

Уполномоченный по правам человека  
в Пермском крае

**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД**

*«Соблюдение прав лиц, постоянно  
проживающих в психоневрологических  
домах-интернатах Пермского края»*



## **СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД**

***«Соблюдение прав лиц, постоянно  
проживающих в психоневрологических  
домах-интернатах Пермского края»***

**г.Пермь 2008**

Российская федерация, являясь социальным государством, гарантировала гражданам пожилого возраста и инвалидам возможность получить социальное обслуживание в первую очередь на основе принципов социальной справедливости, соблюдения конституционных прав и уважения личного достоинства (статья 7 Конституции РФ).

В настоящем докладе речь пойдет о категории лиц, оказавшихся дважды незащищенными в части соблюдения их естественных неотчуждаемых прав. Это люди, страдающие тяжелыми психическими заболеваниями и нуждающиеся в постороннем уходе и опеке. Почему дважды? Потому, что наличие психического заболевания, повлекшее признание человека недееспособным, само по себе уже ограничило его возможности к реализации некоторых прав, а выявленные Уполномоченным по правам человека в Пермском крае в ходе посещения интернатных учреждений факты, свидетельствовали о грубых, и, в некоторых случаях, массовых нарушениях неотчуждаемых прав жителей психоневрологических интернатов непосредственно со стороны администрации учреждений, то есть представителем государства – гарантом соблюдения этих самых прав.

Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами, предусмотренными международным законодательством, Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации. При этом **недопустимо ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами** в связи с наличием психиатрического диагноза и/или нахождением их под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения или

специального обучения (Статья 5 Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

В условиях современности, казалось бы, есть все необходимое для организации надлежащего социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе страдающих психическими заболеваниями. Вместе с тем, на практике для лиц, страдающих психическими расстройствами, реализация некоторых прав затруднена. Например, право на обращение в государственный орган либо орган государственной власти с жалобой ограничено в силу лишения проживающих в психоневрологических интернатах граждан дееспособности. Высока вероятность того, что жалоба проживающего в интернате, который лишен дееспособности, будет проигнорирована или рассмотрена без должного внимания. **Однако недееспособность не значит бесправность.**

Нормами статьи 7 Декларации ООН «О правах умственно отсталых лиц»<sup>1</sup> с целью повышения степени защищенности таких людей установлено, что если вследствие серьезного характера инвалидности умственно отсталое лицо не может надлежащим образом осуществлять все свои права или же возникает необходимость в ограничении или аннулировании некоторых или всех таких прав, то процедура, применяемая в указанных целях, например, процедура признания недееспособным, должна предусматривать правовые гарантии от любых злоупотреблений со стороны назначаемых опекунов и попечителей, а также третьих лиц. Эта процедура должна основываться на комплексной и всесторонней оценке квалифицированными специалистами всех возможностей умственно отсталого лица и обязательно предусматривать периодический пересмотр ранее принятых решений о признании лица недееспособным. Признание психоневрологического больного недееспособным, а в большинстве случаев проживающие в интернатах являются недееспособными гражданами, означает, что такой естественный

---

<sup>1</sup> Принята 20.12.1971 резолюцией 2856 на 2027-ом Пленарном заседании генеральной Ассамблеи ООН

способ защиты своих нарушенных прав как самозащита, становится для них недоступным, в связи с чем необходимо ставить вопрос об усилении государственных функций опеки и контроля за соблюдением прав указанной категории граждан, проживающих в интернатных учреждениях.

Из года в год, начиная с 2003 года, Уполномоченным по правам человека в Пермском крае проводились проверки деятельности интернатных учреждений. Полученные результаты свидетельствовали о сохранении, по-прежнему, «закрытости» учреждений и нерешении ранее выявленных проблем. Повторяющиеся нарушения и периодические предписания соответствующих надзорных органов, постоянно проверяющих различные аспекты работы учреждений, а также невозможность в течение многих лет решить одни и те же проблемы, характерные для большинства психоневрологических интернатов, лишний раз подтверждают предположение о назревшем кризисе всей системы учреждений данного типа.

Существенные недостатки системы управления интернатными учреждениями привели к отсутствию должного методического и правового сопровождения интернатов, к недоработкам в организации процесса социальной, психолого-педагогической, медицинской и трудовой реабилитации граждан, к устаревшему пониманию неотчуждаемых прав человека, страдающего психическими расстройствами, к повышению закрытости учреждений данного типа.

Усилившийся в 2007 году поток жалоб побудил Уполномоченного провести мониторинг соблюдения прав лиц, страдающих психическими расстройствами и проживающих в интернатах Пермского края. Всего сотрудниками Уполномоченного по правам человека в Пермском крае было разобрано более 50 устных и письменных жалоб проживающих в интернатах и посещено шесть психоневрологических интернов, среди которых Александровский, Кизеловский, Нытвенский, Пальниковский, Озерский и Лысьвенский. В настоящее время на территории Пермского края действует 15 психоневрологических домов-интернатов (далее ПНИ) и

два детских стационарных учреждения для умственно отсталых детей, в которых проживают 4046 взрослых и 460 детей.

Первоначально, поводом для посещения послужила необходимость проверки отдельных фактов, затрагивающих интересы конкретных лиц, обратившихся в адрес Уполномоченного, однако полученные результаты в очередной раз подтвердили гипотезу о массовом нарушении конституционных прав лиц, проживающих в учреждениях, о несоблюдении международных принципов работы с умственно отсталыми лицами и инвалидами и нарушении норм действующего законодательства РФ при организации социального обслуживания.

На сегодняшний день ПНИ руководствуются в своей деятельности в основном устаревшим типовым Положением о психоневрологических интернатах, своими уставами, законодательством Пермского края и распорядительными актами Агентства по управлению социальными службами Пермского края. Основными целями интернатных учреждений, согласно представленным учредительным документам, являются:

- осуществление социальной защиты проживающих в учреждении престарелых и инвалидов, путем стабильного материально-бытового обеспечения и создание наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности;
- осуществление мероприятий реабилитационного, медицинского, социального и лечебно-трудового характера;
- организация ухода и надзора за проживающими, их отдыха и досуга, проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий;
- обучение доступным профессиональным навыкам, восстановление личностного и социального статуса;
- апробация, обобщение и внедрение в практику передового отечественного и зарубежного опыта, разработок по вопросам реабилитации лиц, страдающих психическими хроническими заболеваниями, оптимизации медико-социального обслуживания.

Фактически же деятельность учреждений на момент посещения указанным целям не отвечала. Перечень социальных услуг, предусмотренных постановлением Правительства Пермского края «О государственном стандарте социального обслуживания населения Пермского края» № 99-п от 18.05.2007 г., предоставлялся проживающим не в полном объеме. В некоторых интернатах при организации обслуживания населения не соблюдались принципы социального обслуживания, установленные нормами Федерального закона № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения» от 10.12.1995 г. и Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»; администрациями ряда учреждений допускалось нарушение норм Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» № 181-ФЗ от 24.11.1995 г.

Среди грубых нарушений прав, предусмотренных Конституцией РФ и международными актами в сфере защиты прав граждан, следует особо выделить нарушение прав на: **ЖИЗНЬ, ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ, ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ТРУД, САМОЗАЩИТУ, УВАЖЕНИЕ ДОСТОИНСТВА ЛИЧНОСТИ, ПРИВАТНОСТЬ, СВОБОДУ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ, ЖИЛИЩЕ** и другие.

## **Право на жизнь, на охрану здоровья и медицинскую помощь.**

Конституцией РФ каждому гарантируется право на жизнь (статья 20), на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41).

При посещении Нытвенского и Александровского ПНИ были выявлены случаи смерти проживающих ввиду несвоевременности оказания медицинской помощи, либо ненадлежащего оказания, либо вообще бездействия администрации учреждения и медицинского персонала.

Так, согласно Уставу Нытвенского ПНИ, учреждение обязано организовывать медицинскую помощь всем проживающим.

В соответствии с частью 1 (96) статьи 17 Закона Российской Федерации от 8 августа 2001 года N 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» медицинская деятельность относится к видам деятельности, на осуществление которых требуются лицензии. Согласно пункту 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30, медицинская деятельность предусматривает выполнение работ (услуг) по оказанию доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологичной, скорой и санаторно-курортной медицинской помощи.

**Поскольку на момент проверки Нытвенский ПНИ лицензию на медицинскую деятельность не имел, медицинская помощь, оказываемая в интернате, осуществлялась незаконно, что привело к нарушению прав пациентов, проживающих в интернате.** Подтверждением вышесказанному служат следующие примеры неоказания квалифицированной медицинской помощи пациентам.

- гражданин Е. 1948 г.р., умер 28.08.2006 года в учреждении без оказания квалифицированной медицинской помощи, интенсивной терапии в условиях медицинского учреждения. Патолого-анатомический диагноз: Перфоративная язва желудка, перитонит.

- гражданин К, 1960 г.р., умер 08.05.2005 года в учреждении без оказания квалифицированной медицинской помощи, интенсивной терапии в условиях медицинского учреждения. Патолого-анатомический диагноз: Миокардит неясной этиологии.

- гражданин Г, 1940 г.р., умер 02.09.2006 года в учреждении без оказания квалифицированной медицинской помощи, интенсивной терапии в условиях медицинского учреждения. Патолого-анатомический диагноз: Пневмония.

Во всех описанных случаях, имелись поздние записи врача в историях болезни о смерти пациентов: «со слов дежурной медсестры». Следует

отметить, что те лекарственные препараты, которые получали указанные пациенты, нельзя считать квалифицированной медицинской помощью без предварительного клинического, лабораторного, инструментального, рентгенологического видов обследования.

В условиях отсутствия лицензии на медицинскую деятельность, пациенты, нуждающиеся в квалифицированной медицинской помощи, в том числе в стационарном лечении (круглосуточном наблюдении), должны были направляться в стационары муниципальных или государственных учреждений здравоохранения, чего сделано не было. Из объяснений персонала Нытвенского ПНИ следовало, что бригада Скорой медицинской помощи не вызывалась из-за того, что *«все равно не приедут..»*.

Аналогичные случаи смерти проживающих в интернате лиц были выявлены при повторном посещении Александровского ПНИ, когда с особой тщательностью были изучены амбулаторные карты психоневрологических больных, умерших на территории интерната.

Так, при изучении амбулаторной карты гражданина Ф, 1951 г.р., умершего в интернате в прошедшем году, удалось установить, что г-н Ф прибыл в интернат 21.08.2007, 23.08.2007г. обратился к фельдшеру с жалобами на плохое самочувствие (о чем в карте сделана соответствующая запись), вечером того же дня у больного резко поднялась температура, и он был повторно осмотрен; ему был поставлен диагноз ОРВИ и назначены лекарственные препараты. Следующий осмотр больного состоялся только спустя два дня, через 5 дней больной скончался. Согласно акту патолого-анатомического вскрытия, больной умер ввиду развития осложненного менингита. За время наблюдения за больным фельдшер не проводила положенный учет температуры пациента, не осуществляла контрольные ежедневные осмотры, не организовала надлежащую диагностику больного в условиях лечебного учреждения.

Не исключено, что при надлежащем исполнении медицинским персоналом и администрацией учреждения своих обязанностей, при

принятии своевременных мер по диагностике заболевания и выборе правильной тактики лечения, житель интерната остался бы жив.

Каждый случай смерти подопечных на территории интернатов был детально проанализирован с изучением всей сопутствующей медицинской документации. По итогам рассмотрения направленных Уполномоченным в территориальные прокуратуры материалов проверки в адрес директора Нытвенского ПНИ было внесено соответствующее представление, в то же время в отношении сотрудников Александровского ПНИ было вынесено постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, которое позже было обжаловано как необоснованное в прокуратуру Пермского края. Анализ работы правоохранительных органов и вынесенных по итогам рассмотрения ходатайств Уполномоченного постановлений об отказе в возбуждении уголовных дел по фактам превышения медицинским персоналом интернатов своих должностных полномочий, а в некоторых случаях по фактам самоуправства, свидетельствует

во-первых, о сложности доказывания состава преступления, во-вторых, о нежелании отдельных сотрудников правоохранительных органов возбуждать и вести расследование по уголовным делам в отношении медицинских работников, считая их сложными и бесперспективными одновременно.

В связи с изложенным, считаю необходимым обратить особое внимание руководства правоохранительных органов и следственного комитета на необходимость тщательного анализа всех составляющих нарушений конституционных прав граждан на жизнь, охрану здоровья и медицинскую помощь при расследовании фактов смерти постоянно проживающих в психоневрологических интернатах лиц.

В ходе проверки интернатных учреждений было установлено отсутствие соответствующих лицензий на медицинскую деятельность еще у двух учреждений – Озерского и Кизеловского ПНИ. В течение 2007-2008 г.г. Управлением Росздравнадзора по Пермскому краю, органом осуществляющим надзор в сфере лицензирования медицинской

деятельности и участвовавшем в совместных с Уполномоченным проверках психоневрологических интернатов, было составлено и передано в суд с целью привлечения к административной ответственности за осуществление медицинской деятельности без лицензии в общей сложности 5 дел в отношении Озерского, Лысьвенского, Коспашского, Кизеловского и Кучинского ПНИ.

В большинстве случаев привлечение к разного рода ответственности не решает проблемы отсутствия у учреждений лицензии на осуществления того или иного вида медицинских услуг. Администрация учреждений, будучи зависимой от учредителя в части финансирования текущей деятельности, не располагает реальной возможностью оперативно устранять выявленные нарушения и препятствия в получении лицензий. Так, например, высокая скученность проживания в психоневрологических интернатах и нехватка жилой площади не позволяют получить учреждениям положительное заключение Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю, необходимое для дальнейшего оформления лицензии на медицинскую деятельность. Процесс получения соответствующих лицензий затянут порой на годы. Следовательно, в сложившихся условиях необходима четкая организация оказания проживающим в интернатах лицам медицинской помощи в других лечебных учреждениях здравоохранения. Вполне целесообразным было бы в условиях отсутствия у интернатов лицензий разработать единый алгоритм оказания медицинской помощи проживающим в психоневрологических интернатах лицам в лечебных учреждениях Пермского края.

Другим аспектом несоблюдения прав проживающих в интернате лиц на охрану здоровья является направление проживающих на лечение в психиатрические стационары и применение к ним необоснованного лечения психотропными препаратами в качестве наказания. Подтверждением сказанному являются случаи направления проживающих в Александровском интернате лиц в районную психиатрическую больницу, сотрудники которой несколько раз отказывали в приеме

привезенного администрацией интерната пациента по причине отсутствия объективных оснований для помещения последнего в стационар.

Так, проживающий Б. рассказал сотрудникам аппарата о случаях его принудительного направления директором интерната в психиатрическую больницу, из которой его возвращали обратно ввиду отсутствия оснований для помещения в психиатрический стационар. Конечно, существует и обратная сторона медали, когда пациенты, действительно находясь в состоянии обострения заболевания, но не могут получить надлежащего лечения ввиду отсутствия в учреждении



*Пустые полки, предназначенные для хранения психотропных препаратов (Кизеловский ПНИ).*

необходимых психотропных препаратов как, например, в Кизеловском ПНИ, более месяца. В большинстве интернатов администрация учреждений «выходит» из положения путем закупа лекарственных препаратов на средства проживающих, что является существенным нарушением норм действующего законодательства, равно как и приобретение администрацией интернатов за счет указанных средств памперсов и других необходимых средств личной гигиены.

Говоря о соблюдении прав на охрану здоровья, следует отметить, что в четырех интернатах не было организовано диетическое питание, например, для пациентов с хронической патологией желудочно-кишечного тракта. Так, несмотря на то, что требование к организации диетического питания было предусмотрено государственными контрактами на предоставление услуг по организации питания проживающих между Нытвенским ПНИ и ООО «ЛеМас», а также между Александровским ПНИ и ООО «Элиона», фактически в указанных интернатах диетическое питание оказалось недоступным. Все факты отсутствия организованного диетического питания были проанализированы и явились предметом прокурорского надзора, по итогам чего во всех случаях в адрес директоров были внесены

соответствующие представления об устранении выявленных нарушений. Следует отметить, что в настоящее время указанными учреждениями данные нарушения устранены и диетическое питание предоставляется. Следует отметить и то, что в процессе организации питания в целом большинству интернатов не удается соблюсти натуральные нормы питания, утвержденные распоряжением губернатора Пермской области № 368-р от 31.07.2002 г. В процессе изучения меню, бракеражных журналов и технологических карт было установлено, что проживающие недополучают такие продукты питания, как свежие фрукты, яйцо и мясо. Сами проживающие характеризовали питание как однообразное.

И, наконец, особого внимания и анализа требуют вопросы проведения медицинской стерилизации женщин, проживающих в психоневрологических интернатах. Не секрет, что в качестве наиболее эффективного средства контрацепции администрации большинства интернатов рассматривают медицинскую стерилизацию.

На сегодняшний день законодательством РФ предусмотрена возможность проведения медицинской стерилизации исключительно на **ДОБРОВОЛЬНОЙ** основе. Согласно положениям статьи 37 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных ВС РФ 22.07.1993 г., **медицинская стерилизация, как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства** или как метод контрацепции, может быть произведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей. Медицинская стерилизация лиц, страдающих психическими заболеваниями, если они признаны недееспособными, может осуществляться по медицинским показаниям, которые установлены в амбулаторно-поликлинических или стационарных учреждениях комиссией в составе не менее 3 специалистов: врача акушера - гинеколога (для мужчин - уролога), врача той специальности, к области которой относится

заболевание гражданина, руководителя учреждения (отделения) здравоохранения, но **исключительно в судебном порядке** (Приказ Министерства здравоохранения РФ № 303 от 28.12.1993г «О применении медицинской стерилизации граждан»).

Так, с момента действия приказа Минздрава РФ, в нарушение вышеуказанных актов, 14 недееспособных, постоянно проживающих в Озерском ПНИ молодых (1970-1980г.р.) женщин были подвергнуты медицинской стерилизации, минуя процедуру рассмотрения данного вопроса в судебном порядке. В ходе устной беседы с персоналом интерната удалось выяснить, что руководство и медицинские работники не знают о наличии требований законодательства к рассмотрению вопросов о проведении медицинской стерилизации недееспособных граждан, страдающих психическими заболеваниями, исключительно в судебном порядке. Со слов руководства интерната, основаниями для проведения медицинской стерилизации подопечных всегда служили медицинское заключение о наличии соответствующих показаний и согласие законного представителя, в данном случае - самого директора интерната.

Хотя случаи стерилизации женщин, проживающих в пермских психоневрологических интернатах единичны, однако даже они являются **недопустимыми. Все случаи проведенной во внесудебном порядке медицинской стерилизации могут и должны быть предметом отдельного рассмотрения правоохрнительными органами и органами прокуратуры**, поскольку незаконное проведение медицинской стерилизации как преступление против жизни и здоровья влечет за собой уголовную ответственность в соответствии с Уголовным кодексом РФ (нормами статьи 111 УК РФ установлено, что умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, или повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций, наказывается лишением свободы на срок от двух до восьми лет). По информации прокуратуры Ординского района и Кунгурского межрайонного следственного отдела СУ СКП РФ по

Пермскому краю, за последние годы уголовных дел по фактам проведения принудительной медицинской стерилизации, либо в связи с причинением тяжкого вреда здоровью в виде утраты функции органа в результате стерилизации, либо в связи с проведением медицинской стерилизации недееспособных граждан с нарушением установленных законом требований органами прокуратуры не возбуждалось.

Наряду с уже выявленными нарушениями требований законодательства в части проведения медицинской стерилизации недееспособных граждан существует **риск возможного злоупотребления администрацией интерната правом** представлять интересы подопечных при решении вопросов о применении того или иного вида контрацепции, в том числе стерилизации. Как пояснили сотрудники ПНИ, практикующих медицинскую стерилизацию женщин, основным мотивом для принятия решения о проведении медицинской стерилизации недееспособных женщин и дачи соответствующего согласия является желание и убеждение администрации: *«..чтобы психов не рожала»*. При этом никто и никогда не дает оценку тому, насколько правомерным и обоснованным является принятое, зачастую, субъективное решение.

Говоря о рисках, следует обратить внимание на то, что причины, приведшие к признанию женщины недееспособной, могут со временем исчезнуть, а вот перспектива восстановления утраченной женщиной детородной функции всегда остается довольно призрачной.

Полагаю, что с целью профилактики возможных злоупотреблений и нарушений прав подопечных, проживающих в интернатах, должны получить широкое распространение методы консервативной, например, медикаментозной, контрацепции недееспособных женщин, а непосредственно сам порядок проведения медицинской стерилизации недееспособных граждан, как минимум, должен быть доведен до сведения руководства ПНИ, работников здравоохранения и учредителя социальных учреждений Пермского края, и как максимум - должен стать предметом отдельного обсуждения и общественной экспертизы.

Остается надеяться, что до получения заключения общественной экспертизы, действующие в настоящее время механизмы проведения медицинской стерилизации недееспособных женщин способны будут исключить возможные злоупотребления со стороны законных представителей и иных лиц, на которых лежит бремя не только принятия непосредственно решений о проведении необходимой операции и о лишении женщины детородной функции, но и защиты прав и интересов свои подопечных в целом.

Также к вопросам соблюдения прав на охрану здоровья можно отнести проведение тесно связанных между собой медицинской, психологической, социальной и трудовой реабилитации. Комплексная реабилитация психоневрологических больных, признанных в силу имеющегося психического заболевания инвалидами, проводимая с целью восстановления утраченного физического и психологического здоровья, устранения имеющихся ограничений способности к труду, самообслуживанию, жизнедеятельности. Нормами действующего законодательства РФ установлено, что каждый инвалид имеет право на индивидуальную программу реабилитации (ИПР). Однако во всех из шести интернатов индивидуальные программы реабилитации были составлены лишь 10% - 50% проживающих. Анализ выборочно просмотренных программ показал, что они содержат лишь общие рекомендации, не адаптированы к конкретному человеку и, как правило, не содержат информации о ходе выполнения реабилитационных мероприятий. В четырех из шести названных учреждений сроки разработанных ранее ИПР давно истекли, и самая «свежая» ИПР могла датироваться 2001 годом, то есть даже разработанные ранее программы давно утратили свою актуальность. В качестве основных причин неудовлетворительной работы с программами реабилитации администрация некоторых интернатов отмечала неэффективное взаимодействие с бюро медико-социальной экспертизы в части составления ИПР, а также отсутствие материально технической базы для

выполнения реабилитационных мероприятий, предусмотренных программой.

Безусловно, проведенная в отношении всех проверенных учреждений, за исключением Озерского и Лысвенского интернатов, политика Агентства по управлению социальными службами Пермского края по так называемой оптимизации системы интернатных учреждений существенно отразилась на состоянии хозяйственно-имущественного комплекса, составляющего реабилитационные площадки, например, для социальной и трудовой реабилитации. В трех учреждениях были закрыты подсобные и фермерские хозяйства, мастерские и учебные классы. Как следствие сворачивания хозяйственного комплекса значительно усугубилась проблема занятости проживающих. Как пояснили сами проживающие, им просто негде приложить свои усилия и они вынуждены искать возможность самореализации за пределами учреждения. Статистика свидетельствует о том, что именно в тех интернатах, где были ликвидированы подсобные хозяйства и мастерские, возрос процент лиц, находящихся в самовольной отлучке. Именно поэтому в настоящее время следует ставить вопрос о разработке реабилитационных площадок, позволяющих не только реализовывать комплекс реабилитационных мероприятий, но и внедрять новые формы и технологии реабилитации психоневрологических больных. Особое внимание следует уделить подготовке и подбору квалифицированных кадров, способных эти новые технологии реабилитации и социальной работы с психоневрологическими больными использовать на практике. На сегодняшний день в учреждениях отсутствуют квалифицированные реабилитологи, социальные работники, социальные педагоги, психологи и юристы

Попытка администрации хоть как-то трудоустроить подопечных своими силами, к сожалению, обернулась новым видом нарушений. **Во всех интернатах были выявлены грубые нарушения норм трудового законодательства при организации труда проживающих.**

## Право на труд.

В тех интернатах, где проживающие привлекались к труду, как правило, труд осуществлялся без выплаты соответствующего денежного вознаграждения, что является нарушением статьи 37 Конституции РФ, нормами которой установлено, что каждый имеет право свободно трудиться и получать вознаграждение за труд без какой либо то ни было дискриминации и не ниже установленного минимального размера оплаты труда. Привлечение людей к труду без оплаты квалифицируется международным сообществом как рабский труд. Естественно, что все привлеченные к труду инвалиды работали без оформления трудовых договоров, ведения трудовых книжек и ведения табеля учета трудового времени.

Между тем, в отношении инвалидов, привлекаемых к труду с соблюдением норм Трудового кодекса РФ, почти во всех случаях, за малым исключением проживающих в Озерском ПНИ, отсутствовали рекомендации врача - реабилитолога о характере и условиях труда инвалида, фиксируемые в ИПР.

Подтверждением вышесказанного служат примеры нарушения Трудового кодекса РФ, выявленные при посещении Лысьвенского ПНИ. Так, например, проживающие Б. и Г. были приняты на постоянную работу (ставка санитар-уборщика) на основании приказов № 42 от 28.05.2007 и № 89 от 27.09.2007, однако на момент проверки соответствующие трудовые договоры на указанных лиц, в нарушение требований статьи 67 ТК РФ, оформлены не были, трудовые книжки не велись, рекомендации врача-реабилитолога о характере и условиях труда инвалида в ИПР отсутствовали. Мало того, факт принятия на работу психоневрологических больных руководителем интерната вообще отрицался вплоть до ознакомления сотрудников аппарата Уполномоченного с имеющимися приказами по кадрам. Аналогичные нарушения были выявлены в Александровском и Пальниковском ПНИ. По ходатайству Уполномоченного по правам человека в Пермском крае государственной

инспекцией труда в Пермском крае были проведены комплексные проверки указанных учреждений на предмет соблюдения трудовых прав проживающих в учреждениях лиц в процессе привлечения их к труду, по итогам чего в адрес руководителей Александровского и Озерского ПНИ были внесены соответствующие представления об устранении нарушений норм и требований Трудового кодекса РФ.

С целью профилактики возможных нарушений норм трудового законодательства Агентству по управлению социальными службами следовало бы провести соответствующее обучение директоров и кадровой службы интернатов, а также усилить административный контроль за деятельностью администраций ПНИ, организующих труд проживающих.

## Право на жилище

**Не менее остро в интернатах стоит вопрос соблюдения прав граждан на жилище.** Не секрет, что благоустроенность жилых помещений многих интернатов уже давно оставляет желать лучшего. Жилые помещения отдельных учреждений не соответствуют установленным санитарным и техническим требованиям, предъявляемым к жилым помещениям. Создать домашнюю обстановку для проживающих удается, к



*Вид жилой комнаты Нытвенского ПНИ, лето 2007 года*

сожалению, далеко не всем учреждениям. На сегодняшний день во всех проверенных интернатах на одного проживающего приходится не более 6 кв. м., то есть менее установленного законом Пермского края «О специализированном жилищном фонде Пермского края» №127-пк от 08.10.2007 г. стандарта.

Предпринятые в свое время, например, администрацией Озерского ПНИ, меры по расширению жилого сектора за счет ввода в эксплуатацию нового административно - жилого корпуса в течение длительного периода времени (более 15 лет) оставались лишь попыткой, и только к концу 2007 года появилась перспектива реализации задуманного. Представляется, что решение вопросов расширения жилой площади интернатов зависит не столько от администраций интернатов, сколько от решений учредителя и объемов запланированного финансирования. В текущем 2008 году с целью разгрузки психоневрологических интернатов Агентством по управлению социальными службами Пермского края было принято решение и подписан ряд приказов о перепрофилировании отдельных домов интернатов для граждан пожилого возраста и инвалидов в геронтопсихиатрические центры, однако ответа на то, каким образом будут соблюдены интересы и права граждан, проживающих в настоящее время в стационарных учреждениях социального обслуживания, после организации совместного проживания в рамках одного учреждения граждан пожилого возраста, не имеющих тяжелых психических заболеваний, и психоневрологических больных, признанных недееспособными, к сожалению, нет.

Говоря о соблюдении жилищных прав, следует обратить особое внимание на несоблюдение администрациями интернатов принципа неприкосновенности жилища. Так, администрация учреждения Александровского ПНИ, считала вполне возможным и приемлемым «вламываться» в комнаты проживающих в любое время суток, принимать решения о ликвидации дверных замков, позволяющих проживающим закрывать комнаты в их отсутствие, реализуя тем самым право не только на неприкосновенность жилища, но и на приватность, на личную жизнь. Справедливости ради необходимо отметить, что острой необходимости у администрации принимать подобные решения не было, поскольку на протяжении многих лет сложилась практика хранения дубликатов ключей на медсестринских постах на случай непредвиденной

ситуации. Подтверждением тому, что администрация интерната не в полной мере осознает важность соблюдения прав каждого на приватность, являются принятые администрацией Александровского ПНИ решения об изъятии из комнат проживающих части их личных вещей, определив местом их хранения склад интерната. Среди выявленных нарушений, имеющих массовый характер, необходимо особо выделить ограничения прав на свободу передвижения инвалидов, использующих для передвижения специальные технические средства. Невозможность реализации данного права обусловлена тем, что в указанных интернатах **не сформирована безбарьерная среда** для лиц, имеющих нарушение функций опорно-двигательного аппарата. В связи с тем, что корпуса интернатов имеют крутые ступени, высокие дверные пороги и не оборудованы пандусами, поручнями, подъемниками и съездами инвалиды лишены возможности свободно передвигаться даже в пределах учреждения. По этой же причине, а также ввиду отсутствия уличных кресел-колясок в двух интернатах лежачие и полулежачие больные не выводятся на прогулку, а если и выводятся, то только посредством использования комнатных колясок, которые в связи с этим быстро выходят из строя. Проблема получения свежего воздуха лежачими больными и инвалидами, ограниченными в передвижении, как правило, решается путем «тотального» проветривания палат посредством сквозняков, что приводит к обострению простудных заболеваний. В качестве основной причины ограниченного доступа инвалидов к объектам инфраструктуры интернатов и проблемы свободного передвижения руководители учреждений отмечали недостаточное финансирование интернатов, что не позволяет планировать проведение работ по формированию безбарьерной среды. В связи с изложенным полагаю, что Министерство социального развития Пермского края должно принять неотложные меры по разработке мероприятий по формированию безбарьерной среды и реабилитационных площадок на базе ПНИ.

Помимо вышеуказанных нарушений также были выявлены системные недостатки в работе интернатных учреждений, а именно:

- в материально-техническом оснащении учреждений (неудовлетворительное состояние пищеблоков, отделений милосердия, отсутствие тренажеров и средств реабилитации, в том числе кресел-колясок, неукомплектованность жилых комнат мебелью и другое);
- при ведении документооборота и личных дел проживающих (во всех учреждениях разный подход к ведению личных дел, отсутствует опись документов, содержащихся в деле, зачастую личные дела содержат постороннюю информацию). Не всегда обеспечена сохранность пенсионных свидетельств и сберегательных книжек, например, в Александровском ПНИ;
- в работе с заявками проживающих на приобретение каких-либо предметов быта и работе Опекунского совета по распоряжению денежными средствами недееспособных (в половине случаев сотрудниками интерната не велся учет и хранение поступивших от недееспособных граждан заявок, в некоторых случаях отсутствовали документы, подтверждающие факт выдачи приобретенных по заявке вещей проживающему, например, в одном из интернатов телевизоры были приобретены, но не выданы и хранились в отдельной комнате; сами проживающие отмечали длительное рассмотрение заявок либо не рассмотрение заявок вообще; также были выявлены случаи составления заявок и протоколов заседания Опекунского совета задним числом, в то время когда деньги были уже сняты с лицевого счета опекаемого; иногда протоколы заседаний Опекунского совета содержали некорректные формулировки, свидетельствующие о злоупотреблении должностным положением, например, в протоколе № 89 от 02.10.2007г. заседания Опекунского совета Лысьвенского ПНИ имела место следующая фраза «поступило предложение от фельдшера Фроловой Н.П. на средства проживающих приобрести

кисти, шпаклевку, провести ремонт и установить стеклопакеты»). В целом деятельность опекунских советов не регламентирована и в отдельных учреждениях установлен разный порядок их работы;

- в части ведения кадровой политики (существует дефицит в квалифицированных кадрах - не хватает профессиональных реабилитологов, социальных работников, психиатров и психологов, юристов, а также эффективных управленцев; базовое образование специалистов зачастую не соответствует требованиям, предъявляемым к занимаемой должности; принятые на работу специалисты в течение длительного периода времени не проходят обучение, переобучение, повышение квалификации и специализацию);
- в части соблюдения правил пожарной безопасности и санитарных правил и норм (почти каждое второе учреждение имеет соответствующие предписания надзорных органов);
- в вопросах предоставления льгот и гарантий, выплаты ЕДВ.
- в вопросах распоряжения доходами и имуществом недееспособных. Пассивность администрации интерната, как законного представителя, в решении вопросов распоряжения имуществом подопечных приводит к несоблюдению их экономических прав и имущественных интересов. К примеру, имущество недееспособного В., проживающего в Александровском ПНИ, было сдано в аренду третьему лицу согласно договору аренды № 54 от 01.11.2006г, однако обязанность арендатора зачислять на лицевой счет недееспособного в счет арендной платы денежные средства текстом договора не предусматривалась. Или, например, имущество недееспособного М., проживающего в Лысьвенском ПНИ, в виде доли в благоустроенной квартире, было продано осенью 2007 года, однако на момент проверки соответствующий экземпляр договора купли-продажи имущества в интернате отсутствовал. Еще одним примером нарушения имущественных прав и интересов

недееспособного ввиду халатного отношения администрации учреждения к выполнению своих контрольных функций может служить случай сдачи в аренду расположенной в г.Перми квартиры гражданина Ю., постоянно проживающего в Лысьвенском ПНИ. Первоначально, договором аренды было предусмотрено ежемесячное взимание арендной платы в размере 1600 рублей, начиная с 2008 года – 2500 рублей, однако анализ состояния лицевого счета (оригинала сберегательной книжки) опекаемого Ю. в период действия договора аренды свидетельствовал о фактическом отсутствии зачислений указанных сумм на его счет. Необходимые зачисления были произведены арендатором позже, когда администрации интерната было указано на недопустимость подобных нарушений условий действующего договора аренды.

Все вышеуказанные нарушения конституционных прав и норм действующего законодательства существенно усугубляются отсутствием реальных механизмов реализации прав проживающих в ПНИ недееспособных лиц на САМОЗАЩИТУ нарушенных свобод и интересов. **Существующий в системе государственных органов и органов государственной власти формальный подход к рассмотрению жалоб лиц, страдающих психическими расстройствами и признанных недееспособными, приводит к тому, что многие факты, свидетельствующие о нарушениях прав, не замечаются, а в некоторых случаях преднамеренно игнорируются должностными лицами.** С целью профилактики возможных нарушений прав и интересов психоневрологических больных и повышения открытости ПНИ возникает необходимость разработки единого порядка рассмотрения жалоб психоневрологических больных, признанных недееспособными, а также механизма реагирования на указанные в обращениях факты.

Полученные материалы проверок интернатов были обобщены, проанализированы и своевременно доведены до сведения Правительства Пермского края.

Безусловно, основными задачами на ближайшее будущее должны быть конкретные шаги по восстановлению нарушенных прав и созданию условий для реализации имеющегося у интернатов потенциала, а также усилению контрольных функций.

Следует отметить, что в настоящее время уже почти сформирована новая система государственного контроля за деятельностью стационарных учреждений социального обслуживания и уже первые проверки, проведенные совместно с Управлением Росздравнадзора по Пермскому краю, свидетельствуют о наличии в крае компетентного надзорного органа, однако, не стоит в связи с этим полностью исключать необходимость и важность защиты прав проживающих в интернатах лиц органами исполнительной власти регионального уровня, а также осуществления гражданского (общественного) контроля, способного эффективно проводить мониторинг соблюдения прав граждан, например, в процессе их социальной адаптации и проведения реабилитационных мероприятий и оперативно сигнализировать о допусках нарушениях.

С целью устранения выявленных нарушений, необходимо **рекомендовать:**

**Правительству Пермского края:**

1. Принять доклад к сведению.

**Министерству социального развития Пермского края:**

1. Совместно с Министерством здравоохранения Пермского края разработать алгоритм оказания медицинской помощи проживающим в психоневрологических интернатах лицам в лечебных учреждениях Пермского края в случае отсутствия у интерната лицензии на медицинскую деятельность.

**Агентству по управлению социальными службами Пермского края:**

1. Принять меры по формированию безбарьерной среды и реабилитационных площадок на базе психоневрологических интернатов.

2. Сформировать государственный заказ на проведение обучения (повышение квалификации) специалистов, работающих в ПНИ.
3. Привести деятельность психоневрологических интернатов в соответствие с государственными стандартами Пермского края.
4. Разработать порядок рассмотрения жалоб психоневрологических больных, признанных недееспособными и проживающих в интернатных учреждениях с целью исключения формального подхода при их рассмотрении.
5. Разработать и утвердить порядок рассмотрения Опекунским Советом и администрацией психоневрологического интерната заявок недееспособных подопечных по расходованию личных средств, остающихся в распоряжении проживающего.