, правового статуса лиц, находящихся на принудительном лечении и пределов ограничения их прав и свобод отмечают уполномоченные по правам человека во Владимирской и Томской областях. Нормативно не закреплены продолжительность и частота прогулок, основания для их ограничения; порядок приобретения товаров за счет личных средств пациентов; организации досуга, адекватной трудотерапии и ежедневной занятости; порядок посещения лиц, находящихся на принудительном лечении, передач им продуктов и иных предметов; другие вопросы условий содержания лиц, находящихся на принудительном лечении.

Уполномоченные по правам человека в Пермском крае, городов Москвы и Санкт-Петербурга обращают внимание, что на стендах медицинских организаций размещена **неполная информация** о контролирующих органах, а также отсутствие информации о возможности обращения за защитой своих прав к уполномоченным по правам человека и членам общественной наблюдательной комиссии.

Проблему несоответствия правил внутреннего распорядка всех ПБСТИН действующему законодательству, **отсутствия единых Правил внутреннего распорядка психиатрических стационаров, осуществляющих принудительное лечение** неоднократно поднимали правозащитники. Анализ правил внутреннего распорядка (далее – ПВР) всех восьми ПБСТИН, проведенный руководителем юридической службы Независимой психиатрической ассоциации России Ю.Н. Аргуновой<sup>62</sup>, представленный на Экспертном совете при Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации 28 апреля 2022 года, показал, что они именуются *«Правилами внутреннего распорядка (для больных)»*, из чего следует, что в медицинских организациях отсутствуют единые ПВР, что противоречит статье 39 Закона о психиатрической помощи устанавливающей, что медицинская организация обязана знакомить пациента с ПВР медицинской организации, т.е. единым локальным актом.

Кроме того, термин «больной», используемый в названии и содержании ПВР, в законодательстве отсутствует. Лица, находящиеся в ПБСТИН, могут

---

<sup>62</sup> Обеспечение прав пациентов стационарных психиатрических лечебных и экспертных организаций. Доклад по результатам работы членов общественных наблюдательных комиссий в 2020 – 2021 гг. /Л.Н. Виноградова, В.М. Гефтер. – М.: Грифон, 2022. – 112 с., С. 51–79.



именоваться либо лицами, к которым применяются принудительные меры медицинского характера, либо пациентами. Размещенные на официальных сайтах больниц текст ПВР не снабжены необходимыми сведениями о том, кем и когда данные документы утверждены. Правила значительно ущемляют права пациентов запрещая им свидания и прогулки по своему усмотрению, произвольно толкуют действующее законодательство по вопросу применения к пациентам мер безопасности и средств физического ограничения, а также оружия и специальных средств, произвольно устанавливают запреты и разрешения на вещи и продукты питания и т.д.

Правозащитники правомерно предлагают Минздраву России **разработать единые Правила внутреннего распорядка** психиатрических стационаров, осуществляющих принудительное лечение, в соответствии с российским законодательством, предусмотрев в них:

- обеспечение приватности туалетов и душевых (с учетом соблюдения безопасности пациентов), возможность ежедневного пользования ванной и/или душем, особенно в женских отделениях; в женских отделениях оборудовать туалеты специальными приспособлениями для гигиенических нужд (биде);
- обеспечение личного пространства и личной субъектности пациентов (тумбочка, зеркала, личная одежда);
- увеличение нормы пользования телефоном/средствами видеосвязи; не допущение ограничения времени пользования телефоном вечерними часами;
- исключение организации питьевого режима пациентов по времени, обеспечение постоянного доступа пациентов к питьевой воде;
- обеспечение реальной информированности пациентов об их правах; размещение на информационных стендах отделений законодательных актов, регулирующих права пациентов, в действующей редакции;
- содействие получению пациентами квалифицированной юридической помощи и сведений об ОНК и уполномоченных по правам человека;
- сообщение пациентам и их родственникам об ограничении права на свидания, телефонные переговоры и контакты иного рода, разъяснение причин и установление сроков таких ограничений;
- обеспечение права на ежедневные прогулки, не допуская никаких ограничений, кроме связанных со здоровьем пациента;
- разработку четких правил применения мер стеснения, исключив на практике возможность использования при применении мер стеснения других пациентов;
- не допускать ограничений во встречах пациента с адвокатом,

сотрудником госюрбюро, представителем уполномоченного по правам человека, членом общественной наблюдательной комиссии.

Тема социальной реабилитации граждан с психическими расстройствами после прекращения стационарного принудительного лечения вызывает вопросы уполномоченных по правам человека Алтайского и Пермского краев, а также Кировской области. Отсутствуют специальные реабилитационные центры для социальной реинтеграции или общежития для граждан, страдающих психическими расстройствами.

## ГЛАВА 3. ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

### 3.1. Выводы

1. В Российской Федерации **права граждан с психическими расстройствами являются объектом государственной защиты** и осуществляются в полном соответствии с нормами международного права. Проводится планомерная работа по соблюдению и защите прав граждан с психическими расстройствами. Государственные меры, направленные на защиту прав лиц с психическими расстройствами, дополняются усилиями институтов гражданского общества.

2. **Институт уполномоченных по правам человека** в системе органов власти является **дополнительной гарантией государственной защиты прав и свобод граждан с психическими расстройствами.**

3. По соблюдению и защите прав граждан с психическими расстройствами **к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации за период 2020–2022 годы поступило 948 обращений**, в основном, по вопросам, связанным с обоснованностью установления психиатрического диагноза, недееспособности и диспансерного наблюдения; недобровольной, по мнению заявителей, госпитализации в психиатрический стационар и помещения в психоневрологический интернат; ненадлежащего материально-бытового обеспечения в стационарных медицинских организациях и организациях социального обслуживания; неправомерных действий персонала и другим.

4. Изучение **общественного восприятия прав граждан с психическими расстройствами и их соблюдения**, показало, что 38 % россиян относятся к людям с психическими расстройствами с сочувствием и 34 % с жалостью, 26 % респондентов боятся людей с психическими расстройствами, 18 % респондентов упомянули о недоверии к ним; высока распространенность физического (35 %) и экономического (78 %) насилия в семье в отношении граждан с психическими расстройствами; среди проблем, с которыми сталкиваются люди с психическими расстройствами, россияне чаще всего называют: сложности с трудоустройством (40 %), обеспечение необходимыми лекарствами (33 %), недостаточную квалификацию медицинского персонала (31 %), негативное отношение со стороны общества (31 %).

**5. Основные проблемы соблюдения и защиты прав граждан с психическими расстройствами при амбулаторном лечении и диспансерном наблюдении:**

- зачастую в связи с концентрацией врачей-психиатров в крупных городах наблюдается их недостаток в сельской местности; длительное отсутствие в ряде районов (особенно в малонаселенных и труднодоступных) врачей-психиатров, приводит к отсутствию регулярного диспансерного наблюдения за гражданами с психическими расстройствами и их лечения;

- практическое отсутствие информационного взаимодействия между медицинскими организациями и органами внутренних дел по предоставлению полиции сведений о лицах с психическими расстройствами, находящихся на диспансерном наблюдении, в целях профилактики совершения ими общественно опасных деяний;

- крайне редкое обеспечение вне очереди отдельным жильем лиц, страдающих тяжелыми и затяжными формами хронических психических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, не только из-за нехватки жилого фонда в регионах, но и по причине сложностей сбора и оформления многочисленных документов и справок на подготовительном этапе оформления права.

**6. Основные проблемы соблюдения и защиты прав граждан с психическими расстройствами в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях:**

- выявляются факты нарушения права на добровольное обращение за психиатрической помощью, установленного порядка недобровольной госпитализации и продления сроков лечения, случаи оказания на пациентов психологического давления для получения от них согласия на госпитализацию и лечение;

- зачастую не соблюдаются нормы материально-бытового обеспечения пациентов (нормы жилой площади в палате 6 кв. м. на человека, отсутствие приватности туалета и поручней для маломобильных, норм питания по ассортименту и количеству основных продуктов, необеспечение отдельного содержания пациентов с инфекционными заболеваниями, одежда зачастую сильно изношена, не по размеру, унылой расцветки, не хватает сезонной обуви и легкой одежды, постельное белье также сильно изношено, ветхое, серого цвета за счет постоянной стирки и дезинфекции);

- в части психиатрических больниц состояние материально-технической базы не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям, некоторые

стационарные отделения размещены в непригодных корпусах дореволюционной постройки, нуждаются в капитальном ремонте (кровля, вентиляционная система, водопровод, канализация, электросети) и текущем ремонте (стены, полы, потолки, душевые, туалеты), в некоторых зданиях до сих пор отсутствует централизованная канализация и оборудованы выгребные ямы, отсутствуют раздевалки для больных, комнаты для свиданий и приема передач, помещения для проведения реабилитационных мероприятий и лечебной физкультуры, не хватает кабинетов для узких специалистов (терапевтов, неврологов, психотерапевтов и др.) и лечебных корпусов;

- во многих медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, пациенты лишены ежедневных прогулок и права пользоваться телефоном, прогулочные дворики имеют недостаточную площадь, не оборудованы для проведения массовых реабилитационных мероприятий, у пациентов отсутствует теплая одежда и нет помещений для ее хранения;

- зачастую медицинское оборудование и автопарк медицинских организаций используется за пределами нормативного срока эксплуатации и требуют обновления;

- не во всех медицинских стационарах созданы условия для безопасного пребывания граждан: несоответствие требованиям пожарной безопасности, отсутствие ограждения периметра и охраны, отсутствие доступной среды для маломобильных категорий населения, имеется случай территориального расположения в зоне радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС;

- имеются случаи не соответствующего стандартам оказания медицинской помощи обследования и лечения пациентов, отмечаются трудности с получением медицинской помощи по соматическим заболеваниям, недостатком необходимых лекарственных препаратов, имеют место недочеты ведения медицинской документации;

- повсеместно наблюдается дефицит врачей-психиатров, психотерапевтов, судебных экспертов, а также квалифицированного среднего медицинского персонала;

- сохраняется проблема неэтичного поведения медицинского персонала (в основном среднего и младшего) – унижение человеческого достоинства, неуважительное отношение к пациентам, грубость;

- во многих стационарах применяются ограничительные меры и специальные меры физического стеснения в виде фиксации пациента при отсутствии установленных правил их применения;

- в большинстве медицинских организаций отсутствует социальная и трудовая реабилитация, нет лечебно-производственных мастерских;
- повсеместно отмечается недостаток социальных видов помощи по защите своих гражданских прав лицами с психическими расстройствами;
- наличие не во всех психиатрических стационарах (кроме ПБСТИН) систем видеонаблюдения, позволяющей разрешать конфликтные ситуации, связанные с противоречием информации, поступающей от заявителей, и информации, предоставляемой компетентными органами, например в случае недобровольной госпитализации или неэтичного поведения персонала;
- нередко нарушения права на информацию о состоянии здоровья, доступность медицинской документации пациентам, их представителям, адвокатам и наблюдателям;
- отмечаются нарушения прав пациентов получение квалифицированной юридической помощи, а также на подачу жалоб и заявлений в органы власти, прокуратуру и суд;
- нормативно не урегулирован вопрос организации обучения инвалидов и несовершеннолетних с психическими расстройствами, длительно находящихся в медицинских организациях.

#### **7. Основные проблемы соблюдения и защиты прав граждан с психическими расстройствами в стационарных организациях социального обслуживания:**

- несмотря на значительное количество стационарных организаций социального обслуживания (2 251) в ряде регионов Российской Федерации продолжает оставаться острым вопрос очереди на оказание социальных услуг в стационарной форме;
- в большинстве стационарных организаций социального обслуживания выявляются случаи ненадлежащих материально-бытовых условий проживания, их размещения в морально и физически устаревших зданиях с высоким процентом износа, требующих капитального и текущего ремонта;
- во многих случаях наблюдается переполнение стационарных организаций социального обслуживания, несоблюдение нормативов жилой площади;
- зачастую обнаруживается скудное и некачественное питание, ветхое постельное белье, отсутствие средств гигиены и горячей воды, нарушение температурного режима; не обеспечение обувью зимней, летней, комнатной, верхней одеждой, колготками, носками, нижним бельем, головными уборами (верхняя одежда и обувь приобретается в основном за счет получателей услуг);

несоблюдение условий приватности (отсутствие дверей в жилых комнатах, перегородок в туалетных комнатах, занавесок на окнах в ваннных и санитарных комнатах);

- нередко необеспечение доступности стационарных организаций социального обслуживания для инвалидов и маломобильных категорий граждан, недостаточное количество технических средств реабилитации инвалидов (инвалидных колясок);

- имеются факты нарушения процедуры помещения недееспособных лиц в стационарные организации социального обслуживания, ограничения их временного выезда в отпуск и самостоятельного выхода за пределы организации;

- имеют место отдельные факты грубого отношения персонала, физического насилия над недееспособными лицами, использования сильнодействующих и обладающих тяжёлыми побочными эффектами психотропных средств в качестве наказания;

- во многих стационарных организациях социального обслуживания остро не хватает медицинских кадров (врачей-психиатров, терапевтов, стоматологов);

- отмечается низкая доступность и качество оказания медицинской помощи, отсутствие лицензий на медицинские услуги, неорганизованность и бессистемность диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров;

- выявляются факты недостаточного лекарственного обеспечения стационарных организаций социального обслуживания и льготного лекарственного обеспечения получателей социальных услуг;

- в большинстве организаций социального обслуживания отсутствуют условия для трудотерапии; выявляются случаи привлечения к труду граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, с нарушением требований трудового законодательства;

- повсеместно низкое качество реабилитационных программ; отсутствие профессионального обучения взрослых инвалидов;

- недостаточно активное внедрение альтернативных форм социального обслуживания или альтернативных форм жизнеустройства (стационарозамещаемые технологии «сопровождаемого проживания» по примеру Пензенской области и Пермского края, реализуется в 75 регионах);

- нередки нарушения в начислении ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в стационарной форме;

- в части организаций выявляются нарушения прав получателей социальных услуг в стационарной форме на обращение;

- отсутствия требований (лицензирования) к осуществлению деятельности по социальному обслуживанию лиц, страдающих психическими расстройствами, что позволяет оказывать данную услугу без учета требований безопасности, предъявляемых к данной категории социальных учреждений.

**8. Основные проблемы соблюдения и защиты прав граждан с психическими расстройствами в учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации:**

**В учреждениях уголовно-исполнительной системы Российской Федерации** для лечения лиц с психическими расстройствами (21 438 человек на 1 января 2023 года) функционируют 4 специализированные психиатрические больницы (Республика Бурятия, Ярославская область, Смоленская область, г. Москва) и 28 психиатрических отделений в структуре многопрофильных больниц, где основными проблемами являются:

- некомплектованность штатных должностей врачей-психиатров и врачей наркологов;

- низкая заработная плата аттестованных врачей в специализированных психиатрических больницах и психиатрических отделениях многопрофильных больниц по сравнению с гражданским медицинским персоналом;

- выявляются факты ненадлежащих условий содержания и помещения лиц с психическими расстройствами во время обострения заболевания в штрафные изоляторы или помещения камерного типа для временной изоляции от других осужденных.

**9. Основные проблемы соблюдения и защиты прав граждан с психическими расстройствами при исполнении принудительной меры медицинского характера:**

- неурегулированность порядка охраны лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего и специализированного типа при проведении принудительного лечения;

- неурегулированность порядка исполнения принудительных мер медицинского характера, правового статуса лиц, находящихся на принудительном лечении и пределов ограничения их прав и свобод (не закреплены продолжительность и частота прогулок, основания для их ограничения; порядок приобретения товаров за счет личных средств пациентов; организации досуга, адекватной трудотерапии и ежедневной занятости; порядок посещения лиц, находящихся на принудительном лечении, передач им продуктов и иных предметов; другие вопросы условий содержания);



### 3.2. Предложения и рекомендации органам государственной власти

#### **Правительству Российской Федерации рассмотреть вопросы:**

1. О внесении изменений в федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «**Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации**» в части предоставления информации органам внутренних дел о постановке лица на диспансерный психиатрический учет.

2. О внесении изменений в **Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации**, включив в него главу 9<sup>1</sup> «Исполнение принудительных мер медицинского характера».

#### **Минздраву России:**

– подготовить перечень субъектов Российской Федерации, прикрепленных к психиатрическим больницам специализированного типа с интенсивным наблюдением Минздрава России;

– закрепить порядок определения конкретного учреждения, в которое направляется лицо для применения принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего, специализированного или специализированного типа с интенсивным наблюдением, с учетом места жительства больного или его близких родственников;

– нормативно закрепить порядок рассмотрения заявлений о переводе из одной медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (общего типа, специализированного типа, и специализированного типа с интенсивным наблюдением), в другую аналогичную организацию, а также срока и порядка принятия по таким заявлениям соответствующих решений;

– психиатрическим стационарам обеспечить своевременное обновление информации, размещенной на официальных сайтах психиатрических стационаров и экспертных организаций, не допускать публикации нормативно-правовых документов в устаревшей редакции;

– разработать алгоритм мониторинга динамики психического состояния детей с психическими расстройствами, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домов-интернатов), предоставляющих

социальные услуги в стационарной форме.

**Минздраву России совместно с МВД России:**

– разработать и утвердить порядок взаимодействия Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства внутренних дел Российской Федерации при предоставлении полиции сведений о лицах, страдающих хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, находящиеся на диспансерном наблюдении.

**Минздраву России совместно с ФСИН России:**

– разработать и утвердить порядок взаимодействия Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы исполнения наказаний в части осуществления перевозки лица при переводе из психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением в другое аналогичное учреждение.

**Минздраву России совместно с Минтрудом России:**

– проработать вопрос распространения на медицинский персонал, включая врачей, осуществляющих предоставление медицинской помощи гражданам с психическими расстройствами, проживающими в стационарных организациях социального обслуживания, в сельской местности, меры социальной поддержки, предусмотренные программами «Земской доктор» и «Земской фельдшер».

**Минтруд России:**

– осуществить подготовку совместно с ФГБУ «НМИЦ ПН им.В.П.Сербского» Минздрава России и направить в субъекты РФ методические рекомендации по вопросу признания недееспособными детей с психическими расстройствами в возрасте 14 – 18 лет, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домов-интернатов), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме».

**Минобрнауки России:**

– рассмотреть вопрос по обеспечению во всех подведомственных Минобрнауки России вузах реализации Примерной основной образовательной программы высшего образования, направление подготовки/специальность: 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, направленность

(профиль) подготовки: «Образование и психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройством аутистического спектра», уровень образования – бакалавриат;

– рассмотреть вопрос о разработке программы дополнительного профессионального образования по организации комплексного сопровождения детей с расстройством аутистического спектра и организации курсов повышения квалификации для специалистов ресурсных центров и/или дошкольных образовательных организаций.

#### **Минпросвещения России:**

– предусмотреть возможность включения во внеклассные уроки «Разговоры о важном» в общеобразовательных организациях обсуждение толерантного отношения к инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с ментальными нарушениями;

– изучить и распространить положительный опыт реализации права на образование лиц школьного возраста, страдающих психическими заболеваниями, находящихся в медицинских организациях на стационарном лечении, по общеобразовательной и коррекционной программам на основании договоров безвозмездного оказания услуг со школами.

#### **ФСИН России:**

– проработать вопрос доведения денежного довольствия аттестованных врачей специализированных психиатрических больниц и психиатрических отделений многопрофильных больниц УИС до уровня гражданского медицинского персонала.

#### **Органам власти субъектов Российской Федерации:**

– изучить инициативу Нижегородской области по созданию автономной некоммерческой организации «Служба защиты прав лиц, страдающих психическими расстройствами, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», действующей в регионе с 2021 года;

– разработать методику выявления и учета лиц с ментальными нарушениями; информировать и консультировать граждан с ментальными нарушениями по вопросам получения мер социальной поддержки, подготовки документов, необходимых для их получения;

- обеспечить защиту от преступных посягательств на жизнь, здоровье и имущество лиц с психическими расстройствами;
- предусмотреть обследование состояния жилых помещений, санитарно-технического, газового и электрооборудования, оказания содействия в выполнении ремонтных работ указанным лицам;
- рассмотреть вопрос размещения на своих официальных сайтах информации об организациях, осуществляющих помощь, сопровождение и обучение детей с расстройством аутистического спектра, а также о реализуемых ими услугах;
- рассмотреть вопрос создания дополнительных групп для детей с расстройством аутистического спектра в региональных и муниципальных образовательных организациях;
- рассмотреть вопрос внедрения в работу организаций здравоохранения современных скрининговых и диагностических инструментов, включенных в Клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра».

**Информация о выполнении решений Координационного совета  
уполномоченных по правам человека (г. Ялта, Республика Крым, 16 мая  
2018 года) на тему: «ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН С НАРУШЕНИЯМИ  
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»**

**(аналитическая справка за период с 2018 по 2023 годы)**

Всего Координационным советом уполномоченных по правам человека на тему: «Защита прав граждан с нарушениями психического здоровья» было сформулировано 47 рекомендаций, из которых учтены полностью или частично 68 %.

**Рекомендации уполномоченным по правам человека о повышении  
внимания к вопросам защиты прав граждан с психическими  
расстройствами, реализуемые начиная с 2018 года:**

в планы работы Уполномоченных в обязательном порядке включаются посещения психоневрологических интернатов с целью проверки условий проживания в них проживающих, в том числе обеспечения их безопасности и достойного уровня качества жизни;

в ежегодных докладах о деятельности Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации формируется специальный раздел, включающий обобщение предложений по эффективности защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья, в частности, отражаются вопросы соблюдения прав граждан с нарушениями психического здоровья на получение образования и трудоустройство. По результатам анализа внесены предложения органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

*Так, проведенный анализ 205 ежегодных и 12 специальных тематических докладов уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации за 2018-2022 годы показал, что в 35 (60%) ежегодных докладах за 2022 год рассмотрены вопросы соблюдения и защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья, в 37 (44%) за 2021 год и в 26 (31%) за 2020 год.*

проводится анализ действующих на территории субъектов Российской Федерации нормативных правовых актов, касающихся проблем защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья, и при необходимости инициировать внесение в них соответствующих изменений и дополнений, итоговую информацию направить Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации;

в субъектах Российской Федерации на постоянной основе проводится работа по правовому просвещению родственников граждан с психическими расстройствами в вопросах реализации прав и свобод граждан с нарушениями психического здоровья, форм и методов их защиты.

Все предложения были обобщены направлены в заинтересованные государственные органы<sup>63</sup>.

### **Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации даны рекомендации:**

- ускорить принятие во втором чтении проекта федерального закона № 879343-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан»:

*Проект федерального закона № 879343-6 последний раз рассмотрен 13.10.2021. Ответственным за законопроект назначен Комитет Государственной Думы по вопросам семьи, женщин и детей.*

*4 августа 2023 г. подписан Федеральный закон № 465-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (законопроект № 1104125-7) (вступает в силу 1 сентября 2024 г.), который предусматривает целый ряд норм в защиту лиц с психическими расстройствами.*

- внести изменения в Федеральный закон от 10 июня 2008 г. № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» в части наделения Общественной наблюдательной комиссии субъекта Российской Федерации полномочиями по осуществлению контроля в учреждениях здравоохранения и социальной защиты психоневрологического профиля:

*Федеральным законом от 19.07.2018 № 203-ФЗ «О внесении изменений в статью 18.1 Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» и Федеральный*

---

<sup>63</sup>Письмо Председателю Комитета Государственной Думы Российской Федерации по вопросам семьи, женщин и детей Т.В. Плетневой исх. от 29.08.2018 № ТМ 30794-54. Письмо Председателю Комитета Государственной Думы Российской Федерации по труду, социальной политике и делам ветеранов Я.Е. Нилову исх. от 29.08.2018 № ТМ 30795-54. Письмо Председателю Комитета Государственной Думы Российской Федерации по государственному строительству и законодательству П.В. Крашенинникову исх. от 29.08.2018 № ТМ 30797-54. Письмо директору Департамента социального развития Правительства Российской Федерации С.Ф. Вельямякину исх. от 29.08.2018 № ТМ 30798-54. Письмо статс-секретарю – заместителю Министра просвещения Российской Федерации П.С. Зеньковичу исх. от 29.08.2018 № 30799-54. Письмо статс-секретарю – заместителю Министра труда и социальной защиты Российской Федерации А.Н. Пудову исх. от 29.08.2018 № 30802-54. Письмо статс-секретарю – заместителю Министра юстиции Российской Федерации Ю.С. Любимову исх. от 29.08.2018 № ТМ30804-54. Письмо статс-секретарю – заместителю Министра внутренних дел Российской Федерации И.Н. Зубову от 29.08.2018 № ТМ 30805-54. Письмо статс-секретарю – заместителю Министра здравоохранения Российской Федерации Д.В. Костенникову исх. от 29.08.2018 № ТМ 30806-54.

*закон «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» судебно-психиатрические экспертные медицинские организации; медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением включены в перечень мест принудительного содержания, приведенный в статье 2 Федерального закона № 76-ФЗ (письмо Минюста России от 27.09.2018 № 04/128387-ВФ на ТМ30804-54 от 29.08.2018).*

- на законодательном уровне определить понятие «трудовая терапия», а также разработать методические рекомендации по ее реализации и внедрению в специализированные учреждения психоневрологического профиля.

*с 1 июля 2023 г. вступит в действие приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». Правилами организации деятельности психиатрической больницы закреплено, что для организации работы Больницы в ее структуре рекомендуется предусматривать лечебно-производственные (трудовые) мастерские.*

### **Правительству Российской Федерации даны рекомендации:**

- рассмотреть вопрос о разработке государственной межведомственной программы развития сети стационарных учреждений здравоохранения и социальной защиты для лиц, страдающих психическими расстройствами, при этом предусмотреть создание учреждений по новому типу, включая специализированную поликлиническую и амбулаторную сеть.

*Приказом Минздрава России от 24.03.2020 № 232 утверждена ведомственная целевая программа «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения» (далее – ВЦП) на срок до 2024 года.*

*Мероприятие 2 «Реализация мероприятий по строительству и реконструкции объектов здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанными с употреблением психоактивных веществ» действует в период 2019-2021 годы. В рамках мероприятия предусмотрено проведение строительства и реконструкции объектов здравоохранения (стационаров) в городах Волгоград (2 объекта), Орел (2 объекта), Калининград, Санкт-Петербург, Кострома, Смоленск, и объекта в г. Москва, осуществляющего амбулаторные судебно-*

*психиатрические экспертизы. Также предусмотрено строительство психоневрологического диспансера в с.п. Плиево (Республика Ингушетия).*

- внести изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2010 г. № 927 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан» в части минимизации количества предоставляемых документов для супругов, проживших в законном браке (совместно);

*В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2020 № 2361 «О признании утратившими силу отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации по вопросу подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан» исключено требование о представлении близкими родственниками, выразившими желание стать опекунами, в орган опеки и попечительства медицинского заключения о состоянии здоровья по результатам освидетельствования.*

- рассмотреть вопрос о внесении в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации законопроекта о внесении изменений в Федеральный закон от 15 июля 1995 г. № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» в части придания помещениям, предназначенным для содержания подозреваемых и обвиняемых на время проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы, в учреждениях, которые подведомственны федеральному и региональным министерствам здравоохранения, статуса мест принудительного содержания и определения органа (МВД России либо ФСИН России), ответственного за выполнение функций охраны указанных помещений;

*Статус мест принудительного содержания отделениям судебно-психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей, уже придан Федеральным законом от 19.07.2018 № 203-ФЗ «О внесении изменений в статью 18.1 Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», которым к местам принудительного содержания отнесены в числе прочих **судебно-психиатрические экспертные медицинские организации**; медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением.*

*Кроме того, Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках исполнения подпункта 1.4 протокола оперативного совещания Совета Безопасности Российской Федерации от 31.05.2018, утвержденного Президентом Российской Федерации от 07.06.2018 № Пр-962 (пункт 4*



поручения Правительства Российской Федерации от 23.06.2018 № КЧ-П4-3624), совместно с Министерством внутренних дел Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Федеральной службой исполнения наказаний и Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации проведена работа по определению федерального органа исполнительной власти, ответственного за обеспечение охраны медицинских учреждений, предназначенных для проведения стационарных судебно-психиатрических экспертиз в отношении лиц, содержащихся под стражей (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 (на ТМ30806-54 от 29.08.2018)).

Указом Президента Российской Федерации от 02.03.2021 № 119 охрана судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций возложена на ФСИН России.

С 1 июля 2023 г. вступит в действие приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», которым утвержден Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. В разделе «Оснащение» психиатрических больниц предусмотрено наличие системы видеонаблюдения (видеокамеры и мониторы). В каждом психиатрическом/реабилитационном отделении: видеокамеры - по одной на палату, пост медицинской сестры, помещение для приема пищи, коридор, помещение для проведения психосоциальной терапии и реабилитации; мониторы - по один на пост медицинской сестры, пост сотрудников отдела охраны.

- организовать производство отечественных нейрорепродукторов пролонгированного действия последнего поколения;

Уполномоченным органом Российской Федерации по координации деятельности в сфере обращения лекарственных средств в части производства лекарственных средств для медицинского применения в Российской Федерации согласно Положению о Министерстве промышленности и торговли Российской Федерации, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 05.06.2008 № 438, является Минпромторг России (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 (на ТМ30806-54 от 29.08.2018)). В Российской Федерации ведутся работы по организации производства отечественных лекарственных препаратов, в том числе нейрорепродукторов пролонгированного действия.

- выровнять бюджетирование психиатрии по регионам Российской Федерации в расчете на душу населения;

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и

2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 (далее - Программа), установлено, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение в том числе первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, **психические расстройства и расстройства поведения**, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования Программой установлены в том числе средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и средние подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, при этом не предусмотрено установление финансовых нормативов в разрезе профилей медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Согласно части 2 статьи 81 Федерального закона № 323-ФЗ в рамках территориальной программы органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают в том числе стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания и подушевой норматив финансирования.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи дано право субъектам Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливать дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости,

*особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов.*

*При установлении в территориальной программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы за счет бюджетных ассигнований субъектов Российской Федерации.*

*Таким образом, финансовое обеспечение оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения является расходным обязательством бюджета субъекта Российской Федерации. Орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья самостоятельно устанавливает в территориальной программе стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания и подушевой норматив финансирования при социально значимых заболеваниях (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 (на ТМ30806-54 от 29.08.2018).*

*Примечание: приведенные нормы Основ охраны здоровья граждан в Российской Федерации являются действующими.*

- рассмотреть вопрос о создании рабочей группы с участием представителей государственных органов, научного и правозащитного сообщества в целях реализации положений статьи 38 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» об учреждении службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами;

*По вопросу рекомендаций о создании при Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан рабочей группы с участием представителей государственных органов, научного и правозащитного сообщества в целях реализации статьи 38 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон № 3185-1) отмечаем, что по итогам заседания Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (протокол от 25.07.2017 № 541/5) принято решение о создании рабочей группы по подготовке проекта федерального закона о службе по защите прав граждан с психическими расстройствами, находящихся в стационарных организациях, и созданию правовых основ для введения комплекса социальных*

*услуг по сопровождаемому проживанию таких граждан в условиях нестационарной организации.*

*Последнее заседание вышеуказанной рабочей группы состоялось 17.10.2018 (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 (на ТМ30806-54 от 29.08.2018)).*

*Примечание:*

*4 августа 2023 г. подписан Федеральный закон № 465-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (законопроект № 1104125-7) (вступает в силу 1 сентября 2024 г.), который исключает статью 38 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».*

- в целях кардинального решения проблемы кадрового обеспечения учреждений психоневрологического профиля рекомендовать рассмотреть вопрос о разработке государственной программы, направленной на формирование престижа и привлекательности врачебной деятельности по специальностям «психиатрия» и «психотерапия». Определить систему оценки условий труда медицинских работников, в которую включить пропорциональное количество дней отпуска в соответствии с вредными факторами труда, а также возможность индексирования заработной платы медицинского персонала;

*В 2014 году вступил в силу Федеральный закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (далее - Федеральный закон № 426-ФЗ), который устанавливает правовые и организационные основы и порядок проведения специальной оценки условий труда, определяет правовое положение, права, обязанности и ответственность участников специальной оценки условий труда.*

*В целях реализации Федерального закона № 426-ФЗ приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.01.2014 № 33н «Об утверждении методики проведения специальной оценки условий труда, классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по ее заполнению» утверждена Методика проведения специальной оценки условий, которой предусмотрен механизм выявления вредных и (или) опасных производственных факторов и их оценка.*

*Стоит отметить, что перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, подлежащих исследованиям (испытаниям) и измерениям, формируется комиссией по проведению специальной оценки условий труда исходя из государственных нормативных требований охраны труда, характеристик технологического процесса и производственного оборудования, применяемых материалов и сырья, результатов ранее проводившихся исследований (испытаний) и измерений вредных и (или)*

опасных производственных факторов, а также исходя из предложений работников (часть 2 статьи 12 Федерального закона № 426-ФЗ).

Перечень рабочих мест в организациях, осуществляющих отдельные виды деятельности, в отношении которых специальная оценка условий труда проводится с учетом устанавливаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти особенностей, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 14.04.2014 № 290.

В указанный перечень включены рабочие места медицинских работников, непосредственно оказывающих психиатрическую и иную медицинскую помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также медицинских и иных работников, непосредственно обслуживающих больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

*Примечание:*

В соответствии со статьей 94 Трудового кодекса Российской Федерации при наличии вредных факторов установлены сокращенная продолжительность рабочего времени и максимально допустимая продолжительность ежедневной работы.

Кроме того, врачи-специалисты всех наименований (кроме врачей-статистиков), средний медицинский персонал психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа, в том числе с интенсивным наблюдением включены в список должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости (в соответствии с подпунктом 20 пункта 1 статьи 27 федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»), утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 29.10.2002 № 781 (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 (на ТМ30806-54 от 29.08.2018)).

*Примечание:* в соответствии с поручением Президента Российской Федерации Пр-169 от 23.01.2023 Правительством Российской Федерации утвержден План мероприятий «Дорожная карта» обеспечения организации и подготовки врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов (23 января 2023 г. № 586п-П12), предусматривающий мероприятия:

по анализу потребности населения в психиатрической медицинской помощи;

установление направлений подготовки (переподготовки) специалистов по профилю «Психиатрия» в разрезе субъектов Российской Федерации на 2023-2025 годы;

внесение изменений в квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием в части профессиональной переподготовки по специальности «Психиатрия»;

детализации квоты приема на целевое обучение по программам ординатуры с определением мест трудоустройства;

*развитие системы профориентации в сфере подготовки врачей-психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов, повышение эффективности трудоустройства указанных специалистов, завершивших обучение по основным программам высшего образования за счет бюджета;*

*утверждение профессиональных стандартов по профилю «Психиатрия»; актуализация федеральных образовательных стандартов высшего образования по специальностям «Психиатрия» и «Психотерапия»;*

*разработку примерных программ профессиональной переподготовки по специальности «Психиатрия» в том числе врачей терапевтов и врачей-педиатров по вопросам оказания медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и проч.*

*Мероприятия комплексные, исполнителями являются Минздрав России, Минобрнауки России, Минтруд России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.*

- внести в нормативные правовые акты Российской Федерации изменения в части содействия сотрудникам правоохранительных органов медицинским работникам в осуществлении недобровольной госпитализации психически больных независимо от наличия постановления суда, а также

- внести в нормативные правовые акты Российской Федерации по межведомственному взаимодействию государственных учреждений здравоохранения изменения, касающиеся направления в органы полиции сведений о лицах с психическими расстройствами, представляющих общественную опасность, для постановки их на профилактический учет в правоохранительных органах;

*С 1 июля 2023 г. вступит в действие приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н, которым утвержден Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.*

*Пунктом 5 Правил организации деятельности кабинета активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения предусмотрено, что он (Врач-психиатр кабинета) осуществляет (п.п.13) взаимодействие с сотрудниками полиции, уголовно-исполнительных инспекций по вопросам предупреждения совершения лицами, страдающими психическими расстройствами, противоправных действий.*

*Минздрав России ранее отмечал, что Закон № 3185-1 не содержит каких-либо оснований, предусматривающих ограничение прав лиц, страдающих психическими расстройствами, и обуславливающих предоставление информации о них правоохранительным органам (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 на ТМ30806-54 от 29.08.2018).*

- внести в нормативные правовые акты Российской Федерации изменения, связанные с порядком помещения психически больных, в отношении которых вынесено судебное решение о назначении принудительных мер медицинского

характера, в психиатрические стационары других регионов.

*Необходимость принятия мер по нормативно-правовому регулированию порядка помещения психически больных, в отношении которых вынесено решение о назначении принудительных мер медицинского характера, в психиатрические стационары других регионов, требует дополнительного обоснования, поскольку обозначенная проблематика не позволяет определить факторы, обуславливающие такую необходимость (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 на ТМ30806-54 от 29.08.2018).*

*Примечание: согласно информации, предоставленной Минздравом России осуществляется пересмотр порядка помещения психически больных, в отношении которых вынесено судебное решение о назначении принудительных мер медицинского характера, в психиатрические стационары других регионов (взамен перечня распределения регионов, действующего с 2003 года).*

- внести в нормативные правовые акты Российской Федерации изменения о порядке исполнения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные действия и уклоняющихся от исполнения решения суда.

*Вопросы уклонения от назначенных судом принудительных мер медицинского характера, а также применения за указанное уклонение санкций регламентированы нормами УК РФ и Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации (далее - УИК РФ).*

*В частности, из пункта «а» части 7 статьи 79 УК РФ следует, что если в течение оставшейся не отбытой части наказания осужденный злостно уклонился от назначенных судом принудительных мер медицинского характера, суд по представлению органов, указанных в части шестой данной статьи, может постановить об отмене условно-досрочного освобождения и исполнении оставшейся не отбытой части наказания.*

*В соответствии с частью 3 статьи 314 УК РФ уклонение лица, страдающего расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости, от применения к нему принудительных мер медицинского характера наказывается лишением свободы на срок до одного года.*

*Кроме того, в части 1 статьи 116 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации перечислены деяния, являющиеся злостным нарушением осужденными к лишению свободы установленного порядка отбывания наказания, в числе которых уклонение от исполнения принудительных мер медицинского характера или от обязательного лечения, назначенного судом или решением медицинской комиссии.*

*Злостным может быть признано также совершение в течение одного года повторного нарушения установленного порядка отбывания наказания, если за каждое из этих нарушений осужденный был подвергнут взысканию в*

*виде водворения в штрафной или дисциплинарный изолятор (часть 2 статьи 116 УИК РФ).*

*Согласно частям 3 и 4 статьи 116 УИК РФ осужденный, совершивший указанные в частях первой и второй данной статьи нарушения, признается злостным нарушителем установленного порядка отбывания наказания при условии назначения ему взыскания, предусмотренного пунктами «в», «г», «д» и «е» части первой статьи 115 и пунктом «б» статьи 136 УИК РФ. Осужденный признается злостным нарушителем установленного порядка отбывания наказания постановлением начальника исправительного учреждения по представлению администрации исправительного учреждения одновременно с наложением взыскания.*

*Таким образом, вопрос уклонения от назначенных судом принудительных мер медицинского характера урегулирован нормами действующего уголовного и уголовно-исполнительного законодательства Российской Федерации (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 на ТМ30806-54 от 29.08.2018).*

- включить медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения в базовую программу обязательного медицинского страхования;

*Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.*

*Программой предусмотрено, что финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения) осуществляется Фондом (ОМС) за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (за счет межбюджетных трансфертов).*

*Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, которая предусматривает право граждан на бесплатное получение медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.*



**Министерству здравоохранения Российской Федерации даны рекомендации:**

- разработать систему подготовки и закрепления на местах врачей-психиатров и младшего медицинского персонала.

*В соответствии с поручением Президента Российской Федерации Пр-169 от 23.01.2023 Правительством Российской Федерации утвержден (23 января 2023 г. № 586п-П12) План мероприятий «Дорожная карта» обеспечения организации и подготовки врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, предусматривающий мероприятия по детализации квоты приема на целевое обучение по программам ординатуры с определением мест трудоустройства, развитие системы профориентации в сфере подготовки врачей-психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов, повышение эффективности трудоустройства указанных специалистов, завершивших обучение по основным программам высшего образования за счет бюджета.*

*Примечание: Вопросы подготовки младшего медицинского персонала Дорожной картой не предусмотрены. Субъектами Российской Федерации приняты меры социальной поддержки медицинских работников на селе, в малых городах и др.*

- принять типовое положение об отделении для проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы лиц, находящихся под стражей, согласовав его с Генеральной прокуратурой Российской Федерации и федеральным органом исполнительной власти, на который будет возложена функция охраны указанных отделений;

*Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» предусмотрены правила организации деятельности отделения стационарной судебно-психиатрической экспертизы для лиц, не содержащихся под стражей, и отделения стационарной судебно-психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей, их рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 на ТМ30806-54 от 29.08.2018).*

- разработать систему и стандарты оказания психолого-психиатрической помощи лицам старше 75 лет;

*Приказом Минтруда России от 18.06.2020 № 352н утвержден профессиональный стандарт специалиста по реабилитационной работе в социальной сфере. В соответствии частью 3.1.3 стандарта при осуществлении социальной реабилитации и абилитации лиц пенсионного возраста специалист должен иметь необходимые знания:*

*-основные принципы подбора методов социальной реабилитации (абилитации) лиц пенсионного возраста с учетом их реабилитационного*

*(абилитационного) потенциала, основные (в том числе инновационные) методы социально-психологической, социально-педагогической, социокультурной, профессиональной, социально-средовой, социально-бытовой реабилитации (абилитации);*

*-техники общения с лицами пенсионного возраста с ограниченными возможностями здоровья (в том числе с сенсорными, психическими нарушениями), этика общения с инвалидами с различными ограничениями жизнедеятельности;*

*-психологические основы социального взаимодействия, направленного на решение профессиональных задач; основные принципы организации деловых контактов; основные концепции взаимодействия людей в организации, особенности диадического взаимодействия и др. (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 на ТМ30806-54 от 29.08.2018).*

- рассмотреть вопрос о разработке ведомственной целевой программы, предусматривающей создание в субъектах Российской Федерации системы лечебно-производственных государственных предприятий для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов;

*Исходя из части первой статьи 1 Закона № 3185-1, психиатрическая помощь включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.*

*Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и их социальной поддержки государство создает в том числе лечебно-производственные предприятия для трудовой терапии, профессионального обучения и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, а также специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для таких лиц (часть вторая статьи 16 Закона № 3185-1).*

*В развитие указанной нормы статьей 227 Трудового кодекса Российской Федерации к лицам, участвующим в производительной деятельности работодателя, отнесены в том числе лица, страдающие психическими расстройствами, участвующие в производительном труде на лечебно-производственных предприятиях в порядке трудовой терапии в соответствии с медицинскими рекомендациями.*

*Исходя из пункта 5 приложения № 28 к Порядку, психиатрические больницы, имеющие, как отмечалось выше, в своей структуре лечебно-производственные (трудовые) мастерские, создаются в каждом субъекте Российской Федерации (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 на ТМ30806-54 от 29.08.2018).*

*Примечания:*

1. Принят приказ Минздрава России от 24.03.2020 № 232 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения» (на срок до 2024 года). В принятой ВЦП создание лечебно-производственных мастерских не предусмотрено.

2. С 1 июля 2023 г. вступит в действие приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н, которым утвержден Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Правилами организации деятельности психиатрической больницы указано, что для организации работы Больницы в ее структуре рекомендуется предусматривать лечебно-производственные (трудовые) мастерские.

- рассмотреть вопрос о внесении изменений в федеральное законодательство, устанавливающее врачебную тайну, в части расширения перечня случаев предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина;

*Вопрос о внесении изменений в статью 13 Федерального закона № 323-ФЗ в части расширения перечня случаев предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина, нуждается в дополнительных пояснениях, поскольку не представляется возможным определить, в части каких именно случаев необходимо расширить упомянутый перечень.*

*Следует отметить, что режим врачебной тайны основан на конституционном праве на неприкосновенность частной жизни и личную тайну, предполагая исчерпывающий (ограниченный) перечень оснований доступа к охраняемым сведениям, в связи с чем вопрос расширения перечня случаев, при которых сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть предоставлены кому-либо без согласия гражданина, потребует весомого обоснования (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 на ТМ30806-54 от 29.08.2018).*

- обеспечить контроль за медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь в стационарных условиях в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н, в части организации деятельности лечебно-производственных (трудовых) мастерских психоневрологического диспансера (психиатрической больницы).

*С 1 июля 2023 г. вступит в действие приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н, которым утвержден Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.*

*Правилами организации деятельности психиатрической больницы указано, что для организации работы Больницы в ее структуре рекомендуется предусматривать: лечебно-производственные (трудовые) мастерские.*

- в целях обеспечения врачебными кадрами учреждений, оказывающих помощь гражданам с нарушениями психического здоровья, рассмотреть вопрос об увеличении количества мест по программе ординатуры в рамках целевого обучения по специальностям «психиатрия» и «психотерапия»;

*В соответствии с поручением Президента Российской Федерации № Пр-169 от 23.01.2023 Правительством Российской Федерации утвержден (23 января 2023 г. № 586п-П12) План мероприятий «Дорожная карта» обеспечения организации и подготовки врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, предусматривающий комплекс мероприятий, в том числе детализации квоты приема на целевое обучение по программам ординатуры по специальности «Психиатрия» с определением мест трудоустройства.*

- разработать нормативные правовые акты, определяющие статус психиатрических больниц (как учреждений открытого или закрытого типа), а также регламентирующие укрепленность и оснащенность психиатрических больниц;

*С 1 июля 2023 г. вступит в действие приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н, которым утвержден Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, содержащий раздел «Оснащение» психиатрических больниц.*

- совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации рассмотреть вопросы о строительстве новых зданий (комплексов) - малокомплектных, квартирного типа, с использованием типовых проектов для организаций, оказывающих психиатрическую помощь, а также стационарных организаций социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами; о постепенном (в течение пяти лет) выводе из эксплуатации старых (барачного типа) зданий, уровень амортизации которых превысил 80% (предложение направлено на сокращение сметной стоимости строительства за счет использования типовых проектов);

*В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 18.02.2022 № 292-р из федерального бюджета направляются субсидии на финансовое обеспечение программ, направленных на обеспечение безопасных и комфортных условий предоставления социальных услуг в сфере социального обслуживания федерального проекта "Старшее поколение" национального проекта «Демография», объем которых (до 2024 года) составляет более 1,6 млрд. рублей. Разработка типовых проектов домов была запланирована Минтрудом России (<https://mintrud.gov.ru/social/66>).*

*Во исполнение поручения, предусмотренного пунктом 2 протокола совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 12.02.2018 № ОГ-П12-28пр, с целью формирования реестра технологически оптимальной и экономически эффективной проектной документации повторного использования при осуществлении строительства и реконструкции объектов капитального строительства в части учреждений здравоохранения Минздравом России ежеквартально направляются соответствующие предложения в Минстрой России.*

*В настоящее время в реестре экономически эффективной проектной документации объектов капитального строительства в части учреждений здравоохранения, которые могут быть использованы для повторного использования, размещенном на официальном сайте Минстроя России в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» ([www.minstroyrf.ru](http://www.minstroyrf.ru)), содержится информация об экономически эффективной проектной документации по объекту «Строительство психоневрологического диспансера в с.п. Плиево» (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 (на ТМ30806-54 от 29.08.2018).*

- совместно с Министерством юстиции Российской Федерации разработать нормативные правовые акты, регламентирующие порядок взаимодействия медицинских работников с лицами, осуществляющими обеспечение безопасности и охрану указанных отделений, а также о возложении на органы государственной власти субъектов Российской Федерации обязанности по организации отделений стационарной судебной психиатрической экспертизы для лиц, содержащихся под стражей.

*В настоящее время охрана судебно-психиатрических экспертных медицинских организаций (стационаров) для лиц, содержащихся под стражей (далее - СПЭМО), осуществляется территориальными органами Федеральной службы исполнения наказаний и Министерства внутренних дел Российской Федерации. Правительством Российской Федерации поручено сохранить сложившийся на настоящий момент порядок охраны СПЭМО до принятия иных решений (пункт 1 поручения Правительства Российской Федерации от 10.11.2016 № РД-П4-6736).*

*В настоящее время Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках исполнения подпункта 1.4 протокола оперативного совещания Совета Безопасности Российской Федерации от 31.05.2018, утвержденного Президентом Российской Федерации от 07.06.2018 № Пр-962 (пункт 4 поручения Правительства Российской Федерации от 23.06.2018 № КЧ-П4-3624), совместно с Министерством внутренних дел Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Федеральной службой исполнения наказаний и Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации проводится работа по определению*

*федерального органа исполнительной власти, ответственного за обеспечение охраны медицинских учреждений, предназначенных для проведения стационарных судебно-психиатрических экспертиз в отношении лиц, содержащихся под стражей (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 (на ТМ30806-54 от 29.08.2018)).*

*Примечание: с 1 июля 2023 г. вступит в действие приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н, которым утвержден Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. Пунктом 5 Правил организации деятельности кабинета активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения предусмотрено, что он осуществляет (п.п.13) взаимодействие с сотрудниками полиции, уголовно-исполнительных инспекций по вопросам предупреждения совершения лицами, страдающими психическими расстройствами, противоправных действий.*

- совместно с Генеральной прокуратурой Российской Федерации, Следственным комитетом Российской Федерации, Министерством внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службой исполнения наказаний рассмотреть вопрос об оптимизации (с точки зрения максимальной близости нахождения подэкспертных лиц) территориального расположения медицинских учреждений, в которых проводится стационарная судебно-психиатрическая экспертиза лиц, находящихся под стражей;

*В соответствии с частью 1 статьи 33 Федерального закона № 73-ФЗ судебно-психиатрическая экспертиза в отношении лиц, содержащихся под стражей, производится в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях, предназначенных для содержания в них указанных лиц.*

*Частью 2 данной статьи установлено, что на лиц, содержащихся под стражей, госпитализированных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации, распространяются нормы Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации и Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».*

*Согласно статье 34 Федерального закона № 73-ФЗ материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение лиц, госпитализированных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации, осуществляется по нормам и правилам, установленным для медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, законодательством в сфере охраны здоровья (письмо Минюста России от 27.09.2018 № 04/128387-ВФ на ТМ30804-54 от 29.08.2018).*

- совместно с Министерством внутренних дел Российской Федерации разработать нормативные правовые акты, позволяющие иностранным гражданам, утратившим паспорта и оказавшимся по стечению обстоятельств на

лечении в психиатрической больнице, получить необходимые документы и после лечения вернуться к себе на родину.

*В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.*

*При отсутствии по объективным причинам у иностранного гражданина паспорта, а также иного документа, признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, ~ статьей 10.1 вышеуказанного Федерального закона предусмотрена процедура установления его личности, по результатам проведения которой территориальным органом МВД России составляется заключение об установлении личности. Копия такого заключения, составленного по форме, утвержденной приказом МВД России (Приказ МВД России от 28 марта 2017 г. № 154 «Об утверждении форм бланков заявления об установлении личности иностранного гражданина или лица без гражданства, справки о приеме заявления об установлении личности иностранного гражданина или лица без гражданства к рассмотрению, протокола опроса свидетеля при установлении личности иностранного гражданина или лица без гражданства, протокола опознания иностранного гражданина или лица без гражданства, протокола опознания иностранного гражданина или лица без гражданства по фотографии, заключения об установлении личности иностранного гражданина или лица без гражданства»), вручается данному иностранному гражданину по его просьбе.*

*Таким образом, вопрос установления личности рассматриваемой категории граждан нормативно урегулирован.*

*Вместе с тем отмечаем, что вопросы получения иностранными гражданами документов, необходимых для возвращения в государство гражданской принадлежности (подданства) или постоянного проживания регулируются законодательством государства, в которое выезжает данное лицо.*

*Принимая во внимание фактическое нахождение данных лиц на лечении в психиатрической больнице, полагаем целесообразным после установления их личности рекомендовать Минздраву России проработать вопрос о нормативном закреплении процедуры обращения медицинских организаций в дипломатическое представительство или консульское учреждение государства гражданской принадлежности (предполагаемой гражданской принадлежности) иностранного гражданина с целью оформления*

документов категорию лиц, включая свидетельство на возвращение (из письма МВД России от 29.09.2018 № 1/11155 на ТМ308055-54 от 29.08.2018).

- совместно с Министерством внутренних дел Российской Федерации рассмотреть возможность создания единых реестров лиц, проходивших принудительное лечение;

*Решение о необходимости создания реестров должно основываться на анализе существующей практики и оценке необходимости их создания. Из указанного возможно будет определить цель ведения реестров, федеральные органы исполнительной власти, которые будут наделены полномочиями операторов реестров, состав сведений, включаемых в реестры. В связи с изложенным, вопрос создания реестров требует дополнительного обоснования и проработки (письмо Минздрава России от 28.11.2018 № 12-3/20/1-7916 (на ТМ30806-54 от 29.08.2018)).*

**Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации даны рекомендации:**

- рассмотреть вопрос о возможности установления в целях обеспечения безопасности систем видеонаблюдения в жилых комнатах психоневрологических интернатов, в которых проживают лица, склонные к суицидам и угрожающие жизни и здоровью иных лиц, при соблюдении условия об информировании получателей социальных услуг и посетителей о видеонаблюдении или получении соответствующего судебного решения;

*Приказом Минтруда России от 30.03.2020 № 157н внесены изменения в приказ Минтруда России от 21.11.2014 № 940н. пункт 36 принят в новой редакции: «36. Основными задачами организаций социального обслуживания являются: содействие в удовлетворении основных жизненных потребностей получателей социальных услуг, полностью или частично утративших способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, в том числе обеспечение ухода и наблюдения за ними в соответствии с состоянием их здоровья;*

**Министерству просвещения Российской Федерации даны рекомендации:**

- рассмотреть возможность внесения изменений в приказ Минобрнауки



России от 26 декабря 2013 г. № 1400 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования», предусматривающих организацию пунктов проведения экзаменов для лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре;

*В соответствии с пунктом 14 Порядка места расположения ППЭ определяют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования по согласованию с Государственными экзаменационными комиссиями (далее - ГЭК).*

*Организация государственной итоговой аттестации с учетом специальных условий содержания и необходимости обеспечения общественной безопасности во время ее прохождения обучающимися, освоившими образовательные программы среднего общего образования в специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типов, а также в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, также отнесена к компетенции органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования.*

*Кроме того, на основании пункта 33 Порядка обучающиеся и выпускники прошлых лет, не явившиеся на экзамены по уважительным причинам (болезнь или иные обстоятельства, подтвержденные документально), по решению председателя ГЭК повторно допускаются к сдаче экзаменов в текущем учебном году по соответствующему учебному предмету в дополнительные сроки.*

*Таким образом, Порядком предусмотрены возможности для прохождения государственной итоговой аттестации, в том числе организация ППЭ для различных категорий обучающихся, освоивших образовательную программу среднего общего образования (письмо Минпросвещения России от 16.09.2018 № ТС-62/04 (на ТМ30799-54 от 29.08.2018)).*

*Примечание: приказом Минпросвещения России № 190, Рособрнадзора № 1512 от 07.11.2018 отменен приказ Минобрнауки России от 26.12.2013 № 1400.*

**Министерству юстиции Российской Федерации, Министерству внутренних дел Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации даны рекомендации:**

- принять совместный нормативный правовой акт, определяющий порядок содержания подозреваемых и обвиняемых в отделениях судебно-психиатрической экспертизы психиатрических больниц для лиц, содержащихся под стражей, и устанавливающий правила внутреннего распорядка в таких

отделениях.

*В соответствии со статьей 8 Федерального закона № 103-ФЗ следственные изоляторы уголовно-исполнительной системы предназначены для содержания подозреваемых и обвиняемых, в отношении которых в качестве меры пресечения избрано заключение под стражу.*

*Статьей 28 Федерального закона № 103-ФЗ определено, что администрация мест содержания под стражей по указанию следователя, лица, производящего дознание, или суда (судьи) обеспечивает предоставление на территории места содержания под стражей оборудованных помещений для проведения следственных действий, амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз.*

*Проведение стационарных экспертиз в следственных изоляторах законодательством Российской Федерации не предусмотрено.*

*В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 73-ФЗ) в случае возникновения при производстве судебной экспертизы необходимости обследования лица в стационарных условиях оно может быть помещено в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, в порядке, предусмотренном статьями 28-30 Федерального закона № 73-ФЗ и процессуальным законодательством Российской Федерации.*

*В соответствии с частью 1 статьи 33 Федерального закона № 73-ФЗ судебно-психиатрическая экспертиза в отношении лиц, содержащихся под стражей, производится в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях, предназначенных для содержания в них указанных лиц.*

*Частью 2 данной статьи установлено, что на лиц, содержащихся под стражей, госпитализированных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации, распространяются нормы Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации и Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».*

*Согласно статье 34 Федерального закона № 73-ФЗ материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение лиц, госпитализированных в судебно-психиатрические экспертные медицинские организации, осуществляется по нормам и правилам, установленным для медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, законодательством в сфере охраны здоровья.*

*Постановлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 мая 2010 г. № 58 утверждены «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», которые включают в себя, в том числе требования к зданиям, сооружениям и помещениям, санитарному содержанию помещений, оборудованию и инвентаря, организации*

*профилактических и противоэпидемических мероприятий, правилам личной гигиены пациентов, организации питания пациентов и т.д.*

*Вопросы порядка содержания в отделениях судебно-психиатрической экспертизы психиатрических больниц и установления правил внутреннего распорядка в таких отделениях не относятся к полномочиям ФСИН России.*

*В связи с этим, а также принимая во внимание положения законодательных и иных нормативных правовых актов, регулирующих проведение судебно-психиатрической экспертизы (Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральный закон № 73-ФЗ, постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации», приказ Минздрава России от 12 января 2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы») полагаем, что соответствующие вопросы находятся в компетенции Минздрава России (письмо Минюста России от 27.09.2018 № 04/128387-ВФ (на ТМ30804-54 от 29.08.2018)).*

**Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации даны рекомендации:**

- обеспечить проведение в психоневрологических интернатах мероприятий по созданию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения;

*Действие государственной программы «Доступная среда» продолжается.*

**Некоторые рекомендации потеряли актуальность в связи с совершенствованием нормативно-правового регулирования исследуемой сферы.**

**Справка**  
**о результатах социологического опроса**  
**по вопросам практики реализации прав лиц с расстройствами**  
**аутистического спектра (РАС) на дошкольное образование**

В 2022 году сотрудниками рабочего аппарата Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации совместно с уполномоченными по правам человека в Архангельской и Рязанской областях, юридическим и социологическим факультетами МГУ имени М.В. Ломоносова при содействии Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра Московского государственного педагогического университета, Общероссийского народного фронта и общественных организаций провели социологический опрос с целью изучения мнения родителей детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) и экспертов.

В опросе приняли участие 1332 респондента из числа родителей из 64 (75%) регионов России. Опрос проводился путем размещения электронной анкеты на сайте Уполномоченного и сайте Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра Московского государственного педагогического университета. Опрос проводился анонимно, что повысило достоверность получаемых ответов. В большинстве случаев в ходе опроса родителям и экспертам предлагалось ответить на одинаковые вопросы, что позволило сопоставить мнение различных категорий респондентов на аспекты изучаемого вопроса.

Представляется важным, что среди респондентов, выступивших в качестве экспертов 76% являлись представителями сферы образования, длительно работающими с детьми с РАС (дольше 5 лет-43% респондентов).

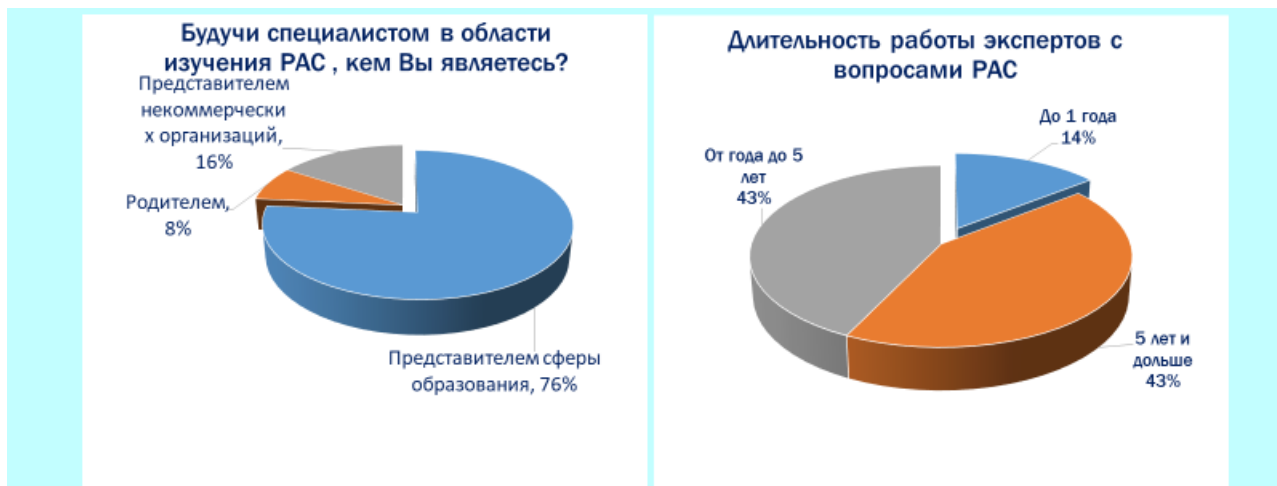


Рис. 1 Респонденты, выступившие в качестве экспертов при проведении социологического опроса

Актуальность исследования заключалась в том, что комплексно изучались вопросы поддержки детей с РАС, большинство из которых являются инвалидами.

Из ответов респондентов стало известно какую оценку дают родители и эксперты по различным аспектам медицинского и социального сопровождения детей с РАС.

По результатам социологического опроса были разработаны предложения в адрес государственных (муниципальных) органов, часть из которых включена в Доклад о деятельности Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2022 год.

Результаты социологического опроса представители Уполномоченного доложили на онлайн-семинаре «Дошкольное образование детей с РАС: реализация АООП и применение доказательных практик» 12 октября 2022 года, в котором приняли участие 9009 зарегистрированных участника из 86 субъектов Российской Федерации и Республики Беларусь. Количество просмотров онлайн-трансляции семинара в VK за два дня суммарно зафиксировано на отметке 67 362.

### Результаты социологического опроса

Изучено мнение экспертов и родителей о необходимости посещения детьми с РАС детского сада. По мнению экспертов общий детский сад выступает агентом вторичной социализации для детей с РАС. В целом, 32% опрошенных родителей и 45% экспертов указали необходимость посещения общего детского сада, при этом эксперты не видят острой необходимости в посещении *специализированного* детского сада.

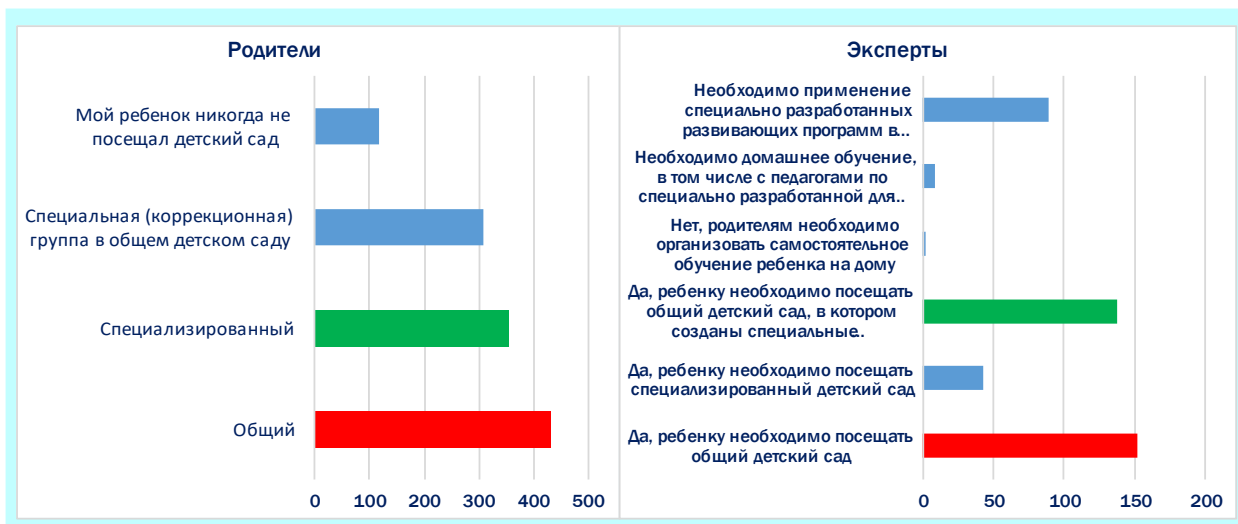


Рис. 2 Оценка мнения экспертов и родителей о необходимости посещения детьми с РАС детского сада

Изучена оценка медицинского сопровождения и социального обеспечения, в частности, частоты осмотров ребенка врачами-педиатрами. Около половины из числа опрошенных экспертов (47%) и 42% родителей назвали удовлетворительной частоту осмотров ребенка с РАС врачами-специалистами. Более 30% опрошенных родителей поставили неудовлетворительную оценку.

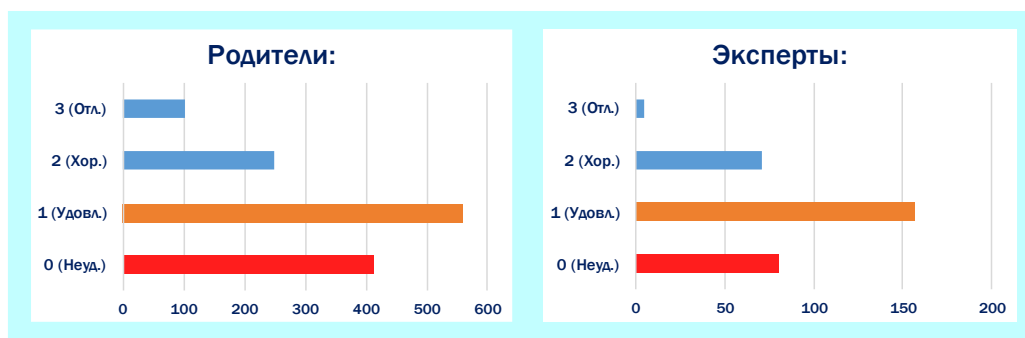


Рис. 3 Оценка медицинского сопровождения и социального обеспечения, в частности, частоты осмотров ребенка врачами-педиатрами

Оценка медицинского сопровождения и социального обеспечения, в частности, лекарственного обеспечения детей. Около 60% родителей и треть экспертов дали неудовлетворительный ответ. Тем не менее 45% экспертов оценили лекарственное обеспечение детей с РАС как удовлетворительное.

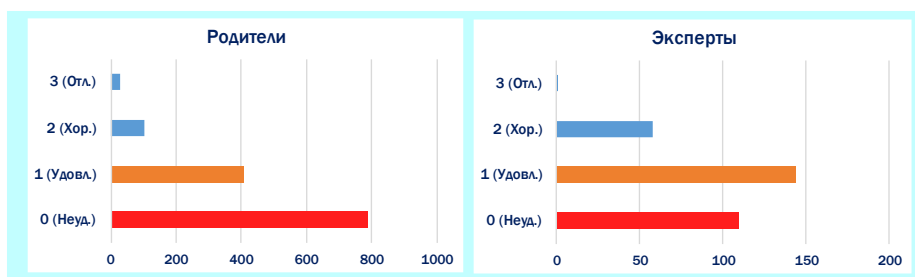


Рис. 4 Оценка лекарственного обеспечения детей с РАС

Изучено мнение об оценке обеспечения детей с РАС медицинскими изделиями. Самая большая доля родителей (около 60%) оценили обеспечение ребенка с РАС медицинскими изделиями как неудовлетворительное. Такую же оценку дала треть экспертов. 45% экспертов дали удовлетворительную оценку.

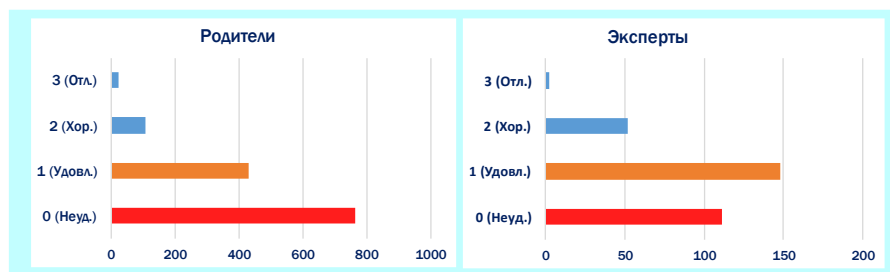


Рис. 5 Оценка обеспечения детей с РАС медицинскими изделиями.

Респондентам был задан вопрос о том, какие рекомендации были даны за последний год в медицинской организации. Исходя из полученных ответов в рамках медицинской организации детям с РАС назначают лекарственные препараты (50%) и консультации психиатра (60%).



Рис. 6 Изучение рекомендаций, которые даются в медицинских организациях.

Только 25% опрошенных родителей отметили назначение рекомендаций, которые эксперты посчитали наиболее важными:

35% экспертов подчеркнули важность периодических комплексных обследований детей с РАС;

65% экспертов отметили необходимость предоставления психологической, педагогической и поведенческой помощи детям с РАС;

50% высказались за включение в ИПРА специальной обучающей программы.

Отдельно изучен вопрос о срочных мерах, которые необходимо принимать при обнаружении у ребенка РАС. Большинство экспертов (60%) отметили необходимость разработки индивидуальной программы абилитации методиками с научно доказанной эффективностью и разработку индивидуальной программы комплексного обследования (65%).

Только 45% родителей на этот вопрос сообщили, что для из ребенка с РАС проводится специально разработанная обучающая программа. Более 20% родителей указали, что индивидуальная программа для ребенка не запланирована. Программа реабилитации (абилитации) отсутствует или не проводится у 35% детей с РАС.

Изучено экспертное мнение об оценке проводимых для детей с РАС мероприятий. Неудовлетворительными мероприятия по созданию условий для социализации детей с РАС назвали около 50% респондентов, мероприятия по созданию условий для подготовки ребенка к школе – около 60%. Менее 1% экспертов дали отличную оценку мероприятиям.

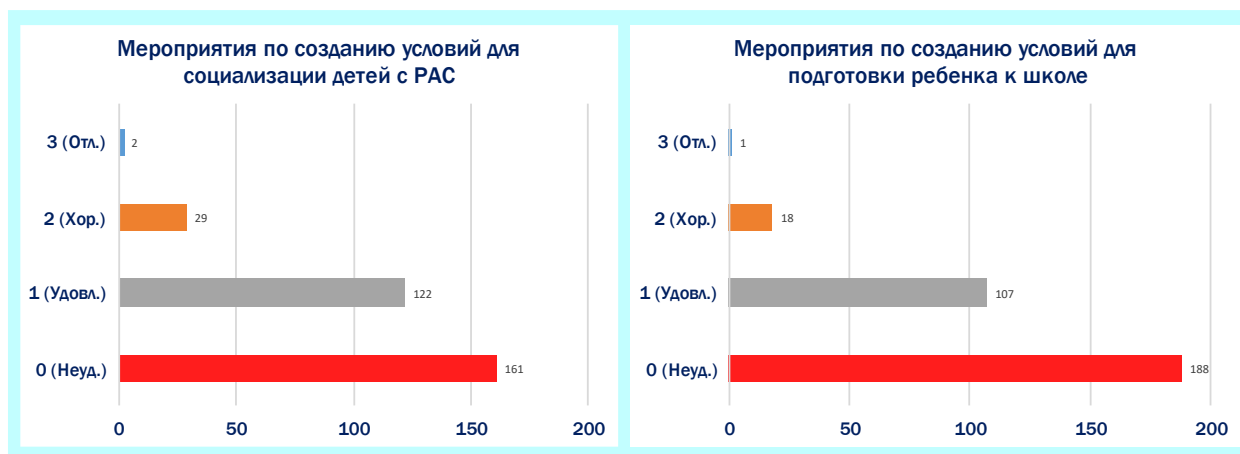


Рис. 7 Экспертная оценка мероприятий для детей с РАС

Родителям было предложено дать оценку детских дошкольных образовательных учреждений (психологический климат в учреждении, трудности при выборе). 70% респондентов отмечают отсутствие в детских садах специалистов, имеющих компетенции по обучению детей с РАС, об отсутствии специальных условий для детей сообщили 60% респондентов. Более 30% опрошенных сталкивались с вынуждением (намеками) покинуть детский сад.





Рис.8 Оценка родителями детских дошкольных образовательных учреждений

Все респонденты дали оценку территориального расположения образовательных учреждений и более 40% родителей и экспертов оценили расположение образовательных учреждений как неудовлетворительное (рис.6).



Рис.9 Оценка респондентами территориального расположения образовательных учреждений

Аналогичные оценки респонденты дали по следующим вопросам, связанным с развитием детей с РАС:

- о создании безбарьерной среды;
- о транспортной доступности организаций;
- о расходах на участие в мероприятиях;
- о доступности систем оборудования образовательных организаций;
- о возможности посещать культурные и спортивные мероприятия;
- о возможности принимать участие в мероприятиях удаленно.

В ходе социологического опроса изучено мнение респондентов по вопросу что необходимо предпринять для повышения эффективности индивидуальной программы реабилитации детей с РАС прежде всего.



Рис.10 Мнение о путях повышения эффективности мероприятий в рамках ИПРА

По этому ключевому вопросу исследования 65% экспертов отметили необходимым включать рекомендации по предоставлению психологической, педагогической и поведенческой помощи детям с РАС, 50% высказались за включение в ИПРА специальной обучающей программы. Около 35% экспертов подчеркнули важность периодических комплексных обследований детей с РАС.

В рамках медицинской организации детям с РАС назначают лекарственные препараты (50%) и консультации психиатра (60%). Только 25% опрошенных родителей отметили рекомендации, которые эксперты посчитали наиболее важными.

В целом по мнению экспертов о необходимых мерах совершенствования работы с детьми с РАС необходимо повысить внимание государства к проблемам детей с РАС.

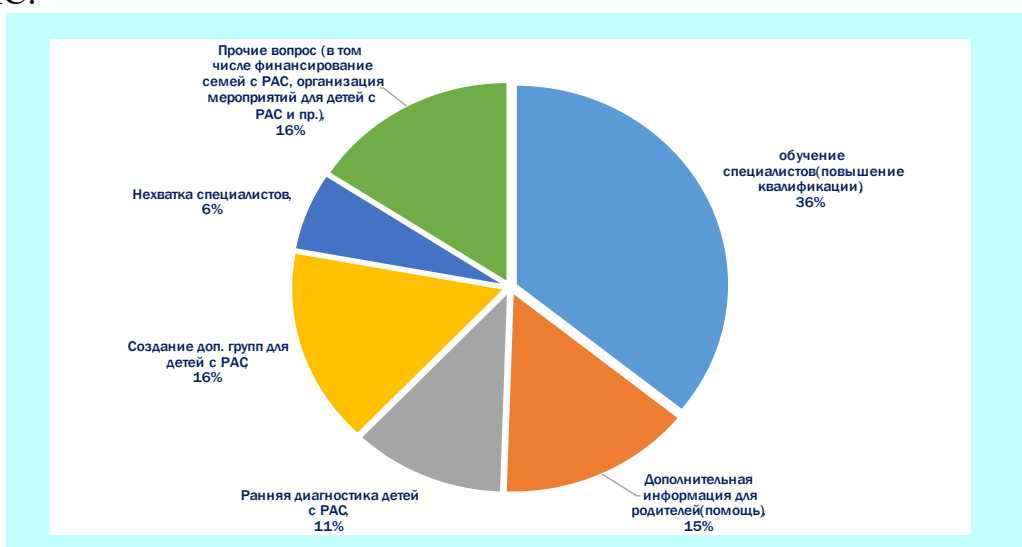


Рис.11 Мнение экспертов о путях повышения эффективности работы с детьми с РАС



# **УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

