

Уполномоченный
по правам человека в Иркутской области

Специальный доклад
О проблемах соблюдения прав граждан с психическими заболеваниями в
областных государственных учреждениях Иркутской области

Иркутск
2014

Специальный доклад подготовлен в соответствии с частью 4 статьи 17 Закона Иркутской области от 07.10.2009 № 69/35-оз «Об Уполномоченном по правам человека в Иркутской области».

В соответствии с частью 2 статьи 16 указанного Закона настоящий Доклад подлежит обязательному рассмотрению государственными органами Иркутской области в порядке, предусмотренном частью 3 этой статьи.

Уполномоченный выражает признательность за высказанные замечания и предложения экспертам, принявшим участие в обсуждении настоящего доклада:

Ванкону Игорю Геннадьевичу - советнику Уполномоченного по правам человека в Иркутской области на общественных началах, члену Экспертного Совета, кандидату психологических наук;

Доркину Николаю Борисовичу - ведущему специалисту-эксперту отдела санитарного надзора по гигиене труда, коммунальной гигиене и радиационной безопасности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Иркутской области;

Лекомцевой Светлане Евгеньевне - главному специалисту-эксперту отдела надзора за питанием населения Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Иркутской области;

Лихановой Надежде Алексеевне – главному специалисту - эксперту отдела эпидемиологического надзора Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Иркутской области;

Соломко Ольге Васильевне - заместителю начальника отдела лицензирования медицинской деятельности, контроля качества медико-социальной помощи населению Управления Росздравнадзора по Иркутской области;

Чуксиной Валентине Валерьевне - заведующей кафедрой теории и истории государства и права ФГБОУ ВПО «Байкальский государственный университет экономики и права», кандидату юридических наук, доценту.

Особую благодарность Уполномоченный выражает заведующему кафедрой психиатрии и медицинской психологии Иркутского государственного медицинского университета, доктору медицинских наук, профессору Собенникову Василию Самуиловичу за развернутый отзыв и изложение своего взгляда на рассматриваемую проблему (приложение № 1).

Содержание	
Введение.....	4
Часть 1. О нарушениях прав граждан, находящихся на лечении в психиатрических учреждениях здравоохранения Иркутской области.....	6
1.1. О правах пациентов, страдающих психическими заболеваниями.....	7
1.2. Правовое регулирование вопросов оказания психиатрической медицинской помощи в Иркутской области.....	9
1.3. О состоянии материально-технического обеспечения психиатрических больниц (диспансеров).....	10
1.4. О нарушениях права на лекарственное обеспечение пациентов психиатрических учреждений здравоохранения.....	13
1.5. Об организации лечебного питания при нахождении пациента на лечении в стационарных условиях.....	15
1.6. О нарушениях права на пребывание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения	18
1.7. О нарушениях права на оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и санитарно-эпидемиологическим требованиям.	19
1.8. О проблемах реализации права на медицинскую и социально-трудовую реабилитацию.....	26
1.9. О нарушениях права на получение информации о своих правах и обязанностях, права подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро	27
1.10. Кадровое обеспечение психиатрических учреждений здравоохранения, условия работы персонала.....	27
1.11. Информация по результатам посещения филиала ОГКУЗ «Иркутская областная психиатрическая больница № 2».....	33
1.12. Вневедомственный и общественный контроль за соблюдением прав граждан при оказании психиатрической помощи.....	36
Выводы и рекомендации	37
Часть 2. О проблемах соблюдения прав граждан, страдающих психическими заболеваниями, в психоневрологических интернатах Иркутской области.....	39
2.1. О проблемах удовлетворения потребности в местах в психоневрологических интернатах.....	41
2.2. О состоянии зданий интернатов.....	42
2.3. Об организации питания проживающих в интернатах	44
2.4. О проблемах реализации права на медицинскую помощь и лекарственное обеспечение.....	44
2.5. Кадровое обеспечение в психоневрологических интернатах.....	45
2.6. О нарушениях трудовых прав проживающих.....	46
2.7. О нарушениях права на обращение, доступ к информации, контакты с родными и близкими.....	47
2.8. О проблемах обеспечения пожарной безопасности в интернатах	47
2.9. Рекомендации.....	48
Заключение.....	49
Приложения.....	51

Введение

По данным Росстата, на конец 2012 года в Иркутской области на учете по заболеваемости психическими расстройствами в Иркутской области состоит 36 633 больных. Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами составляет 2936,9 на 100 тыс. человек населения (по России - 2894,4), заболеваемости впервые в жизни с установленным диагнозом психического расстройства - 262,5 на 100 тыс. человек населения (по России - 282,4). Показатель инвалидизации больных психическими расстройствами - 998,2 на 100 тыс. человек населения (по России - 723,6).

Однако эти данные сложно назвать достоверными ввиду неполной выявляемости психических заболеваний, в том числе из-за отсутствия необходимого количества врачей-психиатров.

Основными причинами высокого уровня психической патологии являются неблагоприятная социально-экономическая обстановка, социальная незащищенность, безработица, высокий уровень алкоголизма и другие факторы, способствующие развитию эмоционально-стрессовых расстройств.

Люди, страдающие психическими заболеваниями, относятся, пожалуй, к одной из наиболее уязвимых в правовом отношении категорий граждан. Психиатрический диагноз зачастую является клеймом, затрудняющим социальную адаптацию и реализацию больными предусмотренных законом прав.

В то же время соблюдение и обеспечение прав человека в сфере оказания психиатрической помощи – показатель развитого, цивилизованного общества.

Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, возможно лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации. При этом недопустимо ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только лишь в связи с наличием психиатрического диагноза, нахождением их под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения или специального обучения (ст. 5 Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Защита прав и свобод граждан, страдающих психическими расстройствами, является важным направлением правозащитной деятельности.

17 декабря 1991 года Организация Объединенных Наций утвердила "Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, где, в частности, говорится: «...Все лица имеют право на наилучшую имеющуюся психиатрическую помощь, которая является частью системы здравоохранения и социального обеспечения».

Статьи 21, 39, 41 Конституции России гарантируют всем гражданам уважение личного достоинства, социальное обеспечение, охрану здоровья и медицинскую помощь.

Правовые нормы, направленные на обеспечение реализации перечисленных выше прав и гарантий, закреплены в Законе РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1, а также в ряде постановлений Правительства РФ (от 25 мая 1994 г. № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами»; от 28.07.2005 г. № 462 "О контроле за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений по оказанию психиатрической помощи"), в Приказе Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" и других ведомственных нормативных правовых актах. Однако далеко не полная реализация указанных правовых актов не позволяет сколько-нибудь существенно улучшить положение граждан, страдающих психическими расстройствами.

В почте Уполномоченного жалоб на нарушения прав граждан с психическими заболеваниями немного. Это, однако, не свидетельствует о благополучии в данной сфере и объясняется тем, что зачастую граждане с психическими расстройствами не способны самостоятельно отстаивать свои права. Нарушение элементарных свобод, отказ в предоставлении лицам с психическими расстройствами гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав как в специализированных государственных учреждениях, так и за их пределами, к сожалению, очень распространённое явление. Именно поэтому Уполномоченным было принято решение изучить отдельные аспекты соблюдения прав этой категории граждан в государственных учреждениях здравоохранения и социальной защиты Иркутской области. Итоги проделанной работы представлены в настоящем Докладе.

*О НАРУШЕНИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В
ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ
ОБЛАСТИ*

В учреждениях здравоохранения психиатрическая помощь оказывается в амбулаторных условиях, посредством диспансерного наблюдения, а также в стационарных условиях, в том числе при госпитализации в недобровольном порядке. В 2013 году такое лечение в специализированных больницах (диспансерах) Иркутской области получали более 3,5 тыс. страдающих психическими расстройствами. В Докладе рассмотрены только отдельные вопросы соблюдения прав граждан при оказании им психиатрической помощи в стационарных условиях.

Специализированная психиатрическая медицинская помощь в Иркутской области оказывается в десяти самостоятельных областных учреждениях здравоохранения, расположенных в Иркутске, Ангарске, Усолье-Сибирском, Братске, Черемхово, Тулуне, Усть-Илимске, поселке Усть-Ордынский и их филиалах.

Общая численность коечного фонда психиатрических учреждений составляет 3455 мест, в том числе 230 коек дневного пребывания и 110 детских.

В психиатрических учреждениях региона работает 171 врач-психиатр, обеспеченность этими специалистами составляет 0,7 на 10 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя по России (1,1 на 10 тыс.).

Нарушение прав граждан на получение качественной психиатрической помощи в психиатрических больницах напрямую связано с несовершенством действующих региональных правовых актов и недостаточным финансированием этих учреждений, что делает невозможным обеспечение высокого качества лечения.

Условия, в которых находятся больные, во многих случаях неудовлетворительные, а в отдельных учреждениях должны рассматриваться как бесчеловечные и антигуманные. Почти все психиатрические больницы размещены в приспособленных зданиях, изначально не предназначенных для этой цели, что является недопустимым. В учреждениях не хватает врачей-психиатров, среднего и младшего медицинского персонала, медицинских психологов, социальных работников, что значительно снижает качество психиатрической помощи и ее доступность.

Уполномоченный и сотрудники его аппарата посетили все психиатрические больницы и диспансеры области, чтобы на месте оценить практические аспекты соблюдения прав граждан, находящихся на лечении в этих учреждениях. В ходе работы над настоящим Докладом собиралась и анализировалась информация по вопросам материально-технического оснащения больниц (диспансеров), кадрового обеспечения, условий, в которых пациенты находятся при лечении в

психиатрических учреждениях, организация их питания и лекарственного обеспечения.

При этом исключительно медицинские аспекты соблюдения стандартов и порядков оказания медицинской помощи пациентам психиатрических больниц (диспансеров), качество этой помощи, а также другие незатронутые в Докладе аспекты, требуют, по мнению Уполномоченного, отдельного изучения и оценки. Эта работа впереди.

В ходе подготовки этой части Доклада использовалась информация, предоставленная Министерством здравоохранения Иркутской области, контрольными и надзорными органами Иркутской области, учреждениями здравоохранения. Следует отметить, что полученные из разных источников данные по одним и тем же вопросам нередко существенно разнятся. В связи с этим Уполномоченным было принято решение основываться, прежде всего, на информации, полученной непосредственно в психиатрических учреждениях здравоохранения.

Одним из примеров бедственного состояния материально-технической базы психиатрических учреждений является филиал Иркутской областной психиатрической больницы № 2, расположенный в с.Александровское Боханского района, ему посвящен отдельный раздел.

1.1. О правах пациентов, страдающих психическими заболеваниями

Статья 41 Конституции Российской Федерации гарантирует каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Согласно статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациент имеет право на:

- выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления

религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

В статье 5 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» указано, что лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации.

Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи, согласно этому Закону, имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;
- получение информации о своих правах, а также, в доступной для них форме и с учетом их психического состояния, информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;
- психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;
- пребывание в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в таких условиях;
- все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям;
- оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, научных исследований или обучения, от фото-, видео- или киносъемки;
- приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом;
- помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении, не допускается.

Статьей 37 этого же Закона определено, что пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его

права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.

Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе:

- обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и соблюдения прав, предоставленных настоящим Законом;
- подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро;
- встречаться с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро и со священнослужителем наедине;
- исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, иметь религиозные атрибутику и литературу, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
- выписывать газеты и журналы;
- получать общее образование, в том числе по адаптированной образовательной программе;
- получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

Пациенты имеют также следующие права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:

- вести переписку без цензуры;
- получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;
- пользоваться телефоном;
- принимать посетителей;
- иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и так далее) осуществляются за счет пациента, которому они предоставляются.

1.2. Правовое регулирование вопросов оказания психиатрической медицинской помощи в Иркутской области

Помимо правовых актов федерального уровня на территории Иркутской области действует распоряжение Министерства здравоохранения Иркутской области от 21.05.2013г. № 758-мр «Об оказании психиатрической помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Кроме того, утверждена Программа развития здравоохранения Иркутской области на 2014-2020 годы, одним из мероприятий которой является совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения. В ней отражены некоторые имеющиеся нерешенные проблемы психиатрической службы Иркутской области и определены основные направления её развития:

- продолжение оптимизации сети психиатрических учреждений с учетом межмуниципальных центров специализированной психиатрической помощи на базе государственных психиатрических учреждений;
- приведение психиатрических учреждений области в соответствие с установленными санитарными нормами путем проведения строительства (ремонтов);
- расширение стационарозамещающих видов психиатрической помощи (открытие коек дневного стационара в Нижнеудинском психоневрологическом диспансере, Казачинско-Ленской ЦРБ, Тайшетской ЦРБ);
- повышение качества психиатрической помощи на основе соблюдения федеральных стандартов диагностики и лечения;
- обеспечение психиатрических учреждений необходимым медицинским оборудованием в соответствии с потребностью и нормативами, укомплектование врачами-психиатрами, психотерапевтами, медицинскими психологами.

1.3. О состоянии материально-технического обеспечения психиатрических больниц (диспансеров)

По данным Министерства здравоохранения Иркутской области обеспеченность учреждений изделиями медицинского назначения, медицинским и технологическим оборудованием, составляет от 80% до 100 %. Однако на самом деле все выглядит несколько иначе: значительное количество имеющегося медицинского оборудования полностью выработало свой ресурс и требует замены.

Так, в Иркутской областной клинической психиатрической больнице № 1 в отделении физиотерапии замена медицинского оборудования со дня основания больницы, т.е. с 1975г., не осуществлялась ни разу, используются приборы 1974 года выпуска, самый «новый» аппарат УЗИ диагностики изготовлен в 1989 году. Требуется замена оборудования для электросудорожной терапии, ультразвукового терапевтического аппарата.

Усольской областной психоневрологической больнице необходимы аппараты комплексной электротерапии импульсными токами, аппарат для трансцеребральной импульсной электротерапии, аппарат магнитотерапии, аппарат для ультравысокочастотной терапии, ультразвуковой аппарат, аппарат светотерапии, компрессорный ингалятор, лабораторная центрифуга, анализатор общего белка в моче.

Тулунскому областному психоневрологическому диспансеру необходимы электроэнцефалограф, реанимационный чемодан, аппарат искусственного дыхания.

Усть-Илимскому областному психоневрологическому диспансеру требуется дополнительно на техническое обслуживание медицинской техники 40 тыс. рублей, на ремонт медицинского оборудования порядка 18 тыс. рублей.

В Иркутской областной психиатрической больнице №2 в Сосновом бору имеются специальные отделения для лечения лиц, страдающих туберкулезом, при этом современное рентгенографическое оборудование отсутствует.

Во многих учреждениях психиатрического профиля есть потребность в оснащении собственным рентгенодиагностическим комплексом. Для первичного обследования пациентов необходимы полноценные приемно-карантинные отделения в больницах (диспансерах). Как правило, сейчас для этого используются приспособленные помещения, неизолированные палаты или же вообще эта стадия обследования отсутствует.

Остро стоит вопрос с оснащением больниц и диспансеров компьютерной техникой, периферийными устройствами, программным обеспечением для выполнения внутрилабораторного контроля качества лабораторных исследований, организации документооборота этих учреждений с учетом их специфики.

Имеются достаточные основания утверждать, что ни одно учреждение не соответствует в полной мере стандартам оснащения, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Удовлетворительно решен на сегодняшний день вопрос обеспечения пациентов мягким инвентарем. Учреждения, оказывающие платные услуги и, соответственно, имеющие внебюджетные источники доходов, закупают одежду, постельные принадлежности, полотенца и др. самостоятельно. Хуже обстоит дело в учреждениях, которые находятся только на бюджетном финансировании.

В Усольской областной психоневрологической больнице существует потребность в новых матрацах. В Усть-Ордынском областном психоневрологическом диспансере и Ангарской областной психиатрической больнице также есть потребность в обеспечении матрацами, постельными принадлежностями, верхней зимней одеждой.

В Иркутской областной психиатрической больнице № 2 финансирование для обеспечения пациентов одеждой и обувью меньше необходимого более чем в 2 раза: при потребности в 1 248 000,00 рублей на 2013г. фактически было выделено 502 175,42 рублей.

Иркутской областной клинической психиатрической больнице № 1 в течение пяти последних лет не выделяются средства на мягкий инвентарь, исключение составляет только детское отделение этой больницы. Имеющиеся собственные запасы белья для пациентов из фланелевой ткани из-за большого срока хранения на складе истлели, это белье рвется прямо на пациентах. В общей сложности мягким инвентарем обеспечены только 2 отделения из 12.

Практически во всех психиатрических больницах (диспансерах) в палатах недостаточно тумбочек, отсутствуют шкафы, пациентам негде хранить личные

вещи. К примеру, в женском отделении №6 Иркутской областной психиатрической больницы № 2 на 66 пациентов имеется только 7 тумбочек, необходима замена кроватей.



Усольская областная психоневрологическая больница, в палатах недостаточно прикроватных тумбочек



Братский областной психоневрологический диспансер. В столовой отделения пограничных состояний на стульях отсутствуют спинки, что создает непосредственную угрозу жизни и здоровью пациентов

В пищеблоках многих стационаров не хватает технологического оборудования, а часть имеющегося требует замены. Так, Усольской областной психоневрологической больнице нужен новый котел для приготовления пищи. Усть-Ордынскому областному психоневрологическому диспансеру необходимы термосы для доставки пищи, электроплиты, посуда, соответствующая санитарным требованиям. Ангарской областной психиатрической больнице также требуются термосы для доставки питания и новые плиты на замену отслужившим более 50 лет. Иркутской областной клинической психиатрической больнице №1 необходима замена холодильного оборудования, котлов, посуды, также нужны новые термосы.

В прачечной Черемховской областной психиатрической больницы необходима замена стиральных машин, выпущенных более 40 лет назад, необходимо обновление автопарка, который эксплуатируется более 25 лет.

1.4. О нарушениях права на лекарственное обеспечение пациентов психиатрических учреждений здравоохранения

Особая роль в соблюдении федеральных стандартов лечения граждан, страдающих психическими заболеваниями, отводится обеспечению лекарственными препаратами.

Во всех психиатрических стационарах, пациенты которых нуждаются в полноценном и регулярном приеме лекарственных препаратов, этот вопрос стоит остро. В приведенной ниже таблице представлены данные о стоимостных показателях обеспечения необходимыми лекарствами пациента на 1 койко-день в соотношении с предыдущим годом, полученные сотрудниками аппарата Уполномоченного непосредственно от администраций лечебных учреждений.

№	Учреждения здравоохранения	2012 год			2013 год		
		Норма тив	Факт	Соотно шение (%)	Норма тив	Факт	Соотно шение (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Иркутский областной психоневрологический диспансер	323,6 1	61,49	19%	438,6 3	69,6 4	15,87 %
2.	Тулунский областной психоневрологический диспансер	52.42	55.60	100%	52.42	68.1 7	100%
3.	Усть-Илимский областной психоневрологический диспансер	137.0 0	28.57	20.85 %	137.0 0	28.5 7	20.85 %

4.	Усть-Ордынский областной психоневрологический диспансер	37.98	37.98	100%	47.07	47.0 7	100%
5.	Братский областной психоневрологический диспансер	65.76	66.88	100%	69.86	35.6 5	51.03 %
6.	Ангарская областная психиатрическая больница	66.26	45.07	68.01 %	66.26	47.6 7	71.94 %
7.	Иркутская областная клиническая психиатрическая больница №1	280.2 8	92.48	33%	280.2 8	83.4 5	29.77 %
8.	Иркутская областная психиатрическая больница № 2	80.41	39.32	48.89 %	88.77	39.8 7	44.91 %
9.	Усольская областная психоневрологическая больница	46.00	44.3	96.30 %	46.3	46.4	100%
10.	Черемховская областная психиатрическая больница	55,42	39,44	71,16 %	67,73	45,5 7	67,28 %

Из анализа приведенных данных следует, что в Иркутской области отсутствуют обоснованные финансовые нормативы обеспечения учреждений лекарственными препаратами, гарантирующие безусловное соблюдение стандартов лечения граждан, страдающих психическими расстройствами. Максимальная установленная стоимость лекарственного обеспечения зафиксирована в Иркутском областном психоневрологическом диспансере (438,63 руб. на 1 койко-день), минимальная - в Усольской психоневрологической больнице (46,3 руб.), разница в 9,5 раз.

То же относится и к показателям фактического финансирования по данному показателю: максимальный отмечен в Иркутской областной клинической психиатрической больнице № 1 (83,45 руб.), наименьший - в Усть-Илимском областном психоневрологическом диспансере (28,52 руб.), разница почти в 3 раза.

По информации, полученной из Министерства здравоохранения Иркутской области, все лечебные учреждения психиатрической направленности в 2013 году были обеспечены финансированием на приобретение лекарственных препаратов в полном объеме, что, как видно из приведенных данных, не соответствует действительности.

Очевидна необходимость проведения глубокого анализа ситуации с выделением лечебным учреждениям средств на приобретение лекарственных препаратов, обеспечивающих безусловное соблюдение федеральных стандартов лечения.

1.5. Об организации лечебного питания при нахождении пациента на лечении в стационарных условиях и выявленных нарушениях

Организация лечебного питания в лечебно-профилактическом учреждении является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий. Соблюдение норм, регулирующих организацию питания пациентов, является обязательным и регулируется Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003г. № 330, в котором указаны основные типы диет, соотношение натуральных и специализированных продуктов питания в суточном рационе больного, взаимозаменяемость продуктов питания при приготовлении диетических блюд и другие, имеющие значение аспекты. Нормы лечебного питания с указанием количества продуктов в граммах на одного человека в сутки регламентированы Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2013г. № 395н.

Проведенный анализ организации питания пациентов в психиатрических учреждениях показывает, что норма химического состава и энергетической ценности продуктов соблюдается по всем показателям, однако достигается это в основном за счет увеличения в рационе количества круп и макаронных изделий. Из мясных продуктов используется преимущественно мясо птицы. К примеру, в Братском областном психоневрологическом диспансере за 9 месяцев 2013 года зафиксированы следующие показатели:

	Белки	Жиры	Углеводы	Калории
Норма	80-90	70-80	300-330	2170-2400
Фактически	90	85	351	2543

Казалось бы, показатели даже выше нормативных. Но если проанализировать набор продуктов в граммах на 1 койко-день на соответствие нормам, становится очевидным, что макаронных изделий вместо 20 гр. в рацион включено 29гр., круп вместо 80 гр. – 99 гр., овощей при норме 290 гр. – всего 192гр., фруктов при норме 150гр. – 7 гр., соков при норме 100 гр. – 40 гр. Совершенно отсутствуют колбасы, сосиски, творог, кефир. При этом из отчета за сентябрь 2013г. видно, что нормативы, которыми руководствуется администрация этого диспансера, не соответствуют нормативам, установленным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2013г. № 395н.

В Тулунском областном психоневрологическом диспансере зафиксирована аналогичная ситуация: показатели химического состава и энергетической ценности

продуктов соответствуют нормам, но в меню также отсутствуют свежие фрукты и овощи.

В Черемховской областной психиатрической больнице, в нарушение установленных норм, обеспечивается не 4-х, а 3-х разовое питание. В меню отсутствуют творог, зелень, консервированные овощи, фрукты, колбаса, сосиски, сыр, яйца, кисломолочные продукты.

Помимо этого, необходимо отметить, что, согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2013г. № 395н, индивидуализация химического состава и калорийности стандартных диет осуществляется также путем использования в лечебном и энтеральном питании биологически активных добавок к пище и готовых специализированных смесей, за счет которых пищевой рацион может корректироваться в части белка на 20-50%.

Приобретение сухих белковых композитных смесей для лечебного питания осуществляется в соответствии с Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 21 декабря 2005 г. № 152н по статье 340 экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации «Увеличение стоимости материальных запасов» с отнесением готовых специализированных смесей для лечебного питания к разделу «продукты питания» (оплата продовольствия).

Однако в суточных рационах психиатрических стационаров региона не проводится коррекция химического состава и калорийности путем использования готовых специализированных смесей, что является нарушением требований Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

В приведенной ниже таблице указаны стоимостные показатели питания пациента на 1 койко-день по данным администраций учреждений.

№	Учреждения здравоохранения	2012 год			2013 год		
		Норма тив	Факт	Соотнош ение (%)	Норма тив	Факт	Соотнош ение (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Иркутский областной психоневрологичес кий диспансер	93,89	51,68	55,04%	104,31	58,67	56,24%
2.	Тулунский областной психоневрологичес кий диспансер	65,61	67,92	100%	65,61	70,44	100%

3.	Усть-Илимский областной психоневрологический диспансер	140,00	108,00	77,14%	184,00	140,00	76,08%
4.	Усть-Ордынский областной психоневрологический диспансер	*	42,38	*	*	85,74	*
5.	Братский областной психоневрологический диспансер	158,70	72,94	45,96%	158,70	69,39	43,72%
6.	Ангарская областная психиатрическая больница	78,77	46,03	58,43%	78,77	52,21	66,28%
7.	Иркутская областная клиническая психиатрическая больница №1	116,03	52,48	45,22%	102,17	67,42	65,98%
8.	Иркутская областная психиатрическая больница № 2	118,34	50,17	42,39%	114,36	60,29	52,71%
9.	Усольская областная психоневрологическая больница	57,2	58,4	100%	68,5	72,00	100%
10.	Черемховская областная психиатрическая больница	104,81	55,28	52,74%	106,00	62,86	59,30%

** Данные не предоставлены учреждениями*

Как следует из приведенных данных, максимальный финансовый норматив на питание (184 руб. на 1 койко-день) был в 2013г. установлен в Усть-Илимском психоневрологическом диспансере, а минимальный (65,61 руб.) - в Тулунском психоневрологическом диспансере. При этом фактическое финансирование питания колеблется в пределах от 140 руб. до 52,21 руб. на 1 койко-день. Как можно обеспечить полноценное питание пациентов на сумму 52 руб. 21 коп. в день, представить сложно.

Разница в стоимостных показателях значительная и аргументированного объяснения этого факта, Уполномоченному предоставлено не было.

Руководители психиатрических учреждений сообщают, что стоимость питания пациента за один койко-день самостоятельно определяется ими в заявке на финансирование. То есть, сотрудники экономических подразделений учреждений, руководствуясь Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, устанавливающими соответствующие нормативы, основываясь на существующих на данный период времени ценах на продукты, рассчитывают стоимость. Должен ли входить в обязанности учреждения этот маркетинговый анализ? Вопрос порядка определения стоимости питания пациента за 1 койко-день в конкретном учреждении на данный момент никак не урегулирован, и данное обстоятельство, являющееся предпосылкой нарушения прав пациентов, может рассматриваться, в том числе, как коррупциогенный фактор и требует безусловного решения со стороны регионального Министерства здравоохранения.

Как уже отмечалось, в нарушение требований Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, не везде организовано 4-х разовое питание, отсутствуют врачи-диетологи, недостаточно диетических медицинских сестер.

Все это свидетельствует о том, что питание, организованное подобным образом, в большинстве случаев не является лечебным и не способствует лечебному процессу. Таким образом, имеются основания для вывода о массовом нарушении права пациентов на полноценное лечебное питание. Следует отметить, что недостаточное финансирование учреждений здравоохранения крайне отрицательно сказывается на физическом состоянии больных, приводит к обострению психических расстройств и развитию сопутствующих заболеваний, особенно туберкулеза.

1.6. О нарушениях права на пребывание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения

Вопреки положениям ст. 5 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», где указано, что все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на пребывание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения, больные с хроническими психическими расстройствами, не нуждающиеся в оказании круглосуточной медицинской помощи и ежедневном врачебном наблюдении, вынуждены содержаться в учреждениях здравоохранения психиатрического профиля. Некоторые из них находятся там десятками лет и умирают, так и не дождавшись места в социальных интернатах. В целом по Иркутской области нуждаются в переводе в специализированные интернаты около 400 человек.

Такое положение дел свидетельствует о необходимости увеличения количества мест в специализированных учреждениях социального обслуживания.

Например, в Иркутской областной психиатрической больнице № 2 в переводе в специализированные дома-интернаты нуждаются порядка 244 человек, из них на 179 уже оформлены необходимые документы, однако продолжительное время они не переводятся в учреждения министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области из-за нехватки мест.

1.7 О нарушениях права на оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и санитарно-эпидемиологическим требованиям

Говоря об условиях пребывания пациентов, необходимо отметить общую для всех учреждений проблему недостатка площадей в палатах. В нарушение требований п. 10.2.1., гл. 1 СанПиН 2.1.3.2630-10 палатная площадь, как правило, значительно ниже нормативной. В соответствии с Приложением 1 к СанПиН 2.1.3.2630-10 минимальная площадь помещения в палате на две койки и более рассчитывается, исходя из площади на одну койку, равную в палатах психиатрических общего типа и наркологических 6 м², в психиатрических надзорных – 7 м². Ситуация, сложившаяся на практике, представлена в следующей таблице:

Наименование учреждения	Площадь на 1 койку (м ²)
1. Иркутский областной психоневрологический диспансер	2,5 м ²
2. Тулунский областной психоневрологический диспансер	3 м ²
3. Усть-Илимский областной психоневрологический диспансер	4,6 м ²
4. Усть-Ордынский областной психоневрологический диспансер	5,34 м ²
5. Братский областной психоневрологический диспансер	2,4 м ²
6. Ангарская областная психиатрическая больница	3,8 м ²
7. Иркутская областная клиническая психиатрическая больница №1	3,5 м ²
8. Иркутская областная психиатрическая больница № 2	3,61 м ²
9. Усольская областная психоневрологическая больница	3,4 м ²
10. Черемховская областная психиатрическая больница	4,25 м ²

Как видно из приведенных данных, установленные нормативы нарушаются во всех учреждениях. В отдельных случаях (филиал Иркутской областной психиатрической больницы № 2, Тулунский областной психоневрологический

диспансер, Братский областной психоневрологический диспансер) койки пациентов устанавливаются вплотную друг к другу, а также размещаются в коридоре. В Иркутской областной психиатрической больнице № 2 имеются даже двухъярусные кровати. Все это может способствовать распространению внутрибольничных инфекций, повышает риск травматизма и является грубейшим нарушением установленных норм и прав граждан.



Тулунский областной психоневрологический диспансер. В нарушение санитарных норм койки пациентов устанавливаются вплотную друг к другу



Иркутская областная психиатрическая больница № 2. Использование двухъярусных кроватей для данной категории больных создает реальную угрозу их жизни и здоровью



Братский областной психоневрологический диспансер. Койки пациентов размещаются в коридоре

Во всех зданиях требуется проведение капитального ремонта, который более чем в половине из них не проводился ни разу за все время работы учреждения. Психиатрические больницы функционируют в недопустимых условиях. К примеру, в Ангарской областной психиатрической больнице капитального ремонта не было в течение 62 лет. Зданию 1-го отделения Черемховской областной психиатрической больницы более 100 лет и оно имеет 100 % износ.

Регулярно проводятся лишь текущие ремонты, однако они не решают имеющихся проблем. Есть основания говорить о критическом состоянии зданий большинства больниц.



Ангарская областная психиатрическая больница



Ангарская областная психиатрическая больница



Братский областной психоневрологический диспансер



Братский областной психоневрологический диспансер



Ангарская областная психиатрическая больница



Братский областной психоневрологический диспансер



Усольская областная психоневрологическая больница



Иркутская областная психиатрическая больница № 2

Очевидно, что для большинства больниц и диспансеров оптимальным выходом является строительство новых, отвечающих всем санитарным, противопожарным и иным требованиям, современных зданий.

Согласно информации ГУ МЧС России по Иркутской области, в 2013г. был проведен ряд плановых и внеплановых проверок указанных учреждений на предмет соблюдения противопожарных норм, по итогам которых выявлены нарушения требований пожарной безопасности: в Ангарской областной психиатрической больнице - 1 нарушение, в Усть-Ордынском областном психоневрологическом диспансере - 2 нарушения, в Братском областном психоневрологическом диспансере не устранено 3 нарушения, в Усольской областной психоневрологической больнице - 3 нарушения требований пожарной безопасности. В Иркутской областной психиатрической больнице №2 было выявлено 20 нарушений требований пожарной безопасности.

В Иркутском областном психоневрологическом диспансере выявлено 101 нарушение. В частности, корпус № 9 данного диспансера не в полном объеме обеспечен противопожарными дверями с пределом огнестойкости EI-30; корпуса № 4, 14 и 15 не оборудованы автоматической пожарной сигнализацией; корпуса 14, 15, 20, 21, 22 не оборудованы системой оповещения и управления эвакуацией людей в случае пожара.

Психоневрологический корпус диспансера, 5-этажное здание, расположенное по адресу г. Иркутск, пер. Сударева, 6, также имеет нарушения требований пожарной безопасности. Пути эвакуации в коридорах 1-го, 3-го, 5-го этажей загромождены мебелью, на 5-ом этаже допущено устройство перегородки в коридоре, которая препятствует свободной эвакуации людей и уменьшает ширину горизонтального участка путей эвакуации до 0.76 м. при норме 1,2 м. Отделка пола на путях эвакуации произведена из горючего материала, автоматическая пожарная сигнализация и система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре находятся в нерабочем состоянии.

В 2-х этажном здании этого же диспансера отделка пола на путях эвакуации обоих этажей также выполнена из горючих материалов, ширина эвакуационных выходов меньше установленных 1,2 м.

В лечебном корпусе диспансера по адресу г. Иркутск, ул. Ленинградская, 77, неисправны автоматическая пожарная сигнализация и система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре, не действует внутренний противопожарный водопровод. Кроме того, не обеспечена возможность подъезда к зданию для пожарной техники, который должен быть доступен со всех сторон для здания класса Ф 1.1.

Вызывают особую обеспокоенность и требуют значительных финансовых затрат для устранения имеющихся нарушений требований пожарной безопасности ряд учреждений, эксплуатирующих здания 5 степени огнестойкости: Усольская областная психоневрологическая больница, Черемховская областная психиатрическая больница, Тулунский областной психоневрологический диспансер, Иркутская областная психиатрическая больница № 2.



Усольская областная психоневрологическая больница размещена в деревянном здании

В Усть-Ордынском областном психоневрологическом диспансере превышено нормативное расстояние до источников наружного противопожарного водоснабжения.

Для выполнения мероприятий, связанных с обеспечением пожарной безопасности, Усть-Илимскому областному психоневрологическому диспансеру требовалось около 400 тыс. руб. После вмешательства Уполномоченного эти деньги были выделены.

Должностные лица перечисленных учреждений периодически привлекаются к различным видам ответственности, однако это, как правило, из-за недостатка финансирования, не решает проблемы обеспечения требований противопожарной

безопасности в полном объеме. В результате имеется реальная угроза здоровью и жизни находящихся в них пациентов и персонала.

1.8. О проблемах реализации права на медицинскую и социально-трудовую реабилитацию

Анализ сложившейся в психиатрических учреждениях здравоохранения области ситуации показал, что при оказании медицинской психиатрической помощи не урегулирован процесс реабилитации лиц с психическими расстройствами. Согласно ст.1 Закона № 3185-1 от 02.07.1992г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», медицинская реабилитация лиц, страдающих психическими расстройствами, входит в состав психиатрической помощи. В Уставах психиатрических больниц медико-социальная реабилитация больных прописана в качестве предмета основной деятельности этих учреждений. По факту же такая реабилитация в должном виде отсутствует. Из десяти учреждений только в одном есть лечебно-производственные мастерские. Реабилитационных отделений, клубов для больных, медико-реабилитационных отделений, отделений для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи, отделений медико-психосоциальной работы нет нигде, хотя это предусмотрено порядком оказания медицинской помощи гражданам при психических расстройствах и расстройствах поведения.

Из-за отсутствия надлежащих условий для социально-трудовой реабилитации значительное число больных не может адаптироваться к условиям жизни в обществе, теряет остаточную трудоспособность и источники средств существования. Общеизвестно, что лечение такой категории больных протекает более эффективно, если при этом они заняты какой-либо деятельностью.

Не во всех психиатрических больницах и диспансерах пациенты могут реализовать свои права на отправление религиозных обрядов, выпуску газет и журналов, не везде есть библиотеки и игротeki, отсутствуют даже комнаты отдыха для пациентов, оборудованные помещения для свиданий с родственниками и дворики для прогулок. А ведь все это является частью реабилитации людей, которые в силу специфики своих заболеваний нуждаются в ней особенно остро. Пациентам приходится в течение длительного времени находиться в палатах, бытовые условия в которых можно назвать неприемлемыми и унижающими человеческое достоинство. В ряде больниц пациентов в холодное время года вовсе не выводят на прогулку.

Необходимо отметить отсутствие условий для реабилитации инвалидов, находящихся на лечении в психиатрических учреждениях здравоохранения области. Уполномоченным и сотрудниками его аппарата при посещении психиатрических больниц и диспансеров были выявлены нарушения Федерального закона от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», а также Приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации от 04.08.2008 г. № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-

социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации». В ряде учреждений, индивидуальные программы реабилитации инвалидов заполнены частично или же не заполнены вовсе, отсутствуют подписи инвалидов или их доверенных лиц о согласии с данными программами, отмечается нехватка необходимых технических средств. Реабилитация как таковая не осуществляется, что является следствием ненадлежащего контроля за выполнением мероприятий, указанных в индивидуальных программах реабилитации. В связи с этим Уполномоченный направил обращение в адрес руководителя-главного эксперта по медико-социальной экспертизе по Иркутской области с просьбой принять меры к устранению этих нарушений.

1.9. О нарушениях права на получение информации о своих правах и обязанностях, права подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро

В отделениях психиатрических больниц и диспансеров практически нет доступной гражданам информации о правах пациентов, о правовых актах, регламентирующих деятельность этих учреждений и персонала, включая обеспечение сохранения врачебной тайны, об органах и должностных лицах, рассматривающих жалобы, как того требует Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Администрация любого психиатрического учреждения обязана обеспечивать пациентам условия для переписки, направления жалоб и заявлений в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, а также адвокату. Регламентация порядка направления обращений пациентами и контроля соблюдения этого права могла бы решить данные проблемы и установить единые для всех учреждений правила.

1.10. Кадровое обеспечение психиатрических учреждений здравоохранения, условия работы персонала

Критическая ситуация в лечебных учреждениях психиатрического профиля сложилась в части кадрового обеспечения, от которого напрямую зависит качество и доступность оказания медицинской помощи.

По состоянию на 31 декабря 2012г. укомплектованность врачебным персоналом по учреждениям составила 72 %. Дефицит специалистов составил: психиатров – 124 врача, детских психиатров – 19 врачей, психотерапевтов – 36 врачей. Остро ощущается нехватка медицинских психологов и социальных работников. Низкая укомплектованность кадрами специалистов психиатрического

профиля отмечена в учреждениях здравоохранения г. Братска, г. Тулуна, г. Усолье – Сибирское, г. Черемхово, Усть – Илимского и Усть-Ордынского районов.

Средний возраст персонала по состоянию на конец 2012г. составил 45 лет, при этом средний возраст врачей – 46 лет, среднего персонала – 44 года.

В условиях нехватки кадров и из-за отсутствия регламентации порядка перевода пациентов для лечения в другие специализированные учреждения здравоохранения младший обслуживающий персонал вынужден выполнять несвойственные ему функции. В частности, санитары сопровождают пациентов из Иркутской области в г. Санкт-Петербург, при этом личная безопасность сотрудников не обеспечивается.

По данным ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет», в 2012г. количество специалистов, завершивших обучение по программам послевузовского профессионального образования по специальности «психиатрия», составило 5 человек по программам интернатуры и 4 человека по программам ординатуры. В 2013г. отмечены аналогичные показатели. Количество специалистов, завершивших обучение по программам дополнительного профессионального образования и повышения квалификации составило в 2012г. 3 человека, в 2013г. – 10 человек. Специальность «психиатрия-наркология» по программам профессиональной переподготовки за 2012-2013гг. получили только 5 специалистов.

В следующей таблице приведены данные об укомплектованности кадрами учреждений здравоохранения психиатрического профиля Иркутской области в 2013 году.

№	Учреждения здравоохранения	Укомплектованность врачами			Укомплектованность средним медицинским персоналом			Укомплектованность младшим медицинским персоналом		
		Штатные должности	Физ. лица	Кэф. совместительства	Штатные должности	Физ. лица	Кэф. совместительства	Штатные должности	Физ. лица	Кэф. совместительства
1.	Иркутский областной психоневрологический диспансер	233,75	110	2,1	390	206	1,9	323,75	177	1,8
2.	Тулунский областной психоневрологический диспансер	15,5	7	1,4	15,5	7	1,4	53,75	35	*
3.	Усть-Илимский областной	26,7	4	*	51,2	25	*	48,75	38	*

	психоневрологический диспансер	5			5					
4.	Усть-Ордынский областной психоневрологический диспансер	6	3	*	14,5	13	*	10	8	*
5.	Братский областной психоневрологический диспансер	50,7 5	22	2,31	114,75	85	1,35	113,7 5	93	1,22
6.	Ангарская областная психиатрическая больница	74,5	40	*	162	96	*	161,7 5	10 8	*
7.	Иркутская областная клиническая психиатрическая больница №1	103	66	*	343	166	*	410	19 8	*
8.	Иркутская областная психиатрическая больница № 2	58	31	1,9	258	171	1,5	388	29 5	1,3
9.	Усольская областная психоневрологическая больница	19,5	8	1,4	46,2 5	27	1	45	32	1,06
10.	Черемховская областная психиатрическая больница	11,2 5	5	1,9	89,2 5	54	1,4	108,5	67	1,6

**Данные не предоставлены учреждениями*

Недостаток квалифицированных кадров отрицательно сказывается на соблюдении прав пациентов на получение качественной медицинской помощи.

Следует отметить, что работа персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи, признается деятельностью в особых условиях труда, сопряженных с особым риском. В связи с этим законодательством предусмотрено

обязательное государственное страхование сотрудников на случай причинения вреда их здоровью при исполнении служебных обязанностей. Но ни в одном из учреждений здравоохранения требования о страховании жизни врачей, предусмотренные Законом Российской Федерации от 02.07.92 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», не исполняются. В частности, ст. 22 указанного Закона установлено обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и от профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Постановление Правительства Иркутской области от 02.11.2009 № 304/83-пп "О размере и порядке обязательного страхования медицинских, фармацевтических и иных работников областных государственных учреждений здравоохранения, занимающих должности, занятие которых связано с угрозой их жизни и здоровью" также предусматривает обязательное страхование для медицинских работников областных государственных учреждений здравоохранения, занимающих должности, связанные с угрозой их жизни и здоровью.

При посещении Уполномоченным и сотрудниками его аппарата лечебных учреждений психиатрического профиля договор коллективного страхования от несчастных случаев был представлен только администрацией Иркутской областной психиатрической больницы № 2. При этом документ оказался не действующим: срок договора истек 23.03.2013г, в нем не были заполнены разделы, регламентирующие существенные условия и касающиеся порядка расчета суммы страховой выплаты.

Также не урегулирован вопрос обеспечения безопасности персонала и пациентов. В ряде больниц (диспансеров) имеются договоры с частными охранными предприятиями, в других же санитары, а подчас и медсестры выполняют эти несвойственные им функции. Можно представить, какие сложности возникают у персонала при поступлении больных в состоянии острого психоза.

По-прежнему актуален вопрос заработной платы для врачей и других медицинских работников. Размер оклада врача составляет на сегодняшний день 4025,00 руб., среднего и младшего медицинского персонала - 2990,00 руб. и 2975,00 руб. соответственно. Данные о размере среднемесячной заработной платы с учетом совместительства и о размере ставки без учета совместительства представлены в таблице:

№	Учреждения здравоохранения	Размер заработной платы					
		Врачи		Средний медицинский персонал		Младший медицинский персонал	
		Среднемесячная заработная плата с учетом совместительства	Без учета совместительства	Среднемесячная заработная плата с учетом совместительства	Без учета совместительства	Среднемесячная заработная плата с учетом совместительства	Без учета совместительства

1.	Иркутский областной психоневролог ический диспансер	41467,00	36535,0 0	23629,00	20272, 00	15610,00	12790,0 0
2.	Тулунский областной психоневролог ический диспансер	35483,00	12171,0 0	19835,00	9807,2 0	14917,00	6931,00
3.	Усть-Илимский областной психоневролог ический диспансер	48824,40	*	23590,30	*	13345,30	*
4.	Усть- Ордынский областной психоневролог ический диспансер	32341,00	*	17678,00	*	8000,00	*
5.	Братский областной психоневролог ический диспансер	58378,00	16662,2 5	23215,00	16229, 43	24087,00	15806,9 9
6.	Ангарская областная психиатрическа я больница	40192,41	*	20556,74	*	13266,20	*
7.	Иркутская областная клиническая психиатрическа я больница №1	38460,00	*	26353,00	*	16628,00	*
8.	Иркутская областная психиатрическа я больница № 2	48504,45	13664,0 0	22431,35	9984,0 0	16246,33	6998,40
9.	Усольская областная психоневролог ическая	30525,00	21000,0 0	23585,70	17000, 00	17751,60	12000,0 0

	больница						
10.	Черемховская областная психиатрическая больница	35697, 00	*	18563,00	*	15224,00	*

**Данные не предоставлены учреждениями, что говорит об отсутствии в них глубокого анализа состояния оплаты труда работников.*

Очевидно, некорректно делать вывод о значительном повышении заработной платы медицинских работников, основываясь на показателях среднемесячной заработной платы, поскольку работникам приходится совмещать должности, увеличивая тем самым нагрузку, что закономерно приводит к снижению качества оказываемых услуг.

Касаясь условий труда медицинских работников, следует сказать, что, практически во всех психиатрических больницах (диспансерах) не оборудованы, в том числе по причине отсутствия помещений, гардеробные с душем, а также столовые, буфетные или комнаты приема пищи для персонала, наличие которых предусмотрено Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».



Братский областной психоневрологический диспансер (душевая для персонала)

Медицинский персонал не в полной мере обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками, обувью в соответствии с табелем оснащения.

В связи с перечисленными проблемами престиж профессии врачей-психиатров и в целом работы в психиатрических учреждениях здравоохранения остается достаточно низким, а предстоящий в обозримой перспективе массовый выход на пенсию значительной части сотрудников этих учреждений грозит

кадровым кризисом в психиатрической службе области в случае, если Министерством здравоохранения Иркутской области своевременно не будут приняты адекватные меры.

1.11. Информация по результатам посещения филиала ОГКУЗ «Иркутской областной психиатрической больницы № 2»

Отдельного внимания требует проблема массового и грубого нарушения прав человека, сложившаяся в филиале Иркутской областной психиатрической больницы № 2» в с. Александровское. В ходе посещения этого учреждения было установлено, что санитарно-гигиенические и бытовые условия, в которых осуществляется лечение больных психическими расстройствами, без преувеличения, антигуманны и намного хуже условий, в которых отбывают наказание лишённые свободы преступники.

В 1956 году на базе тюремных помещений (бывшего Александровского централа, построенного в 1873 г.) была образована областная психиатрическая больница № 2, рассчитанная на 1200 мест. В 2010 году она была объединена с психиатрической больницей № 3 Сосновый бор, с 2011 года больница в с. Александровское переведена в статус филиала, а больница в Сосновом бору получила статус головной.

Продолжительное время, по мнению экспертов, это учреждение находится в аварийном состоянии, однако, продолжает эксплуатироваться. Условия, в которых находится около 500 пациентов, в том числе с тяжёлыми нарушениями умственной деятельности, должны квалифицироваться не иначе как бесчеловечное обращение (ст. 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, ч.2 ст.21 Конституции РФ). Стоимость обеспечения пациентов необходимыми лекарствами на 1 койко-день в филиале составляет 39 руб. 87 коп., стоимость питания на 1 койко-день - 43 руб. 69 коп.

Посещение указанного филиала Уполномоченным и сотрудниками его аппарата оставило тяжёлое впечатление.

Организация лечения больных не отвечает требованиям Закона Российской Федерации от 02.07.1992г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», имеются грубейшие нарушения санитарного законодательства, в том числе Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

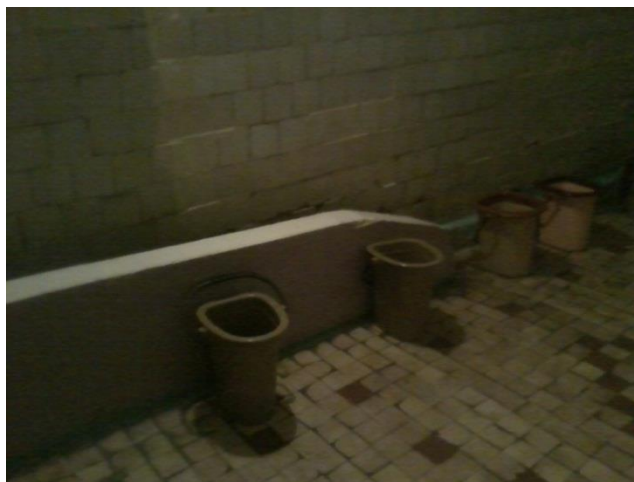
В палатах на одно койко-место приходится от 1,6 м² до 3 м², туалеты и душевые не отвечают требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Температура в помещении, где находятся палаты пациентов, на момент посещения учреждения Уполномоченным составляла 15 °С. На стенах первого этажа здания обнаружена сырость и плесень, что неудивительно: по сообщению

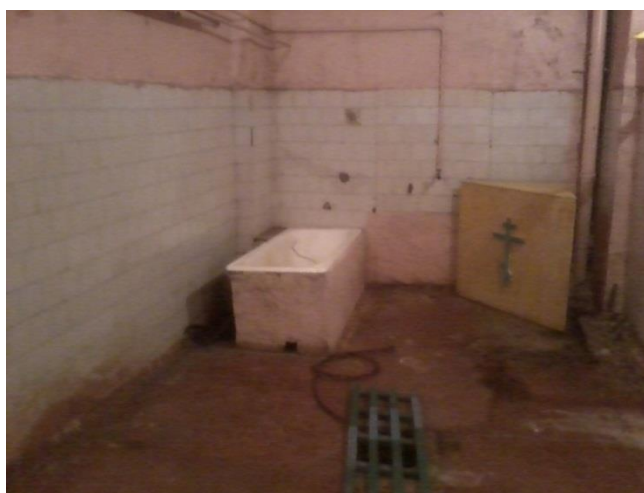
главного врача, расстояние от пола первого этажа до грунтовых вод всего около 20 см, т.к. здание построено на болоте.

В помещениях отмечается устойчивый запах табака, указывающий на недостаточную циркуляцию воздуха ввиду отсутствия системы приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением. Трубы системы отопления проходят в палатах прямо над полом.

Помывка больных всех отделений проводится в одном помещении по графику. При этом отсутствует раздевалка, нет ни вешалок, ни скамеек, больные раздеваются прямо в холодном коридоре.



Филиал ОГКУЗ «Иркутская областная психиатрическая больница № 2». В туалете для пациентов женского отделения вместо унитазов используются ведра



Филиал ОГКУЗ «Иркутская областная психиатрическая больница № 2». Душевая для пациентов



Филиал ОГКУЗ «Иркутская областная психиатрическая больница № 2». Душевая для пациентов, вода подается во все краны одновременно, одной температуры и напора, индивидуальная регулировка не предусмотрена

По информации персонала больницы, в 2007 году, после визита Губернатора Иркутской области А.Г. Тишанина, руководством области было принято решение о строительстве в с. Александровское нового здания больницы на 720 коек вместо имеющегося. Прошло 7 лет, однако решение осталось нереализованным.

Приведенные факты свидетельствуют о массовом и грубом нарушении прав и свобод граждан, находящихся в данном учреждении здравоохранения, эксплуатация которого создает реальную угрозу жизни и здоровью граждан. В связи с этим Уполномоченным было направлено обращение в Прокуратуру Иркутской области (приложение № 2) с просьбой, в соответствии с Федеральным законом от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации», обратиться в суд с требованием о прекращении деятельности Филиала областной психиатрической больницы №2. В ответе прокуратуры (приложение № 3) сообщалось, что «обращение о принятии мер с целью прекращения деятельности филиала Иркутской областной психиатрической больницы № 2, расположенного в п. Александровское, направлено Министру здравоохранения области Корнилову Н.Г. и руководителю управления Роспотребнадзора по Иркутской области Пережогину А.Н. для рассмотрения по подведомственности и принятия мер в пределах компетенции». Таким образом, действенных мер со стороны прокуратуры до сих пор не принято, несмотря на грубейшие и массовые нарушения прав граждан.

Необходимо обратить внимание, что на основании экспертного заключения филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области» № 216 от 24.05.2011 года Управлением Роспотребнадзора по Иркутской области было выдано санитарно - эпидемиологическое заключение № 38.ИЦ.06.000.М. 000719.05.11 о несоответствии государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества для осуществления медицинской деятельности данного филиала. Фактически, учреждение в течение длительного времени незаконно осуществляет медицинскую деятельность.

Управление Роспотребнадзора по Иркутской области сообщило Уполномоченному (приложение № 4) о направленном в сентябре 2012г. обращении в суд для принятия решения об административном прекращении деятельности данного учреждения. Однако вынесенное судебное решение предполагает лишь административное наказание в виде штрафа в размере десяти тысяч рублей.

Министерство здравоохранения Иркутской области, обладая полной информацией о положении дел в данном учреждении, много лет бездействовало. В ответ на обращение Уполномоченного последовало заявление на заседании Комитета по здравоохранению и социальной защите Законодательного Собрания Иркутской области о намерениях решить эту проблему до 1 июня 2014 года путем перевода больных в другие учреждения и закрытия Филиала, впоследствии сроки были перенесены на 2017 год (приложение № 5).

Описанная ситуация является ярким примером длительного бездействия органов исполнительной власти и контрольно-надзорных органов, приведшего к грубым и массовым нарушениям прав граждан с психическими расстройствами.

У этой проблемы есть и другая сторона. В филиале сегодня работает более 200 жителей с. Александровское Боханского р-на, учреждение является градообразующим для этого населенного пункта. В случае прекращения его деятельности без работы останется большая часть трудоспособных жителей села Александровское, что может привести к обострению социальной обстановки.

В связи с вышеизложенным Уполномоченный был вынужден обратиться к Губернатору Иркутской области Сергею Ероценко с просьбой принять меры для скорейшего прекращения деятельности филиала областной психиатрической больницы № 2 в с. Александровское Боханского района и решения вопроса по трудоустройству занятых там работников (приложение № 6). Ответа от губернатора пока не поступило.

Следует подчеркнуть, что решение вопроса о прекращении деятельности филиала требует комплексного рассмотрения и взаимодействия органов государственной власти с целью восстановления и защиты прав как граждан, находящихся на лечении в этом учреждении, так и персонала, работающего там, в кратчайшие сроки.

1.12. Вневедомственный и общественный контроль за соблюдением прав граждан при оказании им психиатрической помощи

В целях реализации ст. 45, 46 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в которых, в частности, говорится о контроле общественных объединений за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи, Приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 27.07.2009 № 960-мпр было утверждено положение об Общественном консультативно-экспертном совете по психиатрии, в состав которого вошли специалисты-эксперты и психиатры. Основной целью совета является экспертное

сопровождение деятельности психиатрических учреждений для решения сложных организационных, клинико-диагностических, экспертных и социально-правовых вопросов, возникающих в процессе работы по организации психиатрической помощи населению. Однако Уполномоченному и работникам его аппарата не удалось обнаружить документального подтверждения работы данного Совета. Общественных объединений, осуществляющих контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании им психиатрической помощи, на территории Иркутской области на сегодняшний день также не имеется. Это обстоятельство крайне негативно сказывается на обеспечении защиты прав и без того очень уязвимой категории граждан.

1.13. Выводы

Из вышеизложенного следует, что в нашем регионе не принимаются действенные меры по реализации положений, установленных разделом V Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в части контроля за деятельностью по оказанию психиатрической помощи населению.

В психиатрических стационарах Иркутской области выявлены следующие нарушения фундаментальных прав человека:

- на уважение человеческого достоинства (недостаточное питание, неудовлетворительные материально-бытовые условия);
- на получение медицинской помощи надлежащего качества (отсутствие достаточного количества квалифицированных медицинских работников, в отдельных случаях нехватка нужных лекарств, оборудования);
- на доступ к информации, в том числе о правах пациентов;
- на доступ к культурным ценностям (в большинстве стационаров нет библиотек, периодической литературы);
- на обращение (в учреждениях нет информации об органах и должностных лицах имеющих право контроля, нет внутренних документов, регламентирующих работу с обращениями граждан, в ряде случаев у пациентов нет возможности позвонить по телефону в условиях конфиденциальности);
- на получение квалифицированной юридической помощи;
- на медицинскую реабилитацию.

1.14. Рекомендации

В целях обеспечения прав граждан, находящихся в психиатрических учреждениях здравоохранения Иркутской области, а также их персонала, в соответствии с ч. 2 ст. 18 Закона Иркутской области от 07.10.2009 № 69/35-оз «Об Уполномоченном по правам человека в Иркутской области», на рассмотрение органов государственной власти Иркутской области вносятся следующие предложения.

1. Принять меры по прекращению деятельности филиала областной психиатрической больницы №2 в с. Александровское Боханского района.

2. Разработать и реализовать комплекс мер, призванных обеспечить:

2.1. финансирование мероприятий по созданию условий для соблюдения всех нормативных требований в деятельности психиатрических учреждений здравоохранения;

2.2. оснащение психиатрических больниц (диспансеров) Иркутской области медицинским оборудованием в соответствии с установленными нормами;

2.3. приведение психиатрических учреждений области в соответствие с установленными санитарными нормами (в т.ч. приведение площадей учреждений к нормативным требованиям, оборудование комнат для приема пищи, гардеробных, душевых для персонала, а также организацию приемно-карантинных отделений);

2.4. заключение договоров страхования врачей и других работников, участвующих в оказании психиатрической помощи;

2.5. размещение в психиатрических больницах (диспансерах) информации о правах пациентов, о правовых актах, регламентирующих деятельность учреждений и персонала, включая обеспечение сохранения врачебной тайны, об органах и должностных лицах, рассматривающих жалобы;

2.6. регламентацию порядка направления обращений пациентами психиатрических учреждений здравоохранения Иркутской области в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро.

3. Установить медико- и экономически обоснованные нормативы стоимости питания и лекарственного обеспечения в соответствии с утвержденными стандартами лечения пациентов и обеспечить их полное финансирование.

4. Регламентировать порядок перевода пациентов в другие специализированные учреждения здравоохранения.

5. Увеличить количество мест в психоневрологических интернатах (в том числе за счет строительства новых корпусов).

7. Решить проблему обеспечения безопасности персонала и пациентов.

7. Организовать в психиатрических стационарах медико-социальную реабилитацию больных психическими расстройствами.

8. Создать реабилитационные центры для людей с психическими расстройствами.

9. Внедрить в практику психиатрических учреждений здравоохранения Иркутской области современные методы диагностики специфических инфекционных заболеваний.

10. Обеспечить психиатрические учреждения необходимой современной компьютерной техникой.

11. Принять исчерпывающие меры по комплектованию учреждений врачами, другим медицинским и иным персоналом в соответствии с действующими нормативами;

12. Разработать специальную подпрограмму развития системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

13. Создать условия для осуществления общественного контроля за соблюдением прав граждан при оказании психиатрической помощи;

Часть 2

О ПРОБЛЕМАХ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

В целях преемственности лечения и реабилитации граждан, страдающих психическими хроническими заболеваниями, в Иркутской области создано и работает 8 психоневрологических интернатов, находящихся в ведении Министерства социального развития опеки и попечительства Иркутской области (далее интернаты), в которых находятся на социальном обслуживании около 1700 человек. Большинство из них являются инвалидами, утратившими социальные связи и не имеющими жилья.

Инвалиды с психическими расстройствами относятся к наиболее социально незащищенным категориям населения. Их доход ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Они практически не имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью, участвовать в жизни общества. Многие из них не имеют семьи и постоянно проживают в стационарных учреждениях социального обслуживания (психоневрологических интернатах).

В силу имеющихся заболеваний данная категория граждан, в большинстве случаев, не способна самостоятельно защищать свои права и интересы, внимание общества к этой теме минимально, а сложившееся отношение к психически неполноценным людям порождает формальный подход к рассмотрению их жалоб и обращений государственными органами и органами государственной власти.

Полноценная жизнедеятельность подавляющего большинства инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах, невозможна без предоставления им различных видов помощи и услуг, вспомогательных средств и приспособлений, материальной и иной поддержки.

Оказание психиатрической помощи нуждающимся лицам в нашей области в дополнение к федеральному законодательству регулируется Законом Иркутской области от 7 октября 2008 года № 68-оз "О порядке и условиях социального обслуживания граждан государственными учреждениями социального обслуживания Иркутской области", Приказом Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 09.02.2012 № 14-мпр "Об утверждении Государственного стандарта социального обслуживания "Социальное обслуживание в стационарных учреждениях граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих психическими хроническими заболеваниями". Распоряжением Правительства Иркутской области от 26 февраля 2013 года 54-рп утвержден План мероприятий («дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013-2018 годы) в Иркутской области». Утверждена и будет реализовываться с 2014 года подпрограмма «Социальное обслуживание населения» на 2014-2018 годы государственной программы Иркутской области «Социальная поддержка населения» на 2014-2018 годы, утвержденная Постановлением Правительства Иркутской области от 24.10.2013 № 437-пп.

В соответствии с Приказом Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 09.02.2012 № 14-мпр «Об утверждении государственного стандарта социального обслуживания «Социальное обслуживание в стационарных учреждениях граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих психическими хроническими заболеваниями», социальное обслуживание в вышеназванных учреждениях осуществляется в отношении граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов (старше 18 лет), страдающих психическими хроническими заболеваниями, нуждающихся в постоянном постороннем уходе и не имеющих противопоказаний к приему на социальное обслуживание в психоневрологические интернаты.

В процессе подготовки настоящего доклада Уполномоченный и сотрудники его аппарата посетили все 8 психоневрологических интернатов региона в целях ознакомления с соблюдением прав и свобод граждан, проживающих в них. Результаты этой работы положены в основу настоящего раздела.

Кроме того, были использованы данные государственных органов, официальные статистические данные и материалы, опубликованные в средствах массовой информации.

Основное внимание было уделено вопросам материально-бытового обеспечения, соблюдения права на медицинскую помощь и права на обращение, вопросы пожарной безопасности.

2.1. О проблемах удовлетворения потребности в местах в психоневрологических интернатах

За последние 10 лет количество нуждающихся в социальном обслуживании в психоневрологических интернатах увеличилось более чем в 3 раза: со 183 человек в 2001 году до 607 человек в 2013 году (по состоянию на 01.01).

В 2012-2013 годах Министерством социального развития, опеки и попечительства Иркутской области были реализованы мероприятия по увеличению количества мест в подведомственных учреждениях, однако данная проблема не решена.

Следует признать, что Министерством социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, а также руководителями учреждений ведется работа по созданию благоприятных условий проживания в психоневрологических интернатах. Укрепляется материально-техническая база, проводятся капитальные и текущие ремонты, приобретается медицинское, технологическое и иное оборудование для оснащения учреждений за счет текущего финансирования из средств областного бюджета, а также в рамках реализации долгосрочной целевой программы Иркутской области «Старшее поколение Иркутской области на 2011-2013 годы», утверждённой постановлением Правительства Иркутской области от 1 марта 2011 года № 54-пп, и долгосрочной целевой программы Иркутской области «Пожарная безопасность на 2011-2013 годы», утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 18 октября 2010 года № 262-пп.

При посещении Уполномоченным и сотрудниками его аппарата психоневрологических интернатов установлено, что обстановка в жилых отделениях учреждений и комнатах достаточно уютная. Жилые и рекреационные помещения оформлены шторами, картинами, поделками проживающих. В достаточном количестве имеются постельное белье, одеяла, покрывала. Проживающие в полном объеме обеспечены бельем, одеждой, обувью. В рекреационных помещениях имеются телевизоры, мягкая мебель.

В большинстве учреждений имеются актовые залы, открытые спортивные площадки, кабинеты физиотерапии, парикмахерские, библиотеки. Ведется кружковая работа. Многие творческие работы проживающих направляются на выставку «И невозможное возможно», которая ежегодно проводится в областном центре. Для верующих оборудованы молельные комнаты.

Большое внимание в учреждениях уделяется организации культурно-развлекательных и спортивных мероприятий. Проживающие участвуют в спортивных соревнованиях, в том числе международного уровня. Все это

позитивно отражается на качестве жизни проживающих в интернатах и состоянии их здоровья.

Вместе с тем Уполномоченным выявлен ряд нарушений и не решенных проблем, негативно сказывающихся на обеспечении прав людей, проживающих в психоневрологических интернатах.

2.2. О состоянии зданий интернатов

Среди выявленных нарушений, имеющих массовый характер, необходимо особо выделить ограничение права на свободу передвижения инвалидов, использующих специальные технические средства.

Здания интернатов не приспособлены для нужд лиц, страдающих психическими заболеваниями и имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Отсутствуют лифты в 2-этажных зданиях психоневрологических интернатов п. Бильчир, Сергинского, Тулунского, отделения милосердия Ангарского интерната в г. Черемхово. Отсутствуют (или не соответствуют установленным нормативам) пандусы для инвалидных колясок в интернатах п. Водопадный, п. Бильчир, Тулунском, отделении милосердия Ангарского интерната в г. Черемхово, Сергинском и Пуляевском интернатах. Пути передвижения по территории интернатов часто не имеют твердого покрытия и находятся в неудовлетворительном состоянии, как, например, в интернатах п. Водопадный, п. Бильчир, Сергинском.

Инвалиды лишены возможности свободно передвигаться в учреждении и выходить на территорию. Сомнительными представляются пояснения руководства учреждений о том, что больные с нарушением опорно-двигательного аппарата выносятся персоналом на улицу на руках.

Часто руководители учреждений объясняют отсутствие специальных приспособлений тем, что в учреждении в настоящее время не проживают инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата. Это обстоятельство не может являться основанием для бездействия и нарушения установленных правил и норм, и руководство учреждений должно принять неотложные меры по разработке мероприятий по формированию безбарьерной среды в учреждениях, поскольку такие граждане могут поступить в учреждение в последующем. Серьезную озабоченность вызывает и то, что при отсутствии необходимых приспособлений (лифтов, пандусов) в случае возникновения чрезвычайных ситуаций крайне затруднительна быстрая эвакуация проживающих.

В Баракшинском интернате, интернате п. Водопадный, отделении милосердия Ангарского интерната, интернате п. Бильчир граждане проживают в стесненных условиях. Из-за нехватки площадей в комнатах часто недостаточно необходимой мебели: прикроватных тумбочек, столов,

стульев. Повсеместно (за исключением интерната п. Водопадный) имеются нарушения санитарно-гигиенических требований (п. 7.10 СанПиН 2.1.2.2564-09) о наличии комнат личной гигиены женщин. Нет теплого туалета и душа в интернате п. Бильчир.

Выявлены нарушения СанПин 2.1.2.2564-09 "Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию объектов организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, санитарно-гигиеническому и противоэпидемиологическому режиму их работы" при осмотре здания пищеблока и столовой на 170 посадочных мест интерната п. Водопадный. Объект находится в неудовлетворительном состоянии, имеются дефекты и разрушения фундамента, здание просело и накренилось, имеются провалы в полу, потолок в посудомоечном отделении держится на подпорке из бруса, установленной работниками учреждения. Указанные обстоятельства создают угрозу жизни и здоровью как лиц, проживающих в интернате, так и работников учреждения.

Информация об аварийном состоянии здания была направлена Уполномоченным в Управление Роспотребнадзора по Иркутской области для принятия мер. Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Иркутской области в Нижнеудинском районе по данному факту было оперативно проведено административное расследование, приняты предусмотренные законом меры реагирования.

Справедливости ради следует отметить, что администрацией интерната п. Водопадный ранее предпринимались меры по разрешению указанной проблемы. Были подготовлены предложения по разработке проектно-сметной документации на строительство здания столовой, однако инициатива не нашла поддержки в Министерстве.

Отделения милосердия Тулунского и Ангарского интерната в г. Черемхово, где находятся, по большей части, лежащие больные, оборудованы функциональными кроватями, обеспечены ортопедическими матрасами, санитарными креслами, абсорбирующим бельем, однако не имеют в достаточном количестве технологического оборудования, в частности, подъемников и приспособлений для мытья больных в ванных комнатах.

Требуют замены неисправные кресла-коляски для инвалидов в Сергинском интернате, отделении милосердия Ангарского интерната в г. Черемхово. Отсутствуют указанные в индивидуальных программах реабилитации телевизоры с телетекстом для глухонемых подопечных в отделении милосердия Ангарского интерната в г. Черемхово.

В Иркутской области имеются пункты проката средств реабилитации и предметов первой необходимости. Такой вид помощи позволяет частично

решить проблему обеспечения инвалидов средствами реабилитации до получения их по индивидуальным программам реабилитации. Однако руководители учреждений не всегда используют эту возможность.

2.3. Об организации питания проживающих в интернатах

Питание в учреждениях осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по организации питания в учреждениях (отделениях) социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, утвержденными Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 15.02.2002г. № 12, а также на основании приказа Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области № 244-мпр от 28.05.2010г. «Об утверждении норм питания в областных государственных учреждениях (отделениях) социального обслуживания.

В интернатах организован контроль за соблюдением требований к процессу приготовления и хранения пищи, санитарно-гигиеническим условиям, к ассортименту и технологии приготовления блюд. Предусмотрено 4-х разовое питание. Для граждан, нуждающихся в дополнительном питании по медицинским показаниям, организован дополнительный, пятый прием пищи, установлены диетические столы.

В процессе изучения меню и бракеражных журналов было установлено, что в большинстве интернатов соблюдаются натуральные нормы питания, утвержденные приказом Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области № 244-мпр от 28.05.2010г. Обеспечению учреждений собственной продукцией способствует развитие подсобных хозяйств учреждений.

По информации, представленной Управлением Роспотребнадзора по Иркутской области, проведенными в психоневрологических интернатах области проверками за период 2012- 2013г. нарушений по организации питания не выявлено.

2.4. О проблемах реализации права на медицинскую помощь и лекарственное обеспечение

Проживающим в интернатах оказывается стационарная и консультативная помощь лечебными учреждениями здравоохранения, медицинским персоналом учреждений. Для оказания квалифицированной медицинской помощи в учреждениях имеются процедурные кабинеты, работают круглосуточные медицинские посты, а также имеется необходимый запас лекарственных средств. В некоторых из них оборудованы физиокабинеты, оснащенные необходимым набором аппаратуры. Медицинская деятельность всех учреждений лицензирована.

В психоневрологических интернатах области проживает большое количество граждан, которым, в соответствии с законодательством, лекарственные препараты должны предоставляться бесплатно или с оплатой 50% стоимости. В учреждениях ведется работа по обеспечению граждан, имеющих право на получение государственной помощи в виде набора социальных услуг, необходимыми лекарственными средствами при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи в соответствии со ст. 6.2 Федерального закона от 17.07.1999г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Выписка рецептов осуществляется врачами учреждений здравоохранения, а также врачами учреждений социального обслуживания, имеющими право на выписку рецептов.

Однако по информации, поступающей Уполномоченному из разных источников (в том числе от граждан, не проживающих в интернатах), часто льготные рецепты выписываются больным только при наличии необходимых медикаментов в аптеках. Медработник, выписывающий рецепт, связывается с аптекой, и в том случае, если лекарственный препарат отсутствует, рецепт больному не выдается.

Эта порочная практика имеет целью избежать появления отложенных и необеспеченных рецептов в аптеках. Таким образом не только нарушается право граждан на получение нужного лечения, но создается видимость благополучия в сфере обеспечения их лекарственными препаратами. Прежде всего по причине отсутствия в аптеках необходимых подопечным лекарств оформлен отказ от набора социальных услуг 136 из 170 проживающих в интернате п. Водопадный. При этом на оставшихся 34 человека за год было выписано всего 2 рецепта. В Тулунском интернате отказались от набора социальных услуг 10 человек, количество граждан, имеющих право на набор социальных услуг – 138 человек, выписанных им льготных рецептов - 0.

2.5. Кадровое обеспечение в психоневрологических интернатах

Качество оказания медицинской помощи в психоневрологических интернатах во многом зависит от укомплектованности медперсоналом учреждения, оказывающего медицинскую помощь.

Отнесение психоневрологических стационарных учреждений социального обслуживания к числу оказывающих психиатрическую помощь и особенности находящегося в них контингента пациентов обязывают каждое такое учреждение иметь в своем штате врача-психиатра. Нормативом численности работников государственных и муниципальных психоневрологических интернатов, утвержденным постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 22.12.2003г. № 86, предусмотрена должность врача-психиатра из расчета 1 ставка на 50 коек. Но в большинстве учреждений нужного количества

врачей-психиатров нет. Во многих интернатах работают по совместительству психиатры из близлежащих лечебных учреждений.

Так, штатным расписанием Тулунского психоневрологического интерната предусмотрено только 2 ставки врача-психиатра при потребности в 3-х, а занято - 0,5 ставки. В интернате п. Баракшин предусмотрено 1,5 ставки при потребности в 2-х, занято 0,75. В интернате п. Водопадный работает один врач при потребности в 3-х. В Ангарском интернате 3 психиатра, потребность - 6.

Многие учреждения не укомплектованы психологами, инструкторами по ЛФК, воспитателями, инструкторами по трудовой терапии, младшим и средним медицинским персоналом, санитарями.

Одной из причин нехватки в интернатах квалифицированных работников является отдаленность учреждений от крупных населенных пунктов области.

При таких обстоятельствах нарушаются не только права проживающих на медицинскую помощь, но и трудовые права работников, вынужденных выполнять больший объем работы. Несмотря на то, что в последнее время были приняты меры по увеличению заработной платы работников социальных учреждений, она по прежнему остается низкой и, по оценкам самих специалистов, не соответствует выполняемому объему работ.

Проблемой является также и то, что большая часть персонала интернатов не имеет специальной подготовки для работы в социальной сфере и сфере предоставления медицинской помощи. Необходима система повышения квалификации кадров этих учреждений. При существующих кадровых проблемах интернаты не могут в полной мере выполнять свою функцию по реабилитации граждан, страдающих психическими заболеваниями.

2.6. Нарушения трудовых прав проживающих

Важнейшим аспектом организации жизни пациентов психоневрологических учреждений и их реабилитации является вовлечение в трудовую деятельность. Для лиц с дефектами интеллектуального развития труд является необходимой частью лечебно-реабилитационного процесса. Для осуществления трудовой терапии в психоневрологических интернатах имеется материально-техническая база, как правило это лечебно-трудовые мастерские и подсобное сельхозпроизводство.

В ходе посещения учреждений установлены факты привлечения проживающих в интернатах и страдающих психическими расстройствами

граждан к производству изделий в столярных мастерских, сельскохозяйственным работам по овощеводству и животноводству. При этом труд пациентов не оплачивается, хотя произведённая продукция часто реализуется администрацией учреждений через оптовую или розничную торговлю. Подобные нарушения были зафиксированы в интернатах п.Тулюшка, п.Водопадный, п. Пуляево.

Согласно ст. 37 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" пациенты имеют право на получение наравне с другими гражданами вознаграждения за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде. Однако часто, привлекая подопечных к труду, администрация психоневрологических интернатов не считает нужным его оплачивать.

2.7. О нарушениях права на обращение, на доступ к информации, на контакты с родными и близкими

Практически во всех учреждениях пациенты не могут в полной мере реализовать право на обращение в органы власти. На имеющихся стендах не размещена информация о правах проживающих, правилах проживания, отсутствуют адреса и телефоны контролирующих органов, образцы жалоб. Отсутствует возможность связи по телефону в условиях конфиденциальности. Многие проживающие имеют мобильные телефоны, однако не во всех учреждениях доступна сотовая связь. В некоторых интернатах отсутствуют журналы учета обращений проживающих.

Почти во все учреждения к подопечным приезжают родственники. Но, к сожалению, ни в одном из них не созданы условия для того, чтобы родные пациентов могли остаться с ними дольше, чем на несколько часов, имели возможность переночевать. Это могло бы решить многие проблемы. Во-первых, из-за территориальной отдаленности интернатов родственники несут существенные расходы и тратят немало времени на дорогу ради короткой встречи. Во-вторых, часть проживающих - граждане из малообеспеченных семей, для которых проблематично забирать родственника домой на несколько дней.

2.8. О проблемах обеспечения пожарной безопасности в интернатах

Создание безопасных условий проживания граждан в государственных учреждениях является первоочередной задачей. Страшные трагедии, уносящие человеческие жизни, обязывают органы власти в должной мере относиться к вопросу обеспечения пожарной безопасности социальных учреждений, в которых находятся маломобильные и душевнобольные люди.

Необходимо отметить, что после серии аналогичных трагедий в России, в учреждениях нашей области прошли проверки надзорных органов, по результатам которых было принято решение о необходимости создания в некоторых из них подразделений пожарной охраны. В перечень таких объектов были включены интернат п. Водопадный, Тулюшинский, Пуляевский, Сергинский, Баракшинский психоневрологические интернаты, поскольку они находятся на значительном удалении от подразделений пожарной охраны с выездной пожарной техникой. По сведениям Главного управления МЧС России по Иркутской области к таким учреждениям также относится интернат п. Бильчир Осинского района, однако в перечень объектов он не включен.

Прошло более трех лет, но, как ни странно, к выполнению распоряжения Правительства Иркутской области от 27 мая 2010 года № 97-рп «Об утверждении перечня организаций, в которых в обязательном порядке создается пожарная охрана, содержащаяся за счет областного бюджета» так и не приступили.

Важное решение Правительства Иркутской области по обеспечению жизни и здоровья граждан осталось на бумаге, в связи с чем Уполномоченный 17.09.2013г. направил Губернатору Иркутской области С.В. Ероценко письмо с просьбой принять меры по выполнению принятого решения. Из полученного ответа за подписью первого заместителя председателя Правительства Иркутской области Н.В. Слободчикова следует, что Планом перспективного развития противопожарной службы Иркутской области на 2014-2019 годы, утвержденным Правительством Иркутской области, предусмотрено создание до 2017г. пожарных подразделений на всех объектах, перечисленных в перечне организаций, в которых в обязательном порядке создается пожарная охрана, содержащаяся за счет средств областного бюджета. Однако, по мнению Уполномоченного, Правительству региона необходимо рассмотреть вопрос о сокращении сроков реализации указанных мероприятий.

2.9. Рекомендации

В целях обеспечения прав граждан, находящихся в учреждениях социальной защиты Иркутской области, а также их персонала, в соответствии с ч. 2 ст. 18 Закона Иркутской области от 07.10.2009 № 69/35-оз «Об Уполномоченном по правам человека в Иркутской области», на рассмотрение органов государственной власти Иркутской области вносятся следующие предложения:

1. Внести изменения в распоряжение Правительства Иркутской области от 27 мая 2010 года № 97-рп «Об утверждении перечня организаций, в которых в обязательном порядке создается пожарная охрана, содержащаяся

за счет областного бюджета», добавив в указанный перечень интернат п. Бильчир, и установить срок реализации распоряжения;

2. Обеспечить соблюдение трудовых прав проживающих, привлекаемых к производительным работам, в том числе, на оплату труда;

3. Принять меры, направленные на обеспечение достаточного количества мест в психоневрологических интернатах в соответствии с установленными нормативами площади с учетом необходимости своевременного перевода в них из лечебных учреждений лиц, страдающих психическими расстройствами;

4. При разработке планов и программ развития Иркутской области предусматривать проектирование и строительство для интернатов новых современных зданий, которые отвечали бы потребностям инвалидов с психическими расстройствами и позволяли им без какой либо дискриминации реализовывать свои права в соответствии с международными стандартами;

5. Обеспечить доступность действующих интернатов и их территорий, для беспрепятственного пользования людьми с ограниченными возможностями в т.ч. инвалидами-колясочниками;

6. Обеспечить возможность для граждан, находящихся в интернатах, их родственников и иных посетителей информации о правах лиц, проживающих в интернатах, уставах и правилах внутреннего распорядка учреждений, органах государственной власти и их должностных лиц (с указанием способов связи с ними), осуществляющих контроль и надзор за соблюдением, обеспечением и защитой прав, а также возможность беспрепятственного обращения в указанные органы;

7. Установить надлежащий контроль за обеспечением граждан, проживающих в интернатах и имеющих право на получение государственной помощи в виде набора социальных услуг, необходимыми лекарственными препаратами при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи в соответствии со ст. 6.2 Федерального закона от 17.07.1999г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Заключение

Приведенная в настоящем Докладе информация касается многочисленных нарушений прав и свобод около 4 тысяч жителей Иркутской области, имеющих психические заболевания и находящихся в областных государственных учреждениях здравоохранения и социальной защиты населения.

Как мы видим, права граждан, гарантированные федеральным законодательством, реализуются в Иркутской области далеко не в полном объеме. Приведенная в настоящем Докладе информация является тому подтверждением.

По мнению Уполномоченного, главной причиной сложившегося положения дел в сфере обеспечения прав граждан указанной категории является отсутствие активной позиции Министерства здравоохранения Иркутской области при формировании областного бюджета с таким расчетом полного обеспечения финансирования подведомственных учреждений с гарантией соблюдения федеральных стандартов лечения граждан, страдающих психическими заболеваниями.

Также нельзя не принимать во внимание необходимость усиления ведомственного и государственного контроля за деятельностью учреждений здравоохранения и социальной защиты, оказывающих услуги гражданам, страдающим психическими расстройствами.

Выражаю надежду, что настоящий Доклад, и, самое главное, устранение отмеченных недостатков, нарушающих законные права граждан, будет способствовать соблюдению конституционных гарантий на охрану здоровья жителей Иркутской области.

Уполномоченный по правам человека
в Иркутской области

В.А. Лукин

Экспертное заключение на специальный доклад «О проблемах соблюдения прав граждан с психическими заболеваниями в областных государственных учреждениях Иркутской области»

Соблюдение прав граждан, декларируемых существующими в Российской Федерации законами и нормативными актами в области охраны психического здоровья, в Иркутской области осуществляется не в полной мере, а зачастую и грубо нарушается, поэтому актуальность выбранной проблемы не вызывает сомнений. В связи с этим проект следовало бы назвать «О Несоблюдении ...», поскольку такое название более полно отвечает существу сложившейся в данной сфере ситуации и фактическим данным, представленным в докладе.

Автором проведено исследование, позволившее выделить существенные проблемы как в организации, так и процессе оказания психиатрической помощи в Иркутской области, несомненно, нарушающие права пациентов и характеризующее реальное отношение властных структур к медицине в целом и к данной сфере – в особенности.

Прежде всего акцентировано внимание на недостатке квалифицированных кадров, обеспечивающих соответствующие виды помощи при более высоком уровне заболеваемости, чем в среднем по РФ. Кадровый дефицит является общей проблемой всей российской медицины и связан с искусственно (то есть вопреки всем законам социально-экономических отношений, поскольку такого нет ни в одной стране с развитыми рыночными отношениями) созданным в РФ имиджем медицинской деятельности как малопрестижной и низкооплачиваемой. Сложилась ситуация, когда любое совершенствование в области собственно врачевания в материальном отношении ничего не меняет, специалист, независимо от регалий, стажа работы, практических и научных достижений, обречен влачить полуничтожное существование до самого конца карьеры, а в случае наиболее стойких приверженцев профессии - и жизни. В медицине сейчас зарабатывают только организаторы, более того, зарплата специалиста, как и возможность работать, также во многом зависит от субъективной оценки чиновника, который чаще всего не способен в силу невысокого уровня компетенции (да и не желает, поскольку объективных стимулов для этого у него нет) работу специалиста адекватно оценить. Унизительное положение медицинских работников усугубляется и индуцированным сверху (иного объяснения этому нет) постоянным муссированием темы врачебных ошибок в СМИ, и, напротив, позитивным освещением достижений зарубежной медицины. При этом никто не упоминает, что уровень материально-технического, организационного, информационного обеспечения медучреждений в западных странах на порядок выше, то же касается и уровня зарплат медицинских работников. И главное: там данная профессия является одной из самых престижных. Среди российских медиков эпидемией распространяется профессиональное выгорание, причем прежде всего оно затрагивает (поскольку таков патогенез данного синдрома) самых ответственных, болеющих за дело специалистов. Психиатры не являются исключением, напротив, с учетом наиболее высокого уровня межперсональных взаимодействий вследствие особенностей работы находятся в первых рядах. Все вышеотмеченные факторы снижают мотивацию врачей к самосовершенствованию как профессионалов. На уровень профессиональной подготовки практических психиатров оказывает влияние и

несовершенство существующих подходов к последипломному обучению. Периодическое усовершенствование врачи зачастую проходят без отрыва от производства, причем сам этот процесс никак не регламентирован, поэтому требовательность организаторов обучения и дисциплина обучающихся определяются лишь моральными качествами участников. Вывод автора доклада о грядущем кадровом кризисе в психиатрии вполне согласуется с существующими реалиями.

В докладе обоснованно отражен общий низкий, не соответствующий нормативам уровень материально-технического и лекарственного обеспечения психически больных в Иркутской области. Представленное количественное выражение фактической стоимости лекарственного обеспечения на 1 койко-день, в головных психиатрических учреждениях, оказывающих основной объем помощи, составляющее лишь 1/5 или 1/3 часть от нормативного, производит удручающее впечатление. Следует отметить, что эта ситуация изнутри выглядит еще более мрачной. В распоряжении врача, чаще всего, имеются лишь препараты ранних генераций (наиболее дешевые), обладающие широким спектром нежелательных явлений, определяющих существенные ятрогенные эффекты, с чем можно связывать высокий уровень инвалидизации больных. Недоумение автора вызывают расхождения между данными по лекарственному обеспечению представленные лечебными учреждениями и министерством. Между тем, в этом нет ничего удивительного, поскольку для практикующих врачей аксиомой является то, что большая часть отчетности в медицине представляет собой отражение желаемого, а не действительного, но это также общая проблема существующей «вертикали власти» и организации медицины. Такое положение устраивает всех, в том числе руководителей лечебных учреждений, самостоятельность которых в отстаивании интересов отрасли, а поэтому и больных, вызывает большие сомнения. Прежде всего это связано с существующей практикой формирования корпуса, например, главных врачей. Двумя головными психиатрическими учреждениями Иркутской области в настоящее время руководят не специалисты в области психиатрии, не знакомые с основами специальности и никогда не работавшие в низовых звеньях отрасли. Их выбор при назначении вряд ли был продиктован стремлением подбора кадров, исходя из их компетентности, наличия безупречного послужного маршрута, отражающего моральную ответственность перед больными, способность понимать суть ситуации на основе богатого личного опыта специалиста. Главным критерием, очевидно, является удобство управления такими организаторами, поскольку они готовы выполнить любую установку сверху. Заработная плата организаторов (контракт), да и возможность работать в данной должности напрямую зависят от их лояльности по отношению к действиям вышестоящего начальства. Это объясняет отсутствие у руководства больниц активной позиции в отстаивании интересов больных, когда годами не выполняются нормы материального обеспечения деятельности лечебных учреждений. Нельзя оспаривать потребность медицины в эффективных менеджерах, способных оптимизировать скудные бюджетные ресурсы, привлечь внебюджетные источники и т.п. Но, исходя из данных доклада, таковых среди организаторов здравоохранения в Иркутской области нет, следовательно, их поиском и выдвижением никто не занимается, да и такой задачи, вероятно, никогда не ставилось.

Можно полностью согласиться с автором доклада и в части недоумения по поводу отсутствия регламентированного порядка определения конкретной стоимости питания пациента за 1 койко-день, что влечет существенный ценовой разброс и, видимо, в существующих условиях не исключает злоупотреблений, раз уж такое положение существует и его никто не пытается исправить. Между тем больные вынуждены довольствоваться скудным ассортиментом продуктов и не соответствующим нормам питанием, что также не вызывает никакой обеспокоенности со стороны должностных лиц, призванных следить за соблюдением прав больных. Представляется, что это компетенция организаторов здравоохранения и Роспотребнадзора.

Абсолютно правильно в докладе отмечено полное отсутствие реабилитационной работы в системе психиатрических учреждений Иркутской области. Тем более что в советский период система медико-социальной реабилитации в психиатрии функционировала на высоком уровне и успешно. Можно только удивляться, как быстро все позитивные элементы психиатрической службы были разрушены и, наоборот, негативные акцентированы, усилены. Генеральным направлением современного оказания психиатрической помощи в развитых странах, в полной мере отвечающим биопсихосоциальной парадигме сущности заболеваний, является бригадный метод, включающий совместную работу врача-психиатра, медицинского психолога и социального работника. В условиях иркутской (да и российской) психиатрии, о такой организации помощи трудно даже мечтать, хотя в формальных отчетах она имеет место.

В докладе представлена ещё одна глобальная проблема иркутской психиатрии - недостаток площадей, пребывания больных в ветхих и приспособленных помещениях, низкий уровень организации социального призрачения хронически больных, утративших социальные связи и не требующих активного лечения, но годами пребывающих в психиатрическом стационаре. Эта проблема носит глобальный характер, поскольку далека от решения во всей Российской Федерации и является «старой», доставшейся в наследство ещё с советских времен. В наиболее гиперболизированной форме она выступает на примере филиала психиатрической больницы №2 в с. Александровское, где больные содержатся в нечеловеческих условиях, иногда в течение многих лет. Вопрос о закрытии больницы в здании бывшей царской тюрьмы поднимался ещё в советские времена, но не решен до настоящего времени. Конечно, это позор. Тем более стыдно, что к её (проблемы) решению общество не продвинулось (а скорее она усугубилась) за почти четверть столетия существования демократической России, в Конституции которой закреплён «социальный» характер государства. Решение невозможно без системного реформирования помощи психически больным, без изменения отношения общества и без реальной заинтересованности государства, прежде всего в части финансирования. Конечно, при наличии соответствующей воли и на местном, областном уровне многое возможно изменить. Одной из точек опоры в этой связи, могло бы быть требование неукоснительного соблюдения норм СанПиН. Лишь принципиальная позиция Роспотребнадзора, наконец, прокуратуры, наверняка заставила бы властные структуры менять ситуацию к лучшему. Поскольку этого не происходит, работа соответствующих ведомств, очевидно, также требует оценки. В этой связи сама подготовка рецензируемого доклада, особенно если он найдет освещение в СМИ,

может быть встречена психиатрической общественностью, больными и их родственниками с пониманием и благодарностью.

Показательным применительно к данным доклада является высокий уровень болезненности и, особенно, инвалидизации больных психическими расстройствами в Иркутской области, что в свою очередь предполагает социально-экономическое обременение для общества. Как известно, «скупой платит дважды».

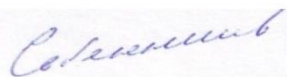
Таким образом, доклад «О соблюдении прав граждан, находящихся на лечении в психиатрических учреждениях здравоохранения Иркутской области» и представленные в нем факты, полностью соответствуют существующему положению дел в отрасли, фактический материал собран добросовестно и носит достоверный характер, выводы логичны, соответствуют тексту и непредвзяты. Рекомендации абсолютно обоснованы.

Заведующий кафедрой психиатрии

и медицинской психологии Иркутского

государственного медицинского университета,

доктор медицинских наук, профессор



Собенников В.С.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
664011, г. Иркутск, ул. Горького, д.31, к. 325, тел. (3952) 241 615 E-mail: upch@govirk.ru
Исх. № 1367
От 12.11.2013г.

Прокурору Иркутской области
И.А. Мельникову

Уважаемый Игорь Анатольевич!

В связи с подготовкой специального доклада о соблюдении прав лиц, находящихся на лечении в психиатрических стационарах Иркутской области, я, а также сотрудник моего аппарата О.М. Мальм 8 ноября 2013г. ознакомились с выездом на место с работой филиала областной психиатрической больницы №2 (с. Александровское, Боханского района).

В ходе посещения мною было установлено, что санитарно-гигиенические и бытовые условия, в которых осуществляется лечение больных психическими расстройствами, неудовлетворительное.

Филиал больницы № 2 находится в бывшей тюрьме, которая была построена в 1873г., последний ремонт в ней производился в 1956г. и продолжительное время, по мнению экспертов, это учреждение находится в аварийном состоянии, однако, продолжает эксплуатироваться.

Условия, в которых находится около 500 пациентов, в том числе, граждан с тяжелыми нарушениями умственной деятельности, я рассматриваю, как антигуманные.

Организация лечения больных не отвечает требованиям Закона Российской Федерации от 02.07.1992г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Допускаются грубейшие нарушения санитарного законодательства, в том числе Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В палатах на одно койко-место приходится от 1,6 м² до 3 м². туалеты и душевые не отвечают требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СанПиН 2.1.2.2564-09 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию объектов организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму их работы. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы».

Указанные факты свидетельствуют о массовом и грубом нарушении прав и свобод граждан, находящихся на лечении в данном учреждении здравоохранения, в связи с чем, руководствуясь Федеральным законом от

17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации», прошу принять меры прокурорского реагирования, включая обращение в суд с требованием о прекращении деятельности филиала областной психиатрической больницы №2, расположенного в с. Александровское, Боханского района, Иркутской области, так как эксплуатация указанного учреждения создает угрозу жизни и здоровью граждан, нарушает их иные конституционные права.

с уважением,


В.А.Лукин

Мальм О.М.
(3952) 341-905



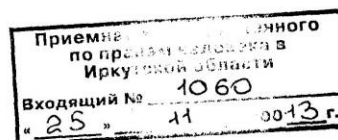
ПРОКУРАТУРА
Российской Федерации
ПРОКУРАТУРА
Иркутской области

ул. Володарского, 5, г. Иркутск, 664011
21.11.13 № 7/2 - 46-13
на № 1364 от 13.11.13

Уполномоченному по правам человека
в Иркутской области

Лукину В.А.

ул. Горького, д.31, к.325, г. Иркутск



Уважаемый Валерий Алексеевич,

на Ваши обращения от 03.10.2013 и 12.11.2013 сообщая, что надзор за исполнением законодательства о психиатрической помощи и социальной поддержке лиц, страдающих психическими расстройствами, в том числе несовершеннолетних, в государственных учреждениях здравоохранения и социального обслуживания, осуществляется прокуратурой области систематически.

В связи с выявленными нарушениями законодательства и прав пациентов принимается весь арсенал мер, предусмотренных Федеральным законом «О прокуратуре Российской Федерации».

В 2013 году в результате прокурорских проверок, в том числе с привлечением специалистов территориальных органов Росздравнадзора и Роспотребнадзора по Иркутской области, в областных государственных учреждениях «Усть – Ордынский областной психоневрологический диспансер», «Ангарская областная психиатрическая больница», «Иркутская областная психиатрическая больница № 2», «Черемховская областная психиатрическая больница» выявлены многочисленные нарушения санитарных норм и правил, порядка оказания медицинской помощи при психиатрических расстройствах, лицензионных требований и условий осуществления медицинской деятельности. С целью устранения нарушений руководителям учреждений внесены представления, по требованию прокуроров к дисциплинарной ответственности привлечено 9 должностных лиц, административной - 4, в том числе главные врачи Ангарской областной психиатрической больницы и Усть – Ордынского психоневрологического диспансера.

Благодаря вмешательству органов прокуратуры выявленные нарушения устранены.

Ваше обращение о принятии мер с целью прекращения деятельности филиала Иркутской областной психиатрической больницы № 2, расположенного в п. Александровское, направлено министру здравоохранения области Корнилову Н.Г. и руководителю управления Роспотребнадзора по Иркутской области Пережогину

А 067612

Прокуратура Иркутской
области
№ 7/2-22-13/ИВО/42649-

А.Н. для рассмотрения по подведомственности и принятия мер в пределах компетенции, направления Вам ответа.

Настоящая информация предоставлена для сведения.

Заместитель прокурора области
старший советник юстиции



А.А. Некрасов

Вылкова Е.П. 25-90-58



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**
(Управление Роспотребнадзора по Иркутской области)

Карла Маркса ул., д. 8, Иркутск, 664003
Телефон: 8 (3952) 24-33-67; факс: 8 (3952) 24-34-81; канцелярия 8 (3952) 24-26-86
E-mail: mail@38.rosпотребнадзор.ru <http://www.38.rosпотребнадзор.ru/>
ОКПО 75080821 ОГРН 1053811066308 ИНН 3811087738 КПП 380801001

на № 25.11.2013г. от № 11-36/10269

Уполномоченному по правам человека в
Иркутской области
Лукину В.А.

О результатах проверки и принятых мерах
по устранению выявленных нарушений в
ОГКУЗ Иркутская областная
психиатрическая больница № 2 (с.
Александровское, Боханского района).

Приемная Уполномоченного по правам человека в Иркутской области	
Входящий №	1076
« 27 »	11 200 13г.

Уважаемый Валерий Алексеевич!

В связи с поступившим запросом из прокуратуры Иркутской области от 19.11.2013г. № 7/2-22-13 дополнительно к направленной Вам информации от 18.10.2013 г. № 11-36/13323 сообщая.

По результатам плановой выездной проверки, проведенной Управлением Роспотребнадзора по Иркутской области в сентябре 2012 года, на юридическое лицо ОГКУЗ Иркутская областная психиатрическая больница № 2 составлен протокол об административном правонарушении по ст. 6.4 КоАП РФ и передан в суд для принятия решения об административном приостановлении деятельности (Боханский район, с. Александровское). От 14.12.2012 года вынесено постановление Боханского районного суда об административном наказании в виде административного штрафа в размере 10000 (десять тысяч) рублей. Кроме того, на должностные лица составлено 4 протокола об административном правонарушении, в том числе по ст. 6.5., 3 протокола по ст. 6.3.

От марта 2013 г. проведена проверка части пунктов предписания должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Не выполнен пункт раздела надзора за питанием по адресу: Иркутская область, Боханский район, с. Александровское, ул. Дзержинского, 88 в. А именно, не выполнены обязательные требования ст. 17 п.1 Федерального закона РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии человека» от 30.03.1999г. № 52-ФЗ; п. 14.1., 14.2., 14.3., 14.4 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно - эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»; 3.8., 4.5., 5.5., 5.6., 5.8., 5.11., 5.12., 5.16, СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья». Протокол по ст. 19.5. часть I передан в суд. От 04.06.2013 года вынесено постановление Боханского районного суда о прекращении производства по делу за истечением срока давности привлечения к административной ответственности. Проверка выполнения

остальных пунктов предписания в соответствии установленных сроков запланирована на 03.12.2013 года.

Выполнение предписания должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор находится на контроле в Управлении Роспотребнадзора по Иркутской области.

И.о. руководителя



М.В. Лужнов

Лиханова
243337

24/12/13 12 12 13
4 2/3 0000



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Карла Маркса, 29, Иркутск, 664003
тел./факс (3952) 24-05-86.
e-mail: guzio@guzio.ru

на № 18.11.13 от 84-35-11348/13

О работе филиала ОГКУЗ
«Иркутская областная
психиатрическая больница № 2»
в с. Александровское

Уполномоченному по правам человека в
Иркутской области

В.А. Лукину

Приемная Уполномоченного по правам человека в Иркутской области	
Входящий №	1119
" 13 "	12 200 13 г.

На Ваше обращение от 14.11.2013 г. № 1380 о непринятии мер по фактам нарушений прав пациентов филиала ОГКУЗ «Иркутская областная психиатрическая больница № 2» сообщаем следующее.

Отделение больницы в с. Александровское Боханского района состоит из:

- двухэтажного здания (бывший Александровский централ - тюрьма) кирпичного исполнения, год постройки - 1883, которое является объектом культурного наследия федерального значения, в рамках охраны культурного наследия курируется территориальным управлением Росохранкультуры РФ, службой по охране объектов культурного наследия Иркутской области;

- здания отделения № 4 - одноэтажного, деревянного, барачного типа, 1937 года постройки;

- зданий столовой, хозяйственного корпуса и конторы, бани, гаража, проходной, овощехранилища, морга и складов.

Отопление стационара осуществляется от собственной котельной; источник водоснабжения, расположенный в с. Александровское используется для отопительной системы; для хозяйственных и питьевых нужд используется привозная вода; канализация на выгреб.

Администрацией больницы согласно предписанию территориального управления Росохранкультуры РФ проводятся мероприятия по сохранению и восстановлению здания - памятника.

В 2009 выполнено визуальное инженерное обследование лечебного корпуса больницы с целью оценки общего технического состояния, как отдельных конструкций, так и здания в целом. Для определения стоимости

В СЕН 2008 20:18 СР1

ТЕП:

ОТ:

проведения противоаварийных мероприятий необходимо выполнить полный комплекс инженерно-технических обследований всех несущих конструкций здания. В связи, с чем в 2011 и 2013 годах учреждению выделены средства из областного бюджета на проведение инженерно-геологических изысканий и инженерного обследования конструкций главного корпуса в сумме 4,9 млн. рублей.

Кроме этого, министерством здравоохранения Иркутской области прорабатывается вопрос о переводе больных в количестве 100 человек из отделения больницы в с. Александровское в ОГБУЗ «Усть-Илимский психоневрологический диспансер». Площади для размещения психических больных высвободились в результате реорганизации, проведенной в форме присоединения ОГБУЗ «Усть-Илимская ЦРБ» к ОГБУЗ «Усть-Илимская ЦГБ». Высвободившиеся площади переданы в ведение ОГБУЗ «Усть-Илимский психоневрологический диспансер» и закреплены за учреждением на праве оперативного управления. Перевод больных планируется осуществить в 2014 году. Часть больных, в количестве 150 человек, планируется разместить в строящихся ЦРБ п. Бохан и Кутулик.

При этом необходимо отметить, что в больнице, головное учреждение которого расположено в д. Сосновый Бор, осуществляется строительство 3-х корпусов по 180 коек каждый. В настоящее время введены в эксплуатацию два корпуса. В 2014 году планируется завершить корректировку проектно-сметной документации для строительства 3-го корпуса с учетом требований СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" и получить положительное заключение экспертизы. Средства из областного бюджета на строительство 3-го корпуса предусмотрены в рамках реализации государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2015 и 2016 годы.

Полное высвобождение зданий отделения больницы в с. Александровское планируется завершить в 2016 году, в связи с планируемым вводом в эксплуатацию 3 корпуса в д. Сосновый Бор.

Заместитель министра



А.С. Купцевич

Романова Е.В., 24-04-37

В СЕН 2008 20:19 СТР 2

ТЕЛ:

ОТ:



**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

664011, г. Иркутск, ул. Горького, д.31, к. 325, тел. (3952) 241 615 E-mail: upch@govirk.ru

Исх. № 42

От 22.01.2014г.

Губернатору Иркутской области
С.В. Ерошенко

Уважаемый Сергей Владимирович!

В целях подготовки специального доклада «О соблюдении прав граждан, находящихся на лечении в психиатрических учреждениях здравоохранения Иркутской области», в начале ноября 2013г. я ознакомился с условиями лечения граждан, страдающих психическими расстройствами в филиале областной психиатрической больницы № 2 (с. Александровское, Боханского района).

В ходе посещения мною было установлено, что санитарно-гигиенические и бытовые условия, в которых осуществляется лечение больных психическими расстройствами, неудовлетворительное.

Филиал больницы № 2 находится в бывшей тюрьме, которая была построена в 1873г., последний ремонт в ней производился в 1956г. и продолжительное время, по мнению экспертов, это учреждение находится в аварийном состоянии, однако, продолжает эксплуатироваться.

Условия, в которых находится около 500 пациентов, в том числе, граждан с тяжелыми нарушениями умственной деятельности, я рассматриваю, как антигуманные.

Организация лечения больных не отвечает требованиям Закона Российской Федерации от 02.07.1992г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Допускаются грубейшие нарушения санитарного законодательства, в том числе Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В палатах на одно койко-место приходится от 1,6 м² до 3 м², туалеты и душевые не отвечают требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СанПиН 2.1.2.2564-09 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию объектов организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму их работы. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы».

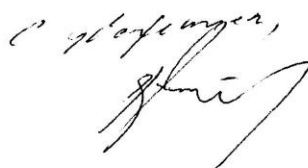
Указанные факты свидетельствуют о массовом и грубом нарушении прав и свобод граждан, находящихся на лечении в данном учреждении здравоохранения, в связи с чем, эксплуатация указанного учреждения создает реальную угрозу жизни и здоровью граждан, нарушает их иные конституционные права.

О результатах моего посещения данного учреждения я информировал министра здравоохранения Иркутской области Корнилова Н.Г., который на заседании комитета по здравоохранению Законодательного Собрания Иркутской области 11.10.2013г. сообщил, что будут приняты необходимые меры по прекращению деятельности филиала в первом полугодии 2014г.

Вместе с тем, по имеющейся в моем распоряжении последней информации, решение данного вопроса очередной раз откладывается до 2016г., что, на мой взгляд, недопустимо.

Кроме того, при решении вопроса о прекращении деятельности филиала, необходимо решить проблему трудоустройства около 200 работников обслуживающего персонала, учитывая то, что данное учреждение в с. Александровское, по существу, является градообразующим.

На основании вышеизложенного, учитывая особую актуальность решения данной проблемы, прошу Вас, Сергей Владимирович, рассмотреть вопрос о подготовке и реализации специального постановления Правительства Иркутской области «О закрытии филиала областной психиатрической больницы № 2 в с. Александровское, Боханского района».



В.А.Лукин