

О Т Ч Е Т

по проверке, проведенной в Красноярском
психоневрологическом диспансере по
вопросу соблюдения прав пациентов
/22 февраля - 3 марта 1995 г./

Проверка проведена на базе выборочного изучения представленных амбулаторных карт и историй болезни /всего 88/, а также бесед с работниками психоневрологического диспансера по соблюдению прав пациентов, закрепленных Законом от 2 июля 1992 г. "О психиатрической помощи и соблюдении прав граждан при ее оказании", в практической деятельности диспансера. В силу профессиональной неподготовленности от бесед с пациентами проверяющий уклонился.

Поскольку психиатрическое лечение разделяется на амбулаторное и стационарное в отношении лиц до 15 лет и "взрослых" /с 16 лет и старше/, проверка проводилась в указанных рамках при выделении амбулаторного лечения лиц до 15 лет и "взрослых" и стационарного лечения лиц до 15 лет и взрослых, а также рассмотрения общих положений соблюдения прав пациентов применительно к указанным видам лечения и иным мероприятиям работников диспансера.

1. Соблюдение общих прав пациентов.

В соответствии со ст.16 Закона психоневрологический диспансер оказывает неотложную психиатрическую помощь; консультативно-диагностическую, лечебную, психопрофилактическую, реабилитационную /при стационаре имеются лечебно-трудовые мастерские, в которых работают не только пациенты стационара, но и находящиеся на амбулаторном учете - их соотношение примерно 50х50% и которые помогают не только реабилитации больных, но и их социальному самоутверждению/ помощь; проводит все виды психиатрических экспертиз, решает совместно с судом вопросы опеки, участвует в социально-бытовом устройстве инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, направляя их в соответствующие дома интернаты; производит обучение несовершеннолетних; страдающих психическими расстройствами и т.д.

Однако вопреки ст.17 Закона финансирование психиатрических лечебниц, особенно - стационара, находится не на надлежащем уровне, палаты для больных представляют убогое зрелище и даже в детском отделении /хотя здесь и лучше/.

Иногда нарушаются общие права пациентов, предусмотренные Законом. Так, 13 января 1994 года в телевизионной передаче "Экспресс-камера" было опубликовано интервью с пациентом стационара

Левшенковым А.Г., который решением Кировского нарсуда г.Красноярска 30 июля 1993 г. был признан недееспособным и поэтому сам дать согласие на интервью не мог; опекун больного Перепечко В.Г. в заявлении от 15 февраля 1994 года отрицает свое согласие на интервьюирование Левшенкова. Организаторы интервью отлично знали о психическом заболевании Левшенкова - из текста телепередачи: "больной рассказывает, как он и два других больных...". Не ясно, кто из персонала стационара дал согласие на видеосъемку больного. Очевидно, что в этом не заинтересован главврач психодиспансера Жилинский А.А., который подал исковое заявление в суд на телекомпанию по поводу клеветы, содержащейся в репортаже. Заведующая отделением, где лечился Левшенков, Вечерская Е.С. также отрицает дачу разрешения на телесъемку.

Очевидно: тележурналистами и кем-то из персонала стационара нарушено право пациента на "предварительное согласие и отказ на любой стадии... от фото-, видео- или киносъемки" /п.7 ч.2 ст.5 Закона/ и на сохранение врачебной тайны /ст.9 Закона/.

2. Соблюдение прав пациентов при амбулаторной помощи.

2.1. При лечении несовершеннолетних.

Согласно ч.2 ст.23 Закона психиатрическое освидетельствование несовершеннолетних производится по просьбе или с согласия его родителей либо законного представителя. Амбулаторное освидетельствование несовершеннолетних производится практически на основании а/направления соматически лечащего врача; б/просьбы из детского сада; в/ "мама привела". В принципе закон тем самым не нарушается. Однако указанные основания разделяют освидетельствование на добровольное /"мама привела"/ и недобровольное /направление врача, просьба из детского сада и т.д. - ст.25 ч.1,2,3,4 Закона/ с соответствующим установленным Законом порядком оформления заявления и процедуры освидетельствования /ст.ст.24,25 Закона/.

А это не всегда соблюдается. Рассмотренные амбулаторные карты показывают, что довольно часто /примерно, в 25% случаев/ в них не отражается ни согласие родителей, ни направление врача и т.д., то есть нет никакого документа, объясняющего обращение за психиатрической помощью /например, амбулаторная карта Анципирович Д.Е./, тем самым нарушаются обусловленные законом права пациента.

Поскольку за обследованием, как правило, следует лечение /амбулаторное или стационарное/ ситуация с соблюдением прав пациен-

тов несколько ухудшается, так как психиатры исходят из того, что оформление освидетельствования автоматически обосновывает и последующее лечение. Но в ст.11 ч.1 Закона жестко предусмотрено что "лечение лица, страдающего психическим расстройством, проводится после получения его письменного согласия или ^и согласия его законного представителя", за исключением случаев применения принудительных мер медицинского характера и недобровольной госпитализации по основаниям, указанным в ст.29 Закона. Таким образом, если при освидетельствовании Закон не требует письменного согласия, то для лечения оно требуется; применительно к несовершеннолетним требуется письменное согласие родителей или законного представителя /ч.3 ст.11 Закона/. При рассмотрении амбулаторных карт ни в одной из них не обнаружено ^и письменного согласия на лечение, что, естественно, нарушает права пациента, поскольку делает возможными связанные с этим нарушением злоупотребления.

2.2. При лечении взрослых.

Проверкой установлено, что нарушаются правила первичного и повторного освидетельствования. Из всех представленных для проверки амбулаторных карт, учитывающих добровольное освидетельствование, ни в одной не зафиксировано согласие пациента на обследование, тогда как Закон в ч.2 ст.23 прямо требует наличия просьбы или согласия обследуемого. Данное нарушение можно было бы признать несущественным, если бы поводом для всех таких обследований была явка самого лица с желанием обследовать свое психическое здоровье. Однако поводом для основной массы обследований выступает не заявление самого обследуемого, а заявление родителей /детей/, родственников, соседей, тогда как согласно Закона подобное является поводом для недобровольного освидетельствования /ст.25 ч.2 Закона/ с соответствующей процедурой оформления освидетельствования, как правило, через суд /ст.24, ч.5 ст.25 Закона/. Отсутствие жесткого деления освидетельствования на добровольное и недобровольное приводит к нарушению прав пациентов в связи с несоблюдением процедуры освидетельствования и возможными злоупотреблениями со стороны заявителей либо медперсонала.

Отсутствие согласия пациента на освидетельствование на практике автоматически влечет за собой отсутствие согласия пациента на лечение. Ни в одной из рассмотренных карт такого согласия не обнаружено. А ведь Закон однозначно требует получение письменного согласия пациента ^{на лечение} при добровольном освидетельствовании, кроме

случаев, специально указанных в законе /ч.4,5 ст.23 Закона/. Нарушение данных прав пациентов также может влечь за собой те или иные злоупотребления.

Иногда обследуемый отказывается от лечения. Согласно ст.12 ч.2 Закона "отказ от лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра". Ни в одной из карт, в которых зафиксирован отказ от лечения, нет подписи обследованного под отказом /амбулаторные карты:Кузнецова Г.С., Русаков Л.Л., Курс С.В./.

Иногда нарушается право пациента на знание того, что с ним беседует врач-психиатр /согласно ч.3 ст.23 Закона "врач, проводящий психиатрическое обследование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр"/. Например, в амбулаторной карте Курс С.В. зафиксировано, что при приеме на дому врач представился знакомым отца. Закон разрешает психиатру не представляться в качестве такового, но только тогда, когда заболевание обуславливает непосредственную опасность больного для себя или для окружающих /ч.3,4 ст.23 Закона/; в амбулаторной карте Курс подобное основание не зафиксировано.

Недобровольное освидетельствование предполагается в пяти случаях, предусмотренных Законом в ч.4,5 ст.23 и при принудительных мерах медицинского характера /последние в проверку не включались/.

Значительная масса пациентов из числа "добровольно обследуемых" обследуется повторно. В таких ситуациях психиатр может обойтись без согласия пациента или его законного представителя и без обращения в суд /ст.27 Закона/. Однако здесь и речи нет о добровольном обследовании, все это представляет собой один из видов недобровольного обследования, основанием которого выступает то, что лицо страдает хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или частично обостряющимися болезненными проявлениями. Только при наличии данного основания психиатр имеет право на недобровольное обследование на основе ч.5 ст.23 Закона.

Отсутствие указанного основания при повторном обследовании должно влечь за собой обычную процедуру обследования и лечения /с согласия, в том числе письменного и т.д./. Ни в одной амбулаторной карте на лиц, повторно обследуемых, не указано ни то, ни другое, что также может повлечь те или иные злоупотребления при обследовании.

Основания недобровольного освидетельствования, предусмотренные ч.4,5 ст.23 Закона, жестко выделить в медицинской документации весьма сложно для неспециалиста; в то же время сами психиатры эти основания в медицинской документации не дифференцируют. Не исключено, что психиатрам понятно из анамнеза, о каком основании идет речь. Однако отсутствие в документе четкого формулирования того или иного основания освидетельствования /либо опасность поведения для самого пациента или для окружающих, либо его неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности и т.д./ ведет к нарушению закона, поскольку процедура документального оформления, а следовательно, и характер социальной защиты пациента, при различных основаниях различны. Так, если по п.А ч.4 ст.23 и ч.5 ст.23 Закона врач-психиатр принимает решение самостоятельно о недобровольном освидетельствовании, то по основаниям, предусмотренным п.п.б, в ч.4 ст.23 недобровольное освидетельствование осуществляется только с санкции суда /ч.5 ст.25 Закона/. Естественное, что смешение всех оснований недобровольного освидетельствования в одну массу нарушает права пациента на судебную защиту.

3. Соблюдение прав пациента при госпитализации.

3.1. Детское отделение стационара.

Нарушений прав пациентов не обнаружено. С пациентами работают два педагога-воспитателя, которые помогают больным не отстать от курса школы; врач-дефектолог, психолог. Обязательны прогулки детей во дворе два раза в день. Жалобы персонала: мало книг, многие из имеющихся книг не соответствуют специфике пациентов; мало игрушек; есть площадь для спортзала, но нет средств для приобретения оборудования.

3.2. Добровольная госпитализация взрослых.

Согласно ч.3,5 ст.28 Закона добровольная госпитализация осуществляется с согласия или по просьбе пациента, соответствующая запись вносится в медицинскую документацию за подписью лица /его законного представителя/ и врача-психиатра.

Во всех историях болезни, представленных на пациентов с добровольной госпитализацией, имеется запись о согласии на госпитализацию или лечение с подписью; как правило, запись производится на второй странице истории болезни выше начала описания анамнеза. Довольно часто запись о согласии на госпитализацию выполнена пас-

той иного цвета, нежели описания анамнеза. Само по себе это, конечно, не нарушение, но наводит на некоторые размышления о более позднем внесении записи, особенно на фоне определенных странностей. 1/Анализ некоторых историй болезни показывает, что в них речь идет скорее о недобровольной госпитализации. Например, в истории болезни Корхова В.В. отражено: 5 января 1995 г. доставлен спецбригадой скорой помощи в состоянии опьянения по вызову соседей /естественно, о добровольном согласии и речи нет/, здесь же отражено согласие на госпитализацию, хотя зафиксировано, что анамнез собрать не удалось; 6 января - невралгически осмотреть не удастся в связи с отсутствием контакта; 10 января - "когда бросите пытаться", "коррекции не поддается". Остается только гадать как человек, с которым не удастся войти в контакт, который не поддается коррекции, способен дать сознательное волевое согласие на госпитализацию. Естественно, вся процедура оформления документации как при добровольной госпитализации. И это при том, что вопрос о госпитализации без согласия пациента должен быть решен в течение 72 часов /в приведенном примере проходит 5 суток и по состоянию больного согласие получить еще нельзя/, на что прямо указывает ст.32 Закона. 2/ Больной довольно часто доставляется в стационар по заявлению соседей, по направлению врача-психиатра, иногда доходит до курьезов: /из истории болезни Макаровой О.В./ в путевке диспансера о госпитализации написано, что "папа и тетя согласны на госпитализацию", тогда как пациентке 26 лет и при добровольной госпитализации она сама должна решать свою судьбу /в истории болезни нет ни слова о том, что больная признана недееспособной, а папа и тетя признаны опекунами/.

Все сказанное свидетельствует о том, что довольно часто за добровольной госпитализацией, похоже, скрывается недобровольная; при этом процедура госпитализации упрощается - не производится комиссионного освидетельствования и вопросы госпитализации не решаются в судебном порядке, чего требует ст.32 Закона; указанные нарушения снижают защиту прав пациентов, в том числе - исключают судебную защиту его прав, по крайней мере, на этапе решения вопроса о госпитализации.

3.3. Недобровольная госпитализация взрослых.

Согласно ст.32 Закона при наличии оснований, предусмотренных ст.29 Закона, решение о недобровольной госпитализации выносится комиссией врачей-психиатров и должно быть подтверждено судом. Представленные для проверки истории болезни о недобровольной

госпитализации отражают определенные нарушения прав пациентов.

Во-первых, представленные как истории болезни недобровольной госпитализации многие из них содержат записи о согласии на госпитализацию или лечение. В некоторых историях наряду с записью о недобровольной госпитализации имеется запись о согласии на лечение, что позволяет представить соответствующих пациентов как добровольно обратившихся за лечением, то есть превратить недобровольную госпитализацию в добровольную. Например, из истории болезни Болтышева Р.В.: 10 февраля 1995 г. сделана запись - "недобровольная госпитализация" и здесь же - "согласен на лечение". Очевидна взаимоисключающая сущность того и другого. Высказанное согласие на лечение тем более непонятно, что довольно часто пациенты заявляют о своем психическом здоровье, у них отсутствует критика поведения, они угрожают побегами и совершают побеги из стационара и т.д. Например, из истории болезни Фалейчик И.И.: 5 февраля 1995 г. - контакту недоступен, соматически и неврологически осмотреть не удастся, коррекции не поддается; 6 февраля /при комиссионном освидетельствовании/ - на вопросы не отвечает, контакту практически недоступен; 7 февраля - недоступен для контакта; 9 февраля - на вопросы не отвечает; 13 февраля - стал доступен для контакта. Очевидно: все эти дни /с 5 по 13/ он не способен был дать согласие на госпитализацию и лечение, но к нему применялись соответствующие меры лечения, чтобы откорректировать его поведение, а в истории болезни делается запись о его согласии на стационарное лечение в документе от 5 февраля.

Во-вторых, по многим представленным историям болезни за обоснованно проведенным комиссионным освидетельствованием не следует направление документов в суд и соответствующее решение суда о недобровольной госпитализации, что нарушает ст.32 Закона и исключает судебную защиту прав пациента.

Иногда материалы врачебного освидетельствования направляются в суд для решения вопроса о недобровольной госпитализации и суд рассматривает их /за 1994 г. таковых представлено 6, за истекшее время 1995 г. таковых не оказалось/. При этом следует отметить, что администрация надлежащим образом оформляет материалы дела и передает их с соблюдением установленных законом сроков в суды. Однако имеются при этом и нарушения.

1/Не всегда соблюдаются установленные законом сроки. Например, из истории болезни Карпеченко Л.И.: комиссионное освидетельство-

вание больной произведено с соблюдением установленного Законом срока /в течение 48 часов/ 10 января 1994 г., освидетельствованием признана необходимость недобровольной госпитализации, тем не менее заявление в суд о решении вопроса недобровольной госпитализации направлено только 4 февраля, тогда как согласно [] Закона заявление в суд должно быть направлено в течение 24 часов после комиссионного освидетельствования /ч.2 ст.32 Закона/. Случившееся можно объяснить тем, что в пропущенные сроки больная проходила амбулаторную и стационарную судебно-психиатрические экспертизы в целях установления недееспособности и соответствующей опеки. Но, думается, администрация стационара прежде всего должна была решить вопрос о недобровольной госпитализации, а потом уже заниматься всем остальным.

2/В некоторых историях болезни отсутствует постановление суда о недобровольной госпитализации, хотя на копии заявления в суд имеется решение судьи о содержании больного в КИПД до разрешения дела в суде /история болезни Триколенко В.В./.

3/По полученным в установленные Законом сроки материалам судьи, как правило, нарушают сроки рассмотрения дела. Так, материалы на Попову Л.И. поступили в суд 4 февраля 1994 г., рассмотрены судом 11 марта 1994 г.; на Карпеченко Л.И. поступили 4 февраля 1994 г. рассмотрены 11 марта 1994 г.; на Киреева М.Ф. направлены 7 июня 1994 г. рассмотрены 5 августа 1994 г.; на Солодову Н. поступили 27 апреля 1994 г. рассмотрены 10 мая 1994 г.

Похоже, что судьи рассматривают материалы по недобровольной госпитализации не по мере поступления их, а по мере накопления /например, 11 марта рассмотрены дела с различным сроком их поступления в суд - материалы на Первушину Т.П. поступили 11 марта и в этот же день вместе с другими рассмотрены/. А ведь согласно ч.1 ст.34 Закона заявление о недобровольной госпитализации судья должен рассмотреть в течение 5 дней с момента его принятия.

Иногда затягивание срока рассмотрения вопроса о недобровольной госпитализации лишает смысла его последующее рассмотрение. Так, по Поповой Л.И. материалы больше месяца лежали в суде без рассмотрения и постановление было вынесено 11 марта накануне выписки больного из стационара /16 марта/.

4/Согласно ч.2 ст.34 Закона больному должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его

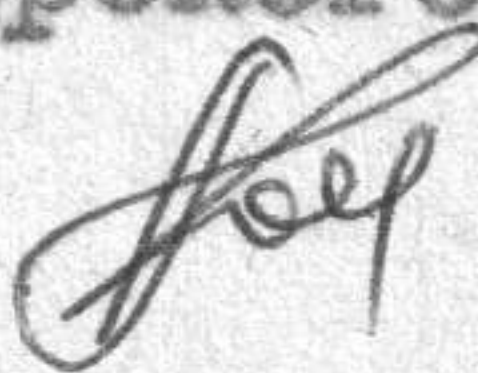
недобровольной госпитализации. Вопреки закону такая возможность не всегда представляется больным /например, Поповой Л.И., Кирееву М.Ф., Первушиной Т.П./.

Похоже, суды не практикуют рассмотрение вопроса о недобровольной госпитализации в стационаре, что следует из совпадения отсутствия больного при судебном рассмотрении и положения заявления администрации стационара о том, что больной не может находиться в помещении суда, тогда как в законе прямо указано, что в таких случаях заявление о госпитализации должно быть рассмотрено в психиатрическом учреждении /ч.2 ст.34 Закона/.

5/Заявления о госпитализации рассматриваются в суде, как правило, без представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, в нарушение Закона об обязательном участии в рассмотрении заявления прокурора, представителя психиатрического учреждения и представителя лица госпитализируемого. Только в одном случае зафиксировано в постановлении участие адвоката да и то потому, что госпитализация связана с лицом, совершившим общественно опасное деяние.

6/Имеются вопиющие нарушения прав пациентов. Так, Киреев М.Ф. 6 июня был доставлен в КПНД из Манского района; 1 июля 1994 г. следователь Манского РОВД выносит постановление о назначении судебно-психиатрической экспертизы Киреева в связи с совершенным им преступлением; 22 июля 1994 г. судебно-психиатрическая экспертиза признала Киреева М.Ф. невменяемым в отношении инкриминируемого ему деяния и нуждающимся в принудительном лечении; 15 сентября 1994 г. следователь Манского РОВД "забрала психобольного Киреева Михаила Федоровича из 7 отделения стационара КПНД для заключения под стражу за совершенное им преступление..." /из расписки следователя/.

Сказанное свидетельствует о том, что при недобровольной госпитализации судебная защита больных либо отсутствует, либо осуществляется ненадлежащим образом, что нарушает Закон "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

22/III, 952 Профессор кафедры уголовного права
и криминологии Красноярского
университета, к.ю.н. 

А.П.Козлов