

Роль неправительственных организаций в обеспечении «максимально достижимого» уровня психического здоровья в России

Л.Н. Виноградова

В 1973 году СССР ратифицировал Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966), статья 12 которого гарантирует гражданам право на наивысший достижимый уровень психического здоровья (или право на получение качественной психиатрической помощи).

Согласно толкованию Комитета по экономическим, социальным и культурным правам ООН, это право включает следующие взаимосвязанные элементы:

- 1) Доступность — учреждения и услуги здравоохранения должны быть доступны каждому человеку в необходимом для него количестве (отсутствие дискриминации — доступность для всех; физическая доступность — физическая досягаемость для всех, особенно легко уязвимых и малообеспеченных слоев населения; экономическая доступность — принцип справедливости; доступность информации);
- 2) Приемлемость — соответствие принципам медицинской этики и культурным критериям;
- 3) Качество — высокое качество услуг, приемлемость с научной и медицинской точки зрения.

В 2003 году Россия представила в соответствующий Комитет ООН четвертый периодический доклад о выполнении Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах Российской Федерацией, где в большом разделе, посвященном ситуации в здравоохранении (120 пунктов), о психическом здоровье не было сказано ни слова, за исключением ссылки на законы «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и «О наркотических средствах и психотропных веществах», а также короткого уточнения в пункте об общей заболеваемости населения (п. 382): «... не снижается тенденция к росту психических нарушений, заболеваемости населения алкоголизмом». В ответ на специально сформулированный Комитетом ООН вопрос: «Какие меры принимаются для защиты прав пациентов психиатрических учреждений, особенно для того, чтобы они не подвергались какому-либо жестокому или унижающему достоинство обращению?», последовало пространное изложение некоторых положений закона о психиатрической помощи, включая даже указание на то, что «государством создается независимая от органов здравоохранения служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах» (ст. 38). Добавить, что указанная в законе Служба в течение более 10 лет так и не создана, российские официальные лица не посчитали нужным.

Российские неправительственные организации представили в Комитет ООН альтернативный доклад, в котором была дана развернутая картина состояния дел по всем статьям Пакта, а также сделаны критические замечания по поводу представленных официальных данных. Это была большая работа, в которой участвовали 7 неправительственных организаций. НПА России подготовила материалы по 12 статье, относительно права граждан на наивысший достижимый уровень психического здоровья. В докладе, в частности, отмеча-

лось, что «финансирование психиатрической помощи осуществляется на недостаточном уровне; специальные психогериатрические и сомато-психиатрические койки развернуты лишь в четвертой части регионов России; реализация принципа приближения психиатрической помощи к населению затруднена большим количеством регионов с низкой плотностью населения и неразвитостью транспортных связей, и значительная часть населения России (Европейский Север, Восточная Сибирь и Дальний Восток не имеет возможности своевременного получения психиатрической помощи». Говорилось и о том, что последняя программа совершенствования психиатрической службы не предусматривает ни строительства новых, ни существенной модернизации имеющихся психиатрических учреждений, как не планирует и создания общежитий для лиц с психическими расстройствами, утративших социальные связи. Все эти материалы на русском и английском языках доступны на сайте: www.seprava.ru.

Содержание представленных докладов настолько отличалось друг от друга, что один из правозащитников, участвовавших в заседании Комитета в качестве наблюдателя, сказал: «Такое впечатление, что мы с нашим правительством живем в разных странах». Комитет ООН высоко оценил работу неправительственных организаций, и включил некоторые данные в свои заключительные рекомендации Российской Федерации. В своем заключительном слове председатель Комитета г-жа Вирджиния Дандан заявила, что альтернативный доклад российских НПО — «лучший доклад НПО за всю историю Комитета и послужит в будущем моделью для других организаций».

В докладе неправительственных организаций говорилось, что причинами бедственного положения в области здравоохранения в России, помимо традиционной недостаточности финансирования, является то, что система российского здравоохранения остается закрытой и командно-административной. По мнению экспертов, ее отличают следующие особенности:

- неэффективно используемые ресурсы;
- игнорирование пациента, как центральной фигуры здравоохранения, и его прав;
- игнорирование предложений общественных организаций;
- отсутствие конкуренции;
- закрытость – информационная, оценочная, статистическая, научная и пр.;
- отсутствие статистики врачебных ошибок, их объективного анализа и самокритики, позволяющей отрасли развиваться;
- корпоративность – невозможно добиться правдивого рассказа о том, что произошло с тем или иным пациентом, не существует независимых от системы здравоохранения экспертных учреждений, способных объективно по закону оценить качество медицинской помощи.

В последние 2-3 года финансирование медицины в целом и психиатрической службы, в частности, несколько улучшилось, однако положение дел по-прежнему остается плачевным, несмотря на широкообъемную программу реформирования системы здравоохранения.

Согласно данным мониторинга, проведенного силами неправительственных организаций (МХГ, НПА, региональные правозащитные организации) в 93 психиатрических стационарах 61 региона Российской Федерации, качество психиатрической помощи в современной России продолжает оставаться на довольно низком уровне, а нарушения прав

пациентов носят массовый характер. С текстом доклада на русском и английском языках можно ознакомиться на сайте: www.mhg.ru

Система вне-стационарных видов психиатрической помощи (которая в наибольшей мере соответствует требованиям об оказании психиатрической помощи в наименее ограничительных условиях) в России развита недостаточно: в диспансерах не хватает психологов, психотерапевтов, юристов и социальных работников, не хватает дневных стационаров, а общежития для лиц с психическими расстройствами, утративших социальные связи, фактически отсутствуют. В связи с этим, **основная психиатрическая помощь по-прежнему оказывается в стационарах, где процесс лечения (особенно фармакологического) организован существенно лучше.**

Уровень лечения и условия пребывания в психиатрических стационарах напрямую зависят от финансирования и **определяются возможностями региона**. Так психиатрические больницы Москвы, Санкт-Петербурга, Краснодарского края, Еврейской автономной области и некоторые другие, получая достаточные финансовые средства, располагают широким ассортиментом психотропных средств, включая препараты нового поколения, укомплектованы достаточным количеством подготовленных кадров и могут обеспечить пациентам не только квалифицированную психиатрическую помощь, но и сохранение высокого качества жизни. В то же время имеются стационары (Калмыцкий республиканский ПНД, Котельническая КПБ Кировской области, Костромская областная ПБ, Курганская областная ПБ, Нижегородская городская КПБ № 1, Республиканская ПБ Мордовии, Смоленская ПБ, Читинская областная ПБ № 1 и т.д.), которые финансируются на 50-70% от необходимого, и в результате там отсутствует даже гарантированный минимум психотропных и противосудорожных средств старого поколения. Большую часть лекарств пациентам приходится покупать самостоятельно, а при невозможности — довольствоваться самыми простыми грубыми препаратами или подвергаться мерам физического стеснения на период возбужденного состояния.

В целом неудовлетворительной по стране является **укомплектованность психиатрических больниц врачами-психиатрами и медицинским персоналом**, что существенно снижает качество психиатрической помощи, не позволяя индивидуализировать лечение, и отрицательно влияет на уровень безопасности пациентов и персонала. Низкая заработная плата врачей и медицинского персонала приводит к тому, что практически все врачи-психиатры работают на 1,5 ставки, и в результате, во многих стационарах один врач обслуживает 50-60, а порой и более пациентов. Это лишает пациентов и их родственников возможности обсуждать с врачом процесс лечения, реализовать свое право на выбор врача. В некоторых больницах страны (Орловская областная ПБ, Свердловская областная ПБ № 1, Тульская городская ПБ, Пермская областная ПБ и т.д.) имеется также серьезная нехватка медицинских сестер, а санитаров не хватает практически повсеместно. Обеспеченность стационаров психологами, психотерапевтами и специалистами по социальной работе, которые и выводят психиатрическую помощь на современный уровень, добавляя к медицинской составляющей психологическую и социальную, во многих больницах составляет лишь 10-20% от необходимого (Брянская областная ПБ № 3, Владимирская областная ПБ № 4, Пермская областная ПБ, Оренбургская областная ПБ № 2 и т.д.).

Условия пребывания в большинстве психиатрических стационаров России находятся на довольно низком уровне, в некоторых — просто на грани выживания. Большая часть всех психиатрических больниц занимает помещения, изначально не предназначенные для психиатрической службы (бывшие тюрьмы и колонии, интернаты и Дома престарелых, детские сады и школы, постройки промышленного назначения и т.п.), 20% из них построены до 1917 года и в некоторых ни разу не было капитального ремонта. В настоящее время по данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ **одна треть всех площадей психиатрических стационаров является непригодной к эксплуатации, многие из них находятся в аварийном состоянии.**

В подавляющем большинстве больниц **площадь палатных помещений** является недостаточной и **не соответствует установленным санитарно-гигиеническим нормам.** В некоторых отделениях на одного пациента приходится менее 3 кв. м палатной площади (Брянская областная ПБ, Калининградская областная ПБ и т.п.), что резко увеличивает вероятность возникновения конфликтов внутри отделения, как между пациентами, так и среди персонала. Особенно опасна такая ситуация в специализированных психиатрических стационарах с интенсивным наблюдением, где проходят лечение социально опасные больные, совершавшие тяжкие преступления.

Пациенты подавляющего большинства психиатрических стационаров страдают от **невозможности принять душ** и отправлять свои физиологические потребности в условиях уединения (в Республиканском ПНД Хакасии и Ярославской областной ПБ «Афонино — 1 умывальник на 100-120 человек, в Курганской областной ПБ и Московской областной ПБ № 2 — 1 ванна на 60-65 человек, в Республиканской и Ухтинской городской ПБ Республики Коми — 1 унитаз на 70 человек и т.п.), **не имеют возможности полноценно отдохнуть** (местом отдыха и проведения досуга служат столовые, холлы и коридоры), им **негде хранить свои личные вещи.** В значительном количестве отделений в палатах отсутствует какая-либо мебель, кроме кроватей, 1 тумбочка приходится на 4-9 человек и более. В Брянской областной ПБ № 3 и Красноярской краевой ПБ № 2 пациенты спят на 2-х ярусных койках, как в тюрьмах и казармах.

Многие стационары **не могут обеспечить** своим пациентам **прогулки** в холодную погоду, поскольку верхней одежды не хватает, а имеющаяся (кальсоны, фуфайки, телогрейки, сапоги) унижает достоинство пациентов. В Пермской городской ПБ вся одежда и обувь пронумерованы, и пациенты вынуждены постоянно носить на себе больничное клеймо.

Питание больных за последние несколько лет существенно улучшилось, однако во многих психиатрических больницах **по-прежнему является недостаточным и однообразным,** а в 20% больниц положение просто критическое (Прохладненская районная ПБ Кабардино-Балкарии, Костромская областная ПБ и др.), поскольку оно осуществляется менее, чем на 25 руб. в день и не выполняются нормы не только по ассортименту и количеству основных продуктов, но и по калорийности. Больные могут рассчитывать только на передачи родственников.

Таким образом, хотя все пациенты психиатрических стационаров России могут реализовать свое право на лечение, однако большинству из них не может быть обеспечен его

современный уровень.

Что касается **нарушений прав человека при оказании психиатрической помощи**, то основные из них сводятся к следующему:

- 1) в большинстве регионов страны **нарушается право пациента на справедливое судебное разбирательство в связи с недобровольным стационарированием**: суды нарушают сроки судебного разбирательства (более 10% регионов), судебное заседание проводится в отсутствие адвоката или законного представителя пациента, а порой и в отсутствие самого пациента (20%), свидетелей со стороны пациента в суд не вызывают; определение суда выдается только одной стороне процесса — психиатрическому стационару (100%).
- 2) в большинстве стационаров отмечается **фальсификация добровольного стационарирования и информированного согласия на лечение** (получение подписи путем запугивания или введение в заблуждение).
- 3) на 13-м году действия закона о психиатрической помощи так и **не создана Служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах**, предусмотренная 38 статьей этого закона, которая является гарантией исполнения всего закона для этих больных;
- 4) **общественный контроль за деятельностью психиатрических служб практически отсутствует**, психиатрические больницы продолжают оставаться закрытыми учреждениями, попасть в которые можно только по разрешению главного врача.
- 5) во многих больницах **пациенты используются в качестве бесплатной рабочей силы**, компенсирующей нехватку младшего медицинского персонала (уборка помещений, работа на пищеблоке, в прачечной, участие в ремонтных работах и т.п. — так называемая трудотерапия или терапия занятостью).
- 6) в половине ПБ страны **вся корреспонденция, включая жалобы в различные инстанции, подвергается цензурированию**, «бредовые» с точки зрения врача жалобы не отправляются по назначению, а подшиваются в историю болезни.
- 7) подавляющее большинство психиатрических стационаров (75%) **нарушает право граждан на получение информации о своем здоровье** и отказывает пациентам в выдаче выписок из их историй болезни даже по письменному заявлению с обоснованием необходимости выписки.
- 8) в некоторых стационарах врачи **необоснованно ограничивают прогулки и свидания пациентов с родственниками**, запрещают телефонные разговоры;
- 9) многие больницы **не могут обеспечить пациентов правовой помощью**: 13% больниц вообще не имеют юристов, в остальных консультацию юриста можно получить лишь по распоряжению врача.

Что же могут сделать неправительственные организации для того, чтобы способствовать реформированию психиатрической службы, обеспечить гражданам максимально возможный уровень психиатрической помощи и соблюдение прав при ее оказании? Здесь следует учесть, что политика российских властей в отношении неправительственных организаций в течение последних лет претерпела весьма существенные изменения. Если в

начале — середине 1990-х годов неправительственные организации достаточно широко сотрудничали с органами государственной власти, то с 1995 года постепенно начал нарастать режим закрытости, игнорирования, а в последнее время — дискредитации и попыток ликвидировать действительно независимые неправительственные организации. Новый закон о неправительственных организациях, вступивший в силу 18 апреля 2006 года, существенно расширяет возможности государственного контроля за их деятельностью, вводит их государственное регулирование. Возможности неправительственных организаций влиять на органы государственной власти и общественное мнение через СМИ, также существенно сократились.

Поэтому неправительственные организации России должны искать новые пути участия в жизни общества, использовать новые механизмы влияния на государственную власть, контроля за соблюдением прав человека. Важнейшим элементом этого процесса является использование международных механизмов воздействия на ситуацию, а также использование потенциала созданных в стране сетей неправительственных организаций, в том числе работающих в сфере психического здоровья. Мы считаем необходимым, чтобы ВОЗ расширила свои контакты с неправительственными организациями и учитывала в своих решениях полученную от них информацию.

По нашему мнению, основные действия, которые могут предпринять НПО, работающие в сфере психического здоровья, сводятся к следующему:

- 1) сотрудничество с международными организациями, имеющими право на контроль за соблюдением прав человека — напр. Комитет против пыток, Комитеты ООН, и т.д.
- 2) предоставление информации и составление альтернативных докладов в международные организации;
- 3) мониторинг ситуации в стране, включая мониторинг законодательства, на основе использования сетей региональных организаций;
- 4) тщательное документирование отдельных случаев нарушения прав человека в области психиатрии, использование их в качестве прецедентных для обращения в российский суд (в том числе Конституционный), Европейский Суд, международные организации;
- 5) подготовка ежегодных докладов по соблюдению прав пациентов психиатрической службы и распространение их среди депутатов Государственной Думы, членов Правительства и др. органов государственной власти;
- 6) инициирование общественных слушаний в Государственной Думе РФ по наиболее важным вопросам психического здоровья;
- 7) создание коалиций неправительственных организаций для продвижения идей по защите прав пациентов;
- 8) сотрудничество с организациями пациентов и их родственников в деле улучшения качества психиатрической помощи и уменьшения стигматизации;
- 9) выпуск популярной литературы для населения, направленной на преодоление недоверия к психиатрии и психиатрам, дестигматизацию лиц с психическими расстройствами.
- 10) сотрудничество с правозащитными организациями в деле защиты правы пациентов;
- 11) сотрудничество с государственными правозащитными структурами — Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации, Советом при Президенте РФ по содействию

развитию институтов гражданского общества и соблюдению прав человека, и использование их возможностей для улучшения ситуации с соблюдением прав пациентов;

12) сотрудничество с независимыми СМИ и использование Интернет-сайтов для распространения информации о случаях нарушения прав пациентов и своей деятельности;

13) поиск и установление взаимодействия с конкретными чиновниками, отвечающими за формирование и выполнение политики в области психического здоровья;

14) проведение общественных кампаний в поддержку психического здоровья и реформирования службы психиатрической помощи.

Заметное возрастание роли неправительственных организаций — современная тенденция во всем мире. Она не случайна. Общество в целом делается намного более гуманным, благополучным и экономнее организованным. Попытки перевести общественные организации на управляемый режим, подменить их искусственно созданными, — давняя неизменно проигрышная позиция приоритета сиюминутного.

Выход на надежную и перспективную дорогу лежит через правовое общество, его самоорганизацию, его инициативы, его активность.