



**Международная академия методологии
государственного управления
МОО
Всероссийское общественное движение
«Социальная справедливость – будущее России»
ВОО**

Психиатрическая служба: псевдореформа оставляет российскую психиатрию репрессивным институтом

Том 390 (432)

Москва - 2020

Научное издание

Международный межведомственный научный сборник

Том 390 (432)

Свидетельство о государственной регистрации печатного средства массовой информации:
серия КВ № 6

ББК 67.9 (4 УКР) 777
УДК 343.37 (268)

Рекомендовано к печати
Экспертным Советом
Международной академии методологии государственного управления
24 апреля 2020, протокол № 5

Психиатрическая служба: псевдореформа оставляет российскую психиатрию репрессивным институтом / Гл. ред. Комарова А.И. Том 390(432).М., 2020.

ISBN978-5-91578-013-383

Для сотрудников государственных и негосударственных органов, общественных организаций и объединений, политиков, ученых, специалистов-практиков, студентов, аспирантов и преподавателей высших и других образовательных учреждений, а также широкого круга читателей, интересующихся вопросами утверждения правового государства, созидания человеческого общества-общества социальной справедливости в России, Украине и в Мире

©Международная академия
методологии государственного управления, 2020
©Всероссийское общественное движение «Социальная
справедливость – будущее России», 2020.

Настоящий Том 390(432) – это очередной выпуск 432 - томного Издания, который продолжает ДИАЛОГ – ОБРАЩЕНИЕ к социуму Планеты, государствам и народам - нашим современникам и будущим поколениям - созидателям ИСТИННО ЧЕЛОВЕЧНОГО ОБЩЕСТВА – ОБЩЕСТВА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ.

Основной из принципов нашей активности: «Прогрессивные идеи должны работать – звучать, как колокола, тиражироваться – пока не станут инициировать действия государственно-управленческого, политического, научного ... АВАНГАРДА общества, миллионов народных масс».

А.Комарова

Комарова Алина Ивановна – Председатель Международного антикоррупционного комитета (МОО), ректор Международной академии методологии государственного управления (МОО), руководитель Международного общественного движения «Созидание общества социальной справедливости», академик Ноосферной общественной академии наук, доктор философских наук, профессор, юрист



В числе 49 направлений нашей многолетней научно-практической деятельности особое место занимает проблема России как государства планетарного масштаба, как особая страна – страна особого исторического предназначения.

Россия – это пространство исторической неотъемлемой ответственности и как большого государства, и как когда-то, и более того – в будущем

великой державы, как собирательницы земель и народов,
как особого типа цивилизации,
интегрирующей цивилизации, в отличие от
колонизирующей страны цивилизаций,
образцы чего показывает Запад.

В геополитических условиях глобальных угроз миру
современная фактическая
и футурологическая мировая роль России
постоянно возрастает.

Это обуславливает то, что Том 247(289) начал рубрику:

«Русская (славянская) цивилизация» ,

Том 251(293) продолжил эту рубрику
с учетом эволюционно-исторической
закономерности

цивилизационного развития:

«Российская (русская) цивилизация:

история, реалии, перспективы» .

Аналитико-прогностический аспект, а Том 320(362)

уточняет, конкретизирует эту рубрику:

«Российская (русская, многонациональная)

цивилизация:

история, реалии, перспективы»

* * *

**Психиатрическая служба: псевдореформа
оставляет российскую психиатрию
репрессивным институтом / Гл. ред.
Комарова А.И. Том 390(432).М., 2020.**

* * *

«Это не реформа психиатрической службы — это псевдореформа»

Почему российская психиатрия остается репрессивным институтом

21.12.2019.

Ольга Алленова

С конца XX века психиатрические службы в развитых странах реформируются, превращаясь из системы подавления в систему помощи. Почему российская психиатрия остается репрессивным институтом и какие ей нужны реформы, спецкорреспонденту “Ъ” Ольге Алленовой рассказала соучредитель и исполнительный директор Независимой психиатрической ассоциации России Любовь Виноградова.

«Один из ключевых моментов терапии — выработать у человека установку на лечение»

— Правда ли, что в последние годы число людей с психическими заболеваниями в России растет?

— Процент тяжелых психических расстройств во все времена и во всех обществах более или менее постоянен: примерно 2,5% людей от популяции. А вот статистика по пограничным психическим расстройствам зависит от ситуации в обществе, от политических, экономических, социальных условий жизни, и в этой части в последние годы действительно количество заболеваний растет: по некоторым данным, в настоящее время до 25–30% российских граждан нуждаются в помощи психиатра.

— При этом в Москве сократилось количество психиатрических больниц. Почему это произошло?

Звучит это все очень гуманно, красиво: акцент на внебольничные формы помощи. В Москве резко уменьшилось количество психиатрических больниц: сейчас их фактически осталось 3 вместо 17 (некоторые были закрыты, некоторые объединены, некоторые перепрофилированы в психоневрологические интернаты), кроме того, сократилось время пребывания пациентов в стационаре до 30 дней (до реформы пребывание пациента в психиатрическом стационаре могло длиться до трех-четырёх месяцев.— “Ъ”). Это все было закреплено в московской концепции психиатрической реформы — идея была в том, чтобы держать пациента в стационаре ровно то время, которое занимает острый период болезни, потому что острые формы можно лечить только в стационаре. А потом выписывать из больницы, переводить в дневной стационар — это такое место, куда человек должен ходить ежедневно, чтобы врачи могли его наблюдать, и получать там бесплатную терапию. Иногда там есть палата, где можно полежать, пациентов кормят, в целом бытовые условия неплохие. Ночевать люди уходят домой. Этот промежуточный этап может длиться еще 30–45 дней, а потом пациента передают на наблюдение в психоневрологический диспансер по месту жительства, куда он ходит по мере необходимости: раз в неделю, раз в месяц. Если человек находится под наблюдением диспансера, то врач должен его видеть по крайней мере один раз в год. Люди с психическими заболеваниями и должны быть под присмотром, чтобы не допускать каких-то экстренных состояний, когда человек может навредить себе или кому-то. В целом это хорошая идея, гуманная — не держать людей месяцами в больницах, потому что наши больницы всегда были переполнены, пациенты жаловались, что долго не выписывают, и это вело к дополнительной инвалидизации, потому что люди

отучались жить обычной жизнью, привыкали к тому, что они на полном обеспечении в больнице и ничего не надо делать. Люди выпадали из жизни.

Вот эта знаменитая фраза, что «человека превращают в овощ», в значительной

мере была обусловлена организацией длительного пребывания в больнице.

Поэтому реформа, несомненно, была нужна. Но во что это вылилось в Москве? Месяца в стационаре для многих пациентов достаточно, чтобы снять острое состояние, но этого срока мало, чтобы выработать у человека установку на лечение. А это чрезвычайно важно, потому что у больного должно появиться критическое отношение к своему состоянию. Мы знаем, что люди часто не считают себя больными, не понимают, что надо лечиться. Если же человеку удастся найти контакт с врачом, если он понимает, что лекарства ему помогают, он начинает с критикой относиться к тому, что с ним произошло. Он осознает, что был в опасности. Вот это один из ключевых моментов терапии — выработать у человека установку на лечение. И обычно за один месяц достичь этого не удастся: на это требуется не менее двух месяцев.

— **Во многих западных странах в больницы тоже госпитализируют редко и ненадолго, зато там хорошо развита амбулаторная психиатрическая помощь, в том числе выездные психиатрические бригады, которые постоянно инспектируют пациентов на дому и не в больницу забирают, а просто постоянно оказывают им необходимую помощь.**

— У нас есть в Москве бригады так называемой неотложной помощи. Но они приезжают по вызову человека, если человеку плохо, если он не может дойти за помощью.

Но это отличается от стационара на дому, о котором вы говорите. У нас в некоторых регионах раньше была такая служба: бригады психиатрической неотложной помощи объезжали пациентов, которые недавно выписались из больниц. Это решало проблемы тех людей, которые не могли по разным причинам дойти до диспансера. И сейчас это было бы неплохо организовать. Но все упирается в разные бюрократические барьеры.

Наш закон о психиатрической помощи, который в целом очень хорош, обязывает

оказывать психиатрическую помощь только при добровольном согласии или как

недобровольная мера через суд. А вот если человек выписался из больницы и не

хочет вас видеть, и к врачу не ходит, то вы к нему прийти не сможете.

Эта проблема давно у нас обсуждается — нужно положение о работе психоневрологических диспансеров, об оказании амбулаторной помощи. У нас его нет. Закон о психиатрической помощи фактически регламентирует только такие недобровольные меры, которые связаны с лишением человека свободы, например принудительное помещение в стационар. А если человек дома, то его никто не лишает свободы. Вот тут у нас провал. Диспансерное наблюдение устанавливается вроде как независимо от желания человека: если врачебная комиссия считает, что за ним нужно наблюдать, то его ставят на диспансерное наблюдение. А дальше у врачей нет никаких механизмов для осуществления этого диспансерного наблюдения. Это нигде не закреплено, хотя мы все время говорим, что такой регламент давно должен был в законодательстве появиться.



Как правительство планировало реформу интернатов

Как оказывать помощь в амбулаторных условиях, если человек не хочет помощи? Может ли в каких-то случаях врач принять меры недобровольно? Например, заставить человека открыть ему дверь и осмотреть его? Пока в законе нет ответов. Сейчас врач может вызвать полицию, чтобы та взломала дверь, только в одном случае: если человек представляет опасность для себя или других и его необходимо срочно везти в стационар. Но амбулаторно организовать помощь, которая многим нужна, мы не можем. Хорошо, когда есть родственники, которые следят, принимает ли человек лекарства, ведут с ним беседы о его состоянии и безопасности. А если таких людей рядом нет? Эта проблема не решена.

«В Москве повторная госпитализация для пациента — это катастрофа»

— **Вы считаете, что срок госпитализации должен определяться более индивидуально и не ограничиваться конкретным сроком?**

— Да, как и в целом вся система психиатрической помощи должна быть ориентирована на пациента, а не на бумажки. Разумеется, говоря о двух месяцах лечения, я не имею в виду всех пациентов. Есть люди, которые исходно понимают, что они больны — с ними нет проблем, они и находясь дома ходят к врачу и принимают лекарства. Я говорю о тех пациентах, у которых нет критического отношения к своему состоянию — это тяжелые пациенты, и для многих таких пациентов один месяц терапии мало.

— **При каких заболеваниях возможно отсутствие критического отношения к своему состоянию?**

— При шизофрении, например, при разных органических расстройствах, аффективных расстройствах, когда у человека то стремительные подъемы, то спады настроения. Поэтому значительному количеству пациентов надо бы находиться на лечении подольше. Казалось бы, с этой задачей мог справиться дневной стационар, но мы сталкиваемся с тем, что люди туда не ходят. В маленьком городе, где все близко, наверное, проще организовать лечение в дневном стационаре, но в условиях большого города, например Москвы, лечение связано с дорогой, с каким-то особым режимом. Например, человеку надо приехать к десяти часам в дневной стационар, для этого ему надо встать в восемь, на трех видах транспорта добираться, а у него еще не прошли все расстройства: ему кажется, что на него не так смотрят в транспорте и на улице, или у него астеническое состояние, он на лекарствах, ему физически трудно проделать такой большой путь. Значительная часть пациентов вскоре после выписки из больницы перестает ходить в дневной стационар, бросает пить все лекарства, и это ведет к тому, что через какое-то время у них возникает очередное обострение. То есть все усилия, потраченные на стабилизацию пациента, оказываются бессмысленными из-за того, что его выписали раньше, чем следовало.

— **А повторная госпитализация — это уже хроническое состояние?**

— Да, в Москве повторная госпитализация для пациента — это катастрофа. Если человек поступает в психиатрическую больницу более двух раз в год, это для московской психиатрической службы уже является основанием признать его хронически больным и перевести в специальную больницу №14. Она считается больницей паллиативной помощи, но фактически это такой коллектор, где собираются пациенты, которых признают недееспособными и потом переводят в психоневрологический интернат.

Эта больница сама, часто не сообщая родственникам или даже вопреки

желанию родственников, подает заявления в суд о признании гражданина

недееспособным. Вот в 2018 году эта больница подала 585 таких заявлений.

У нас никогда такого не было. Наши психиатрические учреждения подавали в суд такие заявления только в особых случаях — когда у человека вообще никого нет или надо его выписать, а некуда. Во всех остальных случаях больница никогда не инициировала такие иски. Потому что это дело родственников: они лучше знают, могут они со своим

больным членом семьи общаться, могут они его содержать дома или не могут, нужно ли его обезопасить от каких-то возможных сделок. А сейчас это делают психиатрические учреждения.

— **Психиатрия из помогающей сферы превращается снова в репрессивную.**

— Причем в прошлом году Минздрав совместно с Минтрудом даже разработали специальный приказ о порядке взаимодействия медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, и стационарных организаций социального обслуживания (то есть ПНИ) с указаниями, как психиатрические учреждения должны выявлять пациентов, которых нужно признать недееспособными для последующего направления в ПНИ. Мы тогда возражали против этого приказа, писали письмо в Минздрав, и они окончательно не приняли его до сих пор, но есть опасение, что все-таки примут. Потому что мы видим тенденцию на перевод пациентов из больниц в интернаты, притом что российская психиатрия сегодня декларирует курс на деинституционализацию. Кстати, Европейский комитет по предупреждению пыток, который в 2018 году посещал Россию, в своем докладе специально написал, что такой перевод из больниц в интернаты не является деинституционализацией.

У нас в Москве была огромная психиатрическая больница №15 более чем на 1 тыс. коек, с детским отделением — ее закрыли, перепрофилировали в интернат. Сейчас это ПНИ №34 на 750 коек, там ужасные условия, потому что из больничных палат сделали жилые помещения. Когда мы возмущались, нам сказали: «Этот интернат уже заполнен, не волнуйтесь, в Москве все равно очередь». А возмущаемся мы, потому что пациентов выводят из сферы психиатрической службы в соцзащиту. В ПНИ содержать людей дешевле, чем в больнице. Если человек живет в ПНИ, он, конечно, реже попадает в больницу, потому что он находится на круглосуточной постоянной терапии часто независимо от его собственного желания. В ПНИ эти люди и правда как «овощи», их держат в таком заторможенном состоянии пожизненно — и никаких обострений, никаких конфликтов, желаний пойти куда-то и что-то требовать, отстаивать свои права.

«Все упирается в суды»



Фото: Юрий Мартьянов

— Получается, что реформу психиатрической службы проводят для того, чтобы тратить меньше денег?

— Та система психиатрической помощи, которая существует сейчас в Москве, действительно обходится городу дешевле. Но это не реформа психиатрической службы — это псевдореформа: пациенты, которые госпитализируются не чаще одного раза в год, могут лечиться амбулаторно, а для всех остальных есть ПНИ — место социальной изоляции.

— Даже если семья этого пациента не хочет отдавать его в ПНИ?

— Да, и это для нас самое ужасное. Мы можем понять ситуации, когда в семье конфликты из-за больного родственника и она хочет поместить его в учреждение социальной защиты. Мы, конечно, всегда против того, чтобы людей признавали недееспособными, мы против помещения в интернаты, потому что сопровождаемое проживание лучше, терапевтичнее, гуманнее. Но пока сопровождаемого проживания у нас в стране нет, мы вообще не протестуем против ПНИ: мы понимаем, что без них пока никуда не деться и каким-то людям они нужны, какие-то семьи нуждаются в их услугах.

Но у нас масса жалоб от семей на необоснованное помещение в интернат! Это

делается вопреки желанию родственников.

У нас есть письмо от мамы, которая хотела взять опеку над своим взрослым сыном, чтобы он жил с ней дома. Да, у него неблагоприятно протекает заболевание, трудно подобрать терапию, он часто попадает в больницу, но мама им занимается. Она о нем заботится, у них нормальные жилищные условия. А как помогает этой маме наша московская психиатрическая служба? Она посылает письмо в отдел опеки и попечительства, в котором сообщает, что вот такой-то человек не может проживать дома и нуждается в помещении в ПНИ. А почему, собственно, он не может жить дома? А потому что часто попадает в больницу. Это недопустимый подход — он противоречит самой сути психиатрической помощи.

К нам часто обращаются за помощью люди, которые пытаются добиться опеки над родственниками, чтобы избежать их перемещения в ПНИ. Буквально на днях приходила такая интересная компания — пожилые люди, которые работали в одной государственной структуре, а теперь уже много лет продолжают поддерживать отношения друг с другом. Двое из этой компании сейчас живут в психоневрологических интернатах. Как раз один из этих живущих в ПНИ и приходил к нам в офис вместе со своими друзьями. Симпатичный такой, интеллигентный пожилой человек. Он жил один в большой квартире в Москве, родных нет, был признан недееспособным, его поместили в ПНИ помимо его желания. И вот эти его друзья опекают его, а один из них пытается оформить опеку над товарищем — он и добился, чтобы его на десять дней отпустили к нему в гости.



Почему диагноз «шизофрения» в России ставят подозрительно часто

Мы сейчас только начинаем заниматься его делом, но могу сказать, что при первом общении я не увидела никаких признаков серьезного психического нездоровья у этого человека.

— **Его лишили дееспособности из-за квартиры?**

— Квартира за ним все еще числится, и по закону ни психиатрическая служба, ни дирекция интерната ничего не могут с ней сделать — разве что управлять имуществом этого человека, сдавать жилье в аренду. Пока они его не сдадут, никаких криминальных действий в отношении жилья этого человека не было. Но тем не менее его насильно увезли в больницу, а потом в интернат.

С его слов, в доме его затеяли капитальный ремонт, а у него сильные головные боли после давней автомобильной аварии и он жаловался в управу на шум. Вызвали полицию, взломали его дверь, а бригада психиатрической помощи увезла его в 1-ю Алексеевскую больницу. Возможно, у него был в тот момент острый психоз, но он до этого момента никогда не лежал в психиатрическом стационаре. Через месяц лечения его перевели в 14-ю больницу, которая и подала заявление в суд о признании его недееспособным. Причем экспертизу проводила та же Алексеевская больница, где он лечился. А 14-я больница — это филиал Алексеевской. То есть круг замкнулся.

Его друзья ходили в 14-ю больницу, просили сообщить им, когда будет судебное

заседание: они хотели выступить свидетелями, рассказать, как он себя ведет в

жизни — но нет, их не оповестили, по закону они ему никто, а на его желания

все наплевали.

И вот человеку за 70, и он теперь живет в ПНИ. И к нему там обращаются на «ты». Хотя в ПНИ сразу поняли, что этот человек не их контингент: он их тормозит, бьется за свои права. Он подал иск на возвращение дееспособности, но суд ему отказал, ссылаясь на экспертизу.

— **Для судов психиатрическая экспертиза — это вообще истина в последней инстанции.**

— Если в 1990-х — в начале 2000-х нам очень часто удавалось оспаривать экспертные заключения, добиваться назначения повторных экспертиз и суды даже включали нас в состав экспертных комиссий, то в последние годы такая практика совершенно исчезла.

Стандартная формулировка судов: «У нас нет оснований не доверять

государственным экспертам».

— **Как-то можно это изменить? Может быть, следует какой-то форум собрать и пригласить судейское сообщество?**

— У нас был совместный проект с уполномоченным по правам человека РФ, в рамках которого предполагалась как раз встреча с судейским сообществом, обсуждение вопроса об освобождении людей из мест заключения в связи с тяжелой болезнью. Для такой выписки нужно было получить заключение медиков, подтверждающее, что заболевание заключенного тяжелое, неизлечимое. И сначала эти медицинские комиссии крайне редко давали такие заключения, но в результате сильного общественного давления ситуация изменилась. Сейчас медики в подавляющем большинстве случаев все-таки дают подобные заключения. Но все упирается в суды. А суды говорят: «Нет, а он не встал на путь исправления». Какой путь исправления, если человек вообще лежит пластом? Еще суды ссылаются в таких случаях на высокий процент рецидивов. Мы говорим: 90% тех, кого вы освободили, умирают в течение следующего месяца. А многие вообще не успевают получить решение суда — умирают. Какие рецидивы? В общем, мы тогда подготовили обращение в Верховный суд с просьбой провести какой-то семинар по этим вопросам, обращение подписал Владимир Лукин (уполномоченный по правам человека в РФ с 2006 по 2014 год.— “Ъ”). Но Верховный суд нам отказал. В ответе было написано, что вынесенные судебные решения нельзя обсуждать просто так, их можно только оспорить в судебном порядке. Что касается прав человека, то, по мнению Верховного суда, наши судьи все это знают и такой семинар не представляет для них интереса.

— Мне кажется, что мы с вами говорим о том, что в основе системы психиатрической помощи должен быть человек — забота о его здоровье, его безопасности, помощь ему в лечении. Поэтому международные правозащитные организации указывают нам на необходимость децентрализации в сфере психиатрии. А у нас в стране в основе этой системы — стремление изолировать этого человека, избавиться от него общество.

— Да, у нас, наоборот, идет централизация. Диспансеры прикрепили к больницам, больницы, вместо того чтобы разукрупнять, укрупняют, маленькие присоединяют к большим, создают большие комплексы. То же самое происходит в научной медицинской среде. Вот Центр имени Сербского недавно поглотил два института — Московский институт психиатрии, который считался центром либерализма и демократии, и Институт наркологии.



Как в Петербурге создали альтернативу детским и взрослым интернатам

Теперь все это называется Федеральный научный медицинский центр психиатрии и наркологии. Судебная психиатрия вообще исчезла из названия, хотя Центр Сербского в первую очередь занимался судебной психиатрией. Теперь это психиатрия и наркология. И сразу там стало все по-другому. Сменили директора в Институте психиатрии: пришел человек из Центра Сербского. Так что Центр Сербского имеет чрезвычайно большую власть, он очень много чем сейчас распоряжается.

— А чем плохо то, что Центр Сербского поглотил эти два института? Они не могут теперь самостоятельно вести какую-то научную работу?

— Никакую: ни клиническую, ни научную. Институт психиатрии — это одно из старейших учреждений в Москве: в апреле они отмечали свое 100-летие, там славные традиции, это действительно был центр научной мысли, и в какой-то мере он противостоял Центру Сербского.

— В каком смысле?

— В научном. У них были другие подходы, больше разнообразия, всегда живая научная жизнь. А сейчас все под одну линию подвели. Мы недавно были у одного из старейших сотрудников института. Сейчас их всех заставляют ездить в Центр Сербского на ученые советы, на какие-то совещания, никому не нужные. Я у него увидела план

очередного ученого совета — что-то вроде «Отчет об эффективности научной работы». Я спросила его, что это такое, он говорит: мы теперь каждый месяц должны составлять отчет об эффективности своей научной работы, каждый месяц.

А как можно за месяц определить эффективность научной работы? Какие

показатели надо смотреть? Это же нонсенс!

Еще там ввели электронные карточки, чтобы проверять, когда сотрудник пришел, когда ушел. Вот один из показателей эффективности — это присутствовать на рабочем месте. Если пришел в 9, а ушел в 17, значит, эффективно работаешь. А пришел в 10, а ушел в 16:45 — уже неэффективно.

— **Что послужило причиной для такого укрупнения?**

— Это как с ПНИ. Всякое укрупнение удобно — это экономия средств. Они сократили в обоих присоединенных институтах администрацию, бухгалтерию, то есть стало дешевле. А то, что это мешает научному процессу и естественному развитию, никого не волнует.

— **Центр имени Сербского всегда был более консервативным?**

— Это всегда был институт судебной психиатрии, когда-то там вообще было полицейское учреждение, где только карательные действия и предпринимались. Потом там что-то немного изменилось, но все равно у них основная установка на судебную психиатрию. Это совсем другая специфика. Психиатры судебные и клинические часто не могут найти общий язык, потому что они находятся в принципиально разных системах взаимоотношений с пациентом. Для простого психиатра главное — это пациент и его интересы.

Он делает, чтобы ему было хорошо.

А для судебного психиатра это не пациент, а подэкспертный и главное — не его

интересы, а интересы правосудия.

Он должен оценить, есть ли у человека психические расстройства и насколько они повлияли на его поведение в юридически значимой ситуации. У судебных психиатров нет установки блага пациента.

— **Получается, что теперь такая установка — главная в российской психиатрии?**

— Это не провозглашается, конечно, но фактически идет такая подмена. Судебная психиатрия получает монополию на психиатрию вообще.

— **Укрупнение идет только в Москве? Или в регионах тоже?**

— Везде происходит укрупнение — это такой тренд. Идет централизация. Хотя мы все время говорим: для нормального развития психиатрической службы нужна децентрализация. Нужны маленькие, более независимые больницы, чтобы их руководство

имело возможность распоряжаться средствами и организовывать лечебный процесс по своему усмотрению.

— Я знаю, что в западной психиатрии упор делается на индивидуализацию пациента, то есть врач старается для каждого пациента подобрать особый путь, включая социальные меры, а у нас лечат просто таблетками по стандартам.

— Основная заповедь медицины — лечение не болезни, а больного. У каждого человека есть свои особенности, значит, лечить его нужно, учитывая его особенности. Поэтому индивидуализация в психиатрии очень важна. Но у нас сейчас во всем идет стандартизация, Минздрав постоянно занимается разработкой стандартов психиатрической помощи, порядков по оказанию психиатрической помощи, появляется огромное количество всяких рекомендаций — в них можно утонуть. На Западе, кстати, тоже все это делается, но в основном для того, чтобы предотвратить судебные иски. Там очень много исков от пациентов. Если неправильное лечение приводит к каким-то последствиям и это доказано, суд может лишить врача права практиковать. У нас суды в таких случаях чаще всего на стороне врачей. Но при этом у нас столько нормативных актов в сфере психиатрии, что это приводит только к лишней бюрократизации. Врач должен действовать в рамках определенного стандарта, он может назначить пациенту с таким-то заболеванием только то, что разрешено в стандарте. При этом у двух пациентов с шизофренией могут быть совершенно разные состояния и разные потребности в помощи, в лечении. Но чтобы назначить какое-то другое лечение, врач должен целую комиссию собрать. Часто он в этом совсем не заинтересован.

<https://www.kommersant.ru/doc/4199044>.

ПНИ и пытки

Что увидел Европейский комитет по предотвращению пыток в российских ПНИ

29.10.2019.

Ольга Алленова

В конце сентября этого года Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП), являющийся одной из структур Совета Европы, опубликовал доклад о положении людей с психическими заболеваниями в российских психиатрических больницах и психоневрологических интернатах. Делегация ЕКПП посетила осенью 2018 года четыре ПНИ — в Москве, в Иркутской области и в Бурятии. Спецкор “Ъ” Ольга Алленова проанализировала доклад комитета и официальные ответы Российской Федерации и выяснила, почему Минтруд РФ возражал против посещения делегацией ЕКПП российских ПНИ.

28 февраля 1996 года, в день вступления в Совет Европы, Россия подписала одну из важнейших конвенций этой международной организации — Европейскую конвенцию по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

Конвенция предусматривает создание международного комитета (Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, ЕКПП). Члены ЕКПП принимают участие в его деятельности как физические лица, они действуют независимо и не представляют страны, от которых были избраны в комитет.

Представители ЕКПП посещают места заключения для ознакомления с условиями содержания лиц, лишенных свободы. К таким местам относятся, например, тюрьмы, учреждения для несовершеннолетних, полицейские участки, центры содержания нелегальных иммигрантов, психиатрические больницы и дома для престарелых и инвалидов.

Делегации ЕКПП имеют неограниченный доступ к местам лишения свободы и право передвижения внутри таких мест без ограничений. Они беседуют с людьми, лишенными свободы, наедине.

Каждые четыре года делегации ЕКПП посещают страны, ратифицировавшие конвенцию, но также в особых случаях могут быть организованы дополнительные специальные посещения (ad hoc). Визит делегации ЕКПП с 19 по 29 октября 2018 года в российские психиатрические больницы и ПНИ был как раз специальным, а не периодическим. В нем участвовали глава делегации, 2-й вице-президент ЕКПП Марк Келли, представители комитета Гергей Флигауф, Инга Харутюнян, Витаутас Раскаукас, а также эксперты: психиатр, бывший директор университетского института судебной медицины в Женеве Тимоти Хардинг и судебный психиатр из Оксфорда Клив Мё.

Комитет должен уведомить страну о намерении ее посетить. После направления такого уведомления делегация ЕКПП может в любое время посещать любые места лишения свободы в этой стране.

После каждого посещения ЕКПП составляет доклад, который направляется соответствующей стране. Доклад включает в себя выводы и рекомендации ЕКПП, комментарии и запросы информации. В особых случаях комитет может запросить информацию экстренно, до публикации доклада.

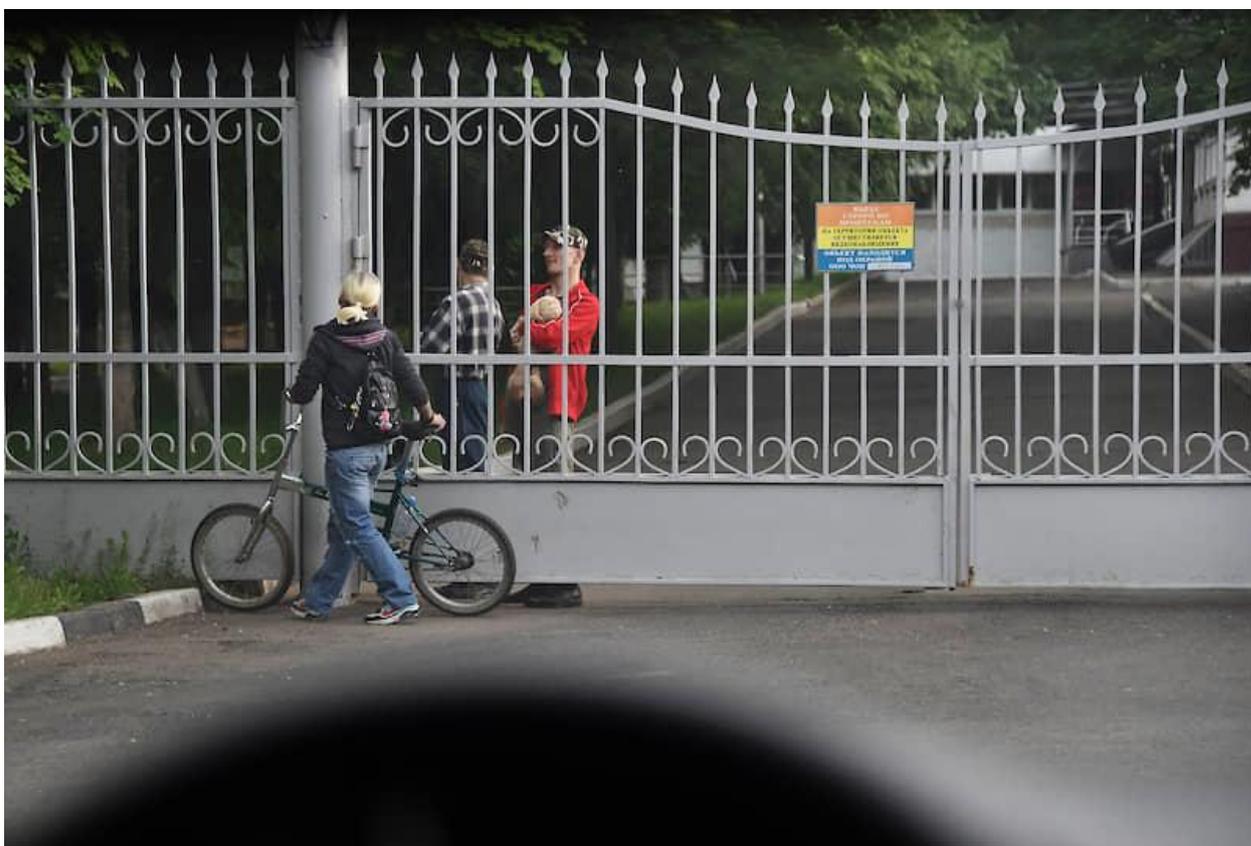
С 1998 года ЕКПП совершил 29 визитов в Россию, из них семь периодических и 22 специальных. На основе всех этих визитов было принято 25 отчетов (три отчета покрывали сразу два визита, поэтому число отчетов меньше числа визитов). Однако опубликованы были только четыре из этих отчетов (по визитам 2001, 2011, 2012 и 2018 годов): ЕКПП может осуществить публикацию отчета, только если сама страна попросит об этом. Существует также и автоматическая процедура публикации, но Россия к ней пока не присоединилась.

При публикации последнего отчета ЕКПП 24 сентября 2019 года вице-президент ЕКПП Марк Келли сказал: «Как наш комитет неоднократно отмечал, политика транспарентности (прозрачности.— “Ъ”) в отношении выводов и рекомендаций ЕКПП

может свидетельствовать о приверженности государства к обеспечению прав лиц, лишенных свободы, и о желании государства устранять недочеты. Поэтому ЕКПП приветствует решение российских властей попросить опубликовать этот отчет и надеется, что придет время, когда все оставшиеся отчеты ЕКПП о его визитах в Россию будут опубликованы». Из его слов стало понятно, что публикация доклада спустя год после посещения психиатрических больниц и ПНИ связана с длительной перепиской ЕКПП и российской стороны.

Помимо отчетов комитет может выступать с публичными заявлениями, если власти страны упорно не желают выполнять его рекомендации. В отношении России ЕКПП сделал четыре таких заявления, все они касались применения пыток и тяжелых форм плохого обращения с лицами, задержанными сотрудниками правоохранительных органов Северо-Кавказского региона Российской Федерации и, в частности, Чеченской Республики. Последнее такое заявление по Северному Кавказу было опубликовано в марте 2019 года.

Последний визит ЕКПП в Россию прошел с 7 по 18 октября 2019 года. Делегацию опять возглавлял Марк Келли, на этот раз она посетила один СИЗО в Омске и пять исправительных колоний в нескольких регионах РФ.



Дисциплинарный удар

Как сообщается в докладе ЕКПП, делегация обнаружила, что «многие жители оказались в ПНИ из-за неудач в их психосоциальной реабилитации в ранние периоды психиатрической госпитализации и из-за отсутствия адекватной инфраструктуры для оказания психиатрической помощи на уровне сообщества», а также из-за нехватки социальных услуг.

Представители ЕКПП отмечают, что в российских ПНИ есть факты жестокого обращения и физического насилия. Так, в ПНИ №34 в Москве делегация стала свидетелем «дисциплинарного удара по голове резидента с тяжелой инвалидностью, по-видимому, для его молчания». В официальном ответе российской стороны сообщается, что санитарке, ударившей человека, был объявлен выговор, после чего она уволилась «по собственному желанию».

Говорится в докладе и о физическом насилии между жителями интернатов: у одного из резидентов ПНИ №34 комиссия зафиксировала следы от недавних укусов, совершенных одним или несколькими людьми; в другом московском ПНИ №16 врач делегации увидел на внешней поверхности плеча жителя интерната «обширную гематому», вокруг которой было несколько маленьких: «Общая площадь синяков — 15 см x 9 см», — отмечается в докладе. В Бабушкинском ПНИ в Бурятии у одного из жителей «отделения милосердия» обнаружили глубокое рассечение брови со следами засохшей крови. По словам медсестер, пострадавший недавно подрался с «агрессивным» соседом.

Родители детей-инвалидов просят у президента альтернативы интернатам

«Делегация очень обеспокоена тем, что ни одно из вышеупомянутых поражений не было зарегистрировано в личных делах резидентов или в каком-либо другом журнале или отчете», — отмечает ЕКПП и призывает российские власти обеспечить защиту жителей ПНИ. «Это требует постоянного контроля со стороны персонала, — считают эксперты ЕКПП, — также персонал должен быть обучен, как справляться с трудными ситуациями или трудным поведением жителей. Должны быть приняты и соответствующие меры для особо уязвимых жителей, имеющих двигательные нарушения и прикованных к постели. Их нельзя оставлять наедине с жителями, которые ведут себя агрессивно».

Кроме того, комитет предлагает создать набор инструкций для персонала ПНИ, которые обязывали бы любого сотрудника учреждения официально фиксировать любые травматические повреждения у получателей социальных услуг:

- «Врач должен тщательно осмотреть резидента и выяснить обстоятельства, при которых произошла травма.
- Врач должен сделать предварительное заключение о происхождении наблюдаемого поражения: случайное падение, причинение себе вреда, насилие со стороны других жителей или жестокое обращение со стороны сотрудников.
- Качество медицинских записей, касающихся поражений, может быть улучшено с помощью "карт тела" и — при необходимости — фотографий.
- Свидетельства о любых инцидентах следует запрашивать и у других жителей — тактично, избегая впечатления, что проводится дисциплинарное расследование.
- Результаты медицинского осмотра и любые соответствующие отчеты должны быть внесены в медицинскую карту и в централизованный реестр травматических повреждений, а также сообщены директору ПНИ.
- Все эти данные необходимо доводить до сведения компетентных судебных органов».

Комитет рекомендует российским властям издать для всех ПНИ инструкции по регистрации травм в соответствии с составленными предписаниями.

Без права на частную жизнь

Анализируя условия жизни резидентов ПНИ, делегация ЕКПП отмечает хорошее состояние зданий и переполненность отделений: только 13% жителей были размещены в одно- или двухместных комнатах, остальные занимали помещения на 6–10 человек. Как поясняет президент российской благотворительной организации «Перспективы» Мария Островская, размещение в одноместных или двухместных комнатах является в ПНИ привилегией, которую обычно имеют приближенные к руководству интерната жильцы.

Примечательно, что в московском ПНИ №16 отделение на четвертом этаже было отремонтировано только в 2017 году, однако ремонт не изменил алгоритм размещения людей, и там по-прежнему остались комнаты на шесть-восемь человек. «Даже если бы в этих больших комнатах было достаточно жилой площади на каждого жителя, было бы предпочтительнее переоборудовать их в меньшие комнаты, которые могут предложить более тихую и более терапевтическую среду», — рекомендуют европейские эксперты.

Ванные и туалеты в этом отделении были «отремонтированные и безупречно чистые», говорится в докладе, однако в туалетных кабинках не было дверей. Ванная комната площадью около 13 кв. м имела всего одну душевую кабину без дверей — на 37 человек в отделении. Европейские эксперты полагают, что такие условия лишают человека права на частную жизнь и унижают его достоинство.

Похожую картину ЕКПП увидел и в московском ПНИ №34:

В комнатах практически не было личных вещей или украшений, а у жителей не

было запираемого пространства. Более того, в некоторых "палатах милосердия"

почти все жители были одеты в стандартные больничные халаты из цветного

хлопка с узором... Делегация также отметила в "палатах милосердия"

незакрываемые туалеты и иногда незакрываемые ваннные комнаты».

В официальном ответе российской стороны Европейскому комитету по противодействию пыткам, опубликованном также 24 сентября 2019 года, говорится, что санитарные правила и нормы требуют выделять на одного человека в ПНИ не менее 6 кв. м. Однако в Бабушкинском психоневрологическом интернате в Бурятии ЕКПП видел комнаты, в которых на одного человека приходилось не более 2 кв. м. Особое внимание комитет обратил на «отделение милосердия» на первом этаже Бабушкинского ПНИ, в котором проживали 25 мужчин и 23 женщины. Условия в этом отделении были «намного хуже, чем в общих»: «Жителей мужского и женского пола держали по обе стороны от

центрального коридора, и ни в их комнатах, ни в туалетах не было дверей, поэтому они практически не имели уединения. Условия жизни были стеснены и обезличены. Например, в мужской части коридора комната 6 содержала только пять кроватей и один стол. Там не было ни тумбочек, ни украшений. Единственным объединяющим пространством была телевизионная комната, расположенная в нише у главного коридора и заставленная деревянными скамейками. Во время нашего посещения множество людей с физическими недостатками, с тяжелой умственной отсталостью или трудностями в обучении была втиснута в это пространство (41 человек в комнате площадью 34 кв. м).

Это было жалкое зрелище, представляющее собой полную противоположность

позитивной терапевтической обстановке».

В официальном ответе российской стороны сообщается, что власти выделили для этого учреждения дополнительное финансирование — в частности, в комнатах появились двери и телевизоры, в санитарных помещениях установили экраны «для обеспечения большей конфиденциальности жителей», на стены повесили картины и украшения, а в палаты добавили тумбочки, инвалидные коляски. В комнату отдыха закупили диваны, стулья и столы.

ЕКПП рекомендует российским властям проектировать новые и реконструировать старые учреждения так, чтобы проживание в них стало более индивидуальным и защищенным. При этом в докладе отмечается, что строительство новых ПНИ часто ведется без учета базовых потребностей граждан.

В Хабаровском крае выступили против проекта психоневрологического интерната на 400 человек

При осмотре нового Ангарского психоневрологического интерната ЕКПП отметил наличие в нем двухместных комнат, что признал позитивным фактом. В то же время примерно 50 жителей Ангарского ПНИ размещались в комнатах по шесть человек. Примечательно, что на момент посещения делегации в Ангарском ПНИ достраивался новый корпус, в котором было шесть шестиместных комнат и три двухместных. «В каждом из номеров в новом здании будет достаточно места на одного жителя, но, к сожалению, большинство комнат планируются как шестиместные, а не как спальни меньшего размера», — отмечают эксперты ЕКПП.

С галоперидолом и без зубов

Нарекания комитета вызвало качество оказываемой медицинской помощи в психоневрологических интернатах — в частности, соматическая помощь (медпомощь при любом заболевании тела, не связанном с психиатрией) в Бабушкинском ПНИ названа «совершенно неадекватной»: «Житель с паховой грыжей ждал хирурга шесть месяцев; житель с бронхиальной астмой более двух месяцев ждал встречи с пульмонологом; а житель с ректальным кровотечением, диагностированным около шести месяцев назад, еще не был осмотрен гастроэнтерологом или хирургом». Психиатрическое лечение в том же ПНИ было формальным: психиатр осматривал жителей ПНИ лишь один раз в два-три месяца, это были «краткие обследования» в палатах в присутствии других жителей, а записи

врача в медкартах были «стереотипными и краткими». «Более половины жителей получали долгосрочные лекарства с комбинацией галоперидола и феназепамы; это вызывает беспокойство, особенно в связи с зависимостью от последнего лекарства», — сообщает комитет.

В результате проверки, проведенной региональными властями в Бабушкинском ПНИ после визита ЕКПП, интернат заключил договор с местными учреждениями здравоохранения о предоставлении как соматической, так и психиатрической помощи получателями соцуслуг, а также расширил «перечень используемых лекарственных средств для лечения психических расстройств атипичными нейролептиками, препаратами нового поколения (антидепрессанты, снотворные средства)» и принял врача-психиатра на полную ставку.



Мария Островская — об обследовании граждан в психоневрологических интернатах

Некачественной является и психологическая помощь в ПНИ, особенно в «отделениях милосердия», отмечается в докладе. В московском ПНИ №34 «пять психологов занимались в основном оценкой жителей при их поступлении, а затем участвовали в эпизодических/нерегулярных действиях с ними, главным образом в форме индивидуальных консультаций в их палатах». Ни помещения для групповой терапии, ни видеозаписей таких мероприятий эксперты не обнаружили. В ПНИ №16 единственный психолог во время визита делегации отсутствовал. «Обзор журналов прихода показал, что за последние три месяца психолог посетил палату всего два раза. Жители подтвердили, что посещения психолога были редкими и очень короткими. Индивидуальные или групповые обсуждения не проводились». В Ангарске три психолога проводили оценку жителей, когнитивные тесты, индивидуальные консультации и групповую работу в виде арт-терапии. Однако они работали преимущественно с жителями общих отделений, тогда как в «отделения милосердия» психологи заходили редко. Зато жители Бабушкинского ПНИ высоко оценили единственного психолога, который «активно работал с большинством из них, главным образом путем двусторонних обсуждений».

ЕКПП отмечает, что регулярная психологическая помощь должна быть включена в индивидуальный план ухода и реабилитации для каждого жителя ПНИ — по мнению комитета, это улучшит качество жизни граждан и будет способствовать их скорейшей реабилитации и ресоциализации (возвращению в общество). При этом европейские эксперты отмечают, что «индивидуальные психологические вмешательства должны проводиться в специально отведенном месте для обеспечения соблюдения конфиденциальности».

В докладе говорится об «очевидном отсутствии доступа к адекватной стоматологической помощи во всех посещенных учреждениях» и рекомендуется его обеспечить для каждого жителя ПНИ.

«Практически у всех, кто живет в ПНИ длительное время, очень плохие зубы или их нет вовсе,— рассказала “Ъ” клинический психолог, волонтер общественной группы «Stop ПНИ» Мария Сиснева.— Сказывается и неполноценное питание, и обилие нейролептиков, и отсутствие стоматологической помощи». Эксперты говорят, что в ПНИ есть ставка стоматолога, но обычно она либо не заполнена вообще, либо заполнена наполовину, и при этом присутствие такого специалиста в учреждении является формальным.

Отвечая на замечание ЕКПП о недоступности стоматологической помощи в ПНИ, российская сторона сообщает лишь о ситуации в Бабушкинском ПНИ, не объяснив причин возникновения этой проблемы в целом по стране: проведен анализ индивидуальной потребности проживающих граждан в зубопротезировании, «на данный момент услуги по зубопротезированию получили четверо подопечных, работа в данном направлении продолжается».

Психиатры против психологов

ЕКПП обращает внимание российских властей на неукomплектованность ПНИ специалистами, в частности психологами, психиатрами, специальными педагогами, специалистами по трудотерапии, физиотерапевтами, социальными работниками, младшим медперсоналом. «Если говорить о санитарях и в целом младшем медицинском персонале, то никаких критериев отбора нет, берут кого попало,— говорит Мария Сиснева.— Во-первых, работа младшего персонала в ПНИ психологически тяжелая, и именно люди с определенными наклонностями будут пресовать других или игнорировать их нужды. То есть адекватные люди там появляются, но не задерживаются в этой системе. А во-вторых, нет никакого обучения для такого персонала — ни подготовительных курсов, ни курсов повышения квалификации. В целом же в психиатрии нехватка кадров наблюдается уже на уровне ординатуры. Сейчас среди врачей это непопулярная специальность.

Российская психиатрия отстала от общемировых трендов лет на 50 точно. И,

конечно, надо начинать с системы образования, а также с формирования

гуманистической идеологии в профессиональном сообществе».

Особое место в докладе ЕКПП уделено отсутствию взаимодействия между психиатрами и психологами в ПНИ. Так, делегация отметила работу психологов в отделении социальной реабилитации в ПНИ №34: оно расположено в отдельном здании, где находится и гончарная мастерская, и некоторые пациенты могут ежедневно туда ходить. На каждого получателя услуг психологи заполняли «карту перспектив реабилитации», которая обновлялась каждые шесть месяцев после консультаций между психологами и социальными работниками. «Психиатры и медсестры явно не способствовали этой оценке в карте,— утверждается в докладе.— Такое положение дел, естественно, ограничивало возможности разработки многопрофильных индивидуальных планов ухода для всех резидентов».

Члены СПЧ рассказали, почему люди оказываются в психоневрологических интернатах

Программы психосоциальной реабилитации эксперты изучили также в Ангарском и в Бабушкинском ПНИ и пришли к такому же выводу: «В обоих учреждениях было очень мало сотрудничества между психиатрами и психологами, социальными работниками или другими специалистами по реабилитации. Реабилитационные мероприятия были неоднородными и противоречивыми. Психиатры, по-видимому, не видели необходимости укреплять сотрудничество с психологами, социальными работниками и другими лицами, занимающимися реабилитацией, для выработки междисциплинарного подхода к социальной и реабилитационной помощи всем пациентам».

Отсутствие междисциплинарного подхода в уходе и реабилитации в ПНИ приводит к тому, что многие жители в интернатах не получают необходимую помощь, теряют навыки и погибают.

В своем докладе ЕКПП призывает российские власти стимулировать ПНИ к междисциплинарному подходу, основанному на индивидуальных планах ухода и реабилитации, в составлении которых участвуют не только психиатры, но и другие категории специалистов (например, психологи, специалисты по трудотерапии, социальные работники, специальные педагоги, физиотерапевты). «Для всех жителей должны быть разработаны индивидуальные планы ухода и реабилитации, которые включают в себя медицинские мероприятия, психологическое консультирование и социальные вмешательства для достижения максимально возможной степени автономии»,— говорится в документе. По результатам такой междисциплинарной работы необходимо ежегодно проводить комплексную оценку состояния резидента ПНИ.

Уколы, привязывание, изоляция

По российским законам ПНИ не являются местами лишения свободы, а также психиатрическими медучреждениями, отмечает ЕКПП, поэтому в начале визита делегации «Министерство труда и социальной защиты оспаривало, что они подпадают под мандат ЕКПП». Однако комитет настоял на посещении ПНИ, убедив руководство Минтруда, что жизнь в больших интернатах для инвалидов всегда основана на изоляции и подавлении.

Как оказалось, комитет не ошибся: делегация обнаружила, что в ПНИ используются механические и химические смирительные средства, а также изоляция, хотя подобные методы могут быть использованы только в психиатрической больнице.

«Во всех посещенных ПНИ делегация слышала множество достоверных и подробных утверждений об использовании механических смирительных средств, в основном о привязывании жителей к кроватям мягкими повязками на период от нескольких часов до целой ночи. Также делегация нашла специальное оборудование для пятиточечных механических удерживающих устройств в комнате для престарелых в Бабушкинском ПНИ. Изоляторы, официально предназначенные для людей с инфекционными заболеваниями,

также использовались в "успокаивающих" целях во всех соответствующих ПНИ»,— говорится в докладе ЕКПП.

Что волонтеры рассказали о нарушениях в одном из психоневрологических интернатах Тульской области

Во всех интернатах жители жаловались на одновременное применение к ним химических и механических смирительных средств. Например, «в ПНИ №16 в Москве химическое сдерживание использовалось вместе с переводом в "комнату наблюдения", где, согласно достоверным утверждениям, жители могли быть подвергнуты механическому сдерживанию». «В ПНИ №34 в Москве жителям делали уколы антипсихотиков и держали их в изоляции до тех пор, пока не наблюдался седативный эффект». В Ангарском ПНИ «жителей, подвергающихся химическому сдерживанию, иногда переводили в изоляторы на срок до трех дней. Делегация слышала, что резидентов привязывали повязками к кроватям в изоляторах в течение ограниченного периода времени». В Бабушкинском ПНИ «значительная часть резидентов получила нейролептики путем внутримышечной инъекции, что можно рассматривать как форму химического сдерживания». При этом никакого письменного протокола с назначениями инъекций эксперты не обнаружили. Они пришли к выводу, что решение об инъекции нейролептиков может принимать медсестра. Психиатр учреждения не смог вспомнить случаи, когда он прямо разрешил медсестре проведение внутримышечных инъекций, также он не сумел ответить на вопрос, как проводится врачебное наблюдение после введения препарата. Нужно понимать, что психиатры во многих учреждениях не присутствуют каждый день или же работают только днем. Следовательно, проведение инъекций нейролептиков в вечернее или ночное время, а также в выходные дни потенциально опасно для жителей ПНИ, поскольку они остаются без врачебного наблюдения.

ЕКПП также отмечает, что «применение смирительных средств не было зарегистрировано ни в одном из посещенных делегацией ПНИ», нигде не было письменных инструкций или методических рекомендаций по использованию химических и механических смирительных средств, и персонал не знал, как документировать такую информацию. «Это неудивительно, учитывая, что официально смирительные средства в ПНИ не применяются, как неоднократно (и недостоверно) заявляло руководство и некоторые сотрудники посещаемых заведений»,— резюмирует ЕКПП.

59 рублей за прогулку

Для лиц, лишенных судом дееспособности, должны быть назначены опекуны — так говорится в Гражданском кодексе РФ. Однако для граждан, живущих в ПНИ, **опекуны не назначаются, у всех них опекун один — директор ПНИ.**

«Назначение директора учреждения в качестве опекуна всех недееспособных жителей ставит директора в потенциально опасное положение»,— полагает ЕКПП. В докладе рассказывается, как в Бабушкинском ПНИ делегации показали список «гарантированных услуг», которые должны быть доступны всем жителям. Основные услуги (такие как общественное питание, базовая мебель) должны были финансироваться из основного бюджета заведения, который включал обязательный взнос в размере 75% от суммы пенсий резидентов. Однако были и так называемые «дополнительные социальные услуги», которые оплачивали жители — в том числе купание, мытье шампунем, использование микроавтобуса учреждения, питьевая вода, стирка, ремонт, глажка одежды. Стоимость таких дополнительных услуг должна была быть возмещена из оставшейся части (25%) пенсионного дохода резидента, которая не может быть законно вычтена у источника учреждением.

При анализе личных дел отдельных жителей ПНИ за 2017–2018 годы делегация выяснила, что размер оплаты за такие услуги колеблется от 1270 до 8443 руб. в месяц.

Делегация обеспокоена тем фактом, что с жителей взимается плата за такие

базовые услуги, которые должны покрываться обязательным взносом в размере

75% от стоимости их пенсий»,— отмечается в докладе.

Анализируя другой список дополнительных социальных услуг, проводимых физиотерапевтическим кабинетом, в который включены такие услуги, как «ультрафиолетовая физиотерапия», «электростимуляция», «магнитотерапия», «электрофорез» и «ингаляция», делегация пришла к выводу, что все это тоже оплачивалось из оставшихся 25% доходов граждан. В актах оказания дополнительных услуг физиотерапевтическим кабинетом были указаны суммы, которые снимались со счетов жителей, от 1800 до 4960 руб. с человека в месяц.

Почему реформа ПНИ невозможна без создания системы долговременного ухода за пожилыми и инвалидами

Даже основные виды услуг вроде «дополнительной 15-минутной прогулки» для недееспособных жителей, как предполагает ЕКПП, были платными — из расчета 59 руб. за прогулку. Многие недееспособные резиденты ПНИ «совершенно не знали о существовании их личных денежных ресурсов». При этом делегация «не нашла никаких доказательств того, что физиотерапевтические или иные услуги, за которые учреждение брало деньги, действительно предоставлялись жителям Бабушкинского ПНИ».

Юридической основой для предоставления жителям ПНИ платных услуг стал договор между директором ПНИ и психиатром, который в тот момент в учреждении вообще отсутствовал.

9 ноября 2018 года ЕКПП запросил у РФ дополнительные сведения о расходах недееспособных жителей в Бабушкинском ПНИ. Из информации, переданной российскими властями в ответ на эту просьбу, выяснилось, что значительная часть личных средств 201 недееспособного жителя, находящегося в этом интернате, тратится директором на «удовлетворение их потребностей». Например, с 21 ноября по 31 декабря 2017 года у одного резидента было изъято 12 577 руб., в том числе 2380 руб. за 40 дополнительных прогулок по 15 минут. ЕКПП отмечает, что прогулки в любое время дня, как и спортивные занятия на свежем воздухе,— это базовое право жителя ПНИ, а если по состоянию здоровья он не может гулять самостоятельно, учреждение должно выделить сотрудника для прогулок с ним. Эта услуга является обязательной и не может оплачиваться из личных средств жителя ПНИ.

Делегация ЕКПП считает такое положение дел «потенциальным конфликтом интересов» и обращает внимание властей РФ на то, что по закону защищать интересы опекаемых и контролировать действия опекуна должны органы опеки, однако **ни один житель ПНИ ни разу не видел представителей опеки и не знал о своем праве жаловаться в эти инстанции.**

Почему в сферу опеки не хотят пускать НКО

Примечательна история жителя Бабушкинского ПНИ, на которую европейские эксперты обратили особое внимание: этот человек оказался в «отделении милосердия» в ПНИ исключительно из-за физической инвалидности. «А.— пациент с четырьмя ампутированными конечностями (следствие тяжелого обморожения, перенесенного в то время, когда он оставался в нищете и без дома) со средними интеллектуальными способностями, который во время посещения содержался в Бабушкинском ПНИ вместе с людьми с тяжелым психическими расстройствами или с проблемами к обучению. Его нашли сидящим в одиночестве в сломанной инвалидной коляске, тихо читающим книгу».

Сразу после визита делегации А. был переведен в двухместную комнату на первом этаже, о чем российские власти сообщили ЕКПП, ему также предоставили полнофункциональную инвалидную коляску и компьютер. Другими словами, до визита делегации опекун в лице директора интерната не предпринимал никаких действий для изменения положения своего подопечного. Комитет приветствовал «это скромное улучшение условий жизни А.», однако назвал нецелесообразным «дальнейшее содержание А. под стражей в Бабушкинском ПНИ» и предложил подобрать для него другое учреждение с доступной средой, где он «мог бы удовлетворять свои интеллектуальные потребности». РФ в ответ сообщила, что А. «принимает активное участие в мероприятиях по социально-культурной и социально-психологической реабилитации» и что суд отказал ему в восстановлении дееспособности.

В связи с выявленными нарушениями прав граждан в ПНИ комитет сделал вывод, что нынешние положения об опеке в отношении резидентов ПНИ не обеспечивают их максимальной защиты и эффективного ухода за ними.

ЕКПП рекомендует властям РФ найти «альтернативные решения», которые лучше защищали бы законные интересы недееспособных жителей, содержащихся в ПНИ в Российской Федерации.

Из официального ответа РФ в адрес ЕКПП:

...Рострудом, Росздравнадзором, Роспотребнадзором, с участием ФГБУ «Федеральное бюро Медико-социальной экспертизы» Минтруда России и общественных организаций в феврале—марте 2019 года совместно проведены внеплановые проверки всех функционирующих в Российской Федерации психоневрологических интернатов в соответствии со специально разработанным перечнем вопросов по соблюдению предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан, страдающих психическими расстройствами, при оказании им медицинской помощи, предоставлении социального обслуживания, осуществлении реабилитации и социализации, включая образование и трудоустройство.

На момент проверки в 645 психоневрологических интернатах, в том числе детских, проживало около 154,9 тыс. граждан, из них более 112,1 тыс. недееспособных, что составляет 71% от общей численности проживающих. В ходе проведения внеплановых проверок было выявлено более 1,6 тыс. нарушений требований законодательства в сфере социального обслуживания, а также около 1,3 тыс. нарушений требований трудового законодательства.

По результатам проверок выдано 394 предписания об устранении выявленных нарушений в сфере социального обслуживания, 419 предписаний об устранении нарушений трудового законодательства, а также 185 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа.

Итоговые материалы проверок рассмотрены на заседании совета, состоявшегося 28 марта 2019 года.

В соответствии с протоколом №3 Минтрудом России совместно с Минпросвещения России, Минздравом России, Рострудом, Росздравнадзором, Роспотребнадзором и при участии членов совета подготовлен проект единого плана устранения нарушений, выявленных контрольно-надзорными органами в ходе проверки деятельности психоневрологических интернатов субъектов Российской Федерации, который после завершения согласования будет представлен на утверждение в правительство Российской Федерации.

В целях усиления контроля за деятельностью психоневрологических интернатов Рострудом, Росздравнадзором, Роспотребнадзором, Рособрнадзору с участием ГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России поручено обеспечить проведение ежегодных совместных проверок деятельности психоневрологических интернатов.

Высшим органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации также рекомендовано рассмотреть материалы контрольно-надзорных органов по результатам проведенных проверок деятельности психоневрологических интернатов, сформировать и утвердить планы по устранению выявленных нарушений в разрезе каждого учреждения, представить указанные планы в Минтруд России и Роструд. Обобщенная информация об исполнении вышеуказанных мероприятий Минтрудом России будет представлена в совет до 1 февраля 2020 года.

**Доклад ЕКПП опубликован на английском языке, в материале использованы фрагменты неофициального перевода.*

<https://www.kommersant.ru/doc/4141180>.

* * *