

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА
Кафедра теоретических и публично-правовых дисциплин

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ В ГЭК
И.о. заведующего кафедрой
доктор.юрид.наук, профессор
О.Ю. Винниченко

_____ 2021 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
магистра

**ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ (НА МАТЕРИАЛАХ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО
ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ)**

40.04.01 Юриспруденция

Магистерская программа «Защита прав человека и бизнеса»

Выполнил работу
Студент 3 курса
Заочной формы обучения

Фомичева Анна Константиновна

Научный руководитель
доктор юрид. наук, профессор

Винниченко Олег Юрьевич

Рецензент
партнер-адвокат Курганской
областной коллегии адвокатов
«Грихуцек, Сазонов, Менщиков
и партнеры»

Грихуцек Вадим Григорьевич

Тюмень
2021 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	9
1.1. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА	9
1.2. ФОРМЫ И СПОСОБЫ ДИСКРИМИНАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	23
ГЛАВА 2. МЕЖДУНАРОДНОЕ И РОССИЙСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О ЛИЦАХ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	34
2.1. ПРАВА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, В МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТАХ	34
2.2. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГРАЖДАН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РОССИИ.....	43
ГЛАВА 3. ПРОБЛЕМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РАБОТЕ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	58
3.1. СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ.....	58
3.2. ПРОБЛЕМА ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	72
3.3. СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ	82
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	92
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	98

ВВЕДЕНИЕ

Параллельно большому миру считающих друг друга психически нормальными людей существует отдельное пространство тех, кому общество отказало в таком признании. Оставим в стороне условность границы, ведь понятие о нормальности и ненормальности у каждого разное, и сохранившиеся в современной России традиции советской психиатрической инквизиции, и подтвердим трагический факт: да, несомненно, есть люди настолько неадекватно представляющие мир или настолько неспособные управлять своим поведением, что их самостоятельная жизнь создает угрозу и окружающим, и им самим. Но от этого они не перестают быть людьми, способными испытывать страдание и наслаждение, ужас и радость, понимать, хотя бы временами, мир и свое страшное положение в нем. То, как общество относится к психически больным, не вполне или совсем не способным защитить себя, свою жизнь, здоровье и интересы, очень многое может сказать о самом этом обществе.

По данным Всемирной организации здравоохранения, около 20 процентов всех заболеваний составляют психические расстройства [Всемирная организация здравоохранения]. Это означает, что каждый четвертый житель Европейского региона в определенный период своей жизни сталкивается с психическими заболеваниями. Психические расстройства - одна из острых проблем здравоохранения, а также причин увеличения числа нетрудоспособных людей во всем мире. Развитие эффективной системы оказания психиатрической помощи без ущемления прав человека - приоритетная задача здравоохранения и государства.

Актуальность данной темы обусловлена еще и тем, что в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, продолжающейся в течение нескольких лет, в мире значительно вырос показатель психических расстройств. В нашей стране за 2021 год зарегистрировано около пяти с половиной миллионов человек, страдающих психическими расстройствами [Министерство здравоохранения Российской Федерации].

По сообщению Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, за 2021 год в сравнении с предыдущим годом вдвое выросло количество жалоб по вопросам защиты прав граждан с ментальными нарушениями: 34 процента от общего количества обращений касается несогласия с вынесенным судом решением о признании человека недееспособным или назначении принудительной госпитализации, 47 процентов - жалобы на действия медицинского персонала психиатрических больниц и администрации психоневрологических интернатов [Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации]. Большинство из указанных обращений поступило из Иркутской, Тюменской областей и Кабардино-Балкарской республики.

Поступающие к уполномоченным по правам человека в субъектах Российской Федерации жалобы граждан на действия или бездействие сотрудников психоневрологических интернатов, психиатрических стационаров, муниципальных или государственных служащих свидетельствуют об имеющихся случаях дискриминации прав лиц с психическими заболеваниями, что отрицательно характеризует нравственное состояние общества.

Важность изучения данной проблемы подчеркивают многие ученые в разных сферах: психиатры, работники сферы здравоохранения, юристы, правозащитные деятели.

На международном уровне к важности не только оказания психиатрической помощи, но и защиты прав лиц с ментальными нарушениями, борьбы со стигматизацией и дискриминацией обращаются, в частности, Всемирная организация здравоохранения, Всемирная психиатрическая ассоциация, Совет Европы, Организация Объединенных наций и многие другие международные объединения.

При написании магистерской диссертации были использованы различные правовые источники, в том числе: международные нормативные правовые акты, Конституция Российской Федерации, федеральные законы, кодексы, ведомственные правовые акты, обзоры и судебная практика Верховного суда

Российской Федерации, Европейского суда по правам человека, научные работы, статистические материалы.

В данной работе исследованы наиболее актуальные и системные проблемы соблюдения прав лиц, имеющих психические заболевания, выявленные на основе анализа нормативных правовых актов, правоприменительной практики, деятельности уполномоченного по правам человека в Курганской области, а также уполномоченных по правам человека в других субъектах Российской Федерации. В основе работы также использованы результаты мониторинга психиатрических больниц и психоневрологических интернатов. К выявленным проблемным вопросам относится, в том числе: невозможность установления личности некоторых пациентов психиатрических стационаров; произвольность в определении степени и формы ограничения прав пациентов, и даже фактическое лишение пациента его прав; отказ администрации больницы в предоставлении пациенту информации о состоянии здоровья; ненадлежащие условия проживания в психоневрологических интернатах; нарушение прав лиц, проживающих в психоневрологических интернатах, при распоряжении их имуществом и так далее.

Нами разработаны следующие положения, выносимые на защиту. Для решения выявленных проблем выработаны предложения для организации эффективного общественного контроля за соблюдением прав лиц с ментальными нарушениями в психиатрических больницах и психоневрологических интернатах, а также изменения и дополнения в действующее законодательство, в том числе в Федеральный закон от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния», Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Объектом исследования выступают общественные отношения, сформировавшиеся в сфере защиты прав лиц, страдающих психическими расстройствами.

Предметом исследования являются нормы международных правовых актов и законодательства Российской Федерации, регламентирующие права и свободы лиц с ментальными нарушениями, сложившаяся правоприменительная практика отношения к таким людям в психиатрических стационарах и психоневрологических интернатах.

Цель данной работы заключается в исследовании законодательства Российской Федерации, закрепляющего права и свободы лиц с психическими расстройствами, а также проблем правоприменения при нахождении таких лиц в стационарных учреждениях, оказывающих медицинскую помощь или социальные услуги.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

1. проследить, как менялось отношение к лицам, страдающим психическими расстройствами, на разных этапах истории человеческого общества;
2. выявить формы и способы дискриминации таких лиц;
3. изучить и проанализировать права и свободы, гарантированные лицам с ментальными нарушениями как международными правовыми документами, так и законодательством Российской Федерации;
4. отразить проблемные вопросы в сфере соблюдения прав и свобод человека, имеющего психическое заболевание и находящегося в психиатрических стационарах или психоневрологических интернатах, используя материалы уполномоченного по правам человека в Курганской области, уполномоченных по правам человека в иных субъектах Российской Федерации;
5. выработать предложения и рекомендации для повышения уровня соблюдения и защиты прав таких граждан, находящихся в медицинских учреждениях и стационарных учреждениях социального обслуживания.

Теоретическая значимость исследования заключена в тщательном анализе законодательства, регулирующего права и свободы граждан с психическими

расстройствами, выявлении проблемных вопросов в области соблюдения гарантированных законодательством прав и свобод таких лиц. Исследование позволяет дать оценку правового положения данной категории граждан, обозначить нарушения, характерные для многих психиатрических больниц и психоневрологических интернатов.

Практическая значимость исследования состоит в формировании конкретных предложений по совершенствованию действующего законодательства в данной области, а также в привлечении внимания к правовому положению лиц с психическими расстройствами в нашей стране, к проблемам соблюдения прав граждан, находящимся на лечении в психиатрических стационарах или проживающих в психоневрологических интернатах. Настоящее исследование содержит в себе практические рекомендации для использования в работе органами государственной власти, общественными наблюдательными комиссиями, уполномоченными по правам человека, психиатрическими стационарами и психоневрологическими интернатами, которые направлены на улучшение ситуации в сфере защиты прав, свобод и законных интересов лиц с ментальными нарушениями.

При написании настоящей работы использовались следующие методы: исторический, сравнительно-исторический, системно-структурный, статистический и метод сравнительно-правового анализа законодательства.

Исторический метод показывает изменение отношения общества к психически больным людям во времени, как развивающееся явление. Благодаря этому методу мы смогли выделить ряд этапов, имеющих свою ярко выраженную специфику.

Сравнительно-исторический метод основан на том, что выявленные исторические факты полнее раскрывают свое значение при сравнении их с серией других сходных фактов. Конкретные явления изучаются путем: синхронного сравнения - сопоставления их отдельных качеств и одновременных явлений (в частности, мы можем сравнить отношение общества к психически больным людям в 19 веке одновременно в Западной Европе,

Российской империи и Соединенных Штатах Америки); диахронного сравнения - сопоставления отношения общества к психически больным людям в Европе начиная от первобытного общества до начала 21 века.

Системно-структурный метод эффективен при исследовании общества, как самоуправляющейся системы, состоящей из множества взаимодействующих элементов. В работе мы показываем, что на отношение к психически больным людям влиял сложный комплекс причин, складывающийся из различных условий жизни: экономических; социальных; политических; господствующей религии. Господствующие религиозные, мировоззренческие, философские взгляды по-разному объясняли природу психических расстройств и давали разные варианты отношения к психически больным людям. На определенном этапе общественного развития наличие в обществе людей с психическими отклонениями приобретает характер юридической проблемы. Такой анализ предусматривает изучение структуры проблемы, ее внутренних и внешних связей, выявление системообразующих элементов.

Вышеназванными методами осуществляются исследования качественных сторон юридического статуса психически больных людей.

При исследовании количественных сторон данной проблемы мы использовали статистический метод, который помогает выявить закономерность определенных процессов, связанных с массовыми явлениями, в частности, с количеством психически больных людей в обществе. Работа с числовыми показателями позволяет выявить протяженность, распространенность, темпы развития и другие стороны процесса становления в обществе понимания юридических прав психически больных людей.

Структура работы включает в себя введение, три главы, семь параграфов, заключение и библиографический список.

ГЛАВА 1. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

1.1. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

На различных этапах исторического развития в обществе по-разному относились к психически больным людям.

Психические заболевания влияют на внешний вид человека, на его поведение. Часто могут резко изменяться характерные свойства личности. При этом поступки больного противоречат окружающей действительности, нарушают принятые нормы поведения в данном социуме.

Психически больной человек вызывает у окружающих чувство опасности. Людей страшит непредсказуемость их действий. Исторически больные становились обузой для окружающих, так как они, как правило, были неспособны к труду, к социальной деятельности, становились тяжелым балластом для семьи и всего общества в целом.

Все эти вместе взятые причины влияли на отношение общества к людям, которые ярко выражали девиантность своего поведения. Кроме того, на отношение к психически больным людям влиял сложный комплекс причин, складывающийся из различных условий жизни: экономических, социальных, политических, господствующей религии.

Господствующие религиозные, мировоззренческие, философские взгляды по-разному объясняли природу психических расстройств и давали разные варианты отношения к психически больным людям. На определенном этапе общественного развития, наличие в обществе людей с психическими отклонениями приобретает характер юридической проблемы.

При выявлении закономерностей отношения общества к психически больным людям мы должны учитывать конкретно-исторический подход, что связано с целым комплексом причин.

Понятие «психически больной» не только медицинское, социальное, но и историческое. На протяжении истории человеческого общества границы психических девиаций, как определенной линии поведения, определялись по-разному.

На протяжении всей истории человеческого общества статус психически больных в обществе претерпевал значительные изменения.

Опираясь на исторические источники можно выделить четыре довольно длительных по времени этапа, которые отличаются друг от друга особым отношением общества к психически больным людям, при этом меняется их правовой, социальный и моральный статус.

На первом этапе психически больные люди выступают для общества в качестве «странных», «юродивых», «с поврежденной душой».

В ходе второго этапа психически больные люди приобретают статус «одержимых дьяволом».

Во время третьего этапа они становятся «социально опасными».

И только на четвертом этапе люди с психическими заболеваниями окончательно приобретают статус «больных».

Специфика первого этапа отношения общества к людям, страдающим психическими расстройствами, определяется ролью религии. Все отклонения от нормы, по мнению религии (язычества, христианства, ислама и так далее), определяются вмешательством высших сил (богов, демонов, злых духов и тому подобное).

Первобытные люди считали, что причиной нарушения психики являются злые духи. Вселившись в человека они повреждают его душу. Следовательно привести человека в норму можно выгнав проникшего в него демона. Этим делом обычно занимались шаманы.

С возникновением первых цивилизаций душевные болезни истолковывались с точки зрения мифологического воззрения. В древнегреческих мифах приводятся примеры странного поведения людей. Они

вызваны вмешательством различных божеств и являются наказанием за непочтение к ним.

Свидетельства о психических расстройствах приводятся в тексте Библии. В ней говорится, что это наказание дается богом за неправильное поведение. Если человек не выполняет требования бога, то бог на время оставляет его. В этот момент злые духи могут вселиться в человека. Это ведет к душевному расстройству и, соответственно, к безумному поведению. В ряде случаев, о которых рассказывается в Библии, бог сам нарушает душу виновного перед ним человека. Таким образом, за поведением психически больного человека явно была видна воля бога.

Интересное обоснование по отношению к психически больным людям дает ислам. Согласно Корану, «ненормальные» рождаются на свет по велению Аллаха, чью волю надо уважать.

В православной религиозной традиции отношение к «умалишенным» было двояким. С одной стороны, слабоумные относились к «странным и убогим», юродивым. Считалось, что они обладают особым знанием, поскольку находятся ближе к богу. «Любят на Руси юродивых» - распространенная поговорка, которая живет в нашем обществе уже около тысячи лет. В православной традиции забота о них считалась благим делом. При этом буйных психически больных, «бесных», которые представляли опасность, а также богохульников, наказывали.

Психически больных не выделяли из общей массы людей, которые нуждаются в помощи. Указом князя Владимира в 996 году о церкви ставилась задача строительства в городах «странноприемниц», вдовьих и сиротских домов [Горелова, с. 570].

Подобная же практика существовала как в Западной Европе, так в мусульманском Востоке. Так как речь шла о больной душе, которая наказана богом или болеет по велению бога, то единственной организацией, которая могла работать со «странными», по мнению общества, людьми, были

монастыри и храмы. Раннее средневековье было почти совершенно свободно от тех суеверных эксцессов, которые появились позднее.

Ситуация, в корне меняется на втором этапе отношения общества к психически больным. Они приобретают статус «одержимых дьяволом». Этот этап начинается в 15 веке и продолжается до конца 16 века.

Старт кошмару, по мнению исследователей, был дан в 1484 году буллой папы Иннокентия Восьмого. Булла получила свое название от первых слов, которыми она начиналась: «Всеми силами души». Согласно документу, церкви предписывалось разыскивать и привлекать к суду людей добровольно и сознательно отдавших власти дьявола [Сидорчик].

В Европе особую популярность приобрели суды над ведьмами и колдунами. Они превратились в главного врага общества. Причиной становятся политические и религиозные реалии жизни. Церковь является главной идеологической опорой феодального режима. С усилением экономических, социальных проблем, также в связи со многими природными бедами, которым люди еще не могли противостоять, возник вопрос о виновнике всех этих бедствий. Но нельзя же в плохой жизни, во всех неприятностях, которые происходят, обвинять власть. Значит надо найти другого «крайнего» - это сатана, черти и тому подобная нечистая сила которая действует через своих агентов в человеческом обществе. Сатану и чертей уничтожить нельзя, но можно уничтожить их агентов — ведьм и колдунов.

Погиб скот, умер родственник, ты заболел, или, не дай бог, пришла чума, холера - виноваты ведьмы и колдуны. Но они очень опытные, законспирированные противники, значит необходимы при расследовании пытки. Через три года после выхода папской буллы, доминиканские монахи Яков Шпренгер и Генрих Инститорис опубликовали «Молот ведьм». В книге перечислялись популярные способы опознания, изобличения и сокрушения зловредных женщин и колдунов. Несомненным доказательством виновности служило «чистосердечное признание», которое обычно добывали под пытками.

Если в результате пыток, обвиняемый осознал свою вину, покаялся, вернулся в лоно церкви — мягкая мера воздействия (заточение, тюрьма). Если не покаялся, не признался — смерть через сожжение. Множество душевнобольных погибли в застенках и на кострах, обвиненные в сговоре с дьяволом.

Постепенно в общественном сознании в эпоху Возрождения возникает новый объект — корабль дураков. Самыми известными произведениями об этом новом явлении общественного сознания становятся картина Иерноима Босха «Корабль дураков» и книга Себастьяна Бранта «Корабль дураков». Картина появилась в 1494 году, книга в 1495 году. В средние века на таких кораблях отправляли безумцев, которых изгоняли за пределы упорядоченного сознания [Фуко, с. 28].

Общество попыталось дать новый вариант отторжения психически больных людей — не сжигать, а социально изолировать.

Это приводит к появлению третьего этапа - люди с психическими расстройствами в Европе воспринимаются уже не как «одержимые дьяволом», а как «социально опасные». При этом изменение отношения можно связать с началом в обществе процесса секуляризации, освобождения сознания от религиозной оболочки. Психически больных низвели с грозного пьедестала союзников сатаны, обезвредили и изолировали. Человек с поврежденным сознанием - это существо, которое нужно изгнать, а если это невозможно - заточить в клетку.

С приходом 17 века у общества возникает отношение к психическим расстройствам не религиозное, а социальное. Теперь уже психические болезни объясняли просто неправильным, асоциальным поведением человека. Освободившись от религиозного отношения, люди с ментальными нарушениями попадают в сферу юридического и социального регулирования. Они рассматриваются как опасные для общества. В 17 веке психические отклонения стали рассматриваться через призму этического осуждения праздности. В зарождающемся индустриальном обществе существование тех,

кто не способен работать или неправильно мыслит, становилось нестерпимым. Считалось, что человека с психическим отклонением нужно воспитывать приучая к трудовой деятельности, а непокорных держать в клетках и камерах, прикованными к стенам. Корабль дураков превратился в тюрьму, а в последствии в психиатрическую больницу.

В Европе начинают открываться госпитали и богадельни, оборудованные столбами с цепями, железными ошейниками, камерами и подземными темницами.

Ключевой датой можно считать 1656 год. В этом году во Франции был подписан декрет об основании Общего госпиталя. По королевскому эдикту, данное заведение призвано препятствовать нищенству и праздности как источнику всяческих беспорядков. Общий госпиталь не являлся медицинским учреждением. Это была юридическая структура, административная единица, которая без помощи суда выносила решения и приговоры и исполняла их. Сюда попадали нищие, калеки, старики, безумные, бездельники, проститутки и прочие.

Госпитализация в это время носит в основном полицейский характер. Осталось множество свидетельств современников о крупных психиатрических лечебницах. Многие больницы практиковали платные посещения для всех, кто хочет развлечься и посмотреть на умалишенных. Бетлемская королевская больница получила печальную известность как Бедлам. Людей здесь держали в клетках, приковывали к стенам. В праздничные дни желающие могли посетить смотровую площадку Бедлама, где на всеобщее обозрение выставлялись его обитатели, которых демонстрировали публике в клетках.

Вплоть до конца 18 — первой половины 19 века психические больные содержались в тяжелых условиях, в каменных мешках, лишены солнечного света. В обращении с душевнобольными привычным было их физическое стеснение (связывание, содержание в цепях, побои, лечение голодом).

Только в середине 19 века начинается четвертый этап, во время которого люди с психическими заболеваниями окончательно приобретают статус

больных. Общество осознает, что сумасшедшие не являются преступниками, поэтому их не нужно наказывать. Однако сама ситуация признания людей с психическими отклонениями больными содержала возможность злоупотребления их правами и даже откровенного насилия над ними.

Здесь было возможно несколько вариантов действий. Говорилось, и это действительно часто происходит, что психические больные не в состоянии осознать степень своих проблем. Во-первых, это вело к насильственному помещению в психиатрические учреждения.

Во-вторых, психиатрам общество давало карт-бланш на применение иногда самых жестких мер по отношению к больным. Ведь врач может прибегать к применению болезненных методов, чтобы спасти больного. Например, хирург при совершении операции, причиняет боль пациенту. При этом степень эффективности тех или иных болезненных мер общество не в состоянии определить, потому что все остальные, кроме психиатров, не специалисты в данной проблеме. Жесткие методы сменяются смягченным насилием в интересах больного: смирительная рубашка и кожаный ремень вместо цепей и клеток.

В-третьих, считалось, что изоляция психически больных людей является гуманным действием в отношении окружающих, которым больные могут принести вред. В некоторых случаях власть заявляла, что вынуждена изолировать психически больных, потому что они распространяют очень опасные идеи, порожденные больным мозгом.

Интересные примеры применения немедицинского использования психиатрии содержит история 19 века в Российской империи и Соединенных Штатах Америки. Во время правления Александра Первого официально был объявлен сумасшедшим юнкер Жуков. Причиной такого решения было сочинение Жуковым вольнолюбивых стихов. В эпоху Николая Первого мы видим продолжение данной политики. М. Кологривов принял участие во французской революции 1830 года. Сенат Российской империи рассмотрел его

дело и принял решение, что он поступал, как безумный, и, как безумный должен быть наказан.

Наиболее известной ситуацией является дело П.Я. Чаадаева. В 1836 году русский философ Петр Чаадаев выступил с критикой исторического пути развития российского общества. В журнале «Телескоп» было опубликовано первое «Философическое письмо» Чаадаева. Власть восприняла письмо как крайне опасный и вызывающий антипатриотческий текст, направленный против концепции официальной народности и всей русской реальности. Министр просвещения Сергей Уваров направил императору доклад о данном происшествии. Интересна резолюция на тексте доклада. Император отметил, что письмо представляет собой смесь дерзостной бессмыслицы, достойной умалишенного. Мнения императора было достаточно, чтобы Чаадаев официально был объявлен сумасшедшим. Чаадаеву, как социально опасному, полиция дала распоряжение неотлучно находиться под домашним арестом. С медицинской стороны было назначено принудительное врачебное наблюдение. В первое время каждый день казенный врач должен был проводить осмотр состояния больного. Позднее регулярность медицинского осмотра стала проходить еженедельно. До конца его жизни он продолжал считаться опасным сумасшедшим. Наносить визиты Чаадаеву запрещалось. При этом те, кто пытался сохранить связи с ним, сами могли попасть под удар. Е.Д. Панову, знакомую Чаадаева, московское губернское правление также признало сумасшедшей. Было вынесено решение о ее недобровольном помещении в психиатрическую больницу, несмотря на то, что Е.Д. Панова была здорова.

Тем не менее, в дореволюционной России случаи признания здоровых людей в политических целях психически больными не имели систематического характера. Как правило, это были разовые ситуации. Они возникали в тех случаях, когда применение мер уголовного наказания для властей было неудобным по определенным причинам.

Более массовой была ситуация применения карательной психиатрии в первой половине 19 века в Соединенных Штатах Америки. Стремление

афроамериканцев к побегу из рабства объяснялось как психическое заболевание, которое даже получило свое медицинское название — драпетомания. Когда чернокожие рабы ломали и уничтожали результаты своего труда, отказывались работать, вели себя дерзко и непослушно, это квалифицировалось как другая психическая болезнь — дизестия, «извращение чувствительности».

Применение таких диагнозов носило чисто политический характер. Социальная и политическая реальность состояла в том, что одна социально-антропологическая группа (белые) доминировала над другой (черные). И наиболее активные члены подчиненной группы, которые стремились к протесту, объявлялись больными и нуждающимися в лечении. В качестве лечения от драпетомании медики предлагали отсечение больших пальцев ног, что затрудняло бегство, но сохраняло возможность трудиться. В качестве лечебных мер от дизестии предлагалось переводить рабов на еще более тяжелую работу, по испытанной методике — клин клином вышибают. Психиатры-южане считали борьбу белых против расизма, за права негров также формой безумия.

В первой половине 20 века в Соединенных Штатах Америки испытанные наработки для борьбы с инакомыслящими применяли уже против левых сил. Как правило, это были случаи помещения противников существующего строя на принудительное лечение в психиатрические заведения. Примером такой ситуации является помещение в 1927 году Авроры Анжело в психиатрическую больницу на экспертизу [Использование психиатрии в политических целях]. Женщина была участницей митинга в поддержку Сакко и Ванцетти. Власти посчитали, что этот факт явно свидетельствовал ее психических отклонениях.

Психиатры-медики становились участниками многих политических программ правительства в различных странах и при различных режимах 20 века. Самым страшным и известным примером является пример Германии во время пребывания у власти фашистского руководства.

В нацистской Германии руководство страны объявило о планах «оздоровления» немецкой нации, очищения ее от «нездоровой крови». Была проведена огромная работа по выпуску плакатов, различных информационных материалов о том, как дорого обходится обществу содержание этих «ненужных» и «вредных» людей. В 1936-1939 годах была проведена массовая форсированная стерилизация людей с психическими расстройствами. В 1939-1941 годах, с началом войны нацистское руководство решило, что этих мер недостаточно, что содержание психических больниц и заведений стоит дорого, и было принято решение об их ликвидации. При этом сама казнь получила название «мягкая смерть». Заявлялось, что все осуществляется гуманно, без причинения лишних мучений больным людям. Массовые убийства людей с психическими расстройствами продолжались вплоть до самого падения гитлеровского режима. Последние больные были убиты в конце апреля 1945 года. Программа получила название «Т-4». Количество жертв составило около 275 тысяч человек [Нюрнбергский процесс по делу медицинских преступлений...].

После 1991 года в нашей стране было опубликовано большое количество источников, которые содержат материал о систематических злоупотреблениях психиатрией в политических целях в СССР. В Советском Союзе отсутствовали законодательные гарантии прав лиц с психическими расстройствами. Это объяснялось тем, что сами больные люди часто не понимают и не видят своих отклонений от нормы, но это видят окружающие. В результате любой пациент, имеющий психическое расстройство, мог быть принудительно госпитализирован без проведения суда по просьбе его родственников, начальника на работе или по указаниям районного психиатра. Условия содержания в лечебных учреждениях также зависели только от врачей, потому что неспециалист не мог, по их мнению, понимать, что хорошо для больного, а что плохо. В 1920-1930 годы случаи использования психиатрии в политических целях были единичными. В 1930-1950 годы такие случаи приобрели более частый характер. Но массовыми они все-таки не стали, потому что власть через

систему троек, ГУЛАГА могла уничтожать всех противников режима. Не было смысла усложнять саму процедуру изъятия человека из общества.

Лишь в 1960 годах психиатрия стала одним из главных инструментов репрессий в СССР. Это объясняется тем, что власть стала маскировать свои карательные действия. Психиатрические лечебные заведения были удобны тем, что они находились вне зоны общественного контроля.

Задokumentированы многие случаи госпитализации политических заключенных. Как правило, в 1970 годы насильственному заключению для лечения в психиатрические учреждения подвергались религиозные инакомыслящие, представители национальных движений, активисты правозащитники, просто инакомыслящие, чьи взгляды не совпадали с официальными. Оказаться в психиатрической больнице можно было и за отказ верующих от службы в армии, за попытку незаконного перехода границы при попытке выбраться за рубеж. Причиной могли стать настойчивые жалобы на незаконные действия власти или на простой бюрократизм в высшие органы государственной власти.

По мере того как власть все больше говорила о расцвете демократии и усилении прав человека в стране совершенствовалось применение карательной психиатрии. Для государственных служащих очень важно было не испортить красивую картинку во время общенародных праздников и важных событий. Чиновникам было дано право дважды в год недобровольно госпитализировать в психиатрические стационары людей, состоящих на психиатрическом учете. За две недели до больших советских праздников — 1 мая и 7 ноября — райкомы и горкомы КПСС секретно направляли главным врачам психиатрических больниц распоряжения на время госпитализировать в психиатрические стационары людей с непредсказуемым поведением. Это нужно было для обеспечения общественного порядка во время праздников. Психиатрические больницы вновь становились местами для изоляции «социально опасных» людей.

Аналогичная ситуация в Москве возникала во время партийных съездов, визитов зарубежных государственных деятелей. Во время подготовки к Олимпийским играм в Москве в 1980 году ситуация вновь повторилась.

Таким образом, власть начала использовать карательную психиатрию не только для борьбы с врагами режима, но и при решении местных, локальных конфликтов граждан с представителями власти. Такие конфликты зачастую заканчивались недобровольной госпитализацией в психиатрические стационары, хотя клинических оснований для этого не было.

Жертвами использования карательной психиатрии в политических целях стали тысячи человек. Много говорится и о тяжелых условиях содержания в психиатрических стационарах: использование болезненных лекарств, привязывание к кроватям на длительный срок, непокорных стягивали мокрыми простынями, которые, высыхая, нестерпимо сжимали тело и так далее.

Применение карательной психиатрии отмечено во всех социалистических странах Восточной Европы. Активно использовался весь опыт советской карательной психиатрии. Это объяснялось тем, что большая часть врачей-психиатров проходила учебу и практику в СССР. В Германской Демократической Республике и Румынии во время государственных праздников, партийных съездов, парадов, фестивалей, спортивных праздников люди с психическими заболеваниями и необычным поведением недобровольно помещались на это время в психиатрические заведения. Накануне таких событий, руководству психиатрических клиник направлялось официальное указание не выписывать и не отпускать на выходные никого из пациентов. Спецификой карательной психиатрии в Германской Демократической Республике было ее использование для борьбы с эмиграцией в Западную Германию.

С 1950 годов и на протяжении нескольких десятилетий карательная психиатрия активно использовалась в Китае. Документальные свидетельства показывают, что в Китае в период «культурной революции» политические злоупотребления психиатрией получили гораздо большее распространение, чем

в Советском Союзе. По отношению к политическим инакомыслящим и противникам режима китайские психиатры использовали диагнозы «политическая мания», «параноидальная шизофрения». В официальных газетах публиковались материалы о том, что лица, занимающиеся «антигосударственной деятельностью», подвержены мании преследования, бреду величия и так далее. Китайские психиатры утверждали, что основной причиной и сущностью психических заболеваний является буржуазное, а также собственническое мировоззрение. Оно является продуктом капиталистического строя, несовместимым с новым передовым обществом. Невозможность удовлетворять эгоистические потребности приводит к дисфункции головного мозга и порождает психические отклонения. Официально одной из целей лечения в психических учреждениях Китая было идеологическое перевоспитание.

Однако не будем считать, что порождение карательной психиатрии является спецификой социалистического общества или тоталитарных режимов. Мы показывали, что зарождение карательной психиатрии произошло уже в 19 веке как в России Николая 1 (дело Чаадаева), так и в Соединенных Штатах Америки (борьба с беглыми рабами и тому подобное).

Насилие над больными людьми, борьба с инакомыслящими, осуществлявшиеся во второй половине 20 века, характерны и для стран, которые традиционно считаются демократическими. В 1958 году был направлен в психиатрическое учреждение полицией Кленнон Вашингтон Кинг [Использование психиатрии в политических целях]. По профессии он был пастором. Активно пытался поступить в университет в Миссисипи, предназначенный исключительно для белых. Как мы видим, он был просто противником сегрегации, пытался преодолеть расовый барьер. Этого было достаточно для полицейских, чиновников и врачей, чтобы принудительно держать его в психиатрической клинике. После возникшей общественной кампании его сторонникам удалось добиться создания комиссии из 27 врачей,

которая признала его психически здоровым. Позднее Кленнон Вашингтон Кинг выдвигал свою кандидатуру на пост президента.

В 1978 году в Соединенных Штатах Америки была опубликована книга Самуэля Чавкина. Автор является издателем ряда медицинских журналов. Ученый рассказал о практике перевоспитания, которая используется к несовершеннолетним правонарушителям, заключенным и душевнобольным [Чавкин, с. 56]. В этих целях используются сильнодействующие медицинские препараты, электросудорожная терапия и психохирургия. Автор отмечает, что психологи и психиатры стали играть важную роль в тюремной системе, являются создателями программ, помогающим держать заключенных в постоянном страхе.

В 2000 году стал известен факт, что в Канаде в провинции Квебек в течение длительного времени, с 1940 до конца 1960 годов, под руководством премьер-министра провинции Мориса Дюплесси и при поддержке Римской католической церкви существовала практика многолетнего насильственного «лечения» тысяч интернатских детей. Комиссия чиновников и врачей признавала их в качестве «умственно отсталых». К ним применялось лечение очень болезненными лекарствами. Подростков принуждали к принудительному труду. В 2001 году группа из 3000 выживших жертв, называющих себя «сиротами Дюплесси» [Сироты Дюплесси], попыталась призвать к ответу правительство, церковь и Колледж докторов Квебека. Но правительство Квебека с 2001 года отказывается провести всестороннее расследование этих событий.

Мы видим, что применение карательной психиатрии связано не с какой-то особой спецификой тех или иных стран, а часто является атрибутом, сущностью власти, когда государству просто выгодно использовать психиатрию для подавления воли человека, не допустить каких-то его действий.

Понимание, что посредством психиатрии нарушения прав, свобод и законных интересов граждан могут происходить снова и снова в самых разных

по специфике странах, привело к возникновению на рубеже 20-21 веков к становлению нового этапа в отношении людей с ментальными нарушениями. Правозащитники и общество осознали, что психически больные люди нуждаются в закреплении их прав. Осуществляется пересмотр подходов к решению правовых и этических проблем, которые возникают при оказании психиатрической помощи. Происходит гуманизация общественного отношения к душевнобольным. Идет разработка этического кодекса психиатрии как на международном уровне, так и внутри государств. В начале 21 века были сформулированы новые правовые акты о правах психически больных людей.

1.2. ФОРМЫ И СПОСОБЫ ДИСКРИМИНАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Как уже было сказано, около 20 процентов жителей в мире страдают психическими заболеваниями. В 2017 году в Российской Федерации было зафиксировано почти 4 миллиона человек, страдающих каким-либо психическим расстройством, что составляло 3 процента населения страны. За 2019 год в стране было зарегистрировано 5,8 миллионов пациентов с психическими заболеваниями [Министерство здравоохранения Российской Федерации]. При этом самые высокие показатели были в Чукотском автономном округе, Алтайском крае, Еврейском автономном округе, Курганской и Сахалинской области.

Ситуация в стране и в мире значительно обострилась из-за пандемии, возникшей в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19. 15 мая 2021 года заместитель министра здравоохранения Олег Салагай сообщил, что 5,6 миллионов человек имеют психические расстройства. При этом в 2020 году отмечен резкий рост обращений граждан к психологам или психотерапевтам. Компания «СберЗдоровье», проанализировав обезличенные данные пациентов, определила, что самым частым поводом для обращения к специалисту стало чувство страха, спровоцированное пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19. Неутешительным является прогноз ученых из Соединенных Штатов Америки и Великобритании, согласно

которому каждый третий пациент, перенесший коронавирусную инфекцию, страдает от психического или нервного расстройства спустя полгода после заражения [6-month neurological and psychiatric...]. Наиболее распространенным является тревожное расстройство (обнаружено у 17 процентов переболевших) и аффективное расстройство (обнаружено у 14 процентов переболевших). При этом у 13 процентов психический диагноз был поставлен впервые.

Всеобщая декларация прав человека, «принимая во внимание, что признание достоинства, присущего всем членам человеческой семьи, и равных и неотъемлемых прав ... является основой свободы, справедливости и всеобщего мира», провозглашает, что «все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах» и «каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, как-то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения» [Всеобщая декларация прав человека].

Международный пакт о гражданских и политических правах, закрепляя равенство всех перед законом, провозглашает, что «всякого рода дискриминация должна быть запрещена законом, и закон должен гарантировать всем лицам равную и эффективную защиту против дискриминации по какому бы то ни было признаку, как-то расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства» [Международный пакт о гражданских и политических правах].

Европейская конвенция по правам человека заявляет, что «пользование правами и свободами, признанными в настоящей Конвенции, должно быть обеспечено без какой бы то ни было дискриминации по признаку пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, принадлежности к национальным

меньшинствам, имущественного положения, рождения или по любым иным признакам» [Конвенция о защите прав человека и основных свобод].

Во всех перечисленных международных актах отсутствует закрепленное общепринятое определение дискриминации. Согласно «Словарю русского языка» С.И. Ожегова, термин дискриминировать подразумевает ограничить (-ивать) кого-то в правах, лишить (-шать) равноправия [Ожегов, с. 153]. Несмотря на закрепленный международными актами принцип равенства и недискриминации, люди с психическими расстройствами являются одной из наиболее изолированных социальных групп: их осуждают, не уважают, отвергают. Здоровые люди не желают взаимодействовать, помогать психически нездоровым.

Люди с ментальными нарушениями больше всего подвержены стигматизации в обществе. Согласно определению, данному Д.Н. Ушаковым, Т.Ф. Ефремовой, «stigma» в переводе с греческого - «пятно», клеймо, ставившееся на теле рабов или преступников в Древней Греции [Ушаков, с. 705]. Многие ученые, в том числе американский социолог Ирвинг Гофман, в своих трудах описывают разрушительные эффекты стигмы, ситуации, когда индивид считается неспособным к полноценной социальной жизни. Для Ирвинга Гофмана социальная стигма - это некоторый атрибут, который сильно дискредитирует его обладателя в умах окружающих по сравнению с нормальным человеком [Бовина, Бовин, с. 2]. Стигма напрямую влияет на окружающих людей через механизмы дискриминации, подтверждения ожиданий и автоматической активации стереотипов. Стигма определяет то, как к этому человеку относятся другие, какие действия предпринимают по отношению к нему.

В 2019 году Всероссийский центр изучения общественного мнения представил данные исследования о психических расстройствах и шизофрении. По результатам опроса 38 процентов населения относятся к людям, имеющим психические отклонения, с сочувствием, 34 процента - с жалостью. Такие ответы более свойственны людям старшего поколения. При этом 26 процентов

(каждый четвертый респондент) сообщили, что опасаются психически нездоровых людей, а 9 процентов заявили, что испытывают настороженность по отношению к ним. Большинство опрошенных считают, что главной проблемой, с которой сталкиваются лица, страдающие психическими расстройствами, это проблема трудоустройства. Однако респонденты, которые имеют в своем окружении родных или друзей, страдающих психическими заболеваниями, утверждают, что главной проблемой для них является плохая обеспеченность лекарствами. На вопрос, что может останавливать человека от обращения к специалисту за помощью, 38 процентов опрошенных назвали страх огласки, изменения к ним отношения, 29 процентов - страх помещения в психиатрическую больницу или психоневрологический интернат, 20 процентов в качестве причины назвали недоверие к врачам [Шизофрения: болезненный страх].

Дискриминация лиц, страдающих психическими расстройствами, выражается в проявлении негативного отношения к людям и нарушении гарантированных им прав и свобод на основании наличия у них психического расстройства или психиатрического диагноза. Уничижительные понятия «псих», «психушка», «дурдом» свидетельствуют о негативном отношении к таким людям. Негативная реакция общества, как правило, была повсеместной на протяжении всей истории. Однако при этом существуют примеры, когда люди с психическими заболеваниями (юродивые) пользовались большими правами, чем окружающие.

Недопустимость дискриминации, необходимость борьбы со стигматизацией и ее последствиями, обеспечение равенства в доступе к медицинской помощи и ее качества, а также в других областях жизни людей с психическими заболеваниями, соблюдение их прав закреплено в Уставе Всемирной психиатрической ассоциации, созданной с целью содействия в развитии психиатрии, психического здоровья и уважении прав человека [Всемирная психиатрическая ассоциация]. Проведение научных и социальных исследований, а также обмен результатами данных исследований является

ключом к осуществлению целей Всемирной психиатрической ассоциации по развитию психиатрии и психического здоровья во всем мире. Одним из глобальных проектов, инициированных Всемирной психиатрической ассоциацией, стала программа «Open-the-Doors», разработанная в 1996 году и направленная на борьбу с дискриминацией людей, страдающих шизофренией. Международная программа призвана развеять мифы и недоразумения, окружающие данное заболевание, повысить осведомленность и знания о природе шизофрении и вариантах лечения, улучшить общественное отношение к тем, кто болел или болеет шизофренией и их семьям, бороться с предрассудками во всех сферах жизни.

«Я привыкла к тому, что в мои окна кидают камни, стучат в них каждую ночь, бьют стекла. Меня обзывают чокнутой, ненормальной и прочими оскорбительными словам», - сообщила Паулина Ли в интервью, подготовленном организацией Mental Health Media [Европейская конференция ВОЗ..., с. 1]. Нарушение элементарных свобод, отказ в предоставлении лицам с психическими расстройствами гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав – типичная ситуация, характерная для многих стран мира, где подобные нарушения происходят как внутри, так и вне медицинских учреждений [Справочник базовой информации ВОЗ..., с. 74]. Дискриминация людей, страдающих психическими расстройствами, снижает качество их жизни, мешает им жить и работать в обществе. Однако социальные отношения нужны каждому человеку, так как одиночество провоцирует стресс, беспокойство и еще больше усугубляет положение человека с расстройствами психики, что снижает шансы на выздоровление.

На законодательном уровне отсутствуют четко определенные формы и способы дискриминации лиц, имеющих психические отклонения. Социальное отчуждение может происходить в любой сфере жизни: в семье, в работе, в средствах массовой информации и так далее. Проанализировав ряд научных работ и исследований, можно выделить определенные формы дискриминации.

Прежде всего, дискриминация может быть прямой или косвенной. Прямая дискриминация выражается в намерении ограничить в правах лицо или группу лиц. Например, отказ в приеме на работу лица, имеющего психическое заболевание, не входящее в перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Также можно привести в пример случай, описанный в 2020 году в средствах массовой информации, который произошел с медсестрой в городе Москве. После получения медсестрой производственной травмы главный врач поликлиники направил запрос в психоневрологический диспансер. Получив ответ, что женщине в 2004 году был поставлен диагноз «параноидное расстройство личности», главный врач стал обвинять медсестру в нарушении техники безопасности и принуждать к увольнению по собственному желанию.

Косвенная дискриминация же подразумевает действие, ставящее в неблагоприятное положение людей из определенной группы населения по сравнению с окружающими, несмотря на наличие юридически равных прав и возможностей. В данном случае субъект не имел намерения ограничить в правах членов той или иной группы населения, его поступок был продиктован равнодушием или предрассудками. В пример можно привести результаты исследования Министерства здравоохранения Российской Федерации, проведенного в 2009 году, которое выявило тенденцию среднего медицинского персонала к увеличению дистанции от больных шизофренией. Как врачи, так и медицинские сестры иногда утрируют негативные стороны поведения таких больных. Также косвенная дискриминация может проявляться в отказе учиться в одном классе с ребенком, имеющим психическое заболевание, или работать с ним.

Рассуждая о различных способах проявления дискриминации, известные социологи, такие как Фред Пинкус, выделяют структурную форму дискриминации. Данная форма подразумевает дискриминацию, исходящую со стороны государственных структур, религиозных организаций, университетов,

общества по отношению к представителям той или иной группы населения. Другими словами структурная (или институциональная) дискриминация непосредственно связана с тем, как организовано общество. Главная проблема структурной дискриминации состоит в сложности ее выявления, поскольку люди, живущие в данном социуме, воспринимают ее, как что-то естественное.

По словам председателя Рабочей группы экспертов Организации Объединенных Наций по проблемам лиц африканского происхождения Мирьяны Найчевска, «структурное неравенство - это состояние, которое возникает тогда, когда определенные группы занимают неравноправное положение по отношению к другим группам в результате неравного распределения ролей, функций, прав и возможностей» [Дискриминация и нетерпимость].

Структурная дискриминация проявляется в виде предвзятого отношения социальных институтов, которые ставят в подчиненное, неблагоприятное положение определенные группы людей. Это может проявляться в сфере образования (требования к абитуриентам учебных заведений предъявлять справки из психиатрических больниц о том, что они не стоят на учете), здравоохранения (отказ в выписке или переводе в другую больницу, жестокое обращение со стороны медицинского персонала), трудовых отношениях (увольнение сотрудника по причине госпитализации в психиатрическую больницу), политической власти (недопущение к участию в голосовании на выборах), в отправлении правосудия (отказ правоохранительных органов и органов власти рассматривать обращения и заявления граждан, состоящих на учете в психиатрической больнице), средствах массовой информации (освещение информации о психически нездоровых людях только в негативном свете) и так далее.

В отчете Комитета Совета Европы по предупреждению пыток, опубликованном 12 февраля 2020 года, было продемонстрировано существенное отличие в отношении к лицам с ментальными нарушениями по сравнению с другими пациентами в Болгарии. В отчете было сделано

заклучение, что пациенты болгарских психиатрических больниц по-прежнему подвергаются физическому жестокому обращению со стороны персонала (их били кулаками и палками, толкали, пинали ногами, привязывали к кроватям), пациентам часто не позволяют гулять на свежем воздухе, подвергают госпитализации без согласия [Council of Europe anti-torture Committee...]. Похожее отношение к пациентам с психическими расстройствами закрепилось в Мальте, о чем стало широко известно в 2021 году после высказываний пациентов об условиях содержания в психиатрической больнице.

Отдельной формой можно выделить множественную дискриминацию, которая связана с причастностью человека сразу к нескольким уязвимым социальным группам, в связи с чем одновременно существует несколько признаков, по которым может осуществляться дискриминация. Например, цыгане, имеющие какое-либо психические расстройства, могут подвергаться дискриминации как в обществе цыган, так и в обществе лиц, страдающих психическими расстройствами.

Таким образом, стигматизация является серьезной проблемой, с которой сталкиваются люди, страдающие от психических расстройств. В современном обществе существуют определенные стереотипы в отношении людей, получающих психологическую и психиатрическую помощь, например, считается что обращение за такой помощью может в дальнейшем повлиять на получение профессионального образования и трудоустройства, таких людей могут считать странными, непредсказуемыми, агрессивными, избегать общения с ними. Негативные последствия любой формы дискриминации состоят в снижении самооценки, развитии у людей комплекса неполноценности, социальной изоляции, ограничения доступа к работе, охране здоровья, образованию, жилью. Все это препятствует самореализации человека, делает его беспомощным.

На наш взгляд, первым шагом для преодоления стигматизации лиц, имеющих психические заболевания, является просвещение населения. Необходимо повышать уровень знаний людей в данной теме, распространять

информацию о количестве таких лиц, причинах, способных спровоцировать психическое заболевание, о первых симптомах основных заболеваний, о пользе трудовой деятельности таких лиц. Положительный эффект также может оказать общение волонтеров с людьми, имеющими психическое заболевание. Все это поможет уменьшить эмоциональную окраску вокруг данной темы, психиатрическая тематика станет более обыденной в умах людей.

В Российской Федерации уже предпринимаются такие попытки изменить восприятие людей. 21 декабря 2017 года в Общественной палате Российской Федерации состоялся круглый стол под названием: «STOPSTIGMA: #ВремяМеняться, время говорить об этом», где эксперты обсуждали пути решения крайне важной проблемы, а именно как изменить отношение общества к людям, страдающим психическими расстройствами. На мероприятии было решено провести голосование, которое позволило бы определить, насколько стигма влияет на общество. На вопрос: «Какие чувства вызывает мысль о необходимости коммуницировать с человеком, имеющим психические расстройства?», - треть респондентов ответили «сострадание», 23 процента считают, что абсолютно не важно, есть ли у человека подобное расстройство, 19 процентов испытывают интерес, а 15 процентов — страх. При этом 65 процентов выразили готовность общаться с людьми с ментальными нарушениями. На вопрос: «Кто готов обратиться за психиатрической помощью?», - 9 процентов ответили, что готовы, однако при анонимном голосовании за такой ответ было уже 37 процентов опрошенных, а при уточнении, что помощь будет оказана бесплатно, положительно ответили 70 процентов [Алмазова]. При этом данный показатель не свидетельствует о том, что у всех 70 процентов опрошенных имеется какое-либо психическое расстройство, это означает, что люди недостаточно информированы о предпосылках, первых симптомах психических заболеваний, и они готовы говорить об этом со специалистом.

По мнению участников круглого стола первый шаг преодоления стигматизации лиц, страдающих психическими расстройствами, это убеждение,

что все люди мало чем отличаются друг от друга. Окружающим нужно относиться к таким людям без предубеждений, чего можно было бы добиться в случае доступного освещения данной темы. Первый шаг к уничтожению стигмы - поменять свое отношение.

В заключение, стоит отметить, что психическим заболеваниям подвержено огромное количество людей. В период пандемии новой коронавирусной инфекцией COVID-19, произошедшей в 2020 году, эти показатели значительно увеличились. Большому риску были подвержены медицинские работники. Так, в Китае медицинские работники сообщали о высоких показателях депрессии (50 процентов), тревоги (45 процентов) и бессонницы (34 процента), а в Канаде 47 процентов медицинских работников сообщили, что нуждаются в психологической поддержке [Brunier].

Сами психиатры заявляют, что каждый четвертый-пятый человек имеет какие-либо психические расстройства. При этом каждый второй имеет риск заболеть. Причина, по которой официальная статистика может отличаться, заключается в страхе человека, что общество будет смотреть на него только через призму пугающего ярлыка. Анализ научной литературы, средств массовой информации позволил прийти к выводу, что иногда людям, имеющим психическое заболевание, тяжелее справиться со стигматизацией, чем с болезнью, поскольку душевное здоровье зависит, в том числе, от среды обитания человека, которая способна предотвращать или усугублять проблемы психического здоровья.

Люди, страдающие психическими расстройствами, имеют те же неотъемлемые права человека, как и все остальные, однако из-за негативного восприятия они сталкиваются с рядом трудностей, препятствующим их социальной адаптации. Становясь заложниками стереотипов, граждане до крайней необходимости откладывают свой визит или визит своего ребенка к психотерапевту или психиатру, тем самым только усугубляя возможные последствия болезни. Таким образом, для минимизации негативных проявлений психических расстройств, необходимо популяризировать

психологическую и психиатрическую помощь и работать над устранением существующих в обществе стереотипов о том, что люди, нуждающиеся в такой помощи, значительно отличаются от других членов общества. Стоит помнить, что общество, которое считает дискриминацию дозволенной и не стремится ее искоренить, навсегда останется обществом, в котором люди не способны самореализоваться, раскрыть свой потенциал, и всегда будут сталкиваться с нетерпимостью, невежеством и предубеждением.

ГЛАВА 2. МЕЖДУНАРОДНОЕ И РОССИЙСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О ЛИЦАХ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

2.1. ПРАВА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, В МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТАХ

«Права человека - это то, что никто не может у вас отобрать», - заявлял французский юрист и общественный деятель, один из авторов Всеобщей декларации прав человека Рене Кассэн [Понимание прав человека..., с. 4].

В основе концепции прав человека лежат две основные ценности: достоинство и равенство [Понимание прав человека..., с. 5]. На наш взгляд, права человека - это нечто, определяющее основные правила поведения, необходимые для достойного и равного сосуществования людей в обществе; это нечто, присущее каждому человеку с рождения. Мы не должны и не можем отдавать кому-то предпочтение. Если каким-то действием по отношению к любому человеку принижается его достоинство, значит, оно противоречит духу прав человека. Идея достоинства и равенства каждого человека находит поддержку у всего мирового сообщества.

Международными правовыми актами, такими как Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Международный пакт о гражданских и политических правах, установлен ряд основных принципов, обязательных для государств-участников. Согласно данным основополагающим принципам права человека неотъемлемы, то есть никто не может их утратить, поскольку они имеют отношение к самому факту человеческого существования. При этом в случае возникновения определенных обстоятельств некоторые права могут быть ограничены. Второй принцип заключается в том, что «все права человека универсальны, неделимы, взаимозависимы и взаимосвязаны» [Венская декларация и программа действий]. Осуществление одного права зависит от осуществления других, нет ни одного права, которое было бы важнее

остальных. Третьим принципом является универсальность, права равно применимы ко всем людям во всем мире.

В современном мире запрет дискриминации человека, в том числе в связи с имеющимся у него психическим расстройством, закреплен не только на государственном уровне, но и мировым сообществом в целом. Лица, имеющие психические заболевания, обладают теми же правами, что и другие. Всеобщая декларация прав человека, Европейская конвенция о защите прав человека и другие международные соглашения охватывают широкий круг различных прав: гражданские права, к которым относится право на свободу и личную неприкосновенность, свободу передвижения, выбор места жительства, право на защиту человеческого достоинства; политические права, а именно: право голоса, вступать в политические партии, собираться и посещать собрания, выражать свое мнение и иметь доступ к информации, участвовать в жизни общества; социальные права, включающие в себя, право вступать в брак, иметь детей, на здравоохранение; экономические права, подразумевающие право владеть собственностью, право на труд и приемлемые условия труда; культурные права, к которым относят право свободно участвовать в культурной жизни общества, право на образование. Однако некоторые из перечисленных прав в определенный период могут быть ограничены ввиду признания лица недееспособным или ограничения его дееспособности.

Помимо международных документов, охватывающих права и основные свободы всех людей, существует ряд специализированных документов, направленных на защиту и улучшение положения определенных групп населения, в том числе лиц, страдающих психическими расстройствами. Причиной появления таких специальных мер служит уязвимое и незащищенное положение таких лиц в обществе, а также подверженность дискриминации. К таким документам относятся: Декларация о правах умственно отсталых лиц (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года), Декларация о правах инвалидов (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года), Принципы защиты психически больных лиц и

улучшения психиатрической помощи (приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 года), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года), Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года) и другие.

В первую очередь, на международном уровне общественные отношения в области психиатрии регулируют Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, содержащие базовые положения и основополагающие начала, на основе которых стало развиваться законодательство в области соблюдения психического здоровья во многих государствах. Ограничения при осуществлении прав, изложенных в Принципах, могут налагаться, если это предусмотрено законом и является необходимым для защиты здоровья, безопасности, основных прав и свобод других лиц, а также для охраны общественного порядка и безопасности [Принципы защиты психически больных лиц...]. Данный документ содержит основные права и свободы указанных лиц, устанавливает стандарты выявления психического расстройства, оказания помощи больному, условия содержания в психиатрических учреждениях, защищает лиц с психическими расстройствами от недобровольной и неоправданной госпитализации.

Согласно Конвенции о правах инвалидов, лица с ментальными нарушениями наравне с другими заслуживают гуманного, уважительного отношения, они также имеют право на равную защиту со стороны закона своих прав и свобод от всякого рода злоупотреблений. Наличие у человека психического расстройства не лишает его права жить, проводить досуг и отдых, участвовать в культурной жизни, заниматься спортом, получать образование и работать в обществе наравне с другими [Конвенция о правах инвалидов], а также не свидетельствует о необходимости признания его недееспособным и назначения ему личного представителя. Данное решение может принять только независимый и беспристрастный суд после справедливого слушания.

Не только медикаментозное лечение способствует улучшению психического здоровья человека. Принципы защиты психически больных подчеркивают важную роль обстановки и условий при оказании помощи больному. При наличии возможности пациент должен проходить лечение по месту жительства, а решение о лечении в стационарных условиях должны приниматься лишь в необходимых случаях. На практике данный принцип возможно осуществить при наличии в государстве развитой сети внебольничных учреждений для лечения лиц с ментальными нарушениями по месту жительства.

Нахождение человека в психиатрическом учреждении не лишает его права на уединение, свободу вероисповедания или убеждений, свободу общения, как в пределах, так и за пределами учреждения, отправления и получения почтовой корреспонденции, которая не подлежит цензуре, свободу доступа к телефонным средствам связи, газетам, радио и телевидению. Человек, проходящий лечение в психиатрическом учреждении, должен содержаться в условиях, в наименьшей мере стесняющих личную свободу и максимально приближенным к условиям нормальной жизни людей аналогичного возраста. Он должен иметь возможность получать образование, заниматься интересующей его активной деятельностью, проводить досуг и отдых, приобретать необходимые ему предметы, заниматься повседневными делами и так далее [Принципы защиты психически больных лиц...].

Принципы закрепляют ключевое право человека с психическим заболеванием при оказании им психиатрической помощи, а именно, согласие на лечение, важным условием которого является осознанность. Согласие считается осознанным, если оно получено без угроз и давления после предоставления пациенту исчерпывающей информации на понятном для него языке о предварительном диагнозе, целях, методах, вероятной продолжительности и ожидаемых результатов лечения, об альтернативных способах лечения, а также возможных рисках, побочных эффектах предлагаемого лечения [Принципы защиты психически больных лиц...]. При

этом человек во время данной процедуры может потребовать присутствия каких-либо лиц по своему выбору. Существуют также исключительные случаи, при которых лечение может назначаться без согласия пациента. На наш взгляд, в законодательстве государства следует особо конкретизировать такого рода ситуации, изложить процедуру для направления человека на принудительное лечение, а также предусмотреть адекватные механизмы защиты прав людей, находящихся на принудительном лечении, в том числе право на обжалование принятого решения о госпитализации. Даже при отсутствии согласия пациента должны прилагаться усилия по его информированию о характере и ходе текущего лечения. Помимо этого каждый пациент должен иметь право знакомиться с информацией, хранящейся в его истории болезни.

Защите прав и свобод людей с психическими заболеваниями посвящены не только международные правовые акты Организации Объединенных Наций, но и принятые в рамках Совета Европы. Европейский Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания обращает внимание, что даже в случае госпитализации человека в психиатрическое учреждение в принудительном порядке он не лишается права на свободное и информированное согласие в отношении назначаемого лечения. Принудительное помещение лица в психиатрическое учреждение не должно истолковываться как разрешение на проведения лечения без его согласия. Возможность отказаться от лечения или какого-либо медицинского вмешательства должна быть предоставлена любому вменяемому пациенту. Исключения возможны только на законных основаниях в четко определенных обстоятельствах. К примеру, когда лечение необходимо для предупреждения значительного ухудшения психического состояния или когда пациент не способен выразить свое согласие. В законодательстве государств следует определить порядок защиты прав лиц, проходящих лечение в принудительном порядке, от злоупотребления полномочиями врачей.

При осуществлении своей деятельности члены Европейского Комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство

обращения или наказания посещают, в том числе, психиатрические больницы и психоневрологические интернаты. С 1998 года Делегация совершила 30 визитов в Российскую Федерацию. Во время одного из них в 2018 году Делегация посетила четыре психоневрологических интерната в Москве, Иркутской области и Бурятии, зафиксировав факты жестокого обращения и физического насилия над проживающими, отсутствия необходимого личного пространства, низкое качество оказываемой медицинской помощи, неуккомплектованность штата специалистами, в частности психологами, психиатрами, специалистами по трудотерапии. По итогам посещения был сформулирован вывод, что российская психиатрия отстает от общемировых трендов, а многие жители оказались там из-за неудачной психосоциальной реабилитации на ранних этапах психиатрической госпитализации и отсутствия надлежащей структуры оказания психиатрической помощи [Report to the Russian Government..., с. 51].

Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод с целью обеспечения соблюдения принятых на себя договаривающимися сторонами обязательств предусматривает учреждение постоянно действующего и осуществляющего контроль за соблюдением прав человека Европейского суда по правам человека [Конвенция о защите прав человека и основных свобод]. Российская Федерация ратифицировала данную конвенцию в 1998 году, что позволило лицам, имеющим какие-либо психические расстройства и считающим свои права нарушенными, подавать заявления в Европейский суд по правам человека.

Что касается людей с психическими расстройствами, то Европейский Суд считает их особенно уязвимыми. Европейский Суд полагает, что если власти приняли решение о принудительной госпитализации лица с психическим заболеванием, они должны осуществлять тщательную заботу при обеспечении условий, соответствующих его особым потребностям, вытекающим из его или ее состояния здоровья [Постановление Европейского Суда по правам человека от 31 января 2019 года...]. Можно привести в пример дело «Шакулина и другие

против Российской Федерации» от 5 июня 2018 года, инициированное шестью жалобами лиц, признанных недееспособными и помещенными в психиатрические учреждения. Европейский Суд установил нарушение положений Конвенции о защите прав человека и основных свобод в связи с несоблюдением прав заявителей при помещении их в принудительном порядке в психиатрический стационар и отсутствием возможности оспорить в национальных судах законность и обоснованность принудительного содержания в медицинском учреждении [Постановление Европейского Суда по правам человека от 5 июня 2018 года...].

Помимо Европейского Суда по правам человека существуют другие источники, оказывающие влияние на государства с целью исполнения ими своих обязанностей по отношению к человеку. Важную роль в этом играют различные неправительственные организации, общества, оказывающие помощь конкретным людям, а также выносящие случаи нарушения прав человека в поле зрения общественности. К таким международным организациям относится, в том числе Всемирная психиатрическая ассоциация. Ключевым направлением деятельности Всемирной психиатрической ассоциации является обеспечение гуманного обращения и ухода за людьми, страдающими психическими расстройствами, по всему миру, а также соблюдение этических норм теми, кто оказывает им лечение. Всемирная психиатрическая ассоциация заявляет, что практикующий врач-психиатр должен осознавать этические особенности и требования, предъявляемые к его профессии.

Психиатрическая помощь всегда представляется в соответствии с этическими нормами [Принципы защиты психически больных лиц...]. В связи с тем, что в разных государствах имеют место культурные, социальные и национальные особенности, существует потребность в международных этических стандартах при оказании людям психиатрической помощи. С этой целью Всемирная психиатрическая ассоциация разработала универсальные руководящие принципы, которых должен придерживаться психиатр при

осуществлении своей профессиональной деятельности, а именно Кодекс этики психиатрии.

Кодекс состоит из четырех разделов, посвященных осуществлению клинической психиатрии, просвещению населения в сфере психиатрии, исследованиям и публикациям в области психиатрии и участию психиатров в укреплении общественного психического здоровья. Пять принципов, сформулированных в первом разделе Кодекса, декларируют уважительное отношение врача к пациенту, недопустимость злоупотреблений, дискриминаций, нанесения морального или физического вреда при оказании помощи лицам с ментальными нарушениями, соблюдение принципа осознанного согласия на лечение, конфиденциальности в отношении любой информации, полученной о пациенте, применение недобровольного лечения только в строго оговоренных случаях [Code of Ethics for Psychiatry, с. 3].

Этика, гуманность, прозрачность и подотчетность в деятельности психиатра имеют ключевое значение, а главная цель психиатра - это лечение и обеспечение благополучия пациента, укрепление психического здоровья людей, подверженных психическим расстройствам. Кодекс определяет этические ориентиры в таких ситуациях, как эвтаназия, пытки, смертная казнь.

Кроме того, Всемирная психиатрическая ассоциация призывает все государства обеспечить такое положение в обществе, при котором лица с психическими расстройствами, умственной отсталостью, не подвергались бы дискриминации в связи с их психическим состоянием и рассматривались как полноправные граждане, пользующиеся всеми правами в любой сфере жизни общества наравне с другими.

Правовые нормы в иных, не связанных со здравоохранением, отраслях также важны для профилактики и укрепления психического здоровья. Билль о правах лиц с психическими расстройствами, принятый Всемирной психиатрической ассоциацией в 2017 году, содержит открытый перечень базовых прав: право на доступную и недорогую психиатрическую и иную медицинскую помощь; право жить независимо в обществе наравне с другими

гражданами; право иметь возможность трудиться и работать без какой-либо дискриминации; право на достаточный доход для удовлетворения основных потребностей в продовольствии, жилье, одежде и других предметах первой необходимости; право на доступное жилье; право на получение профессионального обучения и образования наравне с другими; право на свободу передвижения; право владеть, наследовать, пользоваться и распоряжаться имуществом; право вступать в брак, иметь и усыновлять детей, а также создавать семьи; право самостоятельно определять свое будущее и делать свой собственный жизненный выбор; право голосовать и быть избранным на государственную должность; право быть признанным равным перед законом, как и другие граждане, быть защищенным со стороны закона; право быть свободным от жестокого, бесчеловечного, унижающего достоинство обращения и наказания; право на конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни; право участвовать в культурной и социальной жизни общества, свободу вероисповедания [Bill of Rights for Persons with Mental Illness, с. 2].

На наш взгляд, отношение мирового сообщества к лицам с ментальными нарушениями как к равным участникам общественных правоотношений играет существенную роль в преодолении проблемы соблюдения их прав, даже если не всегда есть правовые средства принудить государства к исполнению международных правовых норм. По данным опросного исследования «Атлас психического здоровья», осуществленного Всемирной организацией здравоохранения в 2017 году, 72 процента от государств-участников сообщили, что располагают собственным планом или программой по охране психического здоровья, а 57 процентов имеют собственные законопроекты. Важно отметить, что только 94 страны, то есть 48 процентов от всех государств-участников подтвердили, что их программы или планы в полной мере разработаны и обновлены в соответствии с положениями международных договоров и конвенция в области прав человека [Всемирная организация здравоохранения].

Внутригосударственные законодательные акты должны содействовать интеграции лиц с психическими заболеваниями в общество. Для этого необходимо принятие соответствующих норм в жилищной, трудовой сфере, сфере образования и других сферах. Законодательство стран должно соответствовать международным правовым документам и создавать условия, позволяющие лицам, страдающим психическим расстройством, осуществлять свои права и участвовать в жизни общества наравне с другими людьми.

2.2. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГРАЖДАН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РОССИИ

Конституция Российской Федерации провозглашает человека, его права и свободы высшей ценностью. Основной Закон России возлагает на государство обязанность признавать, соблюдать и защищать права и свободы и охранять достоинство личности. Неотчуждаемость основных прав и свобод человека и их принадлежность каждому от рождения предполагает недопустимость какого бы то ни было их умаления, в том числе в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами [Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 20 ноября 2007 года...].

Более того, из предписаний Конституции Российской Федерации, международно-правовых актов вытекает необходимость установления для лиц указанной категории особого уровня гарантий защиты их прав. Это необходимо для исключения какой-либо дискриминации по признаку наличия психического расстройства. Ограничение прав и свобод граждан, в том числе связанное с наличием психического расстройства, допустимо только в случаях, предусмотренных федеральными законами, а также в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства [Конституция Российской Федерации], то есть только в конституционно значимых целях. Это означает, что законы субъектов Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации, ведомственные акты, инструкции, письма, методические рекомендации, а также

правила и другие локальные акты медицинских организаций не могут устанавливать ограничения прав и свобод граждан.

На основании изложенного, лица, имеющие психические расстройства, от рождения обладают всеми правами и свободами, гарантированными действующим законодательством. Как отмечалось выше, некоторые права и свободы в определенный период могут быть ограничены ввиду признания лица недееспособным или ограничения его дееспособности, однако, стоит отметить, что не все лица с психическими заболеваниями являются недееспособными или ограничены в дееспособности. Принять такое решение может только суд.

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации. Не допускается ограничение прав и свобод лиц с ментальными нарушениями только на основании психиатрического диагноза или пребывания в психиатрическом стационаре, психоневрологическом интернате.

Любой человек, в том числе, страдающий психическим расстройством, имеет право на свободу и личную неприкосновенность, свободно передвигаться по территории страны, выбирать место пребывания и жительства [Конституция Российской Федерации]. Ограничение свободы может осуществляться только по решению суда. Человек, в отношении которого выносится решение, также имеет право участвовать в судебном заседании. До судебного решения лицо не может быть задержано на срок более 48 часов, в том числе, госпитализированное в психиатрический стационар без его согласия. При этом каждый имеет право на квалифицированную юридическую помощь [Конституция Российской Федерации]. Данное право не подлежит ограничению даже в случае нахождения человека в психиатрическом стационаре или в психоневрологическом интернате.

Лица, имеющие психические заболевания и являющиеся дееспособными, также пользуются избирательными правами на равных основаниях с другими гражданами, имеют право выражать свое мнение, иметь доступ к информации (право выписывать газеты, журналы и так далее). При этом Конституция Российской Федерации не исключает возможность недееспособных лиц

осуществлять право на агитацию, обращаться лично или направлять обращения в государственные органы, органы местного самоуправления [Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27 февраля 2009 года...].

Важным для интеграции в общество лиц с ментальными нарушениями является наличие жилья. Законодательство определяет порядок принятия граждан на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях. При этом для некоторых категорий психически больных предусмотрены определенные льготы. Так, вне очереди жилые помещения по договорам социального найма вправе получить граждане, имеющие хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями [Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний...]. Кроме того, для данной категории законодательством предусмотрено право на предоставление жилья сверх установленной нормы на одного человека, скидки при оплате жилья и коммунальных услуг [Жилищный кодекс Российской Федерации]. Также предусмотрена возможность постоянного или временного проживания лиц, страдающих психическими расстройствами и нуждающимися в постоянном уходе, в психоневрологических интернатах.

Любой человек вправе иметь имущество в собственности. Если человек является собственником жилого помещения и длительное время находится на лечении в психиатрической больнице или помещен в психоневрологический интернат, он не может быть лишен своих прав.

Лица с ментальными нарушениями имеют право получать образование, в том числе по адаптированной программе, наравне с другими. В случае, если человек находится на длительном лечении или по состоянию здоровья не может посещать образовательное учреждение, обучение организуется в медицинских организациях или на дому [Об образовании в Российской Федерации...].

Человек как биосоциальное существо должен иметь возможность создавать и поддерживать социальные отношения. Одиночество может усугубить психическое состояние человека. Важную роль для участия в жизни

общества играет наличие занятости. В нашей стране запрещена дискриминация при осуществлении человеком трудовых прав. Лица, имеющие психические расстройства, должны наравне с другими получать вознаграждение за труд [О психиатрической помощи и гарантиях прав...]. Главный врач психиатрической больницы или директор психоневрологического интерната также не должны допускать участие находящихся там лиц в производительном труде без заключения с ними гражданско-правовых договоров и выплаты вознаграждения. Лица с психическими расстройствами наравне с другими имеют право на получение пенсии и пособий.

Любой дееспособный человек имеет право создавать семью, иметь детей, реализовывать свои родительские права. Препятствием для заключения брака является признание одного из лиц недееспособным в связи с имеющимся у него психическим расстройством [Семейный кодекс Российской Федерации]. Само по себе наличие психического заболевания не является основанием для отказа в регистрации брака.

Важным для жизни в обществе является право человека на управление транспортными средствами. Согласно информации, полученной нами от Независимой психиатрической ассоциации России, возникают случаи отказа в выдаче водительского удостоверения в связи с установленным в детском возрасте тревожным расстройством (заикание). Однако противопоказанием к управлению транспортным средством являются психические расстройства и расстройства поведения только при наличии хронических и затяжных психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями [О перечнях медицинских противопоказаний...]. Диагноз, установленный в детском возрасте, и ни в каком виде не проявляющийся впоследствии, не должен ограничивать человека в правах.

Большую роль в жизни психически нездоровых людей играет здравоохранение. Действия медицинской организации, которые способны нарушить или ущемить права человека, создать препятствия к их реализации, возложить на него не предусмотренную законом обязанность, определяется

перечнем прав человека и гражданина в широком смысле и конкретными перечнями прав пациента, а также объемом полномочий и обязанностей медицинских работников.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ является базовым законодательным актом в сфере здравоохранения и содержит общие гарантии соблюдения прав пациентов. Документ устанавливает приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, который реализуется путем уважительного и гуманного отношения, исключая унижение человеческого достоинства, осуществление диагностики и лечения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям и так далее [Об основах охраны здоровья граждан...]. По возможности психиатрическая помощь должна оказываться по месту жительства.

Следовательно, нарушениями интересов пациента будут считаться: проявление к нему неуважения, грубости, допущение неэтичного поведения; оказание психиатрической помощи, включая медикаментозное лечение, без должного учета его психического и соматического состояния; применение негуманных методов стеснения и изоляции; сообщение пациенту негативных для него сведений без учета его психического состояния; ненадлежащий уход или его отсутствие; нерациональное использование времени, предназначенного для обследования, реабилитации пациента; несоблюдение требований санитарных норм в период его пребывания в стационаре. Пациент может быть лишен возможности встречаться с родными наедине из-за бездействия администрации, не организовавшей место для посещения. В детских психиатрических стационарах не всегда создаются условия для пребывания одного из родителей вместе со своим больным ребенком, либо врачи в нарушение требований законодательства требуют произвести оплату такого пребывания.

Единый универсальный перечень прав всех категорий пациентов содержится в части 5 статьи 19 Федерального закона «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ. Эта норма не устанавливает каких-либо ограничений прав в зависимости от вида (формы) заболевания или состояния пациента. Следовательно, она распространяется и на пациентов психиатрической службы, включая госпитализированных в недобровольном порядке. К таким универсальным правам пациента относится, в том числе, право на выбор врача; облегчение боли, связанной заболеванием и (или) медицинским вмешательством; получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья; отказ от медицинского вмешательства; допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

Исходя из данной нормы, неправомерными могут быть: отказ пациенту в назначении ему другого врача-психиатра, в приглашении для консультации специалиста, в допуске адвоката, опекуна. В стационаре могут быть выявлены недостатки в обеспечении информационной безопасности, нарушения конфиденциальности вследствие неправильного хранения медицинской документации, факты незаконной передачи тем или иным лицам сведений, составляющих врачебную тайну (в том числе о факте госпитализации и нахождении на стационарном лечении), демонстрация пациента студентам при отсутствии его волеизъявления. Согласно международным правовым документам лица, госпитализированные в недобровольном порядке, и к которым применены принудительные меры медицинского характера, также должны быть информированы о своем состоянии здоровья, о применяемом лечении, однако в законодательстве Российской Федерации такие положения отдельно не прописаны.

Человек с психическим заболеванием имеет право на соблюдение полной конфиденциальности относительно его состояния здоровья. Информацию о диагнозе не должен знать никто, кроме самого человека и органов государственной системы здравоохранения. К сожалению, на практике данный принцип не всегда соблюдается. В практике уполномоченных по правам

человека в субъектах Российской Федерации имеют место случаи, когда органы прокуратуры, сделав запросы в психиатрические диспансеры, получают сведения о фактах обращения человека в психиатрическую больницу, наличия диагноза, после чего обращаются в суд для лишения его водительских прав. При этом такой человек мог иметь стаж вождения транспортного средства более 20 лет, не допустив при этом никаких нарушений правил дорожного движения.

Права человека с психическими расстройствами, гарантированные базовым законодательным актом в сфере здравоохранения, конкретизированы в отраслевых федеральных законах. Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» содержит специальные гарантии реализации прав пациентов, основания и порядок ограничения прав человека в связи с оказанием психиатрической помощи. В соответствии со статьей 4 данного закона для оказания добровольно обратившемуся человеку психиатрической помощи необходимо его информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. По сложившейся практике, такое согласие берут у человека в приемном покое. Однако лица, находящиеся в остром психическом состоянии, могут не осознавать, что они подписывают, это вовсе не значит, что они действительно дали информированное добровольное согласие. При этом информированное согласие подразумевает предоставление пациенту исчерпывающей информации на понятном для него языке о предварительном диагнозе, целях, методах, вероятной продолжительности и ожидаемых результатах лечения, об альтернативных способах лечения, а также возможных рисках, побочных эффектах предлагаемого лечения [О психиатрической помощи и гарантиях прав...].

Существует три категории граждан, которые могут находиться в психиатрических стационарах без добровольного согласия на получение медицинской помощи. Это лицо, которому назначены принудительные меры медицинского характера. Такие меры применяются по решению суда в

отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших уголовно наказуемые общественно опасные деяния. В связи с имеющимся психическим заболеванием суд признает таких лиц невменяемыми и заменяет им уголовное наказание принудительными мерами медицинского характера. Без согласия могут находиться лица, проходящие судебно-психиатрическую экспертизу по гражданским или уголовным делам, а также лица, госпитализированные в недобровольном порядке. Для недобровольной госпитализации необходимо несколько обязательных условий: наличие у лица психического расстройства, которое оценивается как тяжелое; психическое расстройство должно обуславливать непосредственную опасность для себя и окружающих, беспомощность, существенный вред здоровью в случае не оказания психиатрической помощи; обследование или лечение такого лица должны быть возможны только в условиях стационара. Каждая из этих категорий имеет свои особенности и специфику.

Важным правом при оказании медицинской помощи, которое должны знать лица с психическими заболеваниями, является получение по запросу пациента или его законного представителя медицинских документов и выписки из них, отражающие его состояние здоровья [Об основах охраны здоровья граждан...]. По прошествии лет отношение психиатров постепенно меняется в сторону большей открытости. Если раньше была распространена практика отказа человеку в получении копий своих медицинских документов, врачи ссылались на риск причинения вреда его психическому здоровью, наличие в медицинских картах заявлений родственников, то в настоящее время наметилась иная тенденция.

При этом законодательство указывает на необходимость учета психического состояния лица с ментальным расстройством при сообщении ему информации о его состоянии здоровья. Действительно, бывают ситуации, когда такую информацию лучше не предоставлять самому пациенту, так как самим фактом ее получения, распространения он может себе навредить. Однако не предоставлять такие сведения законному представителю либо лицу, которому

пациент разрешил сообщать соответствующую информацию, врач не имеет права. Право на получение информации о своем состоянии здоровья должно осуществляться на основании письменного заявления пациента.

Лицо, имеющее психическое расстройство, вправе рассчитывать на прохождение лечения в наименее ограничительных условиях. Применение к нему мер физического стеснения (принуждение, сдерживание, фиксация) и изоляции допускается, как при недобровольной госпитализации, так и в период пребывания в психиатрическом стационаре в порядке, предусмотренном федеральным законодательством. Физическое стеснение применяется исключительно в качестве крайней меры, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия больного, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц [О психиатрической помощи и гарантиях прав...]. Применение мер стеснения осуществляется при постоянном контроле медицинских работников. Каждый случай применения мер физического стеснения или изоляции фиксируется в медицинской документации пациента с указанием формы и времени применения мер стеснения.

Пациент вправе требовать приглашения специалиста, которому он доверяет, для участия в работе врачебной комиссии, в том числе при решении вопроса о недобровольной госпитализации. Он вправе наедине консультироваться с адвокатом, другим юристом, представителем государственного юридического бюро, оказывающим бесплатную юридическую помощь, в составлении заявлений и иных документов.

На основании изложенного, незаконными будут считаться: удержание пациента в психиатрическом стационаре не по медицинским показаниям; применение мер физического стеснения без фиксации в журнале применения таких мер, с привлечением других пациентов, в целях, не связанных с обеспечением безопасности, при отсутствии постоянного контроля медицинских работников, на время, превышающее два часа подряд; перевод лица в экспертное отделение больницы для производства судебно-

психиатрической экспертизы без его согласия, когда такое согласие обязательно. Неправомерным также будет являться отказ пациенту по не основанным на законе причинам в его переводе в частную (негосударственную) психиатрическую клинику при наличии заверенной копии уставных документов и лицензии выбранной клиники, письма ее руководителя о возможности принять данного пациента.

При поступлении в психиатрический стационар, даже в недобровольном порядке, человеку должны быть разъяснены его права и установленные в медицинской организации правила на языке, которым он владеет [О психиатрической помощи и гарантиях прав...]. Обращаясь к Принципам защиты психиатрических больных лиц и улучшения психиатрической помощи, права человеку именно разъясняются. Другими словами, если и пока пациент не в состоянии понять такую информацию, о правах такого пациента сообщается личному представителю, если таковой имеется и если это уместно, и лицу или лицам, которые могут наилучшим образом представлять интересы пациента и готовы это сделать. Важно, что законодательство также предполагает не только ознакомление пациента с информацией, но и получение разъяснений его прав, включая право на подачу жалобы, о чем делается запись в медицинской документации.

Лечащий врач не вправе отказаться разъяснить пациенту основания и причины госпитализации либо чинить препятствия для его обращения непосредственно к главному врачу больницы по поводу текущего лечения, выписки или соблюдения его прав.

В Законе Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 года № 3185-1 право пациента на получение информации о своих правах подкреплено обязанностью медицинской организации предоставлять пациенту возможность ознакомления с текстом данного Закона, а также создавать иные условия для осуществления прав пациента и его законного представителя. Право на получение информации о своих правах и право быть ознакомленным с текстом отраслевого закона не

тождественны по содержанию. Нормы о правах пациента предусмотрены также другими законодательными актами. Неинформированность о них приводит к нарушениям прав граждан с диагностированным психическим расстройством, а также граждан, у которых по результатам обследования психического расстройства выявлено не было. С другой стороны, информация лишь в отношении своих прав не заменяет пациенту весь объем необходимой информации, содержащейся в специализированном законе. Поэтому пациент не может своевременно оценить правомерность действий психиатров и других специалистов, участвующих в оказании ему психиатрической помощи. На практике отдельные статьи данного закона, зачастую, в уже недействующей редакции вывешиваются на стенде в коридоре или в комнате для свиданий.

Нормативные правовые акты нашей страны не содержат каких-либо ограничений для представительства пациента психиатрической больницы. Оно возможно в ходе проведения мероприятий по оказанию любого вида психиатрической помощи, в том числе в условиях стационара, как в добровольном, так и в недобровольном порядке, вне зависимости от характера, тяжести психического расстройства; в период производства судебно-психиатрической экспертизы.

Нарушения права пациента иметь представителя могут выражаться в пресечении попытки пациента написать доверенность, которая оформляется в простой письменной форме (само намерение составить доверенность воспринимается как деструктивное); отказе признавать доверенность в качестве официального документа (со ссылкой на то, что пациент по своему психическому состоянию выдавать доверенности не может); установлении своих, не основанных на законе, правил оформления представительства; отказе по надуманным причинам представителю пациента в реализации им своих прав, введение его в заблуждение в надежде на юридическую неосведомленность. Нарушение прав представителя пациента фактически является нарушением прав самого пациента.

Несмотря на то, что лицо с психическим расстройством, находящееся в психиатрическом стационаре, вправе требовать предоставления телефона органа или организации, к которым он намерен обратиться в случае нарушений его прав [О психиатрической помощи и гарантиях прав...], данное право (обязанность медицинской организации) на практике остается декларативным. По информации, полученной нами от Независимой психиатрической ассоциации России, особенно часто это происходит в ситуации, при которой пациента ограничивают в праве пользоваться телефоном. Даже дозвонившись до правозащитной организации, пациенту не удастся сообщить о проблеме, получить консультацию и помощь. Такие попытки персоналом больницы пресекаются, телефоны немедленно изымаются с мотивировкой, что «пациенту нельзя звонить, потому что он находится в психиатрической больнице».

Перечисленные права равным образом распространяются и на лиц, госпитализированных в недобровольном порядке. Сам по себе статус недобровольного госпитализированного не является основанием для ограничения прав пациента. По этой причине его не могут лишить, например, прогулок, права пользования телефоном. Основаниями для ограничений будут служить причины, обусловленные его психическим состоянием, а именно: интересы здоровья и безопасности самого пациента и других лиц.

Лица с ментальными нарушениями – одна из самых незащищенных категорий граждан. Помимо того, что зачастую они не могут защитить свои права, порой они даже не понимают, что их права нарушены. По нашему мнению, необходимы особые гарантии соблюдения их прав, и роль общественного контроля в этом чрезвычайно велика. Психиатрические лечебные и экспертные организации также относятся к объекту общественного контроля, поскольку они безусловно являются местом принудительного содержания, то есть местом, откуда нельзя свободно уйти. К задачам общественных наблюдательных комиссий относится предупреждение нарушения прав пациентов психиатрических стационаров, разрешение возникших проблем с администрацией медицинской организации и при

необходимости способствовать оказанию пациентом бесплатной юридической помощи [Об общественном контроле за обеспечением прав человека...].

На наш взгляд, для обеспечения эффективного общественного контроля за соблюдением прав лиц, страдающих психическими расстройствами и находящихся в психиатрических больницах, необходимо движение с двух сторон. Это должна быть совместная задача и гражданского общества, которое представляют, в том числе, члены общественных наблюдательных комиссий, и государства (часто в роли государства выступает руководство психиатрических больниц). Поскольку психиатрическая сфера очень деликатна члены общественных наблюдательных комиссий перед осуществлением контроля должны повысить свой профессионализм, освоить инструментарий, понять на что необходимо обращать внимание. С другой стороны, руководство психиатрических больниц должно понять, что контроль за данной сферой осуществляется не с целью дезорганизовать, вмешиваться в медицинскую деятельность, а для того чтобы права находящихся в больницах лиц с психическими расстройствами соблюдались в большей степени. Не должно быть никакого противостояния, нужно добиться конструктивного взаимодействия, чтобы все посещения шли на пользу человека и всей психиатрической службе.

Кроме того, лица с психическими заболеваниями наравне с другими обладают гарантиями государственной защиты. Они вправе обращаться за защитой своих прав в прокуратуру, суд, органы представительной и исполнительной власти, пользоваться услугами адвокатской помощи. Показательным является Постановление Европейского суда по правам человека от 27 февраля 2014 года по делу «Коровины против России». Заявители (мать и сын) обжаловали условия содержания в Казанской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением. К заявителю в качестве психиатрической меры применяли меры физического стеснения (приковывали к кровати), на жалобы об условиях содержания и нарушении цензуры корреспонденции заявители получали фактический отказ судов.

Рассмотрев дело, Европейский Суд единогласно постановил, что в данном случае российские власти нарушили требование статьи 3 (запрет пыток), пункта 1 статьи 6 (право на справедливое и судебное разбирательство) и статьи 8 (право на уважение частной и семейной жизни) Конвенции о защите прав человека и основных свобод и обязал государство выплатить заявителям 15 тысяч евро в качестве компенсации морального вреда [Постановление Европейского Суда по правам человека от 27 февраля 2014 года...].

С начала 2000 года Независимая психиатрическая ассоциация России осуществляет важный проект по содействию соблюдению прав человека в местах принудительного содержания людей с психическими расстройствами. Цель проекта – улучшить ситуацию в данной области. В рамках проекта происходит обучение членов общественной наблюдательной комиссии основам контроля психиатрических учреждений, разрабатывается инструментарий для посещения психиатрических стационаров и экспертных отделений, который помогал бы им контролировать соблюдение прав человека. Другими словами, составляются опросные листы пациентов и сотрудников больниц, руководство по работе с медицинскими документами и так далее. Кроме того, происходит обеспечение лиц с психическими расстройствами правовой помощью, осуществление мониторинга и выявление типовых нарушений прав пациентов психиатрических лечебных учреждений, которые впоследствии обсуждаются с органами здравоохранения с целью их минимизации, а также привлечение внимания средств массовой информации к данной теме. Средства массовой информации в значительной степени транслируют настроения в обществе и могут оказывать на них влияние. Важно не только то, чтобы люди знали о правах лиц с психическими расстройствами, но и то, чтобы менялось отношение к ним и к психиатрическому лечению в целом. В настоящее время отношение к таким лицам можно назвать настороженно-негативным.

Таким образом, лица с ментальными нарушениями имеют право на реализацию всех гражданских, социальных, экономических, политических и культурных прав. Само по себе наличие у человека психического расстройства

не может служить основанием для ограничения его прав, в том числе в условиях психиатрического стационара или психоневрологического интерната.

Лица с психическими расстройствами нуждаются в повышенной правовой и социальной защите [Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 05 марта 2009 года...], поскольку неминуемо оказываются исключенными из системы общественных связей и не могут надлежащим образом участвовать в социальных отношениях.

Важно отметить, что диагноз не должен довлеть над человеком. Так например, если мужчину освободили от военной службы в связи с наличием у него на тот момент каких-либо психических расстройств или расстройств поведения, это не значит, что в течение всей своей жизни он должен быть ограничен в правах. Любые ограничения прав и свобод человека, в том числе в сфере психиатрической помощи, должны применяться только в случаях, предусмотренных федеральными законами, и в необходимой степени.

ГЛАВА 3. ПРОБЛЕМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РАБОТЕ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

3.1. СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ

Изучив средства массовой информации, можно заметить, что количество лиц, нуждающихся в психиатрической помощи, за последние годы заметно возросло. Во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 работники психиатрии оказались востребованнее, чем когда-либо. Потеря в связи с болезнью родственников и друзей, изоляция, финансовые потери, повышенная тревожность в связи с ситуацией в мире - все эти последствия затяжной пандемии ухудшают психическое состояние, вызывают обострение психических заболеваний. При этом, по мнению врачей и ученых, сам вирус оказывает негативное влияние на психику. Последствиями перенесенного заболевания нередко становится постоянная тревожность, бессонница, плохое настроение, эмоциональное выгорание [Яланская].

Люди, имеющие психические расстройства, наравне с другими имеют право на уважение к их основным правам и фундаментальным свободам. В силу заболевания они не всегда способны понимать, в какой момент нарушаются их права, а даже если и хотят сообщить о нарушениях, у них мало возможностей быть услышанными. Это делает положение лиц с ментальными нарушениями скрытым кризисом в области прав человека.

Любая госпитализация в медицинское учреждение, за исключением санаторно-курортного лечения, пусть это кардиология, эндокринология, психиатрия создает определенный дискомфорт для человека и требует адаптации. При этом в силу ограничения возможности покидать психиатрические стационары, люди, имеющие психические заболевания, особенно нуждаются в защите своих прав, свобод и законных интересов.

Существует несколько видов психиатрических больниц. Это психиатрические больницы общего типа, психиатрические больницы (отделения) специализированного типа и психиатрические больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением.

В психиатрических стационарах содержатся люди как на основании их добровольного информированного согласия, так и госпитализированные недобровольно, а также лица, в отношении которых применены принудительные меры медицинского характера. Согласно статистике, среди стран Европы в 2019 году Российская Федерация занимает второе место после Нидерландов по количеству психически больных с продолжительностью пребывания в стационаре больше 365 дней. Число таких лиц составило 22707 человек [Всемирная организация здравоохранения].

С целью исследования данной темы 6 и 7 ноября 2020 года нами было принято участие в заседании круглого стола на тему «Общественный контроль за обеспечением прав пациентов стационарных отделений психиатрических учреждений», инициированном в рамках федерального проекта «Содействие соблюдению прав людей с психическими расстройствами в местах принудительного содержания» по Уральскому федеральному округу при поддержке Уполномоченного по правам человека в Свердловской области, Независимой психиатрической ассоциации России и Фонда президентских грантов, а также принято участие в обучающем семинаре, посвященном осуществлению общественного контроля за медицинскими учреждениями психиатрического профиля. На мероприятиях представители аппаратов уполномоченных по правам человека в Свердловской, Курганской, Челябинской, Тюменской областях и Пермском крае, а также члены общественных наблюдательных комиссий указанных субъектов поделились опытом посещения психиатрических медицинских организаций и проблемами, с которыми сталкиваются при осуществлении мониторинга соблюдения прав граждан в данных учреждениях.

Благодаря указанным мероприятиям, а также посещениям совместно с аппаратом уполномоченного по правам человека в Курганской области психиатрических стационаров, нам удалось выявить ряд проблем соблюдения и защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья в психиатрических больницах, с которыми сталкиваются в своей работе уполномоченные по правам человека во многих субъектах Российской Федерации.

Одно из распространенных и высоко латентных нарушений прав граждан – госпитализация и лечение в психиатрическом стационаре без предварительного оформления в письменном виде информированного добровольного согласия, либо его профанация – требование подписи у лица, не способного в тот момент оценить ситуацию, выразить свое отношение к госпитализации и осознать правовые последствия подписания.

Подписывая добровольное согласие на оказание медицинской помощи, человек в силу своего острого психоэмоционального состояния не всегда способен осознавать, что и зачем он подписывает. Подпись пациента, зачастую, добывается путем давления, угроз (применить психотропные средства, определить в палату с менее благоприятными условиями содержания, увеличить срок пребывания) или обмана. Игнорируется отказ от медицинского вмешательства. Вместо подписи несовершеннолетнего пациента, достигшего 15-летнего возраста, берется подпись одного из родителей; подпись недееспособного пациента, способного выразить свою волю (дать информированное добровольное согласие), подменяется подписью его опекуна. При этом фактически с 2011 года пациент, признанный недееспособным, формально имеет такое же право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него, как и любой дееспособный пациент. Опекун не вправе давать согласие на госпитализацию своего недееспособного подопечного в психиатрический стационар, за исключением тех случаев, когда пациент по своему состоянию не способен дать согласие на лечение или отказаться от него, то есть не способен выразить свое отношение к

предложенному лечению в силу выраженного интеллектуального снижения или по причине нахождения в состоянии обострения психического заболевания.

Одним из признаков того, что такие случаи имеют место, может служить низкая доля пациентов, госпитализированных в недобровольном порядке. В 2009 году доля недобровольных госпитализаций от общего количества помещений в психиатрические стационары в Российской Федерации составляла 7,7 процентов, в 2013 году - 8,6 процентов, в 2016 году - 7,8 процентов. Если обратиться к показателям в других странах, то в Соединенных Штатах Америки доля недобровольной госпитализации составляет около 42 процентов, в Швейцарии колеблется от 50 до 93 процентов, в Норвегии - от 48 до 86 процентов от общего числа госпитализаций [Плотникова, с. 3].

Действительно, утверждение о возможности или невозможности лица, имеющего психическое заболевание, в полной мере осознавать значение подписываемых им документов носит оценочный характер. Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в качестве основания для оказания медицинского вмешательства предусматривает лишь сам факт оформления информированного добровольного согласия, что и осуществляется в психиатрических больницах. При этом любому пациенту должны быть разъяснены на понятном для него языке его права, основания и цели госпитализации. В случае нарушения данный факт подлежит доказыванию.

Тем не менее, большое сомнение вызывает указанная статистика, в соответствии с которой около 92 процентов психически больных осознанно подписывают добровольное согласие на оказание медицинской помощи, осознавая при этом необходимость и правовые последствия подписываемых документов. Можно ли тогда утверждать, что данные лица находятся в остром психическом состоянии? Возникает вопрос о необходимости оказания им лечения именно в стационарных, а не в амбулаторных условиях.

В данном случае необходимость наличия информированного добровольного согласия лиц с психическими расстройствами на медицинское

вмешательство закреплена на законодательном уровне, однако права человека могут нарушаться во время правоприменения. В связи с этим для обеспечения и соблюдения прав граждан необходим общественный контроль. Проверка наличия информированного добровольного согласия на госпитализацию и лечение в стационаре данного типа должна осуществляться уполномоченным по правам человека, общественной наблюдательной комиссией соответствующего субъекта Российской Федерации. В случае если вместо информированного добровольного согласия недееспособного пациента имеется согласие его опекуна, необходимо также наличие заключения врачебной комиссии о неспособности недееспособного по своему психическому состоянию дать указанное согласие. Это позволит представителям общественных наблюдательных комиссий обнаружить случаи фактически недобровольного пребывания и лечения лица в психиатрическом стационаре. Так, например, при совместной проверке в 2017 году уполномоченным по правам человека в Пермском крае и прокуратурой Пермского края медицинской документации проведена оценка госпитализации в психиатрические стационары. При выборочной проверке историй болезни было обнаружено отсутствие обоснованности направлений на госпитализацию (обоснованность не подтверждалась записями в медицинских документах), в картах пациентов, не достигших возраста 15 лет, отсутствовало согласие законного представителя на госпитализацию в психиатрический стационар.

Следующая проблема заключается в том, что пациентам психиатрического профиля часто не предоставляется информация о состоянии здоровья, отказывают в ознакомлении с медицинской документацией, в выдаче выписки или копии медицинской карты. Тем самым нарушаются права, гарантированные действующим законодательством Российской Федерации.

Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусматривает некоторые особенности в регулировании данного вопроса. Лицо с психическим расстройством имеет право на получение информации, а

врач соответственно обязан предоставить лицу информацию о: характере имеющегося у него психического расстройства; применяемом (рекомендуемом) лечении: целях, методах, включая альтернативные, продолжительности, болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах, ожидаемых результатах [О психиатрической помощи и гарантиях прав...]. Предоставление такой информации осуществляется не только в доступной для пациента форме, но и с учетом его психического состояния, то есть в таком виде и такой форме, которые исключают причинение пациенту психической травмы и не вовлекут врача в конфликт с ним. В медицинской документации делается запись о том, какая информация была предоставлена пациенту.

Лицу, имеющему психическое заболевание, должен быть разъяснен характер расстройства с описанием его проявлений, особенностей течения и тех нарушений нервной системы, с которыми оно связано. Однако из этого не следует, что на пациентов с психическим расстройством не распространяются общие правила, и они лишены права получить сведения о диагнозе. Для большинства таких пациентов возможность реализации права на информацию не должна ограничиваться или вовсе исключаться. Из практики уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации большая часть пациентов получение сведений о своем психическом состоянии и лечении называют одной из важных потребностей. Однако лишь треть пациентов знает свой диагноз или может указать название психотропных препаратов, которые получает. Недостаточность предоставления и разъяснения информации отмечают от 20 до 40% пациентов [Солохина, Ястребов, Шевченко, с. 23].

Осложняет ситуацию разночтение в Законе Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В части 2 статьи 11 говорится об обязанности врача предоставлять пациенту информацию о состоянии его здоровья, а в статье 9 о том, что такие сведения пациенту могут быть представлены. Врачи-психиатры делают отсюда неверный вывод, полагая, что указанные сведения могут быть, а

могут и не быть предоставлены и что решение этого вопроса отдано на их усмотрение. Врач не вправе отказать в предоставлении такой информации, тем более законному представителю лица.

Врач вправе поинтересоваться, для чего необходима такая информация. Это позволит определить ее характер, объем и форму изложения, а также пресечь возможные неправомерные действия различных лиц и организаций, требующих справки о состоянии психического здоровья граждан.

Право пациента с психическим расстройством на выбор лица, которому в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, реализуется по форме, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации. Случаи неоформления, неправильного заполнения указанной формы многочисленны. Пациенту чинят препятствия к выбору лица, которому могут быть переданы сведения о состоянии его здоровья либо отказывают в предоставлении информации избранному пациентом представителю.

В ряде психиатрических больниц ознакомление пациента или его представителя с медицинскими документами производится выборочно. Пациента стараются не знакомить с теми сведениями, которые, по мнению врача, могут повлечь нежелательные действия (оспаривание врачебных записей, «выяснение отношений» с родными, по инициативе которых лицо госпитализировали и прочее).

Право на ознакомление пациента с медицинской документацией является крайне важным, так как благодаря этому человек может более осознанно относиться к своему заболеванию. К сожалению, из-за сильной загруженности врачей, бумажной волокиты, общаться и устанавливать контакты с пациентом им попросту некогда, а благодаря медицинской документации человек способен увидеть врачебную оценку своего состояния. Кроме того, получение таких документов предоставляет возможность консультации у других специалистов. Человек может быть не согласен с поставленным диагнозом, госпитализацией, установлением или отказом в установлении инвалидности, в

этом случае для получения консультации у другого специалиста ему необходимо предоставить медицинскую документацию.

Таким образом, Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет право пациентов всех категорий, включая пациентов психиатрических стационаров, на основании их письменного заявления получать медицинские документы, отражающие их состояние здоровья. Однако поскольку оно не отражено в Законе Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», многие больницы незаконно отказывают своим пациентам в предоставлении документов.

На основании изложенного, с целью предотвращения разночтений законодательства Российской Федерации предлагаем дополнить часть 2 статьи 5 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» правом лиц, страдающих психическими расстройствами, или их законных представителей на предоставлении информации о состоянии здоровья, изложенной в статье 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Кроме того, необходимо обратить внимание органов прокуратуры, уполномоченных по правам человека, членов общественной наблюдательной комиссии на проверку наличия в карте пациента фамилии имени отчества выбранного им лица, которому может быть предоставлена информация о состоянии его здоровья, и подписи пациента; выяснение обоснованности отказов в удовлетворении заявлений на получение копий медицинских документов и выписки из них, в удовлетворении требований пациентов и их представителей на ознакомление на месте с медицинской документацией. В случае выявления необоснованного отказа в предоставлении пациенту информации о его состоянии здоровья необходимо разъяснить пациенту или его законному представителю право оспорить данный отказ в судебном

порядке. Исходя из судебной практики, суд, как правило, выносит решение в пользу пациента.

Из практики посещений психиатрических больниц уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации была выявлена необходимость обращения внимания на реализацию права пациента на ежедневные прогулки. Право на прогулки является неотъемлемым правом любого пациента психиатрического стационара, в том числе госпитализированного по решению суда, а также помещенного в стационар в целях производства судебно-психиатрической экспертизы. Оно не может быть подвергнуто ограничению, поскольку это не предусмотрено федеральным законодательством Российской Федерации. Порядок реализации этого права должен быть отражен в правилах внутреннего распорядка психиатрического учреждения. Абсолютно исключать прогулки может только постельный режим [О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи...].

Несмотря на это, лишение пациентов прогулок - весьма распространенная практика. Используются различные доводы: нехватка персонала для сопровождения пациентов, отсутствие достаточного количества одежды и обуви, недостаточная изолированность территории, недофинансирование, «плохое» поведение пациента, нарушение им правил внутреннего распорядка, необходимость содержания пациента в надзорной палате под круглосуточным наблюдением, помещение в стационар по решению суда, недееспособный статус пациента, опасение, что больные «разбегутся». Данные обстоятельства не могут формулироваться в качестве оснований лишения пациентов прогулок. Бездействие администрации в этом вопросе - основание для принятия представителями общественных наблюдательных комиссий и уполномоченными по правам человека соответствующих мер.

В связи с этим при осуществлении посещений психиатрических стационаров представителям уполномоченного по правам человека, общественной наблюдательной комиссии субъекта необходимо выяснить у

пациентов, выходят ли они на территорию, как часто, на какое время, как они проводят это время.

Особое внимание также стоит уделять уважению частной жизни пациентов. Во многих психиатрических больницах по всей стране, в том числе Московской области, вопреки установленным нормам и условиям содержания у человека отсутствует место для хранения личных вещей (например, в прикроватных тумбочках или личных шкафчиках), нарушается приватность душевых и туалетных комнат, устанавливаются видеокамеры в палатах, в том числе под предлогом осуществления безопасности пациентов. В связи с этим необходим усиленный общественный контроль за соблюдением уважительного и гуманного отношения к пациентам.

Перечень прав пациента психиатрического стационара, которые могут быть ограничены, закреплен федеральным законодательством и включает в себя: право 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 [О психиатрической помощи и гарантиях прав...]. Их ограничение продиктовано интересами здоровья или безопасности самих пациентов, а также других лиц. Решение об ограничении пациента его права принимает заведующий отделением или главный врач по рекомендации лечащего врача.

Данный перечень является исчерпывающим. Никакие иные права пациента, находящегося в психиатрическом стационаре, ограничению не подлежат. Так, пациент может быть ограничен в праве вести переписку без цензуры, но не может быть ограничен в праве подавать без цензуры жалобы и заявления в органы власти, прокуратуру, суд, адвокату. Пациента могут ограничить в праве принимать посетителей, но ограничить право встречаться с адвокатом – нет. Право пользоваться телефоном может быть ограничено, но это не значит, что человек должен быть полностью лишен возможности общения с внешним миром.

Проблема заключается в том, что указания о мере (объеме), способах и сроках ограничения перечисленных прав в законе отсутствуют. На практике допускается произвольность в определении степени и формы ограничения, и даже фактическое лишение пациента таких прав. В картах стационарных пациентов не указываются сведения о принятом заведующим отделением (главным врачом) решении об установлении ограничения, о его основаниях. Письменные обращения многих пациентов в те или иные инстанции адресатам не направляются, а приобщаются к их картам. Адвокаты, как правило, причисляются к категории обычных посетителей без учета их особого правового статуса, а намерение пациента «пригласить адвоката» квалифицируется врачами как демонстрация угрозы в адрес учреждения. В связи с изложенным, нам представляется необходимым внесение указанных дополнений в законодательство.

Кроме того, необходимо повысить правовые знания пациентов об их правах. Администрация психиатрического стационара не имеет права вводить произвольное ограничение прав пациента. Пациент (его представитель) вправе узнать у заведующего отделением, главного врача, действительно ли в отношении него вынесено решение об ограничении права, что послужило причиной такого решения, узнать о формах и сроках ограничения, а также просить ознакомить его с текстом решения (оно должно содержаться в медицинской карте). Действия по ограничению (лишению) права часто совершаются не в целях обеспечения безопасности и без соответствующего решения, то есть по инициативе медсестры, санитаря, в том числе с целью наказать пациента.

К сожалению, в связи с обострившейся ситуацией с пандемией новой коронавирусной инфекцией возникли дополнительные трудности во взаимодействии с администрацией психиатрических больниц. Во многих городах, в том числе в Москве и Санкт-Петербурге, эпидемия стала дополнительным основанием для ограничения посещений стационаров представителями общественных наблюдательных комиссий, уполномоченных

по правам человека, Независимой психиатрической ассоциации России. С целью обеспечения безопасности пациентов в больницах действует запрет на посещение, однако в соответствии с действующим законодательством не может быть ограничено право лица с психическими расстройствами на встречу с адвокатом, священнослужителем, о чем порой забывает администрация больницы. Также необычными посетителями являются и члены общественной наблюдательной комиссии. Конечно, в современных реалиях при организации посещений необходимо использовать средства индивидуальной защиты.

В законодательстве о психиатрической помощи Российской Федерации отсутствует регламентация вещевого обеспечения лиц, в отношении которых судом принято решение о применении принудительных мер медицинского характера. Если правила внутреннего распорядка исправительных учреждений предусматривают обеспечение осужденных индивидуальными средствами гигиены, одеждой по сезону, то для пациентов таких норм не предусмотрено. Финансирование медицинских учреждений для данных целей также не предназначено. В данном случае это не является нарушением, однако, по нашему мнению, исходя из здравого смысла и опыта других стран, возложить указанную обязанность на родственников невозможно. Что должен делать пациент, если у него попросту нет близких людей? Откуда ему взять предметы личной гигиены? Кроме того, в силу специфики самого медицинского учреждения и сложившейся практики, далеко не всех лиц с психическими заболеваниями, принудительно госпитализированных в медицинское учреждение, навещают родственники или друзья.

Дискуссионным также является вопрос о необходимости отдельных психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением. Таких в Российской Федерации всего 8: Казанская, Калининградская, Костромская, Новосибирская, Орловская, Санкт-Петербургская, Волгоградская и Смоленская. Пребывание в таких больницах может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного

и интенсивного наблюдения. Интенсивное наблюдение - это усиленное наблюдение за состоянием поведением таких лиц, осуществляемое медперсоналом при содействии сотрудников подразделения охраны психиатрического стационара, в том числе с использованием технических средств (средств теле-, видео- и радиоконтроля). Сотрудники охраны вправе применять физическую силу, спецсредства и (или) оружие. По мнению некоторых психиатров, вместо отдельных больниц необходимо организовать отделения с интенсивным наблюдением с сотрудниками охраны. На наш взгляд, это очень трудная организационная задача, однако такое изменение явилось бы крайне полезным с точки зрения адаптации, социализации и реабилитации пациентов. Люди, оказавшиеся на лечении в принудительном порядке, являются наиболее незащищенными. Они оторваны от общества и находятся один на один с медицинским персоналом.

В настоящее время, человек, совершивший общественно опасное деяние, которому по суду назначены принудительные меры медицинского характера, может быть отправлен в медицинское учреждение далеко от своего места жительства. Соответственно, родственники лишаются или ограничены в возможности их посещения, что, конечно, не способствует их последующей социальной адаптации, так как нарушаются социальные связи человека. С такой проблемой обратились к уполномоченному по правам человека в Курганской области родители пациента, помещенного в Смоленскую психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением. В связи с большим расстоянием родители имеют возможность навещать сына только раз или два в год. В настоящее время, аппарат уполномоченного по правам человека в Курганской области направил письмо Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации с целью оказания содействия в переводе пациента в психиатрическое учреждение данного типа, расположенное ближе к Курганской области.

Более острая ситуация сложилась с женщинами, имеющими психические расстройства. Среди восьми учреждений только Казанская психиатрическая

больница специализированного типа с интенсивным наблюдением имеет женское отделение. Соответственно женщины со всей страны, в отношении которых выбрана такая принудительная мера в больнице с интенсивным наблюдением, оказываются в Казанской психиатрической больнице. Данное лечебное учреждение рассчитано на 1020 коек, что, конечно, не способствует должному уделению внимания всем пациентам.

На основании всего изложенного, можно сделать вывод, что проблемы в соблюдении прав лиц, имеющих психическое заболевание и находящихся в психиатрических стационарах, возникают не только из-за недостатков в законодательстве. Сам по себе Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» нельзя назвать плохим, однако не все, что в нем закреплено, осуществляется в правоприменительной практике.

Одной из причин этому может являться закрепившееся на протяжении всей истории отношение к данным людям, как к неправильным, ненужным, опасным, больным. Лица, имеющие психические расстройства, до сих пор подвергаются стигматизации, изоляции, к их мнению редко прислушиваются. Многие из них отрезаны от внешнего мира и содержатся в устаревших, унижающих человеческое достоинство условиях. Данный факт подтвердил Европейский комитет по предотвращению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания в 2018 году, посетив Российскую Федерацию.

Другой причиной может являться закрытость психиатрических учреждений. С целью обеспечения соблюдения прав пациентов необходимо осуществлять тщательный общественный контроль. На наш взгляд, важно наладить партнерские отношения между администрацией учреждения и общественностью, членами общественных наблюдательных комиссий, уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации, что позволит в большей степени обеспечить соблюдение прав пациентов.

Кроме того, причиной возникающих нарушений может являться и то, что данный закон издан около 30 лет назад. В сфере психиатрии многое за это время изменилось, появились новые тенденции. Некоторые положения так и не были воплощены в жизнь. Так, например, до сих пор не решен вопрос о создании в стране независимой службы защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях. На наш взгляд, необходимо либо создать данную службу и определить ее задачи, функции, принадлежность к конкретному ведомству, либо исключить данную норму из федерального законодательства и предусмотреть какую-либо альтернативу. В связи с этим, на наш взгляд, необходимо уточнение, конкретизация некоторых норм действующего законодательства.

3.2. ПРОБЛЕМА ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Некоторые люди, страдающие психическими заболеваниями, практически не могут говорить и понимать сказанное, не помнят сколь-нибудь ясно свое прошлое, не могут воспроизводить собственное имя. Когда таких людей обнаруживают, порой в самых странных местах, без документов, удостоверяющих личность, полиса обязательного медицинского страхования и каких-либо других документов относительно гражданского состояния, юридического статуса личности, они поступают в больницу, которая инициирует проведение Управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации в соответствующем субъекте предусмотренных для таких случаев оперативно-розыскных мероприятий. Как правило, личность человека удается установить, но не всегда.

Проблема документирования лиц, пребывающих длительное время в психиатрических (психоневрологических) больницах, является крайне актуальной, поскольку в связи с особенностью заболевания при поступлении в

учреждение пациенты сообщают о себе противоречивые либо недостоверные сведения, затрудняются назвать персональные данные (фамилию, имя, отчество, дату рождения, место жительства, наличие гражданства и так далее). Присвоение юридического статуса лицам, которые утратили социальные связи, личность которых не установлена и которые в силу ряда причин не могут предоставить о себе сведения для идентификации, необходимо для реализации их прав, обеспечения возможности их дальнейшего жизнеустройства, поддержания социальных связей, дальнейшей реабилитации и социализации [Фомичева, с. 43]. Отсутствие каких-либо правоустанавливающих документов, сведений, подтверждающих факт рождения, неурегулированность правового статуса ставит под сомнение способность с позиции закона защитить права и интересы человека. Как минимум, такие люди лишены возможности получения социальной помощи от государства, права на социальное, медицинское и пенсионное обеспечение.

Защита прав пациентов, находящихся в государственных учреждениях здравоохранения психиатрического профиля, является одним из направлений деятельности уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации. В 2019 году при посещении уполномоченным по правам человека в Курганской области Государственного казенного учреждения «Курганская областная психоневрологическая больница» к нему обратился главный врач с просьбой оказать содействие в решении крайне неординарного вопроса, связанного с пребыванием в больнице на протяжении длительного времени (более десяти лет) лиц, личности которых не удалось установить посредством исчерпывающих оперативно-розыскных мероприятий и которые не имеют медицинских показаний для пребывания в лечебном учреждении данного типа.

В силу своего психического состояния сами лица не могут проинформировать о своей личности (одни из них не могут рассказать о себе вообще ничего, другие проговаривают обрывки данных, но и они при проверке не соответствуют действительности), в бытовом плане беспомощны, не в состоянии удовлетворить простые жизненные потребности. В связи с этим

выписать их куда-либо без документов, без средств к существованию не представляется возможным. Медицинские показания для их пребывания в больнице отсутствуют, и они должны быть переведены в психоневрологический интернат, что, однако, не может быть сделано в силу отсутствия идентифицирующих их личность документов. В связи с отсутствием документов, подтверждающих личность рассматриваемых пациентов, направление на медико-социальную экспертизу также невозможно.

В целях идентификации таких лиц Управлением уголовного розыска по Курганской области был осуществлен предусмотренный законом комплекс необходимых мероприятий, в том числе: проведены проверки по имеющимся учетам, у больных взяты образцы ДНК, которые проверены по федеральной базе геномной регистрации. Совпадений не было выявлено. Проведено дактилоскопирование, отпечатки проверены по учетам автоматизированной дактилоскопической идентификационной системе «Папилон» всех субъектов Российской Федерации, совпадений также не выявлено. Направлены ориентировки на установление личности в учреждения и организации, в органы внутренних дел соседних регионов. Организована и проведена проверка по учетам Управления по вопросам миграции по Курганской области, военных комиссариатов, органов записи актов гражданского состояния, учреждений социального обслуживания населения. В ходе проведенных мероприятий личности вышеуказанных неизвестных так и не были установлены, в отношении некоторых дела по установлению личности были прекращены по срокам давности.

Кроме того, Курганская областная психоневрологическая больница предприняла множество других разнообразных действий: фотографии больных размещались в местных средствах массовой информации для их возможного опознания, а также на телевидении в передаче «Жди меня», но результатов по установлению личностей таких пациентов так и не было получено.

Таким образом, никакими имеющимися способами установить их личности оказалось невозможным.

Проблема заключается в том, что данные люди на сегодняшний день не имеют никакого юридического статуса. Когда человек появляется на свет, рождение документируется и документационный шлейф сопровождает его всю жизнь, являясь условием жизни как именно человека, как социального индивида, обладающего в обществе и среди людей определенными правами. Указанные лица в силу отсутствия какого-либо правового статуса фактически лишены возможности законодательной защиты и каких-либо гражданских прав. При этом у проблемы есть и совершенно практический аспект.

Больница, как известно, - лечебное учреждение, то есть место, где оказывают необходимую медицинскую помощь. Не подлежащие лечению люди с психопатологией в подобных обстоятельствах помещаются в психоневрологический интернат. Но данные лица не могут быть переведены, поскольку для этого требуются удостоверяющие личность документы, которых как раз и нет. Как их получить? Как юридически зафиксировать тот факт, что это люди, что они обладают законными правами со всеми вытекающими отсюда последствиями? Это и есть тот вопрос, который оставался нерешенным долгие годы.

Получив информацию о столь экстраординарной ситуации, аппарат уполномоченного по правам человека в Курганской области попытался найти в законодательстве готовый алгоритм действия. Однако ни один из государственных органов (в числе которых Главное управление по вопросам миграции Российской Федерации, Управление Министерства внутренних дел Российской Федерации по Курганской области, Департамент здравоохранения Курганской области), куда были направлены соответствующие запросы, не сумел дать необходимые пояснения. Главное управление по вопросам миграции Российской Федерации, в чьи функции как раз входит правоприменение в сфере выдачи и замены основных документов, удостоверяющих личность гражданина, в своем ответе лишь указало на необходимость проведения соответствующих оперативно-розыскных мероприятий, которые, как было сказано, уже проведены и результатов не дали.

Тщательное изучение законодательства показало, что алгоритма действия применительно к имеющейся ситуации в нем нет. Вопрос законодательно не урегулирован. При этом действующим законодательством предусмотрено документирование граждан по месту жительства [Об утверждении Положения о паспорте гражданина...], которое производится в соответствии с требованиями Постановления Правительства Российской Федерации от 8 июля 1997 года № 828 «Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации», Приказа Министерства внутренних дел Российской Федерации от 16 ноября 2020 года № 773 «Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче, замене паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации». Заявителями являются граждане Российской Федерации, достигшие 14-летнего возраста, или законные представители признанных в установленном порядке недееспособными граждан Российской Федерации, обратившиеся с заявлением о выдаче (замене) паспорта [Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел...].

Перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги в виде получения паспорта по достижении 14-летнего возраста или в иных случаях получения паспорта впервые, включает в себя в том числе свидетельство о рождении; документы, необходимые для проставления отметок в паспорте; документ, удостоверяющий наличие гражданства Российской Федерации и другие. Соответствующие документы у рассматриваемых лиц отсутствуют.

Актуальной проблемой при документировании данной категории лиц является установление личности и принадлежности к гражданству Российской Федерации. В обязательный перечень документов для оформления паспорта

гражданина Российской Федерации входит свидетельство о рождении, его отсутствие является причиной для отказа в оказании государственной услуги.

В то же время законодательством регулируется близкая по юридическому содержанию ситуация, а именно: определен порядок государственной регистрации рождения найденного (подкинутого) ребенка. Федеральным законом от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния», Постановлением Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 16 мая 2017 года № 16 «О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей» предусмотрен порядок получения документа государственной регистрации рождения ребенка, достигшего возраста одного года и более, на основании решения суда об установлении факта его рождения, в случае если такой документ отсутствует [О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей...]. Именно это обстоятельство и было положено в основу алгоритма действий, разработанного в аппарате уполномоченного по правам человека в Курганской области, при установлении правового статуса лицам, неспособным к самоидентификации в силу психопатологии, в отношении которых выявлена невозможность идентификации личности посредством оперативно-розыскных мероприятий.

Согласно законодательству Российской Федерации, установление фактов, имеющих юридическое значение, рассматривается судом в порядке особого производства. Перечень дел об установлении фактов, имеющих юридическое значение, включает в себя рассмотрение судом дел об установлении, в том числе: родственных отношений; факта нахождения на иждивении; факта регистрации рождения, усыновления (удочерения), брака, расторжения брака, смерти; факта признания отцовства; факта принадлежности правоустанавливающих документов (за исключением воинских документов, паспорта и выдаваемых органами записи актов гражданского состояния свидетельств) лицу, имя, отчество или фамилия которого, указанные в документе, не совпадают с именем, отчеством или фамилией этого лица,

указанными в паспорте или свидетельстве о рождении; и другие имеющие юридическое значение факты [Гражданский процессуальный кодекс...].

При этом суд устанавливает факты, имеющие юридическое значение, только при невозможности получения заявителем надлежащих документов, удостоверяющих указанные факты, в ином порядке или при невозможности восстановления утраченных документов.

Заявление об установлении факта, имеющего юридическое значение, рассматривает суд по месту жительства заявителя, за исключением заявления об установлении факта владения и пользования недвижимым имуществом, которое подается в суд по месту нахождения недвижимого имущества. В заявлении должно быть указано, для какой цели заявителю необходимо установить данный факт, а также должны быть приведены доказательства, подтверждающие невозможность получения заявителем надлежащих документов или невозможность восстановления утраченных документов.

Решение суда об установлении факта, имеющего юридическое значение, является документом, подтверждающим данный факт, а в отношении факта, подлежащего регистрации, служит основанием для такой регистрации, но не заменяет собой документы, выдаваемые органами, осуществляющими регистрацию [Гражданский процессуальный кодекс...].

В соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» восстановление записей актов гражданского состояния производится органом ЗАГСа по месту составления утраченной записи акта гражданского состояния на основании решения суда, вступившего в законную силу [Об актах гражданского состояния...].

Поскольку правоспособность гражданина возникает в момент его рождения и прекращается смертью, установление юридического факта рождения повлечет юридические последствия для лица.

Следовательно, решение суда, вступившее в законную силу, об установлении факта рождения может служить основанием для государственной регистрации рождения лица и выдачи ему свидетельства о рождении.

В связи с тем, что заявление об установлении факта, имеющего юридическое значение, подается в суд по месту жительства заявителя, а конкретно рассматриваемые лица являются пациентами психоневрологической больницы, подать заявление в суд для установления факта рождения и факта постоянного проживания на территории субъекта Российской Федерации должно лечебное учреждение. В случае отказа суда в принятии такого заявления, оно может быть подано прокуратурой соответствующего субъекта Российской Федерации в рамках прокурорского реагирования, как органа, осуществляющего надзор за исполнением федерального законодательства и соблюдением прав и свобод граждан.

Для того чтобы проверить правильность и отточить детали этого алгоритма, в августе 2020 года уполномоченным по правам человека в Курганской области было проведено рабочее совещание по вопросу утверждения механизма установления правового статуса указанным лицам. В совещании приняли участия все заинтересованные стороны: сотрудники, представляющие Управление Министерства внутренних дел Российской Федерации по Курганской области, Управление по вопросам миграции Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Курганской области, прокуратуру Курганской области, Главное управление социальной защиты населения Курганской области, Департамент здравоохранения Курганской области, главный врач Государственного казенного учреждения «Курганская областная психоневрологическая больница», также к участию в рабочем совещании были привлечены квалифицированные адвокаты.

По итогам всестороннего обсуждения был принят и детализирован следующий алгоритм действий. В случае отсутствия результата проведенных в соответствии с законодательством Российской Федерации оперативно-розыскных мероприятий по установлению личности решение данного вопроса обеспечивается в судебном порядке. Право на обращение в суд для установления фактов, имеющих юридическое значение, а именно: факта

рождения и факта постоянного проживания на территории Российской Федерации - имеют учреждения, в которых длительное время находятся такие лица, либо прокуратура. На основании судебного решения отдел органа записи актов гражданского состояния по месту нахождения данных лиц вносит запись акта о рождении.

Указанный алгоритм был реализован Государственным казенным учреждением «Курганская областная психоневрологическая больница», которая в сентябре 2020 года обратилась в суд с заявлением об установлении фактов, имеющих юридическое значение, в отношении одного из таких лиц, доставленного в больницу в октябре 2003 года бригадой «Скорой помощи» с железнодорожного моста. 26 октября 2020 года Курганский городской суд Курганской области удовлетворил заявление Государственного казенного учреждения «Курганская областная психоневрологическая больница» об установлении факта рождения, проживания на территории Российской Федерации [Решение Курганского городского суда...]. В настоящее время решение суда вступило в законную силу. В свою очередь оно послужило основанием для выдачи свидетельства о рождении, а дальнейшие действия носят уже вполне стандартный характер - выдача паспорта, перевод в психоневрологический интернат, направление на медико-социальную экспертизу, оформление группы инвалидности, назначение установленных законом выплат и так далее.

Таким образом, оправдавший себя алгоритм будет применен по отношению к остальным пациентам, пребывающим длительное время в лечебном учреждении психоневрологического профиля, личности которых не установлены.

Приведенная ситуация не является уникальной для страны. Стоит отметить, что в ходе осуществленного нами с целью изучения выявленной проблемы мониторинга по вопросу наличия практики присвоения юридического статуса лицам, длительное время пребывающим в психиатрических (психоневрологических) больницах, которые по состоянию

здоровья не могут предоставить сведения о себе, удалось найти несколько аналогичных случаев в Вологодской области, Ленинградской области, Новосибирской области, Калужской области, Алтайском и Пермском крае, которые также удалось решить в судебном порядке. К сожалению, эти прецеденты остались практически неизвестными.

Итак, проблема идентификации лиц, страдающих психическими расстройствами и неспособных сообщить о себе, в отношении которых выявлена невозможность идентификации личности посредством оперативно-розыскных мероприятий, может быть решена посредством осуществления предложенного алгоритма действий, который позволяет восстановить юридический статус таких лиц и вытекающие из него права, вернуть их под защиту закона. Однако следует отметить, что рассматриваемый алгоритм основан на применении к сложившейся ситуации аналогии закона, а именно: при отсутствии сведений о первичной государственной регистрации факта рождения был применен порядок государственной регистрации рождения найденного (подкинутого) ребенка.

Преодолеть существующий пробел в виде отсутствия процедуры установления факта рождения неизвестных граждан, достигших совершеннолетия, позволит принятие соответствующих изменений в законодательство Российской Федерации. Так, согласно части 4 статьи 14 Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния», при отсутствии оснований для государственной регистрации рождения, государственная регистрация рождения ребенка производится на основании решения суда об установлении факта рождения ребенка данной женщиной [Об актах гражданского состояния...]. На основании изложенного предлагаем дополнить указанную статью частью 5 в следующей редакции: «при отсутствии документов, позволяющих установить личность (в том числе свидетельство о рождении, свидетельство о заключении (расторжении) брака, военный билет, профсоюзный билет, охотничий билет, справка об освобождении осужденных и лиц, содержащихся под стражей, заграничный

паспорт, трудовая книжка (сведения о трудовой деятельности), пенсионное удостоверение, водительское удостоверение), а также в случае невозможности установления личности посредством оперативно-розыскных мероприятий, предусмотренных Федеральным законом от 12 августа 1995 года № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности», путем запроса сведений и документов организаций, органов государственной власти и местного самоуправления, где лицо осуществляло трудовую деятельность, проходило службу, обучалось, отбывало наказание, находилось на лечении, пребывало по иным обстоятельствам, государственная регистрация рождения лица, достигшего совершеннолетия, производится на основании решения суда об установлении факта рождения, факта постоянного проживания на территории Российской Федерации».

Таким образом, будет законодательно предусмотрена судебная процедура для установления факта рождения совершеннолетних граждан.

3.3. СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ

Ухудшение здоровья, ограничение трудоспособности, установление инвалидности для большинства людей является серьезной проблемой. По состоянию на сентябрь 2021 года в Российской Федерации более 10 миллионов человек имеет группу инвалидности, при этом более 720 тысяч - это дети-инвалиды [Федеральная государственная информационная система...]. Одним из оснований для установления инвалидности может служить психическое расстройство.

Права и свобода лиц, имеющих психические расстройства, нарушаются или ограничиваются гораздо чаще, чем права других лиц, что обусловлено спецификой их заболевания.

Конституция Российской Федерации закрепляет социальные гарантии для лиц пожилого возраста и инвалидов. В Российской Федерации в качестве меры социального обслуживания лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, неспособных самостоятельно обеспечить себе достойные

условия проживания и нуждающихся в постоянном постороннем уходе и опеке, предусмотрена возможность проживания в психоневрологических интернатах. При этом в силу специфики заболевания такие люди нуждаются в повышенном внимании и условиях, обеспечивающих социализацию и интеграцию в общество.

Нахождение человека в психоневрологическом интернате не лишает его прав и свобод, гарантированных международными правовыми актами и законодательством Российской Федерации. Важную роль в данном случае играет институт уполномоченного по правам человека. Одним из видов деятельности уполномоченных является осуществление мониторинга соблюдения прав и свобод лиц, проживающих в психоневрологических интернатах.

В нашей стране функционирует 497 психоневрологических интерната, из них 13 домов-интернатов предусмотрено для проживания детей. В них проживают по разным данным от 150 до 330 тысяч человек, из них около 16 тысяч - это дети. В основном это лица, поступившие из психиатрических больниц, детских домов-интернатов для лиц, имеющих психические отклонения, а также в связи с отказом опекуна от исполнения своих обязанностей.

Уполномоченным по правам человека в Курганской области ежегодно осуществляется посещение стационарных организаций социального обслуживания с целью осуществления мониторинга соблюдения прав граждан, проживающих в таких учреждениях. Кроме того, посещение осуществляется в рамках реагирования на поступившие обращения, в том числе от получателей социальных услуг.

Проанализировав результаты посещений психоневрологических интернатов уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации, в том числе в Курганской области, можно выделить ряд проблемных вопросов, на которые необходимо обратить внимание.

Серьезной проблемой, на наш взгляд, является зачастую необоснованная госпитализация лиц, проживающих в психоневрологических интернатах, в психиатрические больницы. Основанием для таких госпитализаций может послужить любое отклонение в поведении человека или нарушение правил проживания в интернате. В практике уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации имеют место случаи обращения в органы прокуратуры и оспаривания в судебном порядке подобного рода госпитализацию.

Кроме того, на практике имеют место случаи превентивного признания человека, страдающего психическим расстройством, недееспособным с целью предотвратить совершение им юридически значимых действий, например, имущественных сделок, или с целью упрощения для опекуна принятия решений по каким-либо значимым вопросам. При этом по сложившейся судебной практике суды, как правило, удовлетворяют заявление органов опеки и попечительства или психоневрологических интернатов, зачастую даже без участия самого лица, признаваемого недееспособным. Около 71 процента граждан от всех проживающих в психоневрологических интернатах лишены дееспособности [Минтруд утвердил защищающие граждан правила...]. При этом вернуть дееспособность возможно только по решению суда, что удается единицам.

Для решения данной проблемы общественные организации уже несколько лет настаивают на принятии закона о распределительной опеке, что позволит назначать недееспособным не одного опекуна (в данном случае психоневрологический интернат), а нескольких (например, родственник, друг или общественная некоммерческая организация). Принятие данного закона усилило бы государственные институты по контролю за качеством жизни опекаемых в психоневрологических интернатах, поскольку внешний опекун (родственник или общественная некоммерческая организация) также может контролировать качество предоставляемых подопечному услуг.

Необходимость принятия закона о распределительной опеке была также выявлена уполномоченным по правам человека в Курганской области. В 2019 году к уполномоченному обратились за помощью родители недееспособного сына. До совершеннолетия он был определен в специализированную школу-интернат для социальной адаптации и реабилитации. В период нахождения сына в интернате родители имели возможность регулярного общения с ним: забирали домой на выходные, праздничные дни и каникулы, участвовали в его жизни и воспитании, ребенок не было оторван от семьи. После достижения им совершеннолетия в связи с тем, что в семье имеется еще и малолетний ребенок, а больному необходим постоянный уход и присмотр, родителям предложили поместить сына во взрослый психоневрологический интернат, для чего необходим отказ от опеки. Родителям было тяжело решиться на такой шаг, так как в таких заведениях не предусмотрен уход недееспособных воспитанников интерната на выходные и праздничные дни, в этом случае сын лишается полноценного общения с семьей.

К сожалению, законопроект о распределительной опеке находится в Государственной Думе Российской Федерации с 2016 года, а после принятия в первом чтении в 2020 году фактически лишил некоммерческие организации права на опеку. На сегодняшний день законопроект так и не принят, и единственным опекуном сотен человек является директор психоневрологического интерната, он же оказывает опекаемым услуги и должен проверять их качество.

Также стоит отметить ненадлежащие условия проживания, не обеспечивающие право на достойную жизнь, во многих психоневрологических интернатах страны, а именно: нарушение требований пожарной безопасности, нормативов палатной площади (на 1 койку вместо установленных 7 квадратных метров приходится 3-4 квадратных метра [Об утверждении санитарных правил...]), изношенность самого здания интерната и необходимость в текущем или капитальном ремонте, малое количество ванных и туалетных комнат по сравнению с количеством проживающих, в некоторых интернатах до сих пор

вместо унитазов используются чаши Генуя. В таких случаях важную роль играет вмешательство уполномоченных по правам человека, правозащитных организаций и обращения в органы прокуратуры. По нашему мнению, проблема размещения жильцов в устаревших зданиях может быть решена с помощью строительства новых корпусов на территории интернатов. Деятельность по совершенствованию условий проживания одной из самых незащищенных групп населения должна осуществляться правительством соответствующего региона.

К сожалению, далеко не во всех психоневрологических интернатах уделяют должное внимание организации досуга и реабилитации проживающих, что очень важно для социализации лиц, имеющих психические расстройства. Во многих интернатах отсутствует доступ к информации (малое количество телевизоров, радио, газет, книг, отсутствует доступ в интернет). На наш взгляд, в каждом психоневрологическом интернате необходимы так называемые кружки по интересам, которые бы гарантировали занятость проживающих, а именно: рисование, плетение из бисера, арт-терапия, библиотерапия, а также различные обучающие программы, в том числе по работе на компьютере. В психоневрологических интернатах Смоленской области, например, действуют учебно-производственные мастерские, в которых проживающие ремонтируют одежду, постельное белье и даже занимаются пошивом театральных костюмов для своего кружка. Для достижения комфортных и благоприятных условий проживания необходимо достаточное финансирование. В связи с этим правительству региона необходимо рассмотреть вопрос изыскания дополнительных финансовых средств для осуществления капитального, текущего ремонта или строительства новых психоневрологических интернатов, улучшения санитарно-бытовых условий проживания.

Важной проблемой является доступ лиц с психическими расстройствами к оказанию профильной медицинской помощи, в том числе стоматологической. Оказание стоматологической помощи лицам, проживающим в психоневрологических интернатах, осуществляется за счет их собственных

средств в медицинских учреждениях. Однако в силу имеющихся психических заболеваний не все клиенты интернатов могут контролировать свое поведение, что препятствует оказанию лечения. Зачастую они попадают к стоматологу, когда лечение уже бессмысленно и требуется удаление больных зубов. Поскольку ежегодная диспансеризация не включает в себя осмотр стоматологом, такая услуга может быть оказана клиентам интерната только по их желанию. Однако могут ли все проживающие вовремя выразить такое желание? На наш взгляд, необходимо разработать механизм межведомственного взаимодействия, предусматривающий плановое оказание стоматологической помощи лицам, проживающим в психоневрологических интернатах.

Крайне важным является право человека на охрану здоровья. Медицинское обслуживание в психоневрологических интернатах осуществляется только при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. При этом законодательством Российской Федерации не урегулирован вопрос об органе, осуществляющем контроль за такой деятельностью. До 2012 года надзор за стационарными учреждениями социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляла Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Однако в 2012 году такие функции упразднены. В связи с этим осуществление проверки возможно только органами прокуратуры в рамках реагирования на поступившие жалобы и информацию. Вопрос об определении органа, надзирающим за осуществлением медицинского обслуживания лиц, проживающих в психоневрологических интернатах, требует решения на федеральном уровне. На наш взгляд, Министерству здравоохранения Российской Федерации необходимо законодательно определить уполномоченный орган, осуществляющий соответствующие функции.

Отдельное внимание стоит уделить негосударственным социальным приютам. К уполномоченным по правам человека в субъектах Российской

Федерации нередко поступают жалобы о низком качестве питания, плохом состоянии жилых помещений, во многих приютах проживающие изолированы от общества и не имеют возможности обратиться в органы государственной власти с целью защиты своих прав. Кроме того, негосударственные приюты выпадают из ведения надзорных органов. Органы прокуратуры вправе осуществлять в таких учреждениях проверки лишь при поступлении соответствующих обращений. Проблема заключается также в том, что в силу своего психического состояния обнаружить и предотвратить нарушения прав проживающих в таких учреждениях граждан практически невозможно. На наш взгляд, необходимо создание и применение на практике алгоритма действий органов государственной власти, в том числе правоохранительных органов, органов местного самоуправления, по контролю и патронированию над государственными и частными стационарными учреждениями социального обслуживания.

Нарушения прав лиц, проживающих в психоневрологических интернатах, также могут происходить при распоряжении имуществом получателей социальных услуг. Так, например, уполномоченным по правам человека в Мурманской области совместно с прокуратурой были выявлены случаи приобретения за счет средств проживающих в психоневрологических интернатах мебели и мягкого инвентаря. Дискуссионным также является вопрос об использовании личных средств проживающих при организации учреждением досуга посещения театров, экскурсий и так далее. В разных регионах органы прокуратуры придерживаются противоположных мнений по вопросу правомерности подобного использования денежных средств получателя социальных услуг. Также к уполномоченным по правам человека поступают жалобы об отсутствии учета мнения самих граждан при составлении заявок на приобретение за счет их денежных средств продуктов и личных вещей для проживающих.

Несмотря на то, что психоневрологический интернат является местом, где оказывают социальные услуги, от проживающих могут поступать жалобы на

грубое отношение со стороны персонала, в том числе и применение насилия. В некоторых случаях сотрудники обращаются с ними так, как если бы они представляли опасность, как к пациентам, которых нужно изолировать и лечить, ограничивают их свободу передвижения. Как правило, такие интернаты представляют собой закрытые учреждения. Даже если проживающим разрешают гулять за пределами учреждения, то часто время для этого ограничено. В средствах массовой информации по всей стране публикуются сведения о случаях беременности в психоневрологических интернатах как от других проживающих, так и от сотрудников персонала. В таких случаях либо прибегают к аборту, либо ребенка забирают в детский дом.

Соблюдение общечеловеческих прав относится и к людям, проживающим в психоневрологических интернатах. Невозможно круглосуточно контролировать сотрудников интернатов. На наш взгляд, необходимо начать с изменения в сознании персонала, осуществлять работу по повышению психиатрического образования, профилактику профессионального выгорания, ротацию персонала, чтобы у сотрудников не возникало ощущение безграничной власти над проживающими в интернатах.

Кроме того, необходим общественный контроль за соблюдением прав лиц, страдающих психическими расстройствами и находящихся в психоневрологических интернатах. Стационарные учреждения социального обслуживания должны быть открыты для волонтеров и правозащитников. Деятельность общественных наблюдательных комиссий не распространяется на психоневрологические интернаты. При этом в нашей стране так и не принят законопроект о службе защиты прав пациентов психиатрических учреждений, в который помимо пациентов больниц вошли проживающие в интернатах. Работа службы по урегулированию конфликтов между проживающими и администрацией наподобие медиации способствовала бы разрешению возникающих проблем и обеспечивала бы создание более комфортных условий для проживания граждан. Несмотря на то, что такая служба не требовала бы финансирования, так как ее создание предполагалось за счет волонтерских

усилий и общественных организаций в данной сфере, законопроект «повис в воздухе» из-за нерешенного вопроса, к какому ведомству должна относиться данная служба: к институтам общественных наблюдательных комиссий или уполномоченного по правам человека. На наш взгляд, создание такой службы имеет ключевое значение для профилактики нарушений прав человека в данной сфере.

Таким образом, несмотря на гарантированные законодательством права и свободы лицам, проживающим в психоневрологических интернатах, из практики уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации, анализа поступающих обращений к уполномоченному по правам человека в Курганской области можно обнаружить ряд проблем, создающих препятствие для реализации их прав на комфортные условия проживания, получение социальных услуг, медицинской помощи, досуг. Во многих психоневрологических интернатах крайне мало времени уделяют социальной, психологической, трудовой реабилитации, а иногда она и вовсе не обеспечивается. В связи с этим политика государства должна быть направлена на создание комфортных условий проживания человека в подобных учреждениях без каких-либо ущемлений его прав.

Важно помнить, что как бы ни соблюдались права, интернат все равно изолирует человека от общества. По статистике, только 0,01 процент проживающих в психоневрологических интернатах выходит в самостоятельную жизнь [Количество психоневрологических интернатов...]. На наш взгляд, социализироваться и адаптироваться к жизни в обществе в кругу таких же людей с психическими расстройствами попросту невозможно, им не хватает общения с другими людьми.

Работающей альтернативой психоневрологическим интернатам является технология сопровождаемого проживания. Такая модель представляет собой главную альтернативу стационарным учреждениям социального обслуживания. Люди с ограниченными возможностями здоровья получают возможность проживать в условиях, приближенных к домашним, под присмотром

специалистов. Здесь они учатся минимальному самообслуживанию: планированию бюджета, распоряжению денежными средствами, приготовлению еды, поддержанию чистоты в доме. Важно приспособить такую категорию граждан к жизни в обществе, а не отворачиваться от нее.

К сожалению, таких учреждений на территории страны не так много. Модели сопровождаемого проживания работают лишь в 39 регионах страны, в том числе в Курганской области. В 2021 году уполномоченный по правам человека в Курганской области посетил специальный дом «Уют» в Катайском районе, встретился с проживающими и ответил на волновавшие их вопросы. По итогам встречи уполномоченный поблагодарил специалистов центра за качественное оказание услуг таким гражданам, ведь они нуждаются в особой защите.

По нашему мнению, важной задачей общества является создание условий, в которых уважается, ценится и укрепляется психическое здоровье, а лица, страдающие такими расстройствами, наравне с другими пользуются гарантированными им правами и свободами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На протяжении всей истории человеческого общества наблюдается дискриминация прав лиц, страдающих психическими расстройствами. Несмотря на наметившийся за последние полтора века прогресс в сфере прав человека, лица с ментальными нарушениями до сих пор сталкиваются с проблемами в области соблюдения их прав и свобод.

Дискриминация и стигматизация людей с ментальными нарушениями - значимая проблема в сфере охраны прав и свобод человека. Международные правовые акты и законодательство Российской Федерации провозглашают, что права человека неотъемлемы и не должны ограничиваться ввиду наличия или отсутствия какого-либо заболевания. Международное законодательство и законодательство нашей страны закрепляют за лицами с психическими расстройствами гражданские, социальные, экономические, политические и культурные права наравне с другими. Само по себе наличие у человека психического расстройства не может служить основанием для ограничения его прав, в том числе в условиях психиатрического стационара или психоневрологического интерната.

Лица с психическими расстройствами нуждаются в повышенной правовой и общественной защите, поскольку в силу заболевания они не всегда способны понимать, в какой момент нарушаются их права, а даже если и хотят сообщить о нарушениях, у них мало возможностей быть услышанными. Это делает положение лиц с ментальными нарушениями скрытым кризисом в области прав человека.

Анализ деятельности уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации, а также посещения совместно с аппаратом уполномоченного по правам человека в Курганской области психиатрических стационаров позволил выявить ряд проблемных вопросов соблюдения прав граждан, а именно: госпитализация и лечение в психиатрическом стационаре без предварительного оформления в письменном виде информированного добровольного согласия, либо его профанация; отказ администрации больницы

в предоставлении пациенту информации о состоянии здоровья, ознакомлении с медицинской документацией; лишение пациентов права на прогулки; неуважение частной жизни пациентов; произвольность в определении степени и формы ограничения прав пациентов, и даже фактическое лишение пациента его прав; недостаточное количество во всей стране психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением, предназначенных для размещения большого количества пациентов.

Уполномоченным по правам человека в Курганской области ежегодно осуществляется посещение стационарных организаций социального обслуживания с целью осуществления мониторинга соблюдения прав граждан, проживающих в таких учреждениях. Проанализировав результаты посещений психоневрологических интернатов уполномоченными по правам человека в субъектах Российской Федерации, в том числе в Курганской области, можно выделить ряд проблемных вопросов, на которые необходимо обратить внимание. К таким проблемам относятся: зачастую необоснованная госпитализация лиц, проживающих в психоневрологических интернатах, в психиатрические больницы; превентивное признание человека, страдающего психическим расстройством, недееспособным; ненадлежащие условия проживания, не обеспечивающие право на достойную жизнь; отсутствие внимания к организации досуга и реабилитации проживающих; доступ лиц с психическими расстройствами к оказанию профильной медицинской помощи, в том числе стоматологической; нарушение прав лиц, проживающих в психоневрологических интернатах, при распоряжении их имуществом; грубое отношение со стороны персонала, в том числе и применение насилия.

Отдельной проблемой стоит выделить невозможность идентификации некоторых лиц, страдающих психическими расстройствами, проанализированную нами на примере деятельности уполномоченного по правам человека в Курганской области.

Деятельность по совершенствованию условий проживания одной из самых незащищенных групп населения должна осуществляться правительством

соответствующего региона. Политика государства должна быть направлена на создание комфортных условий проживания и нахождения человека в подобных учреждениях без каких-либо ущемлений его прав.

Для организации эффективного общественного контроля за соблюдением прав лиц с ментальными нарушениями в психиатрических больницах и психоневрологических интернатах необходимо:

- обратить внимание правоохранительных органов, членов общественных наблюдательных комиссий, уполномоченных по правам человека на проверку наличия в карте пациента информированного добровольного согласия на госпитализацию и лечение в стационаре данного типа; основания для госпитализации; фамилии имени отчества выбранного им лица, которому может быть предоставлена информация о состоянии его здоровья, и подписи пациента; выяснение обоснованности отказов в удовлетворении заявлений на получение копий медицинских документов и выписки из них, в удовлетворении требований пациентов и их представителей на ознакомление на месте с медицинской документацией; на проверку соблюдения уважительного и гуманного отношения к пациентам психиатрических больниц и проживающим в психоневрологических интернатах; на распоряжение имуществом получателей социальных услуг;

- обратить внимание на условия проживания в психоневрологических интернатах (на состояние самого здания, помещений, санитарно-гигиенические условия проживания, количество лиц, проживающих в одной комнате, соблюдение требований пожарной безопасности и так далее);

- органам государственной власти необходимо разработать механизм межведомственного взаимодействия, предусматривающий плановое оказание стоматологической помощи лицам, проживающим в психоневрологических интернатах;

- при посещении как психиатрических стационаров, так и психоневрологических интернатов органами государственной власти, правозащитными организациями необходимо выяснить у пациентов и

проживающих, выходят ли они на прогулки, как часто, на какое время, как они проводят это время;

- при общении с пациентами стационаров и проживающими в интернатах необходимо повысить правовые знания об их правах.

По результатам исследования темы защиты прав лиц, страдающих психическими расстройствами, представляется необходимым внести следующие изменения и дополнения в действующее законодательство:

- дополнить часть 2 статьи 5 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» правом лиц, страдающих психическими расстройствами, или их законных представителей на предоставление информации о состоянии здоровья, изложенной в статье 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- дополнить часть 3 статьи 37 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» указанием о мере (объеме), способах и сроках ограничения перечисленных в настоящей статье прав;

- дополнить статью 14 Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» частью 5 в следующей редакции: «При отсутствии документов, позволяющих установить личность (в том числе свидетельство о рождении, свидетельство о заключении (расторжении) брака, военный билет, профсоюзный билет, охотничий билет, справка об освобождении осужденных и лиц, содержащихся под стражей, заграничный паспорт, трудовая книжка (сведения о трудовой деятельности), пенсионное удостоверение, водительское удостоверение), а также в случае невозможности установления личности посредством оперативно-розыскных мероприятий, предусмотренных Федеральным законом от 12 августа 1995 года № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности», путем запроса сведений и документов организаций, органов государственной власти и местного самоуправления, где лицо осуществляло трудовую деятельность, проходило службу, обучалось,

отбывало наказание, находилось на лечении, пребывало по иным обстоятельствам, государственная регистрация рождения лица, достигшего совершеннолетия, производится на основании решения суда об установлении факта рождения, факта постоянного проживания на территории Российской Федерации»;

- принять законопроекты, находящиеся в настоящее время на рассмотрении Государственной Думой Российской Федерации, о распределительной опеке и службе защиты прав пациентов психиатрических учреждений;

- предусмотреть в законодательстве регламентацию вещевого обеспечения лиц, в отношении которых судом принято решение о применении принудительных мер медицинского характера;

- законодательно определить уполномоченный орган, осуществляющий надзор за осуществлением медицинского обслуживания психоневрологическими интернатами;

- разработать алгоритм действий органов государственной власти, в том числе правоохранительных органов, органов местного самоуправления, по контролю и патронированию над государственными и частными стационарными учреждениями социального обслуживания.

На основании всего изложенного, можно сделать вывод, что проблемы соблюдения прав лиц, имеющих психическое заболевание, возникают не только из-за недостатков в законодательстве, но и при реализации установленных норм. Одной из причин этому может являться закрепившееся на протяжении всей истории отношение к данным людям, как к неправильным, ненужным, опасным, больным. Лица, имеющие психические расстройства, до сих пор подвергаются стигматизации, изоляции, к их мнению редко прислушиваются. Многие из них отрезаны от внешнего мира и содержатся в устаревших, унижающих человеческое достоинство условиях. Данный факт подтвердил Европейский комитет по предотвращению пыток и бесчеловечного или

унижающего достоинство обращения или наказания в 2018 году, посетив Российскую Федерацию.

Другой причиной может являться закрытость учреждений в психиатрической сфере. С целью обеспечения соблюдения прав лиц с ментальными расстройствами необходимо осуществлять тщательный общественный контроль. Важной задачей общества является создание условий, в которых уважается, ценится и укрепляется психическое здоровье, отсутствует страх обращения к психиатру или психотерапевту, а лица, страдающие такими расстройствами, наравне с другими пользуются гарантированными им правами и свободами. Необходимо популяризировать психологическую и психиатрическую помощь и работать над устранением существующих в обществе стереотипов о том, что люди, нуждающиеся в такой помощи, значительно отличаются от других членов общества.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Нормативно-правовые акты

1. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.) // Российская газета. – 1998.
2. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Рим, 1950 г.) // Бюллетень международных договоров. – 2001. – № 3.
3. Международный пакт о гражданских и политических правах (принят Генеральной Ассамблеей ООН 16 декабря 1966 г.) // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 1994. – № 12.
4. Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (приняты Генеральной Ассамблеей ООН 17 декабря 1991 г.) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». Режим доступа: по подписке.
5. Венская декларация и программа действий (Вена, 1993 г.) // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». Режим доступа: по подписке.
6. Конвенция о правах инвалидов (Нью-Йорк, 2006 г.) // Бюллетень международных договоров. – 2013. – № 7. – С. 45-67.
7. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.: по состоянию на 01.07.2020 г. // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». Режим доступа: по подписке.
8. Семейный кодекс Российской Федерации: от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ: по состоянию на 02.07.2021 г. // Российская газета. – 1996. – № 17.
9. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации: от 14 ноября 2002 г. № 138-ФЗ: по состоянию на 01.07.2021 г. // Российская газета. – 2002. – № 220.
10. Жилищный кодекс Российской Федерации: от 29 декабря 2004 г. № 188-ФЗ: по состоянию на 28.06.2021 г. // Российская газета. – 2005. – № 1.
11. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон № 3185-1: от 2 июля 1992 г.: по состоянию на 08.12.2020 г. //

Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». Режим доступа: по подписке.

12. Об актах гражданского состояния: Федеральный закон № 143-ФЗ: от 15 ноября 1997 г.: по состоянию на 02.07.2021 г. // Российская газета. – 1997. – № 224.

13. Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания: Федеральный закон № 76-ФЗ: от 10 июня 2008 г.: по состоянию на 30.04.2021 г. // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». Режим доступа: по подписке.

14. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ: от 21 ноября 2011 г.: по состоянию на 02.07.2021 г. // Российская газета. – 2011. – № 263.

15. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон № 273-ФЗ: от 29 декабря 2012 г.: по состоянию на 02.07.2021 г. // Российская газета. – 2012. – № 303.

16. Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 8 июля 1997 г., № 828: по состоянию на 15.07.2021 г. // Российская газета. – 1997. – № 135.

17. О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством: постановление Правительства РФ от 29 декабря 2014 г., № 1604: по состоянию на 03.08.2019 г. // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». Режим доступа: по подписке.

18. О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи: приказ Министерства здравоохранения СССР № 225 от 21 марта 1988 г. // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». Режим доступа: по подписке.

19. Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире: приказ Минздрава России № 987н: от 29 ноября 2012 г. // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». Режим доступа: по подписке.

20. Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче, замене паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации: приказ МВД России № 773 от 16 ноября 2020 г. // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». Режим доступа: по подписке.

21. Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»: постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 44 от 24 декабря 2020 г. // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». Режим доступа: по подписке.

2. Научная и учебная литература

22. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records / M. Taquet, J. Geddes, M. Husain [etc.]. // The Lancet Psychiatry. 2021. № 8. P. 416-427.

23. Bill of Rights for Persons with Mental Illness // World psychiatric association: [website]. 2017. URL: https://3ba346de-fde6-473f-b1da-536498661f9c.filesusr.com/ugd/e172f3_75b5d64d495c47b68f28465b88def7db.pdf (дата обращения: 10.09.2021).

24. Brunier A. Substantial investment needed to avert mental health crisis // World Health Organization: [website]. 2020. URL:

<https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis> (дата обращения 02.06.2021).

25. Code of Ethics for Psychiatry // World psychiatric association: [website]. 2020. URL: https://3ba346de-fde6-473f-b1da-536498661f9c.filesusr.com/ugd/842ec8_1d812c6b8a4f4d24878ee1db8a6376f6.pdf (дата обращения: 10.09.2021).

26. Council of Europe anti-torture Committee urges Bulgaria to stop physical ill-treatment of psychiatric patients and social care residents and to immediately cease the shameful practice of using chains as a means of restraint // Council of Europe: [website]. 2020. URL: <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-urges-bulgaria-to-stop-physical-ill-treatment-of-psychiatric-patients-and-social-care-residents-and-to-immedi> (дата обращения 25.06.2021).

27. Report to the Russian Government on the visit to the Russian Federation carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 19 to 29 October 2018. Strasbourg: CPT/Inf, 2019. 60.

28. Алмазова Е. STOPSTIGMA: как говорить о людях с психическими расстройствами // Агентство социальной информации: [сайт]. 2017. URL: <https://www.asi.org.ru/news/2017/12/21/stopstigma-psihicheskie-rasstrojstva/> (дата обращения 27.06.2021).

29. Бовина И.Б., Бовин Б.Г. Стигматизация: социально-психологические аспекты // Психология и право. 2013. № 3. С. 1-10.

30. Горелова Л.Е. Благотворительность в русской медицине. Москва: РМЖ, 2004. 570 с.

31. Дискриминация и нетерпимость // Совет Европы: [сайт]. 2020. URL: <https://www.coe.int/ru/web/compass/discrimination-and-intolerance#1> (дата обращения 21.06.2021).

32. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения. Москва: Компас, 2005. 7.

33. Использование психиатрии в политических целях // FreeJournal: сетевой журн. 2020. URL: <https://ru.freejournal.info/223074/1/ispolzovanie-psikhiatrii-v-politicheskikh-tselyakh.html> (дата обращения: 25.03.2021).

34. Количество психоневрологических интернатов (ПНИ) в России растет // Филантроп: электронная журнал о благотворительности. 2019. URL: <https://philanthropy.ru/novosti-organizatsij/2019/09/12/79920/> (дата обращения: 05.02.2020).

35. Минтруд утвердил защищающие граждан правила работы психоневрологических интернатов // Тасс: [сайт]. 2019. URL: <https://tass.ru/obschestvo/7452255> (дата обращения: 15.01.2020).

36. Нюрнбергский процесс по делу медицинских преступлений в ходе Второй мировой войны // Тасс: [сайт]. 2016. URL: <https://tass.ru/info/3854974> (дата обращения: 27.03.2021).

37. Ожегов С.И. Словарь русского языка. Москва: Издательство Советская энциклопедия, 1973. 846 с.

38. Плотникова М.Д. Недобровольная госпитализация при оказании психиатрической помощи во Франции и России (сравнительный клинико-эпидемиологический анализ): специальность 14.01.06 Психиатрия: дис. канд. мед. наук. Москва, 2019. 143 с.

39. Понимание прав человека. Информация для начинающих. Москва: Компас, 2019. 40.

40. Сидорчик А. Всеми силами души. Как началась большая охота на ведьм // Аргументы и факты: [сайт]. 2015. URL: https://aif.ru/society/history/vsemi_silami_dushi_kak_nachalas_bolshaya_ohota_na_vedm (дата обращения: 15.03.2021).

41. Сироты Дюплесси // LiveJournal: сетевой журн. 2015. URL: <https://masterok.livejournal.com/2611936.html> (дата обращения: 10.04.2021).

42. Солохина Т.А., Ястребов В.С., Шевченко Л.С. Оценка качества психиатрической помощи: технология социологического опроса пациентов,

членов их семей, работников психиатрических учреждений: методическое пособие. Москва: МАКС Пресс, 2014. 80 с.

43. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству. Москва: [б.и.], 2005. 199.

44. Ушаков Д.Н. Большой толковый словарь современного русского языка. Санкт-Петербург: Альта-Принт, 2007. 1248 с.

45. Фомичева А.К. Проблема идентификации лиц, страдающих психическими расстройствами // Вестник магистратуры. 2021. № 9-1. С. 43-46.

46. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. Санкт-Петербург: Книга света, 1997. 576 с.

47. Чавкин С. Похитители разума. Москва: Прогресс, 1981. 240 с.

48. Шизофрения: болезненный страх // Всероссийский центр изучения общественного мнения: [сайт]. 2019. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/shizofreniya-boleznennyj-strakh-> (дата обращения 01.06.2021).

49. Яланская А. Врач рассказал, как COVID-19 влияет на психику // Парламентская газета: [сайт]. 2021. URL: <https://www.pnp.ru/social/vrach-rasskazal-kak-covid-19-vliyaet-na-psikhiku.html> (дата обращения: 20.08.2021).

3. Материалы судебной практики

50. Постановление Европейского Суда по правам человека от 27 февраля 2014 года по делу "Коровины против России" // Доступ из справочно-правовой системы "Консультант Плюс". Режим доступа: по подписке.

51. Постановление Европейского Суда по правам человека от 5 июня 2018 года по делу "Шакулина и другие против Российской Федерации" // Бюллетень Европейского Суда по правам человека. Российское издание. – 2019. – № 8.

52. Постановление Европейского Суда по правам человека от 31 января 2019 года по делу "Фернандеш де Оливейра против Португалии" // Доступ из справочно-правовой системы "Консультант Плюс". Режим доступа: по подписке.

53. Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 20 ноября 2007 года № 13-П // Российская газета. – 2007. – № 266.

54. Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27 февраля 2009 года № 4-П // Российская газета. – 2009. – № 45.

55. Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 05 марта 2009 года № 544-О-П // Вестник Конституционного Суда РФ. – 2009. – № 5.

56. О применении судами законодательства при рассмотрении дел, связанных с установлением происхождения детей: Постановление Пленума Верховного Суда РФ № 15 от 16 мая 2017 г.: по состоянию на 26.12.2017 г. // Российская газета. – 2017. – № 110.

57. Решение Курганского городского суда Курганской области от 26 октября 2020 года по делу № 2-9904/2020 // Курганский городской суд Курганской области: [сайт]. URL: <http://kurgansky.krg.sudrf.ru/> (дата обращения: 11.11.2020).

4. Электронные издания

58. Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. URL: <https://gateway.euro.who.int/ru/> (дата обращения: 25.10.2021).

59. Всемирная психиатрическая ассоциация: официальный сайт. URL: <https://www.wpanet.org/> (дата обращения: 27.01.2021).

60. Министерство здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. Москва. URL: <https://minzdrav.gov.ru> (дата обращения: 17.05.2021).

61. Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации: официальный сайт. Москва. URL: <https://ombudsmanrf.org/> (дата обращения: 10.11.2021).

62. Федеральная государственная информационная система Федеральный реестр инвалидов: официальный сайт. Москва. URL: <https://sfri.ru/> (дата обращения: 01.10.2021).