
КАРАТЕЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ В РОССИИ

INTERNATIONAL
 **HELSINKI** 
FEDERATION FOR
HUMAN RIGHTS

МЕЖДУНАРОДНАЯ ХЕЛЬСИНКСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Москва, 2004

Доклад о нарушениях прав человека в Российской
Федерации при оказании психиатрической помощи

Свидетельство № ПИ № 77-7092
Подписано в печать 01.12.04. Формат А5
Отпечатано с готовых диапозитивов
в типографии «ИРМ-1»
Тираж 1250 экз. Заказ №

Доклад издан проектом «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации», который финансируется Европейским Союзом, как часть Программы сотрудничества ЕС и России (Тасис) и работает в партнерстве с Общероссийским общественным движением «За права человека».

Взгляды и мнения, высказанные в этом документе, не обязательно отражают позицию Европейского Союза.



фото с сайта www.psychiatrie-erfahre.de

Многие здания психиатрических стационаров — это бывшие казармы, тюрьмы и концлагеря. В 68% больниц на окнах стоят решетки.

Треть всех психиатрических стационаров страны с 2000 г. объявлена непригодной к эксплуатации в силу аварийного состояния. Водопроводные и канализационные трубы изношены, в некоторых стационарах канализация вообще отсутствует.

Из доклада Московской Хельсинкской группой и Независимой психиатрической ассоциацией России «Права человека и психиатрия в Российской Федерации»

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	11
2. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ	15
3. О РАБОТЕ ОБЩЕРОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ «ЗА ПРАВА ЧЕЛОВЕКА», ПРОЕКТЕ «ЮРИДИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРАВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», МЕТОДОЛОГИИ РАБОТЫ И ИССЛЕДОВАНИЯ	17
3.1. О работе ООД «За права человека»	17
3.2. О проекте «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации»	19
3.3. О методологии исследования	21
4. ИЗ ИСТОРИИ СОВЕТСКОЙ КАРАТЕЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ	23
4.1. Источники	23
4.2. Карательно-лечебная психиатрия времен Ленина и Сталина. Использование психиатрии для борьбы с политическими противниками, «врагами народа» и товарищами по партии	25
4.3. Надежды и разочарования времен хрущевской «оттепели»	31
4.3.1. Проверка комиссией Прокуратуры СССР Казанской специальной (тюремной) психиатрической больницы	31
4.3.2. Обращения узников Ленинградской специальной (тюремной) психиатрической больницы в ЦК КПСС и работа специальной Комиссии Комитета партийного контроля при ЦК КПСС	33
4.4. Новая волна карательной психиатрии при Н.С. Хрущеве и Л.Н. Брежневе. Борьба с диссидентами и инакомыслящими	39
4.4.1. Идеологическое обоснование	39
4.4.2. Первая попытка. Инициатива Руденко и Серова	41

4.4.3. Юридические основы карательной психиатрии.....	43
4.4.3.1. Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы РСФСР.....	43
4.4.3.2. Инструкции по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность.....	52
4.4.4. Социально-этические основы карательной психиатрии.....	54
4.4.5. Практика карательной психиатрии.....	57
4.4.5.1. Контингент политических заключенных специальных психиатрических больниц.....	57
4.4.5.2. Крестный путь узника психиатрии.....	66
4.4.5.3. Внутренний режим специальных психиатрических больниц и методы «лечения» в них.....	70
4.4.5.3.1. Внутренний режим СПБ.....	70
4.4.5.3.2. Карательные методы «лечения».....	75
4.4.5.4. Психиатры-каратели.....	81
4.4.5.5. План создания психиатрического ГУЛАГа.....	86
4.4.6. Разрыв с мировым сообществом психиатров.....	101
4.5. Тенденции развития советской карательной психиатрии.....	112
4.6. Советская психиатрия в период перестройки.....	115
4.7. О деятельности Института имени Сербского.....	121
4.7.1. О деятельности Научно-исследовательского института судебной психиатрии им. проф. Сербского в советский период его истории.....	122
4.7.2. О деятельности Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П.Сербского в постсоветский период его истории. Экспертиза полковника Буданова.....	131
Примечания к 4 разделу	141

5. АНАЛИЗ ПРАВОВОЙ ОСНОВЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ	142
5.1. Анализ международных правовых актов, защищающих лиц, страдающих психическими расстройствами	142
5.1.1. Основные права и свободы лиц с психическими расстройствами	143
5.1.1.1. Неотъемлемые права (права, не подлежащие ограничению ни при каких обстоятельствах)	143
5.1.1.2. Правосубъектность	144
5.1.1.3. Права лиц с психическими расстройствами (общие положения)	144
5.1.1.4. Защита прав лиц с психическими расстройствами во время вооруженных конфликтов	145
5.1.2. Защита от злоупотреблений в области психиатрии, связанных с лишением свободы	146
5.1.2.1. основополагающие правовые нормы	146
5.1.2.1.1. Статья 9 Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП)	146
5.1.2.1.2. Статья 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ)	147
5.1.2.1.3. Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи	148
5.1.2.2. Диагностика психического заболевания	149
5.1.2.3. Принудительная госпитализация в психиатрическое учреждение	151
5.1.2.3.1. Юридические критерии, обуславливающие необходимость принудительной госпитализации (материальные стандарты)	152
5.1.2.3.1.1. Первый критерий - наличие серьезной угрозы	152

5.1.2.3.1.2. Второй критерий – ослабленные умственные способности, когда отказ от госпитализации может привести к серьезному ухудшению здоровья или сделает невозможным применении надлежащего лечения.....	154
5.1.2.3.2. Процедурные гарантии (процессуальная защита).....	154
5.1.2.3.2.1. Диспансерное наблюдение.....	154
5.1.2.3.2.2. Надзорный орган.....	155
5.1.2.3.2.3. Право на юридическую помощь.....	156
5.1.2.3.2.4. Право на участие в слушаниях и право на доступ к документам (транспарентность / гласность).....	156
5.1.3. О правах задержанных по обвинению в совершении уголовного преступления и уголовных преступников, отбывающих срок тюремного заключения, которым оказывается психиатрическая помощь.....	158
5.2. Анализ судебных решений Европейского Суда по правам человека по делам, связанным с нарушением прав человека при оказании психиатрической помощи	164
5.2.1. Право на свободу и личную неприкосновенность.....	166
5.2.1.1. Общий комментарий к пятой статьи Конвенции о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ).....	166
5.2.1.2. Законное заключение под стражу душевнобольных.....	168
5.2.1.2.1. У Суда нет определения душевнобольного лица.....	168
5.2.1.2.2. В соответствии с параграфом 1(е) статьи 5 ЕКПЧ требуются два условия, удостоверяющих законность заключения заявителя под стражу.....	168
5.2.1.3. Причины ареста должны быть сообщены немедленно.....	171
5.2.1.4. Досудебное заключение под стражу и судебное разбирательство в течение разумного срока.....	171
5.2.1.5. Национальные власти должны обеспечить эффективные средства судебной защиты для оспаривания законности заключения под стражу.....	172

5.2.1.5.1. Возможность оспаривать законность заключения под стражу перед судом в разумные сроки.....	173
5.2.1.5.2. Право на защиту, предоставленное параграфом 4 статьи 5 ЕКПЧ, является более узким, чем право, предоставленное параграфом 1 статьи 6.....	174
5.2.1.5.3. Случаи злоупотребления психиатрией требуют специальных процессуальных гарантий защиты.....	175
5.2.2. Право на справедливое судебное разбирательство (параграф 1 статьи 6 ЕКПЧ).....	175
5.3. Дело Ракевич против России – первый процесс в Европейском Суде по правам человека по недобровольной госпитализации в психиатрический стационар в России.....	177
5.3.1. Об обстоятельствах нарушения прав Тамары Ракевич при оказании психиатрической помощи в Российской Федерации и о ходе процесса в Страсбурге.....	177
5.3.2. Решение Европейского суда по правам человека по делу Ракевич против России.....	180
5.3.3. Итоги дела Ракевич против России и первоочередные меры, которые должны быть предприняты Российской Федерацией.....	196
5.4. Жалоба в Европейский Суд по правам человека Марченко Ю.М.....	198
5.5. Российское законодательство о гарантиях прав человека при оказании психиатрической помощи.....	205
5.5.1. Релевантные статьи Конституции Российской Федерации.....	206
5.5.2. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».....	210
5.5.2.1. Общая характеристика.....	210
5.5.2.2. Виды психиатрической помощи.....	212
5.5.2.3. Общественный контроль за оказанием психиатрической помощи.....	218

5.5.2.4. Атака на Закон – предложения комиссии психиатров, созданной Минздравом России, о внесении в Закон поправок.....	219
5.5.2.5. Поправки, внесенные в Закон Федеральным законом от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ.....	224
5.5.3. Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы Российской Федерации о принудительных мерах медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами.....	230
5.5.4. Уголовная ответственность за помещение в психиатрический стационар.....	236
5.5.5. Релевантные статьи Федерального конституционного закона «О судебной системе Российской Федерации» и Закона РФ «О статусе судей в Российской Федерации».....	240
5.5.6. Релевантные статьи Закона РФ «О прокуратуре Российской Федерации».....	244
5.5.7. Релевантные статьи Закона РФ «О милиции».....	249
5.5.8. Релевантные постановления Правительства Российской Федерации.....	254
5.5.9. Релевантные подзаконные акты Минздрава и МВД России.....	267
5.5.10. Релевантные решения Конституционного Суда Российской Федерации.....	298
Примечания к 5 разделу	313
6. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ И «НЕОФИЦИАЛЬНЫЕ» ПРАВООЗАЩИТНИКИ О НАРУШЕНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	327
6.1. Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации О.О. Миронова «О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами».....	327

6.2. Доклад Московской Хельсинкской группы и Независимой психиатрической ассоциации России «Права человека и психиатрия в Российской Федерации».....	337
Примечания к 6 разделу	345

7. ОПИСАНИЕ ДЕЛ ГРАЖДАН, ОБРАТИВШИХСЯ В ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «ЗА ПРАВА ЧЕЛОВЕКА» В СВЯЗИ С НАРУШЕНИЕМ ИХ ПРАВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....		347
7.1. Дело С. (г. Орел).....		347
7.2. Дело В. (г. Киров).....		359
7.3. Дело Романова Леонида Николаевича (г. Елец Липецкой области).....		360
7.4. Дело К. (г. Москва).....		362
7.5. Дело З. (г. Чебоксары, Чувашская Республика).....		364
7.6. Дело П. (г. Курган).....		379
7.7. Дело Т. (г. Тамбов).....		391
7.8. Дело Б. (г. Тамбов).....		392
7.9. Дело Л. (г. Хабаровск).....		393
7.10. Дело Я. (г. Хабаровск).....		399
7.11. Дело Л. (г. Красногорск Московской области).....		403
7.12. Дело Евстигнеева Евгения Александровича (г. Москва).....		409
7.13. Дело Усманова Рафаэля Раисовича (г. Магадан).....		433
7.14. Дело Шалотоновой Нины Филипповны (г. Екатеринбург)....		441
7.15. Дело А. (г. Волжский Волгоградской области).....		454
7.16. Дело Х., (г. Москва).....		456
7.17. Дело С. (Предгорный район Ставропольского края).....		465
7.18. Дело Р. (г. Лермонтов Ставропольского края).....		469
7.19. Дело Ж. (г. Москва).....		485
Примечания к 7 разделу		491

8. ВЫВОДЫ. КАРАТЕЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ В РОССИИ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ ... ЗАВТРА.....	492
---	-----

9. РЕКОМЕНДАЦИИ.....	495
-----------------------------	-----

*Я направлю режим больных к их выгоде
сообразно с моими силами и моим
разумением, воздерживаясь от
причинения всякого вреда и
несправедливости.*

*Чисто и непорочно буду я проводить
свою жизнь и свое искусство.*

Из клятвы Гиппократ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Составление этого доклада заранее не планировалось. Работа над ним началась после обращения ряда граждан в московское и региональные отделения Общероссийского общественного движения «За права человека» (далее — ООД «ЗПЧ») по поводу нарушения их прав при оказании психиатрической помощи. Это были люди разных возрастов и профессий — молодые и пожилые, служащие, пенсионеры, руководители правозащитных организаций, жители Москвы, центральной части и юга России, Поволжья, Урала, Сибири.

Результаты изучения этих обращений показали, что люди госпитализируются в психиатрические больницы незаконно и по самым разнообразным поводам. Первую группу составляют те, кто по тем или иным причинам не угодны власти. Это правозащитники, осознанно вступившие в неравную борьбу с властями за права и свободы других людей, а также люди, досаждающие власти тем, что настойчиво пытаются отстаивать свои трудовые и социальные права в одиночку.

Вторую группу составляют те, у кого пытаются отобрать их недвижимое имущество — квартиры, прежде всего, используя для этого недобровольную госпитализацию в психиатрические стационары. Эта практика носит сугубо криминальный характер.

Наконец, к третьей группе относятся те, кто по каким-то причинам просто неудобен соседям или родственникам, и те прибегают к помощи психиатров для их изоляции.

Соответствующие материалы были представлены юристами Московского отделения «ЗПЧ» В.В. Степановым и Я.Е. Моисеевым, а также руководителями региональных отделений «ЗПЧ» Тамбовской, Волгоградской, Свердловской, Курганской областей, Ставропольского и Хабаровского краев.

Оказание психиатрической помощи в России непосредственно регулируется Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. Впоследствии в данный Закон были внесены поправки федеральными законами от 21 июля 1998 г. № 117-ФЗ, от 25 июля 2002 г. № 116-ФЗ и от 10 января 2003 г. № 15-ФЗ. Поправки имели уточняющий характер и не меняли сути Закона.

Анализ обращений в «ЗПЧ» по поводу нарушения прав граждан при оказании психиатрической помощи показал, что в Российской Федерации имеют место массовые нарушения не только Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», но и законов «О статусе судей в Российской Федерации», «О прокуратуре Российской Федерации», «О милиции», Гражданского процессуального кодекса РФ, Конституции РФ. Кроме того, при оказании психиатрической помощи, как правило, нарушаются нормы международного права — Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о защите прав человека и основных свобод, Международного пакта о гражданских и политических правах. Нарушалась и Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН «Защита психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи» № 46/119 от 17 декабря 1991 г.

В СССР, в том числе и в Советской России, психиатрия в течение длительного времени использовалась в целях политической расправы с критиками и оппонентами коммунистического режима. В начале 90-х годов XX века казалось, что За-

кон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» сможет стать гарантией от возвращения к дурным традициям советской эпохи. Однако эти традиции, к сожалению, сохраняются и действуют в настоящее время. В среде врачей-психиатров находятся желающие ревизовать действующий Закон, по существу вывести недобровольные госпитализации в психиатрические стационары из-под судебного контроля. Проект соответствующего закона был подан в Государственную Думу, несмотря на то, что в решении Европейского Суда по делу «Ракевич против России» было отмечено как невыполнение Россией действующего Закона, так и несовершенство самого Закона с точки зрения защиты прав человека.

В этой связи было решено не только предать гласности обращения граждан в «ЗПЧ», но и проанализировать на их примерах практику нарушений прав человека в Российской Федерации при оказании психиатрической помощи.

Работа над докладом была начата в октябре 2003 г. и закончена в декабре 2004 г.

Идея написания данного доклада возникла в ходе осуществления проекта «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации» (далее — Проект) и принадлежит руководителю команды проекта Малкому Хоксу. Эта идея была поддержана председателем наблюдательного совета указанного проекта и исполнительным директором Общероссийского общественного движения «За права человека» Львом Пономаревым.

Аспирантка Университета Сорбонна (Франция) и стажер Проекта Лоренс Фара написала разделы 5.1.1 — 5.1.2.3.2.4 (перевод подстрочных примечаний с английского В. Поповского и И.Б. Шамшева). Ею же написан раздел весь раздел 5.2 (перевод с английского Шамшева И.Б.). Чеченским юристом Русланом Яндаровым, вынужденно покинувшим родину и выехавшим вместе с семьей на постоянное жительство в США,

написаны разделы 5.5.2.1, 5.5.2.2, 5.5.2.3 и 5.5.3. Остальной текст доклада написан Шамшевым И.Б.

Очень ценные замечания по докладу были сделаны президентом Независимой психиатрической ассоциации России Ю.С. Савенко и федеральным судьей в отставке С.А. Пашиным. Их замечания и предложения были по возможности учтены при доработке доклада.

Ряд замечаний и уточнений были сделаны долгосрочным экспертом Проекта Викторией Уэбб, они также были учтены.

Сокращение текста доклада и редактирование произведены Л.А. Башиновой.

Технический редактор и верстка — В.Ю. Кужеватов.

Корректор — Н.А. Иванова.

2. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

В докладе приводятся сведения о работе ООД «ЗПЧ», проекте «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации», на основании работ А.Подрабинека, А.Прокopenко и В.Буковского дается обзор истории злоупотребления психиатрической помощью в СССР.

Далее проводится анализ действующей нормативной базы с точки зрения гарантий прав человека при предоставлении психиатрической помощи. При этом выделяется два аспекта: международный и российский.

Вначале излагаются основные положения международных правовых актов, защищающих лиц, страдающих психическими расстройствами. Также дается анализ судебных решений Европейского Суда по правам человека по делам, связанным с нарушением прав человека при оказании психиатрической помощи. Как известно, данный Суд рассматривает жалобы граждан на нарушение положений Конвенции о защите прав человека и основных свобод государствами, подписавшими Конвенцию. При рассмотрении дел, связанных с нарушением прав человека при оказании психиатрической помощи, этот Суд выработал целую совокупность интерпретаций статей Европейской Конвенции, подходов и руководящих принципов, применимых к конкретным случаям.

В докладе приводится решение Европейского Суда по делу Ракевич против России — первому процессу о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар в России, который проходил в Европейском Суде. В Европейский Суд поступает огромное количество жалоб из России, в числе которых есть и жалобы на злоупотребления при оказании психиатрической помощи. В качестве примера приводится жалоба жителя Санкт-Петербурга Марченко Ю.М., поданная в Европейский Суд в марте 2003 г.

Далее дается анализ российского законодательства и подзаконных актов, регулирующих предоставление психиатрической помощи в Российской Федерации (Конституция РФ, Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» с внесенными в него изменениями, законы, регулирующие деятельность системы здравоохранения, силовых структур, релевантные постановления и распоряжения Правительства РФ, приказы и инструкции Министерства здравоохранения РФ и МВД России).

Приводятся основные положения специального доклада Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации О.О. Миронова (1999 г.) и доклада Московской Хельсинкской группы и Независимой психиатрической ассоциации России (2004 г.) по проблемам нарушения прав человека при оказании психиатрической помощи.

Далее идет описание дел граждан, обратившихся в ООД «ЗПЧ» с жалобами на злоупотребления психиатрией.

В конце доклада делается вывод о массовом нарушении прав человека в Российской Федерации при оказании психиатрической помощи. Излагаются рекомендации в адрес законодательной, судебной и исполнительной власти — Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Верховного Суда Российской Федерации, Генеральной прокуратуры Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социальной политики Российской Федерации, МВД России.

3. О РАБОТЕ ОБЩЕРОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ «ЗА ПРАВА ЧЕЛОВЕКА», ПРОЕКТЕ «ЮРИДИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРАВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», МЕТОДОЛОГИИ РАБОТЫ И ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1. О работе ООД «За права человека»

Общероссийское общественное движение «За права человека» (ООД «ЗПЧ») было создано 20 ноября 1997 года. В работе Учредительного съезда ООД «ЗПЧ» участвовали представители общественных правозащитных организаций из 60 регионов России. Затем к ООД «ЗПЧ» стали присоединяться местные правозащитные организации и инициативные группы. В целом ООД «ЗПЧ» возникло на базе действующих общественных правозащитных организаций как сугубо горизонтальная структура, как федерация многопрофильных правозащитных центров, что является уникальным для нашей страны. В состав ООД «ЗПЧ» на данный момент входит 90 региональных (многие из них имеют свои отделения в городах и районах) и местных правозащитных организаций.



ООД «ЗПЧ» возглавляет Совет из 8 человек — координаторов укрупненных регионов, совпадающих с федеральными округами. Исполнительным директором Движения избран Пономарев Лев Александрович, доктор физико-математических наук, депутат Верховного Совета РСФСР (1990-1993 гг.) и депутат первой Государственной Думы Российской Федерации. Л.А.Пономарев был также одним из учредителей Движения «Мемориал» и является членом Московской Хельсинкской группы.

ООД «ЗПЧ» объединяет правозащитные, иные общественные организации и группы, в том числе свободные профсоюзы, а также отдельных граждан.

Уставной целью ООД «ЗПЧ» является становление правового государства и развитие гражданского общества в России.

Приемные ООД «ЗПЧ» оказывают безвозмездную помощь социально незащищенным гражданам, обращающимся по поводу грубых нарушений их прав. Количество таких обращений доходит в Москве до полутора тысяч, в регионах — до 3,5 тысяч в год.

В ООД «ЗПЧ» за защитой обращаются люди разного социального положения и разных возрастов. Половину от общего количества обратившихся составляют самые обездоленные и обиженные государством люди: пенсионеры, инвалиды, бездомные, заключенные, находящиеся под следствием. Далее идут: врачи, учителя, артисты, художники, инженеры, домохозяйки, военнослужащие. В отдельную группу необходимо выделить предпринимателей, количество обращений которых в Движение последнее время резко увеличилось. Основная причина обращения — инициирование сотрудниками правоохранительных органов незаконного возбуждения в отношении предпринимателей уголовных дел, путем подброса наркотиков, оружия, и фальсификация доказательной базы в рамках проводимых следственных действий.

В ходе своей правозащитной деятельности ООД «ЗПЧ» работало технологию реагирования на обращения граждан. Специалисты ООД «ЗПЧ» консультируют обратившихся, совместно с ними вырабатывают план действий по восстановлению нарушенных прав. Оказывается помощь в составлении обращений в государственные органы, жалоб и исковых заявлений. Помимо работы с обращениями граждан, ООД «ЗПЧ» ведет работу еще по ряду направлений. Среди них:

- Действия в защиту неопределенного круга граждан.
- Защита прав заключенных.
- Судебная реформа, мониторинг судебных процессов, гражданский контроль над деятельностью правоохранительных и правоприменительных органов.
- Защита свободного предпринимательства.
- Борьба с антисемитизмом, ксенофобией и фашизмом.
- Борьба за прекращение войны в Чечне.
- Действия в защиту пострадавших в Театральном центре на Дубровке 23-26 октября 2002 г.
- Защита прав граждан на свободные и справедливые выборы.
- Защита прав граждан Республики Казахстан.

3.2. О проекте «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации»

15 июля 2002 г. в Российской Федерации был начат проект «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации» (далее — Проект), который продолжался до декабря 2004 г. Проект осуществляла Международная Хельсинкская Федерация в партнерстве с ООД «ЗПЧ».

В Проекте участвовало 21 региональное отделение ООД «ЗПЧ», включая московское. Они расположены в следующих республиках, краях и областях России: Республика Бурятия, Республика Ингушетия, Республика Марий Эл, Республика Хакасия, Красноярский край, Ставропольский край, Хаба-

ровский край, Архангельская область, Владимирская область, Волгоградская область, Воронежская область, Костромская область, Курганская область, Нижегородская область, Псковская область, Сахалинская область, Свердловская область, Тамбовская область, Тульская область, Тюменская область.

Основная цель Проекта — усилить защиту индивидуальных прав в России правовыми средствами, для чего увеличить поддержку неправительственных организаций, специализирующихся на защите прав человека, на региональном и федеральном уровнях, создать стабильно и эффективно работающую правозащитную сеть.

Конкретными целями Проекта были следующие:

- укрепить потенциал и увеличить поддержку неправительственных организаций по защите прав человека на федеральном и региональном уровнях;
- расширить возможности неправительственных организаций по конструктивному сотрудничеству с государственными структурами на федеральном и региональном уровнях;
- улучшить работу неправительственных организаций, защищающих индивидуальные права человека, повысить качество и увеличить объем правового просвещения, добиться повышения уровня юридических услуг, бесплатно предоставляемых населению.

Проект осуществлялся по следующим направлениям:

Был реализован ряд учебных программ, которые дали возможность правозащитникам лучше защищать индивидуальные права людей. Тематика учебных мероприятий охватывала широкий круг проблем, связанных с правами человека. Были проведены: летняя школа в Красноярске и зимняя в Подмоскowie; 19 тренингов и семинаров по актуальным проблемам защиты прав человека, в том числе защите прав человека в ходе вооруженных конфликтов, гендерным проблемам, менеджменту в правозащитных организациях и проблемам фандрайзинга и т.п. Был издан ряд брошюр, в которых рассмат-

ривались актуальные проблемы защиты прав человека в Российской Федерации и в международных институтах, созданных для этой цели.

Правозащитников учили правильно оформлять жалобы о нарушениях прав человека в Европейский Суд по правам человека и институты ООН, которые занимаются защитой прав человека. Проведены три учебные поездки правозащитников: две в Страсбург для ознакомления с деятельностью Европейского Суда и одна в Женеву для ознакомления с деятельностью институтов ООН, созданных для защиты прав человека. К работе были подключены ведущие специалисты из международных правозащитных организаций, профессора права из европейских университетов.

Упрочились связи между правозащитными организациями. Осуществлялся активный диалог правозащитников с государственными органами — с представителями местных властей было проведено 15 круглых столов.

При поддержке Проекта прошла Всероссийская конференция гражданских организаций в октябре 2003 г.

Участники проекта провели большую работу по защите прав и основных свобод жителей своих регионов.

Общественность информировалась о ходе осуществления Проекта и достигнутых результатах через газету «Газета региональных правозащитных организаций» и Интернет-сайт www.zaprava.ru.

3.3. О методологии исследования

Данный доклад составлен на основании материалов о нарушении прав человека при оказании психиатрической помощи, предоставленных юристами московского отделения ООД «ЗПЧ» В.В. Степановым, Я.Е. Моисеевым, а также руководителями региональных отделений ООД «ЗПЧ» Бехтольдом А.Ф. (Хабаровский край), Кисловым Е.В. (Республика Бурятия), Любославским А.М. (Ставропольский край), Никулиной Д.И.

(Волгоградская область), Реньш Г.А. (Курганская область), Рыбиной Л.Е. (Тамбовская область), Шаклеиным В.А. (Свердловская область). В московском отделении ООД «ЗПЧ» состоялись встречи и беседы с некоторыми жертвами злоупотреблений психиатрией Евстигнеевым Е.А. (г. Москва), С. (г. Орел), Романовым Л.Н. (г. Елец Липецкой области), В. (г. Киров), супругой пострадавшего З. (г. Чебоксары), Р. (Ставропольский край), а также некоторыми другими.

В докладе описаны 18 дел граждан, обращавшихся в ООД «ЗПЧ» в 2002 -2004 годах. На самом деле число обратившихся за помощью больше: о некоторых делах лишь упомянуто в конце седьмого раздела доклада. При описании этих дел мы стремились максимально основываться на документах — копиях исковых заявлений и кассационных жалоб, постановлений и определений судов, постановлений прокуратуры о возбуждении уголовного дела или отказа в его возбуждении, справок, выданных психиатрическими больницами, официальных писем и т.д.

За пределами рассмотрения остались те люди, которые обращались в другие правозащитные организации или пытались отстаивать свои законные права в одиночку (если пытались). Представляется, что характер нарушений прав таких людей при оказании психиатрической помощи во многом подобен рассмотренным в седьмом разделе случаям. В качестве примера мы взяли из Интернета обращения в Европейский Суд по правам человека Марченко Ю.М., который имеет основания считать, что его права были нарушены психиатрическими учреждениями и судами г. Санкт-Петербурга.

По этическим соображениям в большинстве случаев полная фамилия, имя и отчество пострадавших в докладе не указываются.

4. ИЗ ИСТОРИИ СОВЕТСКОЙ КАРАТЕЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ

*В нем был страх затравленного зверя,
ненависть, бессилие и вызов — и если ты когда-
нибудь гнался за енотом, пумой, рысью, ты слышал
этот последний крик загнанного на дерево,
подстреленного и падающего вниз животного, когда
на него уже набрасываются собаки и ему ни до чего
нет дела, кроме себя и своей смерти.*

**Кен Кизи. Кто-то перелетел через гнездо
кукушки (перевод с английского В. Голышева)**

4.1. Источники

Источниками для данного раздела послужили работы Александра Подрабиника «Карательная медицина», Анатолия Прокопенко «Безумная психиатрия» и Владимира Буковского «Московский процесс».

В 1977 г. советский диссидент Александр Подрабинек написал книгу «Карательная медицина» (вышла в Нью-Йорке в 1979 г. под редакцией Людмилы Алексеевой). За написание этой книги автора сослали в Сибирь на пять лет. Позднее за то, что его книгу перевели на английский язык, он получил три с половиной года исправительно-трудовых лагерей. В своей книге А. Подрабинек пришел к выводу: «Корни карательной медицины — в отчуждении, в непонимании, огульности, самоуверенности, нетерпимости. Это ее психологическая основа. Следующий шаг — наказание за несоответствие традиционным нормам. Тоталитарная по-



фото с сайта www.psychiatrie-erfahre.de

литическая власть карает тех, кто несет людям мысль о свободе и плюрализме, об открытом противоборстве идей».

А.С. Прокопенко был одним из руководителей Государственной архивной службы РФ и консультантом Комиссии по реабилитации жертв политических репрессий при Президенте РФ. Его книга основана на весьма ценных и ранее не публиковавшихся материалах из государственных архивов и архива ЦК КПСС.

Владимир Буковский, согласно «Белому списку» А. Подрабиника, первый раз был арестован в 1963 году за изготовление двух фотокопий книги Милована Джиласа «Новый класс». В то время он был студентом биологического факультета МГУ. Был признан невменяемым и помещен в Ленинградскую специальную (тюремную) психиатрическую больницу, где пробыл до февраля 1965 г. Вновь арестован в конце 1965 г. за организацию в Москве демонстрации в защиту Синявского и Даниэля, помещен в Люберецкую психиатрическую больницу, освобожден в августе 1966 г. В январе 1967 г. за участие в демонстрации в защиту Галанского, Добровольского, Дашковой и Радзиевского арестован и приговорен по статье 190-3 УК РСФСР (организация или активное участие в групповых действиях, нарушающих общественный порядок) к трем годам лагерей общего режима. Освободился в январе 1970 г. Впоследствии еще несколько раз арестовывался и приговаривался к лишению свободы. В 1970 г. передал для Всемирного конгресса психиатров в Мехико собранные им материалы о психиатрических репрессиях против инакомыслящих в СССР. 29 марта того же года был арестован, обвинен по статье 70 УК РСФСР (антисоветская агитация и пропаганда) и в январе 1972 г. был приговорен к 7 годам заключения и 5 годам ссылки. В декабре 1976 г. в результате обмена на лидера чилийских коммунистов Луиса Корвалана оказался на Западе, живет в Англии¹.

В 1991 г. В. Буковский приезжал в Россию, чтобы дать показания на процессе по КПСС в Конституционном Суде РФ. Работал в архивах, искал документы об использовании в СССР психиатрии в политических целях – одному из самых зловещих преступлений советского тоталитарного режима, которое, по выражению Солженицына, было «советским вариантом газовых камер». Материалы, найденные В. Буковским, превзошли его ожидания. Эти материалы и комментарии к ним В.Буковский опубликовал в главе «Психиатрический ГУЛАГ» своей книги «Московский процесс».

Кроме названных, использованы также автобиографические книги Виктора Некипелова «Институт дураков» и Петра Григоренко «В подполье можно встретить только крысы...».

К сожалению, мы не располагали книгами этих авторов, поэтому были использованы тексты их работ, размещенные в Интернете на сайте общественной организации «Помощь пострадавшим от психиатрии» <http://hvp.by.ru/books.htm>.

4.2. Карательно-лечебная психиатрия времен Ленина и Сталина. Использование психиатрии для борьбы с политическими противниками, «врагами народа» и товарищами по партии

После захвата власти в 1917 г. большевики в течение долгих десятилетий осуществляли террор в отношении не только тех, кто оказывал им действительное сопротивление, но и тех, кто казался им потенциально опасными. Никакие нормы права, никакие моральные запреты не принимались во внимание.

Как отмечает А. Прокопенко, «инакомыслящие в СССР подвергались самым разнообразным политическим репрессиям: лишение свободы, выдворение из страны на чужбину, лишение гражданства, перемещение групп населения из традиционных мест проживания, направление в ссылку, высылку и на спецпоселение, лишение или ограничение прав и свободы лиц, признававшихся социально опасными для государства.

И, наконец, самый изощренный по своей сути вид репрессий — признание человека невменяемым и помещение его на принудительное лечение в психиатрическое лечебное учреждение».

Во временной инструкции «О лишении свободы как о мере наказания и о порядке отбывания такового», датированной 23 июля 1918 г., к местам лишения свободы отнесены «карательно-лечебные заведения для помещения арестантов с заметно выраженными психическими дефектами».

По-видимому, эта инструкция была применена в феврале 1919 г. к известной революционерке, лидеру левой социал-революционной партии Марии Спиридоновой, которая была арестована и судима революционным трибуналом в связи с выступлением партии левых эсеров против большевиков 6 июля 1918 г.

Трибунал вынес следующее решение: «Трибунал нашел, что деятельность М. Спиридоновой как представительницы политической группы левых эсеров, при недостаточно окрепшем положении Красного фронта и тыла Советской России в связи с чрезвычайно сложным положением страны в борьбе с мировым капиталистическим империализмом, является вредной.

Однако, принимая во внимание болезненно-истерическое состояние обвиняемой, не преследуя в наказании целей отмщения врагам революции и не желая причинять М. Спиридоновой излишние страдания, одновременно с тем, охраняя рабоче-крестьянскую революцию и стоя на страже ее завоеваний, трибунал постановил изолировать М. Спиридонову от политической и общественной деятельности на один год, посредством заключения ее в санаторий с предоставлением ей возможности здорового физического и умственного труда».

Спустя три года после суда над М. Спиридоновой основоположник советского государства В.И. Ленин предложил «тотчас и насильно» сослать в санаторий Г.В.Чичерина, быв-

шего в то время народным комиссаром иностранных дел. Г.В. Чичерин возглавлял советскую делегацию на Генуэзской конференции. В числе прочих, на конференции разбирался вопрос о пропорциональном представительстве в Советах всех слоев населения, в том числе и мелких предпринимателей. Твердую позицию заняла в этом вопросе американская делегация. Чичерин решил пойти на уступки. 20-го января 1922 г. он пишет В.И. Ленину: «...если американцы будут очень приспосабливаться с требованием Representative Institutions, не думаете ли, что можно было бы за приличную компенсацию внести в нашу конституцию маленькое изменение...?» На полях этого письма В.И. Ленин пишет «сумасшествие!!». И делает вывод: «Это и следующее письмо Чичерина явно доказывают, что он болен и сильно».

В следующем, 1923 г., уже разбитый параличом Ленин сам был обвинен в сумасшествии. На заседании Политбюро ЦК РКП(б) при рассмотрении предложения Ленина о реорганизации Рабкрина председатель Президиума Коминтерна Г.Е. Зиновьев тихим трагическим голосом, чуть не со слезами на глазах сказал: «Товарищи, наш дорогой, горячо всеми любимый Владимир Ильич, кажется, сошел с ума...».

В период массовых репрессий 30-х годов, у лиц, арестованных НКВД, часто развивались реактивные психозы — острые состояния глубокой дезорганизации психической деятельности, возникавшие как стрессовые реакции на неожиданную психическую травму. Еще вчера человек занимал устойчивое почетное место в обществе, а сегодня он никто, да еще и становится объектом унижения для карательной машины.

Для сотрудников НКВД возникла проблема: расстрелять или сослать в лагерь вроде бы еще рано — следствие только началось, не выявлены многие факты контрреволюционной деятельности, а направить больного в психиатрическую больницу ни в коем случае нельзя: вдруг сбежит. Вот тогда и воз-

ника идея создать специальные тюремные психиатрические больницы в системе Наркомата внутренних дел.

А. Прокопенко полагает, что эта идея была впервые реализована в Казани. В январе 1939 года при обычной психиатрической больнице Казани завели специальное отделение для «политических». Поскольку спецотделения не хватало для содержания все увеличивавшегося числа психически «ненормальных» государственных преступников, Л. Берия спустя несколько месяцев перевел своим распоряжением всю Казанскую психиатрическую больницу в ведение НКВД. Так появилась первая тюремная психиатрическая больница и в СССР, и на всем земном шаре. Граждане направлялись на принудительное лечение с изоляцией главным образом во внесудебном порядке, по определению Особого совещания при НКВД СССР.

В начале 50-х годов в Казанской ТПБ содержалось около 1000 заключенных. По углам территории стояли вышки, над тюремной стеной была натянута колючая проволока.

В ТПБ применялась электрошоковая терапия и даже «камзол» (смирительная рубашка), имевший большое распространение в психиатрической практике XVI-XVIII вв. Заключенного доктора Бурштейна завернули в «камзол» за то, что он обозвал врача ТПБ «фашистской сволочью».

Медикаментозное воздействие почти не применялось, по видимому, из-за дефицита психотропных средств. Качество пищи было отвратительным, но особых мук от голода никто не испытывал. В лагерях было еще хуже.

Вместе с тем у А. Подрабиника имелись свидетельства (В. Гусарова и его бывших товарищей по заключению), что во время войны (1941-1945 гг.) в Казанской СПБ умирало от голода 40-50 человек ежедневно (тем интенсивнее больница пополнялась новыми заключенными).

Ленинградская специальная (тюремная) психиатрическая больница была открыта в 1951 году рядом со знаменитыми

«Крестами». В 1953 году в ней было примерно 800-1000 человек. Половина из них — здоровых — содержались в специальных отделениях. По существу, это была тюрьма, но тюрьма с невиданно мягким по тем временам режимом. Здесь не пытали, лучше кормили. Камеры днем открывались, и соседи могли беспрепятственно общаться. Интересно, что, начиная с 1953 года, режим постепенно смягчался. Сняли вышки, прожектора, убрали овчарок. Начал увеличиваться штат медработников. Если раньше на все отделение был один врач, он же заведующий отделением, то теперь прибавились медсестры и другие врачи. В это же время резко уменьшилось количество заключенных в Ленинградской ТПБ. За период с лета 1953 г. по осень 1954 г. только в одном X отделении количество заключенных уменьшилось с 80 до 20 человек. В том же 1953 г., после смерти Сталина, из Казанской ТПБ экспертная комиссия во главе с доктором Торубаровым выписала вдвое больше заключенных, чем в предыдущем году.

А. Прокопенко сообщает, что только в 1948 и 1954 гг. в СССР были изданы инструкции, регулирующие правовые вопросы принудительного лечения психически больных лиц, совершивших преступления.

Инструкция от 25 марта 1948 г., подписанная министрами здравоохранения и внутренних дел СССР, а также Генеральным прокурором СССР, определяла меры медицинского характера в отношении таких больных. Они могли быть отправлены на принудительное лечение в специальные психиатрические заведения (или специальные отделения общих психиатрических учреждений) в соединении с изоляцией или на принудительное лечение в общие психиатрические и лечебные учреждения.

Такие меры могли применяться в отношении «лиц, совершивших преступление в состоянии хронического заболевания или временного расстройства душевной деятельности и признанных невменяемыми», «лиц, совершивших преступле-

ние в состоянии вменяемости, но до вынесения приговора заболевших хронической душевной болезнью», «лиц, заболевших психической болезнью во время отбывания наказания в месте лишения свободы».

Особо подчеркивалось, что принудительному лечению подлежали лица, представлявшие по своему психическому состоянию или по характеру совершенного преступления опасность для общества. Пункты 8а и 12 Инструкции предписывали проведение принудительного лечения в соединении с изоляцией в отношении всех психических больных, совершивших контрреволюционные преступления.

Принудительное лечение отныне назначалось только судебными органами на основании рассмотрения заключения экспертизы в соответствии с инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР от 17 февраля 1940 года, а также разрешения вопроса о том, действительно ли те или иные общественно опасные действия совершены невменяемым, и вопроса о степени опасности его для общества. Акт судебно-психиатрической экспертизы о невменяемости преступника сомнению не подвергался и обжалованию не подлежал.

Срок принудительного лечения судебными органами не устанавливался. Основным критерием при решении вопроса о прекращении принудительного лечения или об изменении его формы являлось «выздоровление или изменение психического состояния больного, устраняющее опасность его для общества или изменяющее степень этой опасности».

Инструкция от 25 марта 1948 года спустя шесть с небольшим лет (31 июля 1954 года) была заменена инструкцией о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступление. «Прогрессивная» новизна инструкции образца 1954 года заключалась в том, что принудительное лечение отныне не сопровождалось мерами по изо-

ляции душевнобольных и что определение о назначении принудительного лечения выносилось в судебное заседание с участием прокурора и адвоката (на самом же деле ничего этого не было). Во всем остальном инструкция повторила свою предшественницу от 1948 года, а некоторые ее позиции были даже ужесточены.

Так, впервые дается расшифровка понятия «особо опасные преступления». К ним были отнесены контрреволюционные преступления, бандитизм, разбойное нападение: убийство, нанесение тяжких телесных повреждений и изнасилование. Таким образом, власти совершенно преднамеренно приравнивали политические выступления против существующего государственного строя к тяжким уголовным деяниям. Инструкция по существу санкционировала совместное содержание политических диссидентов и наиболее опасных и возбужденных психически больных, что само по себе являлось пыткой и издевательством. В местах лишения свободы статус политического заключенного, «врага народа», был гораздо ниже статуса матерого уголовника.

4.3. Надежды и разочарования времен хрущевской «оттепели»

4.3.1. Проверка комиссией Прокуратуры СССР Казанской специальной (тюремной) психиатрической больницы

В 50-е годы XX века, годы хрущевской «оттепели», власти, наконец, обратили внимание на вопиющие злоупотребления психиатрией в репрессивных целях. Появилась записка секретаря ЦК КПСС А. Аристов в ЦК КПСС от 24 мая 1956 г.

Основанием для записки послужило сообщение в ЦК КПСС председателя комиссии Верховного Совета СССР по рассмотрению дел лиц, отбывающих наказание за политические должностные и хозяйственные преступления по Татарской

АССР, секретаря Татарского обкома КПСС Батыева. По данным Батыева в Казанской тюремной психиатрической больнице незаконно содержались 228 человек следственно-заключенных. Многие из этих лиц с 1947-1948 гг. числятся за особым совещанием МВД СССР и за следователями органов безопасности. В отношении некоторых содержащихся заключенных дела утеряны и никто ими не интересуется. Среди лиц, страдающих психическим заболеванием, длительное время содержится 69 человек здоровых заключенных, которые по заключению центральной судебно-психиатрической комиссии в принудительном лечении не нуждаются.

А. Аристов считает целесообразным поручить заместителю Генерального прокурора СССР т. Болдыреву В.А. немедленно выехать на место и разобраться с обоснованностью содержания в КТПБ каждого заключенного и о результатах доложить в ЦК КПСС.

Проверка состоялась. Составленный комиссией Прокуратуры СССР акт проверки от 8 июня 1956 года является, пожалуй, первым официальным документом, подтверждающим факты внесудебного осуждения граждан, признанных невменяемыми, и содержания их под стражей в тюремной психиатрической больнице в нарушение УК РСФСР. На 1 июля 1956 года из 413 находившихся в КТПБ человек 270 (подавляющее большинство!) были осуждены по статье 58 УК РСФСР; некоторые из них томились в больнице с первого года ее основания — 1939-го, другие — в среднем по 10 лет.

И хотя комиссия Прокуратуры СССР утверждала, что в числе заключенных Казанской тюремной психиатрической больницы имелись «настоящие антисоветчики», 84 человека были выписаны в гражданские психиатрические больницы или на попечение родных.

4.3.2. Обращения узников Ленинградской специальной (тюремной) психиатрической больницы в ЦК КПСС и работа специальной Комиссии Комитета партийного контроля при ЦК КПСС

Одновременно с работой комиссии Прокуратуры СССР деятельность Казанской, Ленинградской ТПБ и Центрального научно-исследовательского института судебной психиатрии им. проф. Сербского изучала комиссия КПК при ЦК КПСС. Причиной тому стали не только сигналы о нарушениях законности в этих больницах от номенклатурных работников ЦК КПСС, но и многочисленные обращения в ЦК КПСС бывших заключенных ТПБ, убежденных коммунистов или сторонников коммунистической идеи, возмущенных совершенной над ними жестокой расправой, — С.П. Писарева, С.Г. Сускина, И.Г. Лапшева, А.Г. Гойхбарга и др.

Как сообщает А. Прокопенко, С.П. Писарев, член КПСС с 1920 года, был пропагандистом Свердловского райкома КПСС Москвы. Попал в тюремную психиатрическую больницу МВД СССР по навету первого секретаря Свердловского райкома партии Терехова, которого Писарев требовал привлечь к уголовной ответственности за казнокрадство.

В своей записке в КПК при ЦК КПСС С. Писарев приходит к следующим выводам:

1. В ЛТПБ из 700 человек заключенных примерно около половины были в психическом отношении практически здоровыми людьми.

2. Для оправдания незаконного существования этого рода заведений, они наполовину укомплектованы действительно душевнобольными, с глубоко разрушенной психикой: буйно помешанные, тяжелые эпилептики, прирожденные идиоты. Все такие больные в условиях ЛТПБ оставались без надлежащего ухода и лечения и находились на положении «политических заключенных»: тюремный режим, запертые камеры с решетками, отсутствие свиданий с родными; за окнами сторо-

жевые будки с прожекторами, сотни лиц тюремной охраны в синих фуражках и т. п.

3. В дополнение к обычному тюремному персоналу в ЛТПБ находится на службе свыше двух десятков тюремных психиатров. Это — морально разложившиеся люди, соучастники расправы над невинными.

4. С. Писарев считал, что настоящие душевнобольные, опасные для общества, даже если они до своей болезни совершили какое-либо преступление, находятся в достаточной изоляции в психиатрических больницах Минздрава. Что касается практически здоровых людей, которые в состоянии отвечать за свои поступки, — они должны быть на свободе, если они невиновны, или, если против них имеются действительные обвинения, — в обычных тюрьмах, где они могут обычными способами защищать себя перед прокурорскими, судебными, советскими и партийными органами. Существование тюремных психиатрических больниц он считал нецелесообразным.

(Цитируется по работе А. Прокопенко «Безумная психиатрия»).

С.Г. Сускин до Октябрьской революции состоял в партии эсеров, при царизме сидел в тринадцати тюрьмах. Считал, что пытки и бесчеловечное отношение к невинным людям в советских тюрьмах не имеют прецедента. В своей записке в КПК при ЦК КПСС от 28 ноября 1956 г. он свидетельствует: «ЛТПБ, где я провел четыре года, не являлась больницей, а представляла собой типичную тюрьму — тюремный режим, охрана МВД, решетки, колючая проволока и прожектора. Почти до последнего времени ЛТПБ была под охраной овчарок, спускавшихся с цепей на ночь и лаем не дававших заключенным, в том числе больным, спать. [...]»

Здоровых людей, не имевших никаких признаков душевной болезни, в ЛТПБ было гораздо больше половины состава, а в открытом отделении их было до 90 процентов.

Многие из заключенных, не выдержав условий ЛТПБ, умерли в период моего заключения». (Цитируется по работе А. Прокопенко. Безумная психиатрия).

Важно отметить, что после выхода их тюремных психиатрических больниц бывшие пациенты подвергались дискриминации и не могли найти работы. И.Г. Лапшев в заявлении в КПК при ЦК КПСС писал: «В результате разоблачения мною в г. Хвалынске преступных действий заместителя председателя районного исполнительного комитета депутатов трудящихся Мальцева меня 7 октября 1953 г. неожиданно арестовали органы КГБ и целый год незаконно держали в заключении, большую часть в ЛТПБ.

При выписке меня из ЛТПБ в ноябре 1954 г., по неизвестным мне причинам, в справке, выданной мне на руки, было указано, что я освобожден как «больной» на поруки моей жене. Это послужило причиной моей вынужденной двухлетней безработицы. Все мои обращения о реабилитации и трудоустройстве в многочисленные саратовские и московские инстанции остались безрезультатными».

С подобными фактами дискриминации бывших пациентов психиатрических больниц мы сталкиваемся и в современной России. Это происходит, несмотря на требование пункта 3 статьи 5 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»: «Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения или специального обучения не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации».

В результате обращений в ЦК КПСС бывших пациентов ЛТПБ Писарева, Конопаткина, Сускина в 1956 г. ЦК КПСС создал специальную комиссию для проверки указанных ими фактов. О работе этой комиссии, ее выводах, достигнутых результатах и дальнейшей судьбе входивших в нее лиц пишут А. Подрабинек и А. Прокопенко.

Комиссию фактически возглавила член Комитета партийного контроля при ЦК КПСС О.Г. Шатуновская. В комиссию входили также директор Института психиатрии Академии медицинских наук СССР Д.Д. Федотов, профессор Александровский, заведующий организационно-методическим отделом Института психиатрии А. Раппопорт, профессор В. Гиляровский, профессор В. Банщиков, докторант клиники 1-го МОЛМИ А. Абрумова. Официально главой комиссии стал контролер Комитета партийного контроля ЦК А.И. Кузнецов.

А. Подрабинек пишет: «Комиссия обследовала ЦНИИСП им. Сербского, ТПБ в Ленинграде и в Казани. Факты, изложенные в письме Писарева, полностью подтвердились. Больше того, комиссия вскрыла и другие случаи злоупотребления властью и нарушения врачебного долга, не известные С.П. Писареву. Комиссия отметила личную ответственность за совершенные преступления доцента Института судебной психиатрии им. Сербского Даниила Романовича Лунца. Были реабилитированы и восстановлены в правах (коммунисты — в партии) многие узники Ленинградской и Казанской специальных психиатрических больниц, заключенные туда на основании сфабрикованных в Институте им. Сербского судебно-экспертных заключений. Комиссия установила факт преступного альянса психиатров института с органами государственной безопасности. Комиссия обнаружила в ТПБ сотни совершенно здоровых людей. Комиссия документально установила: советские психиатрические больницы, в особенности ТПБ Ленинграда и Казани из года в год укомплектовывались, как правило, психически здоровыми людьми. Уже во время работы

комиссией было установлено, что в 75 % всех случаев узники ТПБ — невинно пострадавшие жертвы противозаконных репрессий».

Если в 1945 году на принудительном лечении в СССР находилось 637 человек, то в 1956 году — 1562.

Члены комиссии КПК, лично посетившие Казанскую и Ленинградскую психиатрические тюремные больницы, убедились в превышении оперативниками служебных обязанностей в отношении с больными, пьянстве и применении наркотических веществ личным составом ТПБ МВД СССР и в существовании бесчеловечной практики унижения: жестоких избиениях заключенных, умышленном содержании в одной камере психически ненормальных и здоровых людей.

Только за период с 1951 до конца 1956 года в КТПБ умерло 43 больных, в том числе осужденных по статье 58. Причиной смерти стали серьезные заболевания, которые в условиях ТПБ лечить было невозможно: запущенная язва, пневмония, гнойный менингит, холецистит, сердечно-сосудистые заболевания и др.

Сколько всего умерло заключенных в бывших ТПБ МВД СССР, сказать пока невозможно. По свидетельству доктора медицинских наук Ф. Кондратьева, бывший начальник КТПБ К. Свечников рассказывал, что после начала Великой Отечественной войны, за зиму 1941/42 года, все больные погибли от холода и голода.

Комиссия КПК при ЦК КПСС обнаружила, что после смерти Сталина в 1953-1955 гг. началась массовая выписка пациентов Ленинградской и Казанской тюремных психиатрических больниц по причине «выздоровления» и «улучшения психического состояния». Отчего же «выздоровели» содержащиеся в тюремных психушках политические заключенные?

Председатель комиссии КПК при ЦК КПСС А. Кузнецов честно отвечает на этот вопрос:

«Объяснение этому можно найти в изменении практической деятельности органов МГБ. Реабилитация неправильно осужденных привела к пересмотру дел лиц, находившихся в тюремных психиатрических больницах. Эти больницы, являясь учреждениями, подведомственными органам государственной безопасности, отражали в своей деятельности, несли на себе все те отрицательные особенности, которые были характерны для этой системы того периода».

В итоговой справке А. Кузнецов предлагал: «Учитывая, что заявления т. т. Писарева и Литвин-Молотова о беспорядках в тюремных психиатрических больницах МВД СССР и в Институте судебной психиатрии им. Сербского подтвердились, вносим предложение обсудить на заседании КПК при ЦК КПСС результаты проверки их заявлений с участием представителей МВД СССР и Минздрава СССР».

Как отмечает А. Подрабинек, комиссия КПК при ЦК КПСС шла по свежим следам. Комиссия разоблачала. Жертвы ждали отмщения, преступники — расплаты. Но! Новое правительство не желало заходить слишком далеко. Нет никаких документальных свидетельств, что рассмотрение практики карательной психиатрии на высоком уровне состоялось. Разоблачения остались на бумаге. Бумагу положили под сукно.

Кое-кому было выгодно скрыть материалы Комиссии, не допустить их разглашения. А. Прокопенко утверждает, что имеется косвенное свидетельство известного правозащитника, бывшего узника ленинградской ТПБ МВД СССР генерала П. Григоренко о том, что акт комиссии был представлен члену Политбюро ЦК КПСС Н.М. Швернику, который долгое время был Председателем Президиума Верховного Совета СССР. Генерал П. Григоренко так же утверждал, что С. Писарев, ставший инициатором проверки деятельности карательных психиатрических заведений СССР, до самой своей смерти в 1979 году (более 20 лет) писал в Политбюро, настаивая на принятии решения по предложениям комиссии А. Кузнецова.

«Возможно, — полагает А. Подрабинек, — Н.М. Шверник был в немалой степени причастен к этим грязным делам — ведь пост председателя КПК он принял после Шкирятова, одного из инициаторов создания и использования спецпсихбольниц в политических целях. Или он руководствовался представлением о чести возглавляемой им «фирмы»?».

И пружина начала раскручиваться в обратную сторону. Председатель Комиссии А.И. Кузнецов и О.Г. Шатуновская были удалены из аппарата ЦК. А.И. Кузнецову долгое время не давали никакой работы. Профессор медицины А.Б. Александровский был ошельмован и отстранен от должности главврача Донской психиатрической больницы, тяжело это переживал и вскоре умер. Профессора Д.Д. Федотова убрали с должности директора Института психиатрии и назначили консультантом по психиатрии в Институт скорой помощи им. Склифосовского.

Разгон комиссии КПК при ЦК КПСС означал, что методы карательной психиатрии были востребованы уже властями СССР послесталинской эпохи.

4.4. Новая волна карательной психиатрии при Н.С. Хрущеве и Л.Н. Брежнев. Борьба с диссидентами и инакомыслящими

4.4.1. Идеологическое обоснование

XX съезд КПСС, осудивший культ личности Сталина и массовые репрессии им организованные, первоначально был задуман Н.С. Хрущевым (также участвовавшим в проведении кровавых репрессий) как способ борьбы со своими политическими противниками. Однако съезд открыл шлюз, по которому устремился поток устных и печатных выступлений, в которых не только вскрывались все новые факты зверств сталинского режима, но подчас и давалась критическая оценка самих основ советского тоталитарного строя. Люди стали отк-

рыто выступать против различных злоупотреблений власти, требовать создания демократических институтов.

19 декабря 1956 года ЦК КПСС разослал в партийные организации письмо. В нем указывалось, что «недопустимы никакие послабления, когда идет речь о сознательной антисоветской деятельности вражеских элементов». В этой связи Верховный Суд СССР предусматривал обсуждение вопроса об издании руководящего разъяснения судам, в котором определялись бы четкие мотивы для осуждения инакомыслящих.

В то же время Н.С. Хрущев выступал против сталинского тезиса об обострении классовой борьбы по мере продвижения СССР к социализму. Он заявлял, что к 1959 г. социализм в СССР построен полностью и окончательно. Более того, Хрущев заявил о начале этапа развернутого строительства коммунизма – высшей стадии развития человечества. Окончание строительства коммунизма планировалось на 1980 г. Сейчас все это выглядит как бред сумасшедшего, однако, в 1959 г. Н.С. Хрущев заявил о том, что только душевнобольные могут быть не согласны со светлыми перспективами строительства коммунизма. А поскольку такие несогласные существовали и они по определению были душевнобольными, то появилась новая потребность в «тихой» внесудебной расправе с ними — средствами психиатрии.

Диссиденты и инакомыслящие выступали в ином качестве, чем люди, писавшие заявления в специальную Комиссию КПК при ЦК КПСС. Последние были коммунистами, как и их преследователи. Они никогда не выступали против коммунистической идеологии и основ советского строя, напротив, оказавшись в тюремных психиатрических больницах, они с ужасом и гневом отворачивались от «подлинных» врагов советской власти и противников коммунистической идеи. Диссиденты же выступали как критики самих основ тоталитарного советского общества, и поэтому жаловаться в ЦК КПСС они не могли. Они могли только опираться на мировое обществен-

ное мнение и надеяться на помощь западных демократических государств.

Как отмечает А. Прокопенко, поначалу в Европе прохладно воспринимали подобные сообщения. Возмутителем спокойствия стал узник советской психиатрической больницы В.Я. Тарсис, опубликовавший за рубежом в 1963 году свою книгу «Палата № 7».

Но настоящий взрыв негодования западной прессы вызвало сообщение о заключении в психиатрическую больницу известного биолога Ж. Медведева, в защиту которого выступили Солженицын, Капица, Тамм, Сахаров, Леонтович, Энгельгардт.

В самиздатовской и зарубежной печати появляются леденящие душу свидетельства пребывания в советских «психушках» известных правозащитников — Патрушева, Горбаневской, Григоренко, Нарича, Буковского, Есенина-Вольпина — и отклики на них Солженицына, Ферона, Марченко, Амальрика, Зожа, Кирсанова, Брамберга и др.

Для карательных органов ситуация осложнялась тем, что Хрущев выдвинул лозунг мирного существования государств с различными социально-политическими системами и приоткрыл «железный занавес». Органы по-своему пытались решать свои задачи в новой, непривычной обстановке.

4.4.2. Первая попытка. Инициатива Руденко и Серова

В июне 1957 г., накануне VI Всемирного фестиваля молодежи и студентов в Москве, Генеральный прокурор СССР Руденко и председатель КГБ при Совете Министров СССР Серов направили в ЦК КПСС записку, которая частично опубликована в книге А. Прокопенко.

«...В 1956-1957 гг. в числе установленных 2600 авторов антисоветских документов было более 120 человек психически больных. В г. Москве из 112 разысканных авторов антисовет-

ских документов оказалось 38 человек больных шизофренией.

Органам госбезопасности и прокуратуры бывает заранее известно, что эти правонарушители состоят на учете в неврологических диспансерах Минздрава как душевнобольные.

По существующему порядку органы безопасности и прокуратуры возбуждают против таких правонарушителей уголовные дела, арестовывают их, производят расследования и направляют дела в судебные инстанции для вынесения решения о принудительном лечении. Не говоря уже о явной нецелесообразности ареста и возбуждения дел против лиц, не отвечающих за свои действия, такой арест компрометирует членов семей больных, часто не посвященных в преступную деятельность своих родственников.

Считали бы целесообразным внести некоторые изменения в существующий порядок с тем, чтобы:

а) против душевнобольных, распространяющих антисоветские листовки и анонимные письма, в случае, если органам безопасности и прокуратуры заранее будет известно, что они являются душевнобольными, уголовное преследование не возбуждать и не арестовывать их, а с санкции прокурора, на основании мотивированных постановлений направлять таких лиц на стационарное исследование в судебно-психиатрические учреждения;

б) при установлении экспертизой факта психического заболевания, исключающего уголовную ответственность правонарушителя вследствие его невменяемости, органам КГБ и прокуратуры производить расследования для установления авторства анонимных документов и собранные материалы с санкции прокурора направлять в суд для применения к правонарушителям мер социальной защиты медицинского характера, то есть принудительного лечения».

Итак, фактически уже в июне 1957 г. Руденко и Серов предлагали ввести облегченную процедуру «применения мер со-

циальной защиты» к «душевнобольным антисоветчикам»: направление их без соблюдения юридических формальностей на стационарное исследование в судебно-психиатрическое учреждение (Институт имени Сербского?) с последующей изоляцией их в психиатрических больницах.

Правда, в 1957 г. эта инициатива ЦК КПСС поддержана не была.

4.4.3. Юридические основы карательной психиатрии

4.4.3.1. Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы РСФСР

В октябре 1960 г. Верховный Совет РСФСР принял УК РСФСР, заменивший собой кодекс 1926 г. Вслед за РСФСР такие кодексы были приняты в других союзных республиках. Было признано нецелесообразным применять к осужденным такие меры, как объявление врагом народа с лишением гражданства СССР, избирательных прав, изгнанием из пределов страны. Были признаны утратившими общественную опасность и такие деяния, как контрреволюционный саботаж и активная борьба против рабочего класса и революционного движения, проявленная на ответственной должности при царском строе или у контрреволюционного правительства в период гражданской войны.

В связи с тезисом Н.С. Хрущева о полной и окончательной победе социализма (а, стало быть, и о полной и окончательной победе над врагами социализма) к 1959 г. из Уголовного кодекса РСФСР, введенного в действие в 1961 г., была убрана классовая терминология о мерах социальной защиты судебно-исправительного и медицинского характера в отношении лиц, совершивших общественно опасные действия, направленные против советской власти. Исчезла и формулировка о заточении лиц, совершивших подобные действия в состоянии душевной болезни, в лечебные заведения в соединении с изоляцией.

Принудительные меры медицинского характера официально регулировались статьями 11, 58-61 УК РСФСР, статьями 403-413 УПК РСФСР и подзаконными нормативными актами (инструкциями). Центральной и основополагающей статьёй являлась статья 58 УК РСФСР.

«Статья 58. Применение принудительных мер медицинского характера к душевнобольным.

К лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или совершившим такие деяния в состоянии вменяемости, но заболевшим до вынесения приговора или во время отбывания наказания душевной болезнью, лишаящей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, судом могут быть применены следующие принудительные меры медицинского характера:

- 1) помещение в психиатрическую больницу общего типа;
- 2) помещение в психиатрическую больницу специального типа».

«Статья 11. Освобождается от уголовной ответственности лицо, находившееся в невменяемом состоянии во время совершения преступления или после него, но до приговора суда. В последнем случае лицо подлежит ответственности после выздоровления».

«Статья 59. Принудительное лечение в психиатрической больнице общего типа может быть применено судом в отношении больного, который по психическому состоянию... нуждается в... лечении в принудительном порядке. В психиатрические больницы общего типа помещаются больные, опасные для общества, а в специальные психиатрические больницы (с усиленным надзором) — больные, особо опасные для общества».

Весьма важно отметить, что в статье 59 ни слова не сказано о том, что на принудительное лечение может направить только суд.

«Статья 61. Лицо, заболевшее душевной болезнью после совершения преступления, может подлежать наказанию после выздоровления (если не истекли сроки давности). В этом случае время, проведенное под принудительным лечением, засчитывается в срок наказания».

Характерно, что комментарий к статье 59 УК РСФСР объяснял, что психиатрические больницы общего типа находятся в ведении органов здравоохранения. О том же, что специальные психиатрические больницы находятся в ведении Министерства внутренних дел, комментарий стыдливо умалчивал.

И хотя классовая лексика исчезла, новый УК РСФСР позволял органам безопасности широко определять шкалу общественно опасных деяний — от убийства до распространения в СССР запрещенной политической литературы.

В новом Уголовном кодексе существовал ряд статей, предусматривающих суровые наказания за политические преступления (подробнее на них мы остановимся ниже). Если такое преступление совершалось в состоянии «душевного расстройства», расплатой за содеянное было принудительное лечение с изоляцией в психиатрических больницах специального типа, то есть в тюремных психиатрических больницах МВД СССР. Таким образом, на этапе «развернутого строительства коммунизма» психиатрии, по сути, вновь придавались карательные функции в отношении политических противников и критиков советского режима.

Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР был принят Верховным Советом РСФСР 27 октября 1960 года. В нем представляют интерес глава 16 второго раздела «Производство экспертизы» и глава 33 восьмого раздела «Производство по применению принудительных мер медицинского характера».

В главе «Производство экспертизы» к карательной медицине имеют отношение две статьи.

«Статья 190 УПК РСФСР. Присутствие следователя при производстве экспертизы.

Следователь вправе присутствовать при производстве экспертизы».

Как отмечает А.Подрабинек, юридически присутствие следователя на судебно-психиатрической экспертизе недопустимо по следующим причинам:

1. Присутствие следователя может стать травмирующим психогенным фактором для душевнобольного обвиняемого;

2. Судебно-психиатрическая экспертиза — институт медицинский, который принципиально должен быть независим в своих суждениях от судебно-следственных органов. Присутствие следователя при экспертизе может быть формой давления на экспертов, с целью получить от них нужное следствию экспертное заключение.

«Статья 184 УПК РСФСР. Порядок назначения экспертизы» (извлечение).

«Постановление о назначении судебно-психиатрической экспертизы и заключение экспертов не объявляются обвиняемому, если его психическое состояние делает это невозможным».

Соккрытие от обвиняемого постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы являлось в условиях советской судебной системы грубейшим нарушением основных демократических прав. Ссылаясь на психическое состояние обвиняемого, следователь предрешал вопрос о его психическом нездоровье. По аналогии с презумпцией невиновности, ни один обвиняемый не может считаться душевнобольным до тех пор, пока квалифицированная медицинская судебно-психиатрическая комиссия не вынесла об этом мотивированного заключения, ни один обвиняемый не может считаться невменяемым до тех пор, пока суд не вынес об этом соответствующего определения.

Это подтверждено Всеобщей декларацией прав человека.

«Статья 6. Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности.

Статья 7. Все люди равны перед законом и имеют право безо всякого различия на равную защиту закона. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации, нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации».

Статья 184 УПК, идя вразрез с принципом «презумпции виновности», допускала дискриминацию в отношении тех обвиняемых, психическое состояние которых, по произвольному и неквалифицированному мнению следствия, определялось как неудовлетворительное. Эта дискриминация не только наносила моральный ущерб и дезинформировала обвиняемых, но и лишала их существенных юридических прав, предоставленных им законом.

«Статья 185 УПК РСФСР. Права обвиняемого при назначении и производстве экспертизы.

При назначении и производстве экспертизы обвиняемый имеет право:

1. Заявить отвод эксперту;
2. Просить о назначении эксперта из числа указанных им лиц;
3. Представить дополнительные вопросы для получения по ним заключения эксперта;
4. Присутствовать с разрешения следователя при производстве экспертизы и давать объяснения эксперту;
5. Знакомиться с заключением эксперта.

В случае удовлетворения ходатайства обвиняемого следователь соответственно изменяет или дополняет свое постановление о назначении экспертизы.

В случае отказа в ходатайстве следователь выносит постановление, которое объявляется обвиняемому под расписку».

Но: ничего не зная о назначении экспертизы, обвиняемый был не в состоянии осуществить свои права, предоставленные ему 185 статьей УПК.

При этом постановление о проведении судебно-психиатрической экспертизы не объявлялось даже законным представителям обвиняемого – защитнику или близким родственникам.

А. Подрабинек замечает, что произвол мог быть гораздо шире, чем просто лишение прав, обусловленных 185 статьей УПК. Обвиняемый направлялся на экспертизу, если у следователя имелись сомнения в его психической полноценности. Это официальное основание. Само направление на судебно-психиатрическую экспертизу здорового человека оставалось на совести медицински безграмотного, часто предвзято настроенного следователя. Никакой ответственности он за это не нес. Признание психического состояния обвиняемого невозможным для объявления ему назначения экспертизы тоже определялось следователем, и он тоже не нес за это никакой ответственности, даже если обвиняемый признавался психически здоровым. Следователь, зная, что обвиняемый лишен прав, перечисленных 185 статьей УПК, мог выбрать именно тех экспертов, которые давали нужные ему заключения. Знал следователь и о том, что защитник мог встретиться с обвиняемым только после заключения экспертной комиссии, а родственники только после предъявления обвинительного заключения. Тогда заявлять отводы и ходатайства было уже поздно, разве что в суде, но это было безнадежно. Так получалось, что на целом этапе предварительного следствия — от момента вынесения следователем постановления о назначении экспертизы до заключения экспертной комиссии — обвиняемый мог быть лишен всех юридических прав.

А. Подрабинек отмечает такой огромный недостаток советской судебной системы, как отсутствие состязательной экспертизы. При состязательной экспертизе в противоборстве экспертов защиты и экспертов обвинения истина выявляется, безусловно, более строго, чем при судебно-психиатрической экспертизе по советскому варианту.

Одной из форм нажима на экспертов могла стать невозможность уклониться от дачи заключения (статьи 78 и 82 УПК РСФСР). Эксперт был обязан явиться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда и дать заключение по поставленным перед ним вопросам. В случае отказа или уклонения эксперта от выполнения своих обязанностей он мог быть подвергнут приводу или нести уголовную ответственность за уклонение от дачи показаний по 182 статье УК РСФСР. Таким образом, в СССР по существу практиковалось принуждение врачей-психиатров к сотрудничеству с государственной властью, использование профессиональных знаний в преступных целях, шантаж и прямое давление на людей, уклоняющихся от сотрудничества с карательными органами.

Хотя недостатка в продажных психиатрах КГБ, по всей видимости, не испытывал, случались и срывы. Об одном психиатре, честном и мужественном человеке, упоминает А. Подрабинек. Киевский психиатр Самуил Глузман провел заочную психиатрическую экспертизу П.Г. Григоренко и вынес заключение о его полной вменяемости и психическом здоровье. 11 мая 1972 г. С. Глузман был арестован, а затем осужден за антисоветскую агитацию и пропаганду по статье 62 УК УССР (аналогичной статье 70 УК РСФСР) к семи годам лишения свободы в лагере строгого режима и трем годам ссылки.

Статья 67 УПК РСФСР запрещала участие эксперта в производстве по делу, если он находится в служебной зависимости от обвиняемого. Но в УПК ничего не говорилось о невозможности эксперта участвовать в деле, если он находится в служебной зависимости от обвинителя, членов суда, следователя или лица, производившего дознание. И это было не случайно. Слишком хорошо было известно, что тот же профессор Лунц — полковник госбезопасности, что многие эксперты тесно связаны с КГБ и другими карательными органами.

«Статья 405 УПК РСФСР. Участие защитника. По делам лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, а также лиц, заболевших душевной болезнью после совершения преступления, участие защитника является обязательным.

Защитник допускается к участию в деле с момента установления факта душевного заболевания лица, совершившего общественно опасное деяние».

А. Подрабинек сообщает следующие факты. Вопреки статье 405 УПК РСФСР, член Инициативной группы защиты прав человека в СССР Леонид Плющ, который по определению суда был заключен в Днепропетровскую СПБ, не имел ни одного свидания со своим защитником Крижаницким. Его коллега, математик Юрий Шиханович (Дмитровская областная психиатрическая больница общего типа), не смог увидеться со своим защитником вплоть до самого освобождения. С-н (Ленинградская ТПБ, 1952-1955 гг.) или Владимир Гусаров (Казанская ТПБ, 1953-1954 гг.) вообще не имели защитников.

«Статья 51 УПК. Обязанности и права защитника.

Защитник обязан использовать все указанные в законе средства и способы защиты в целях выяснения обстоятельств, оправдывающих обвиняемого или смягчающих его ответственность, и оказывать обвиняемому необходимую юридическую помощь».

Защитник Р. Фина (статьи 190-1 и 96 УК РСФСР — Орловская СПБ) адвокат Раусов (назначенный судом) на суде не только не выставил ни одного защитительного аргумента, но и просил для своего подзащитного то же, что и прокурор — лечение в специальной психиатрической больнице.

Согласно «Инструкции о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния» (раздел Д, п. 23) больные периодически, через каждые шесть месяцев, должны были подвергаться пере-

освидетельствованию специально организуемой комиссией врачей-психиатров. Это положение повсеместно нарушалось. Практически во всех специальных психиатрических больницах комиссии по переосвидетельствованию проходили не раньше, чем через 7-9 месяцев.

В соответствии с «Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР» (глава IV, п. 26) срок стационарной экспертизы не должен был превышать тридцати дней и только в сложных случаях, в порядке исключения, этот срок мог быть продлен.

На стационарной экспертизе находились: Р. Фин — 33 дня, Ю. Шиханович — 36 дней, В. Борисов (Ленинград) — три месяца, В. Гусаров — три месяца, П. Старчик — два месяца.

Как свидетельствует А. Подрабинек, повсеместно в политических процессах нарушалась и 111 статья Конституции СССР.

Статья 111 Конституции СССР (извлечение).

«Разбирательство дел во всех судах СССР открытое, посольку законом не предусмотрены исключения...».

Милиция и сотрудники госбезопасности стояли сплошной стеной перед входом в здание суда, и друзья подсудимого вынуждены были прогуливаться на улице в ожидании приговора. Особо упорно рвущихся на суд власти могли арестовать на пятнадцать суток (например, С. Ходоровича во время суда над А. Твердохлебовым в Москве) или интернировать в психиатрическую больницу (например, И. Кристи во время суда над К. Любарским в Ногинске).

Любопытно следующее наблюдение А.Подрабинек. До 60-х годов в Уголовном кодексе существовала 148 статья.

«Статья 148 УК РСФСР.

Помещение в больницу для душевнобольных заведомо здорового человека из корыстных или личных целей — лишение свободы на срок до трех лет».

В новом кодексе она исчезла, причем это исчезновение совпало с расцветом карательной психиатрии. Применение к врачам-психиатрам, действовавшим по заказу карательных органов, 148-й статьи трудно себе вообразить, ее, скорее всего, убрали просто на всякий случай.

4.4.3.2. Инструкции по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность

Применение законов регулируется подзаконными актами и инструкциями. Наверняка существовало немало инструкций, регулирующих практику карательной психиатрии в СССР. Многие из них в настоящее время недоступны даже исследователям, специально изучающим этот вопрос. Однако в распоряжении А. Подрабиника оказалась «Инструкция по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность» Минздрава СССР от 10 октября 1961 г. № 04-14/32, согласованная с Прокуратурой СССР и Министерством охраны общественного порядка РСФСР. Впоследствии она неоднократно переиздавалась для внутриведомственного пользования с незначительными изменениями.

Суть инструкции заключалась в том, что психически больной мог быть без согласия родственников и опекунов насильственно госпитализирован с помощью милиции. В течение суток после госпитализации больной должен был быть обследован специальной комиссией в составе трех врачей-психиатров, которая рассматривала вопрос о правильности стационарирования и необходимости пребывания больного в стационаре.

Тройке психиатров приходилось решать не только чисто медицинские вопросы о диагнозе и глубине расстройства психики. На нее возлагалась ответственность решать, что данное лицо представляет общественную опасность.

Инструкция предоставляла большой простор местным властям для оперативного и быстрого помещения в психбольницу. Если прежде для изоляции требовались санкция прокурора, предварительное следствие, судебное определение, возможно, согласованное с вышестоящими партийными и юридическими органами, то теперь вопрос о помещении неугодного властям человека в психиатрическую больницу общего типа можно было согласовать по телефону между тем же прокурором, начальником МВД или КГБ и главным психиатром города или района.

Авторы инструкции исходили, главным образом, из презумпции неправосубъектности психически больных. Госпитализированный, согласно Инструкции, человек мог пробыть в психиатрической больнице сколь угодно долго. В ней отсутствовало право госпитализируемого лица на защиту, пользование услугами адвоката и периодический пересмотр решений о принудительной госпитализации.

В 1971 г. вышла Инструкция Министерства здравоохранения № 06-14-43 от 26 августа 1971 года, согласованная с Прокуратурой СССР и МВД СССР и перекрывающая предыдущую Инструкцию от 10 октября 1961 г. № 04-14/32. В ней говорилось: «Необходимость предупреждения опасных действий психически больных требует в ряде случаев стационарирования их в психиатрических учреждениях в порядке осуществления социальных мер профилактики, возлагаемых на органы здравоохранения статьей 36 Основ законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении. В соответствии с этим:

1. При наличии явной опасности психически больного для окружающих или для самого себя органы здравоохранения имеют право без согласия родственников больного, его опекунов или иных окружающих его лиц (в порядке неотложной психиатрической помощи) поместить его в психиатрический стационар...».

Рассчитана она была, главным образом, для применения в политических целях. Человека, представляющего «общественную опасность», привлечь к судебной ответственности трудно ввиду отсутствия состава правонарушения. Вот и использовалась в качестве основы при «превентивных мерах» вышеупомянутая инструкция, дающая возможность избежать судебного разбирательства. Кроме того, как уже отмечалось, статья 59 УК РСФСР не содержала нормы о том, что на принудительное лечение мог направить только суд.

Инструкции Минздрава СССР противоречили не только тогдашней Конституции СССР, но и статье 9 Всеобщей декларации прав человека: «Никто не может быть подвергнут произвольному аресту, задержанию или изгнанию».

4.4.4. Социально-этические основы карательной психиатрии

Карательная психиатрия – это не какой-то особый предмет, не какая-то особая психиатрия, а явление, возникающее в тоталитарных странах со многими прикладными науками, которые вынуждены обслуживать нередко преступный режим. В психиатрии, это явление вырастает из двойной лояльности врача, который выступает в роли служащего определенного учреждения (Министерства здравоохранения, Министерства внутренних дел и т.д.) и в роли профессионала, давшего клятву Гиппократата. Этический выбор между этими ролями определяет каждый поступок врача. То есть, для кого значительно важнее роль служащего, тот осуществляют любые распоряжения сверху, в том числе карательные функции.

Карательная психиатрия возникла на основе интерференции трех социальных факторов:

- идеологизации науки, ее отрыве от достижений мировой психиатрии;
- отсутствия правовой основы психиатрической службы – закона о психиатрической помощи, контроля за его исполнением и доработки в ходе реального использования;

— тотального огосударствления психиатрической службы, которое может быть преодолено за счет частичного разгосударствления, утверждения состязательной судебно-психиатрической экспертизы.

Члены экспертных комиссий могут относиться к диагностике подэкспертных вполне искренне, но экспертные комиссии, сформированные сплошь из гипердиагностов, заведомо дают нужные выводы. Этот механизм работает до настоящего времени.

Советская психиатрия использовала в отношении политических диссидентов в основном два диагноза: паранойальное (бредовое) развитие личности и малопрогредиентная (вялотекущая) шизофрения. Хотя эти психические расстройства представляют клиническую реальность, они относятся, в основном, к пограничной психиатрии, к мягким, стертым и даже латентным формам психических расстройств, границы которых подчас незаметно сливаются с нормой. Поэтому эти формы не квалифицируются в международной классификации болезней как шизофрения. В результате, диагностика шизофрении в Советском Союзе в три раза превосходила аналогичный диагноз в других странах. Чисто академический подход к диагностике этих форм, не заботящийся о социальных и правовых последствиях выставленного диагноза, легко умножал количество реальных злоупотреблений.

Непсихотические симптомы и личностные особенности такого рода больных не приводят к существенной деградации и утрате социальной адаптации, но сопровождаются своеобразием духовной жизни, чудачествами, некоторой расщепленностью психических процессов, переживанием своей отчужденности.

Само по себе квалифицированное описание вялотекущей шизофрении расширяло клинические представления врача и разубеждало его в правомерности классического учения Э. Крепелина о шизофрении как неизлечимой болезни, приво-

дающей к своеобразному «раннему слабоумию». Вместе с тем вульгаризаторское расширение толкования вялотекущей шизофрении привело к тому, что любое отклонение в мышлении и поведении социально активных людей от того, что считалось социальной нормой, стало трактоваться как проявление психического заболевания и при столкновении таких людей с властями приводило к их госпитализации в психиатрические больницы.

Агрессивное утверждение учения о вялотекущей шизофрении обесценивало и в значительной степени подрывало другие исследования в области клиники и этиологии психических заболеваний. Оно вело к отрицанию теоретических концепций зарубежной психиатрии, расходящихся с отечественной «идеологией», отрыву от философских и психологических корней психиатрии. К сожалению, многие советские психиатры отказались от поиска истины, являющегося сущностью любой науки. Они стали послушным и смертоносным орудием в руках властей, использовавших ее для борьбы со своими политическими критиками. Судебно-психиатрические экспертные акты в отношении этих граждан носили заказной, обвинительный характер.

Любые идеи, расходящиеся со стереотипными коммунистическими, квалифицировались как «реформаторские», увлеченность ими — как «охваченность» и «паранойяльность» и т. д., что позволяло утверждать о неменяемости их носителя (П. Григоренко и др.).

Такие врачи брали на себя смелость по особенностям личности экспертируемого судить о содержании политических высказываний, литературных или публицистических произведений и т. п., то есть выходили за рамки своей компетенции.

А. Подрабинек обратил внимание на теоретические изыскания, представленные на VI Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров, проходившем в Москве с 16 по 20 декабря 1975 года.

Во многих докладах (Р.Ф. Коканбаевой с соавторами, проф. Д.Р. Лунца и других) говорилось об увеличении количества противоправных деяний, совершенных не по психотическим мотивам, о преобладании в судебно-психиатрической практике случаев больных с пограничными состояниями, медленно и вялотекущей формами шизофрении, психопатоподобных форм.

До сих пор самым криминогенным синдромом при шизофрении считалось бредовое состояние различной структуры и содержания, особенно если оно направлено против конкретных лиц. На съезде проф. Лунц привлекал особое внимание судебных психиатров к больным шизофренией с паранойяльной и неврозоподобной симптоматикой, т.е. к патологии, приближающейся к пограничным состояниям. Цель Лунца была ясна — он пытался доказать большую криминогенность лиц с патологией пограничных состояний и положительной социальной адаптацией, размыть критерии социальной опасности (параноидные, бредовые, галлюцинаторно-параноидные симптомы) и облегчить возможность расправы с неугодными властям людьми, выставляя им малоубедительные и не поддающиеся строгой клинической проверке диагнозы пограничных состояний или паранойяльного синдрома.

4.4.5. Практика карательной психиатрии

4.4.5.1. Контингент политических заключенных специальных психиатрических больниц

60-е годы XX века характеризуются расширением сферы деятельности карательной медицины в СССР, строительством новых специальных психиатрических больниц: в 1965 году открывается СПБ в г. Черняховске, в 1966 г. — в Минске, в 1968 — в Днепропетровске, в 1970 — в Орле. Политических заключенных в спецпсихбольницах становилось все больше.

В каких преступлениях обвинялись люди, попадавшие в специальные (тюремные) психиатрические больницы?

Как отмечает А. Подрабинек, чаще всего в СПб оказывались граждане, которым инкриминировалось совершение преступлений, предусмотренных статьями 64 Уголовного кодекса РСФСР из раздела «Особо опасные государственные преступления». Аналогичные статьи имелись в уголовных кодексах других четырнадцати союзных республик.

«Статья 64. Измена Родине.

а) Измена Родине, то есть деяние, умышленно совершенное гражданином СССР в ущерб государственной независимости, территориальной неприкосновенности или военной мощи СССР: переход на сторону врага, шпионаж, выдача государственной или военной тайны иностранному государству, бегство за границу или отказ возвратиться из-за границы в СССР, оказание иностранному государству помощи в проведении враждебной деятельности против СССР, а равно заговор с целью захвата власти — наказывается лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет с конфискацией имущества и со ссылкой на срок от двух до пяти лет или без ссылки или смертной казнью с конфискацией имущества».

В современной России эта излюбленная статья советского правосудия была воскрешена в «шпионских» процессах Г. Пасько, И. Сутягина и других.

Положение этой статьи об измене Родине в форме «бегства за границу или отказа возвратиться из-за границы в СССР» явным образом противоречило пункту 2 статьи 13 Всеобщей декларации прав человека: «Каждый человек имеет право покидать любую страну, включая свою собственную, и возвращаться в свою страну». Однако власти СССР это противоречие ничуть не смущало².

Правда, комментарий к этой статье уточнял, что бегство за границу или отказ возвратиться из-за границы в СССР образуют измену Родине в том случае, если это действие (или без-

действие) носит умышленный характер и совершено по политическим мотивам, в ущерб государственной независимости, неприкосновенности территории или военной мощи СССР. При отсутствии таких мотивов и последствий преступление должно было квалифицироваться по ст. 83 УК РСФСР как «незаконный выезд за границу».

Однако, как отмечал А. Подрабинек, трактовка политических мотивов и ущерба государственной независимости или военной мощи в советской практике была чрезвычайно широкой. Политические мотивы приписывались всем перебежчикам.

Какие секреты мог выдать биохимик Анатолий Федорович Чиннов, если бы ему все-таки удалось перейти границу и таким образом бежать из СССР? — Никакие. Но Чиннов много лет расплачивался специальными психиатрическими больницами — сначала в Ленинграде, а с 1972 г. в Днепропетровске, где его калечили инсулином и электрошоковой терапией.

Содержались в тюремных психиатрических больницах (хотя и гораздо меньшем количестве) и пациенты, обвиненные по более «слабой» 83-й статье УК РСФСР, безусловно противоречащей Всеобщей декларации прав человека.

«Статья 83. Незаконный выезд за границу и незаконный въезд в СССР.

Выезд за границу, въезд в СССР или переход границы без установленного паспорта или разрешения надлежащих властей — наказывается лишением свободы на срок от одного года до трех лет».

А. Подрабинек комментирует эту статью: получить загранпаспорт рядовому советскому человеку было чрезвычайно сложно. В лучшем случае, можно было временно выехать за границу по туристической путевке, гораздо сложнее к родственникам, почти невозможно к друзьям и совершенно невозможно (если только ты не еврей и не добился разрешения на выезд в Израиль) выехать за границу на постоянное жи-

тельство. Но и для временного пребывания за границей было необходимо зарекомендовать себя перед властью благонадежным гражданином (особенно для выезда в капиталистические страны). В противном случае выездное дело закрывали в первой же инстанции. Больше того — даже хлопотать о выезде за границу было само по себе рискованно. Пример тому — дело московского хирурга Никитенкова, прорвавшегося в американское посольство в Москве, за что он и был помещен в Казанскую СПБ.

Николай Крючков, сын известного советского киноактера, пожелавший уехать из СССР, был насильно госпитализирован в психиатрическую больницу. В направлении на госпитализацию было черным по белому написано: «Причина госпитализации — желание выехать из СССР».

В специальные психиатрические больницы попадали также люди, обвиненные в попытке угона самолетов (Николай Швачко, Юрий Бондарев). Не имея возможности покинуть СССР на законных основаниях, решительные беженцы пытались пробить железный занавес с воздуха.

А. Подрабинеку известны многочисленные случаи заключения в тюремные психиатрические больницы по 70-й статье УК РСФСР (антисоветская агитация и пропаганда). Антисоветская деятельность требовала определенного мужества, духовной стойкости, идейной убежденности. Эти люди, как правило, не скрывали своих взглядов.

«Статья 70. Антисоветская агитация и пропаганда.

Агитация или пропаганда, проводимая в целях подрыва или ослабления Советской власти либо совершения отдельных особо опасных государственных преступлений, распространение в тех же целях клеветнических измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй, а равно распространение либо изготовление или хранение в тех же целях литературы такого же содержания — наказывается лишением свободы на срок от шести месяцев до семи

лет и со ссылкой на срок от двух до пяти лет или без ссылки или ссылкой на срок от двух до пяти лет.

Те же действия, совершенные лицом, ранее осужденным за особо опасные государственные преступления, а равно совершенные в военное время, — наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет и со ссылкой на срок от двух до пяти лет или без ссылки».

Статья 70 УК РСФСР противоречила статье 125 Конституции СССР и, в сущности, являлась антиконституционной:

«Статья 125. В соответствии с интересами трудящихся и в целях укрепления социалистического строя гражданам СССР гарантируется законом:

- а) свобода слова;
- б) свобода печати;
- в) свобода собраний и митингов;
- г) свобода уличных шествий и демонстраций.

Эти права граждан обеспечиваются предоставлением трудящимся и их организациям типографий, запасов бумаги, общественных зданий, улиц, средств связи и других материальных условий, необходимых для их осуществления».

Она противоречила и двум статьям Всеобщей декларации прав человека: «Статья 18. Каждый человек имеет право на свободу мысли, совести и религии; это право включает свободу менять свою религию или убеждения и свободу исповедовать свою религию или убеждения как единолично, так и сообща с другими, публичным или частным порядком в учении, богослужении и выполнении религиозных и ритуальных обрядов.

Статья 19. Каждый человек имеет право на свободу убеждений и на свободное выражение их; это право включает свободу беспрепятственно придерживаться своих убеждений и свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любыми средствами и независимо от государственных границ».

На первый взгляд, комментирует А. Подрабинек, может показаться, что статья 70 УК РСФСР, статьи 18 и 19 Декларации говорят о разных вещах. Действительно, вроде бы в ст.70 не говорится о запрете свободы совести, мысли и религии. Но фактически это именно так, ибо любые декларируемые некоммунистические воззрения (в понимании советских властей), будь то философские, социальные, экономические, религиозные, эстетические или любые другие построения, признавались антисоветскими.

Ряд примеров привлечения людей к уголовной ответственности по 70-й статье УК РСФСР и последующего помещения в специальные психиатрические больницы приведен А.Подрабинек.

Зиновий Михайлович Красивский был арестован в 1967 году за участие в самиздатовском журнале. Приговорен к двенадцати годам лишения свободы. Находясь во Владимирской тюрьме, написал и распространил свои стихи. За это в декабре 1971 г. был обвинен по ст. 70 УК РСФСР в антисоветской агитации и пропаганде. В Институте им. Сербского признан невменяемым и в 1972 году помещен в Смоленскую СПБ. В 1976 году переведен в психиатрическую больницу общего типа во Львове.

Б. Евдокимов летом 1971 года привлекался к ответственности по статье 70 УК РСФСР. На суде ему инкриминировались связи с эмигрантским объединением Народно-трудовой союз, авторство и публикацию статей в журнале «Посев». До 10 августа 1972 года содержался в Ленинградской СПБ, затем переведен в Днепропетровскую СПБ.

Петр Копытин, работая почтальоном, опускал в почтовые ящики вместе с корреспонденцией изготовленные им листовки. Предъявлено обвинение в совершении деяния, предусмотренного статьей 70 УК РСФСР. С 1971 по 1975 годы содержался в Казанской СПБ.

Статье 70-й в практике советского правосудия часто сопутствовала статья 72-я УК РСФСР.

«Статья 72. Организационная деятельность, направленная к совершению особо опасных государственных преступлений, а равно участие в антисоветской организации.

Организационная деятельность, направленная к подготовке или совершению особо опасных государственных преступлений, к созданию организации, имеющей целью совершить такие преступления, а равно участие в антисоветской организации — наказываются соответственно по статьям 64-71 настоящего Кодекса».

А. Подрабинек справедливо отмечает, что 72 статья УК РСФСР с признаками 70 статьи, то есть участие в антисоветской организации, совершенно недвусмысленно противоречила пункту 1 статьи 20 Всеобщей декларации прав человека: «Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций».

А. Подрабинек приводит примеры привлечения к уголовной ответственности и последующего помещения в специальные психиатрические больницы даже людей, входивших в организации коммунистического и марксистско-ленинского толка. Пропитируем здесь только один.

«В 1969 г. во Владимире было объявлено о создании легально действующей организации «Союз независимой молодежи». Союз ставил целью «всемерно способствовать развитию социалистической демократии и общественного прогресса в нашей стране». Союз имел свой информационный орган — листок «Молодость», последний выпуск которого известен за № 2. Как видно из отрывка программного заявления, союз декларировал вполне социалистические цели, объявил себя легальной, неопозиционной группой. И все-таки власти не смогли смириться с Союзом независимой молодежи, ибо это было движение, вышедшее из-под контроля, движение, организованное не по директиве свыше.

Союз объявили вне закона, а председателя его — Владимира Борисова — в мае 1969 г. принудительно госпитализи-

ровали во Владимирскую психиатрическую больницу общего типа. Однако дело оказалось шумным, под давлением общественности в июле Борисова выписали на свободу. Через месяц его вновь арестовали и бросили в камеру предварительного заключения, а затем перевели в Бутырскую тюрьму в Москве. Что пришлось ему вытерпеть в предварительном заключении, нам не известно, и едва ли кто-нибудь об этом уже расскажет. 19-го мая 1970 г. Владимир Борисов повесился в больничном отделении Бутырской тюрьмы».

По отношению к узникам специальных психиатрических больниц часто применялась политическая статья 190-1 УК РСФСР.

«Статья 190-1. Распространение заведомо ложных измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй.

Систематическое распространение в устной форме заведомо ложных измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй, а равно изготовление или распространение в письменной, печатной или иной форме произведений такого же содержания — наказывается лишением свободы на срок до трех лет, или исправительными работами на срок до одного года, или штрафом до ста рублей».

Преследуя людей по этой статье УК, власть действовала по принципу «арест в ответ на слово, тюрьма в ответ на аргумент». Статьи 70 и 190-1 весьма схожи между собой, А. Подрабинек замечает, что на практике в советских судах зачастую происходила перекалфикация статьи 190-1 на 70-ю и иногда наоборот — в зависимости от того, как крепко надо было наказать.

Статью 190-1 имели в деле многие заключенные спецпсихбольниц. Например, Анатолий Дмитриевич Пономарев, бывший инженер ленинградского филиала ВНИИ медицинского приборостроения, был арестован в октябре 1970 года за распространение собственных сатирических стихов и перепеча-

тивание знаменитого письма А.И. Солженицына съезду советских писателей. До 1973 года он находился в Ленинградской СПБ, а с октября 1975 вновь был принудительно госпитализирован (уже без всякого суда) в психиатрическую больницу общего типа № 3 им. Скворцова-Степанова (Ленинград).

Наталья Горбаневская привлекалась к ответственности по статье 190-1 УК РСФСР за участие 25 августа 1968 года в демонстрации протеста против оккупации Чехословакии армиями стран Варшавского пакта, за авторство книг «Полдень» и «Бесплатная медицинская помощь». Была признана невменяемой с диагнозом: «Не исключена возможность вялотекущей шизофрении». Содержалась в Казанской СПБ.

К заключенным по политическим мотивам применяли и другие статьи УК РСФСР, как политические — 66 (террористический акт), 68 (диверсия) – так и неполитические, например, статью 209 (систематическое занятие бродяжничеством или попрошайничеством). По 209 статье был обвинен М.П. Луцик. Он родился на Западной Украине, на территории, входившей в состав Австро-Венгрии. Детство провел в Вене. В 30-е годы жил в Германии, учился в Берлине. Был арестован гестапо. В 1941 или в 1942 году выпущен и выслан на родину. В 1944 году арестован органами МГБ. До 1956 года находился в концентрационных лагерях. В 1956 году реабилитирован. В 1957 году вновь арестован, осужден на 15 лет лишения свободы и в 1972 году выпущен на волю. При освобождении отказался получить советский паспорт, так как считал себя гражданином Австрии. Осенью 1973 года осужден по статье 209 УК РСФСР за бродяжничество на два года лишения свободы. В лагере продолжал утверждать, что он австрийский гражданин, в связи с чем в 1974 году переведен в Днепропетровскую СПБ. Так статья 209 обернулась для Луцика тюремной психбольницей.

Очевидно, что и по духу, и по букве 209 статья УК РСФСР противоречила 1-му пункту 13 статьи Всеобщей декларации прав человека: «Каждый человек имеет право свободно пе-

редвигаться и выбирать себе местожительство в пределах каждого государства».

4.4.5.2. Крестный путь узника психиатрии

А. Подрабинек пишет об этом следующее. После завершения экспертизы в ЦНИИСП продолжалось предварительное следствие. По советскому законодательству срок предварительного следствия не мог превышать трех месяцев. В «исключительных случаях» прокуратура могла продлить этот срок. Максимальный срок предварительного заключения — девять месяцев — санкционировался Генеральным прокурором СССР. Впрочем, известны случаи содержания под стражей более девяти месяцев (А. Твердохлебов, В. Красин, П. Якир). Поэтому обвиняемый в политическом преступлении, невзирая на требования закона, мог провести в предварительном заключении столько времени, сколько это было нужно КГБ.

Но был у политического заключенного один способ, суливший сносный режим и близкую свободу, — «раскаianie»! Не обязательно письменно, публично и громогласно. Достаточно было на очередной беседе с лечащим врачом сказать, что «сейчас чувствую себя лучше» (а значит раньше — плохо!), что «ошибок в своей жизни теперь не повторю» (а значит раньше — были!), и врач, гордый своей победой, бежал докладывать гэбистам, что заключенный сломлен, покаялся и можно его скоро выпускать.

Выписные комиссии по официальным нормам должны были проводиться один раз в шесть месяцев. Фактически они проводятся один раз в восемь-девять месяцев, а иногда и реже.

СПБ находились в ведении Министерства внутренних дел, психиатрические больницы общего типа были подведомственны Министерству здравоохранения. В этом были свои плюсы и минусы. Внутренний режим в СПБ гораздо строже, но нельзя сказать, что именно это было самым большим мину-

сом. В СПб зэк твердо знал, что делать можно, что нельзя, за что грозило наказание. Медицинская субординация была существенно подкреплена субординацией военной. Границы произвола в СПб были довольно-таки четко проведены между отдельными звеньями карательно-медицинского аппарата. В психиатрической больнице (ПБ) общего типа персонал гражданский. Вследствие этого всем звеньям медицинского обслуживания предоставлена гораздо большая свобода произвола, чем их коллегам в спецпсихбольницах.

ПБ общего типа представляли менее жесткую систему, наряду со свободой произвола для медперсонала там существовала определенная свобода и для заключенных, чего не было в СПб. Свидания, например, были разрешены не только с родными и без ограничений. Также разрешались продуктовые передачи, книги, деньги и т. д.

Несколько в иное положение попадали госпитализированные в психбольницы общего типа по вышеупомянутой инструкции или решению суда. Для этих людей больница не была промежуточной инстанцией между СПб и свободой. Здесь они должны были пройти «лечение», и выписывали их только тогда, когда это считал нужным КГБ.

Поистине экзотичными и неожиданными были пути попадания в психбольницы общего типа по «Инструкции о неотложной госпитализации...». Об этой инструкции говорилось в разделе 4.4.3. Юридические основы карательной психиатрии, теперь посмотрим, как она осуществлялась на деле.

В Москве, Ленинграде, Киеве и других крупных городах принудительная госпитализация осуществлялась станциями неотложной психиатрической помощи при содействии милиции и психоневрологического диспансера (ПНД), с ведома главного или дежурного психиатра города. Там, где не было станций неотложной психиатрической помощи, госпитализацию осуществлял любой психиатр (ПНД, стационара, поликлиники, медсанчасти) вместе с милицией и также с ведома

главного или дежурного психиатра. В «политических» случаях за спиной милиции стоял КГБ.

«Инструкция...» предусматривает принудительную госпитализацию только тех психически больных, которые представляют опасность для жизни окружающих и своей собственной. В психиатрии это может выразиться в агрессивном поведении при мании преследования, галлюцинаторно-параноидных состояниях, попытках к самоубийству (суицидальная настроенность). Карательная психиатрия интерпретирует эти положения инструкции на свой лад.

Так, например, в г. Электросталь молодого рабочего Алексея Бубнова поместили в психиатрическую больницу общего типа после того, как он на партийном собрании открыто выступил с заявлением о своем выходе из партии.

Ирину Кристи интернировали в психиатрическую больницу общего типа № 1 им. Кащенко в Москве за то, что она пыталась проникнуть в зал суда, где судили открытым (!) судом ее друга Кронида Любарского.

Жену врача Никитенкова поместили в психиатрическую больницу общего типа после того, как она с мужем попыталась пробиться на территорию посольства США в Москве в надежде получить там политическое убежище. Она находилась на «лечении» в областной психиатрической больнице (Москва, ул. 8 Марта) с диагнозом «вялотекущая форма шизофрении».

Физик Ю. Бровко прорвался в шведское посольство с целью выяснить возможности эмиграции в Швецию. При выходе из посольства он был задержан сотрудниками КГБ и насильно госпитализирован в психиатрическую больницу им. Кащенко.

Инженер-строитель Миндаугас Тамонис отказался принять участие в реставрации памятника советским воинам и потребовал воздвигнуть в Литве монумент памяти жертв сталинизма. За это он был насильно помещен в психиатрическую больницу, где пробыл три месяца, подвергаясь лечению инсулином.

В принудительной госпитализации принимали участие представители власти. К направлению на госпитализацию, выданному психиатром, прилагалась путевка органов милиции. В ней указывалось, что гражданин имярек признан психиатром социально опасным психически больным, задержан органами милиции для направления на прохождение принудительного лечения в соответствии с «Инструкцией о неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность» от 26.08.1971 г.

Суд, освободивший диссидента от принудительного лечения в психбольнице, мог признать его недееспособным. Он лишался гражданских прав, предоставленных ему законом. Над ним учреждалась опека. ВТЭК признавала его инвалидом второй группы, и ему назначалась пенсия — 45 рублей в месяц. Инвалидам второй группы был закрыт доступ ко многим работам, а на 45 рублей в месяц прожить было почти невозможно. Отказавшись от пенсии, через какое-то время можно было добиться третьей группы инвалидности и устроиться на приемлемую работу. Но все равно такому человеку был закрыт доступ к работе в авиации, педагогике, по вождению автомобиля и во многих других областях. Также ему был навсегда закрыт доступ к учебе в высших учебных заведениях.

Кроме официального запрета на профессии существовали и неофициальные. На каждом производстве при устройстве на работу необходимо пройти через отдел кадров. Ни один отдел кадров не принимал на работу человека, проходившего принудительное лечение в связи с совершением преступного деяния, предусмотренного статьей 70 или 190-1 УК РСФСР. За каждым его шагом следила еще одна служба карательной психиатрии — районный психоневрологический диспансер (ПНД). Каждого вышедшего из психбольницы ставили на учет в ПНД. Пребывание на диспансерном учете (обязательное после лечения в психиатрической больнице) препятствовало профессиональной карьере, получению образования, осуществлению юридических и общественных прав.

Диспансеру вменялось в обязанность регулярно проводить обследование, записывать в диспансерную карточку катamnестические наблюдения. Врачи часто относились к этой обязанности формально, понимая ее ненужность с медицинской точки зрения. Но при соответствующих сигналах из КГБ диспансер занимал жесткую позицию по отношению к наблюдаемому.

4.4.5.3. Внутренний режим специальных психиатрических больниц и методы «лечения» в них

4.4.5.3.1. Внутренний режим СПБ

А. Подрабинек на основании свидетельств политических заключенных дал обобщенную картину внутреннего режима специальных (тюремных) психиатрических больниц и методов «лечения», там применявшихся.

То, что режим СПБ был строже, чем в обычных психбольницах, можно было бы понять, так как они в принципе предназначены для особо опасных больных. Однако методы воздействия переходили всякие разумные границы. Насильственные меры, применяемые в спецпсихбольницах, часто принимали форму возмездия больничных властей за неподчинение установленному режиму, или характер наглядной профилактики.

Большинство бывших узников СПБ заявляло, что в случае свободного выбора они предпочли бы лагеря, где, может быть, они потеряли бы физическое здоровье, но сохранили бы при этом способность мыслить и чувствовать.

Большинство специальных психиатрических больниц было расположено на территории ныне действующих или в здании бывших тюрем. Территория СПБ была отгорожена от посторонних взоров пяти-шестиметровой стеной, поверху которой были натянуты колючая проволока и провода под током. Около стены, с внутренней стороны, шла прогулочная дорожка часового, за ней — двух-трехметровая запретная зона. По уг-

лам территории были расположены вышки с установленными на них прожекторами и постоянным караульным постом.

Генерал П.Г. Григоренко в третьей части своей автобиографической книги «В подполье можно встретить только крыс...» следующим образом описывал свое пребывание в Ленинградской СПБ в 1964-1965 годах: «Спецпсихбольницы обслуживал военный, медицинский, гражданский и уголовный персонал. Ряд вопросов (охрана, контроль врачей и др.) находился исключительно в ведении военных — служащих МВД, внутренних войск и госбезопасности. Все заведующие отделениями и многие лечащие врачи были аттестованы офицерами. Старшим сестрам и фельдшерам отделений во многих СПБ также были присвоены воинские звания.

Весь ужас положения здорового, попавшего в эти условия, состоит в том, что он сам начинает понимать, что со временем может превратиться в одного из тех, кого он видит вокруг себя. Особенно это страшно для людей с легко ранимой психикой, страдающих бессонницей, не умеющих самоизолировать себя от посторонних звуков, а они там распространяются с невероятной силой.

Ленинградская СПБ находится в здании бывшей женской тюрьмы, рядом со знаменитыми «Крестами». Здесь, как и в обычных тюрьмах, нормальные перекрытия имеются только над камерами. Середина же здания полая. Так что из коридора первого этажа можно видеть стеклянный фонарь крыши над пятым этажом. В этом колодце звуки распространяются очень хорошо и даже усиливаются. Именно на этом была основана одна из психических пыток заключенных этой больницы в сталинское время.

Создана она была в 1951 году. И тогда даже не скрывали, что создана она для того, чтобы без суда содержать в ней людей, неудобных режиму. Тогда и врачей в этой «больнице» было столько же, сколько и в тюрьме, и права их ничем не отличались от прав тюремных врачей. Здесь в те времена смена

постов производилась так: на первом этаже сменяющийся надзиратель во весь голос выкрикивал — «Пост по охране самых опасных врагов народа сдал», и заступающий вторил — «пост по охране самых опасных врагов народа принял...» Это слышно было во всех камерах всех этажей. Затем то же самое повторялось на втором этаже, потом на третьем, четвертом, пятом. И так изо дня в день, при каждой смене.

[...]

Очень страшна психиатричка психически здоровому человеку тем, что его помещают в среду людей с деформированной психикой. Но не менее страшны полное бесправие и бесперспективность.

У больного СПБ нет даже тех мизерных прав, которые имеются у заключенных. У него вообще нет никаких прав. Врачи могут делать с ним все что угодно, и никто не вмешается, никто не защитит, никакие его жалобы или жалобы тех, кто с ним находится, из больницы никуда не уйдут».

Случаи побегов из СПБ бывали. По свидетельству В.Е. Борисова, в Благовещенской СПБ при попытке к бегству были убиты два заключенных. Дважды пытался бежать, сначала из Ленинградской, а затем из Орловской СПБ, капитан ВМС Сергей Сергеевич Алексеенко, но оба раза неудачно.

Охранную службу в СПБ, как и в тюрьмах, несли офицеры и солдаты внутренних войск. Они же организовывали стукачество, проводили политбеседы. Таким образом, в спецпсихбольницах по существу два начальства — военное и медицинское.

Обычно в камере СПБ находилось около десяти человек. Это в основном психически больные люди, совершившие тяжкие уголовные преступления. В Казанской СПБ, например, по свидетельству Н. Горбаневской, до 90% заключенных имели в деле статью 102 УК РСФСР — убийство с отягчающими обстоятельствами. Политических заключенных, особенно здоровых, или, как их еще называли, «сознательных», старались вместе в одну камеру не помещать.

Бывший заключенный Сычевской СПБ М.И. Кукобака писал:

«Так называемая «трудотерапия» превратилась в доходное коммерческое предприятие для властей. Станки расставлены без учета санитарных норм, теснота. Вся вентиляция — это несколько форточек. Больных под прямым или косвенным давлением вынуждают работать с утра и до вечера. В летние месяцы практикуются работы и после ужина. Разумеется, все это формально на добровольных началах. Но попробуй не пойти! Тут же обнаружат у тебя «изменение состояния», и начнется истязание различными уколами, травля со стороны санитаров-уголовников и т.д.».

Не забывала администрация спецпсихбольниц и про политико-воспитательную работу с заключенными, хотя это выглядело нелепо в отношении настоящих душевнобольных. Для этой цели использовались доступные средства массовой пропаганды. Во многих отделениях были телевизоры, регулярно бывали просмотры фильмов, просмотры кино могли быть принудительными.

В. Буковский в интервью корреспонденту Ассошиэйтед пресс 13 мая 1970 г. рассказывал о спецпсихбольницах:

«Они избивали украинца каждый день, связывали его и пинали ногами в живот. Иногда они помещали пациентов в обитые войлоком камеры-изоляторы и били их почти непрерывно. Я знаю несколько человек, умерших после этого избиения, и эти изоляторы никогда не пустовали».

Вот что писал о Сычевской СПБ М.И. Кукобака:

«Была у нас палата № 3, самая большая в отделении. Там находились больные с наибольшими нарушениями психики. В наказание могли поместить туда любого. Несколько раз и я попадал в эту палату. Помню, находясь там впервые, я обратил внимание, что нередко среди ночи заходят санитары — будят некоторых больных (обычно самых безответных) и выводят в туалет. Я заинтересовался этим и сначала не поверил

услышанному. Тогда решил сам проследить и, когда привели очередного больного из туалета, внимательно рассмотрел его и расспросил. В результате убедился, что санитары используют больных для удовлетворения своих извращенных половых прихотей. И это ни для кого не было секретом — ни для медсестер или «контролеров», ни для врачей. Нередко шутили по этому поводу».

О зверствах в Сычевской СПБ свидетельствовал и Юрий Белов. В новогоднюю ночь с 1974 на 1975 год здесь в IV отделении (заведующий А. Зеленева) был убит политзаключенный Георгий Васильевич Дехнич. Дехничу было тогда двадцать лет, он попал в психбольницу за распространение антисоветских листовок на Украине. Сначала он был избит двумя санитарями по просьбе медсестры Маргариты Владимировны Деевой, которую Дехнич обозвал «коммунистической шлюхой». Незадолго до этого Дехнич был прооперирован по поводу язвы желудка, и после жестоких побоев у него разошлись швы. Врача, однако, не вызвали, а «медсестра» Деева, которую заключенные Сычевской СПБ прозвали Эльзой Кох, сказала: «К утру мы от него отмучаемся». Утром Дехнич умер.

За замечание о воровстве медперсонала по просьбе той же Деевой был зверски избит Геннадий Ефремов. (Он попал в СПБ за «распространение заведомо ложных измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй» — статья 190-1 УК РСФСР).

За православие, за веру в Бога неоднократно подвергался избиениям заключенный Сычевской СПБ Владимир Алексеевич Соловьев. Ему сломали челюсть, ребра, руки, выбили зубы.

24 июля 1975 года при попытке к побегу из Сычевской СПБ был убит Анатолий Иванович Левитин. Побег оказался неудачным с самого начала. Левитин запутался в колючей проволоке, и поймать его охране уже не составляло никакого труда, она и не собиралась убивать его. Однако подошедший к мес-

ту происшествия заведующий II отделением врач-психиатр Николай Петрович Смирнов приказал охране стрелять в Леви-тина. Охрана выполнила этот приказ, стреляла почти в упор.

В той же Сычевской СПБ в 1976 году заведующий VII отделением Виктор Ефимович Царев натравил буйных психически больных на шестидесятилетнего политзаключенного Алексея Никифоровича Котова — православного мирянина, внештатного корреспондента «Вестника РСХД». Котов был убит.

4.4.5.3.2. Карательные методы «лечения»

А. Подрабинек справедливо отмечает, что, сделав один шаг на преступном пути — заточив невольных граждан в СПБ, власти вынуждены были сделать следующий, еще ужаснее и преступнее — назначение психофармакологических средств, подрывающих физическое и психическое здоровье инакомыслящих.

Медицинские средства.

Политическим заключенным назначались инъекции галоперидола, сульфозина, аминазина, трифтазина, мотиден-депо, инсулина и других препаратов, в целях наказания дозы получаемых препаратов увеличивались.

Производные фенотиазина (класс нейролептиков по предложенной в 1966 году научной группой Всемирной Организации Здравоохранения классификации психотропных препаратов).

Одним из самых распространенных в практике карательной психиатрии из группы производных фенотиазина является аминазин. Основное действие — седативное. Потенцирует действие снотворных, наркотиков, местно-анестезирующих и противосудорожных средств. Оказывает гипотермическое, центральное адренолитическое, слабое антигистаминное действия. Снижает артериальное давление. В психиатрической практике показан при состоянии психомоторного воз-

буждения у больных шизофренией, при хронических параноидных и галлюцинаторно-параноидных состояниях, маниакальном возбуждении у больных маниакально-депрессивным психозом, расстройствах сознания и настроения у больных эпилепсией, при ажитированной депрессии у больных пресенильным, маниакально-депрессивным психозом, при психических заболеваниях и неврозах, сопровождающихся возбуждением, страхом, напряжением, бессонницей.

Аминазин имеет много противопоказаний к применению, но это не останавливает врачей СПб. Так, например, его получали Р.Фин (Орловская СПб), страдающий язвенной болезнью желудка, Н.Горбаневская (Казанская СПб), страдающая выраженной гипотонией... При лечении аминазином необходимо периодически контролировать картину крови, включая определение протромбинового индекса, исследовать функции печени и желудка, однако никаких анализов в спецпсихбольницах по этому поводу не проводилось.

После инъекций аминазина заключенным не только не запрещают вставать, но даже выводят на прогулки или вызывают к врачам (В. Борисов — Ленинградская СПб, П. Старчик — Казанская СПб). П. Старчик свидетельствует о смерти в VI отделении Казанской СПб заключенного Радченко, умершего от коллапса после инъекции аминазина.

По данным А. Подрабинека, пожалуй, самым распространенным в карательной медицине лекарственным средством являлось производное бутерофенона, нейролептик галоперидол. Потенцирует действие наркотиков, снотворных, анальгетиков, купирует разного рода возбуждения. Оказывает противорвотное действие. Применяется в медицине при шизофренических, олигофренических, эпилептиформных психозах, при маниакальных и параноидных бредовых состояниях, при ажитированной депрессии, психомоторных возбуждениях. При применении галоперидола возможны кожные реакции и фотосенсибилизация (повышенная чувствительность кожи к

солнечному облучению). Однако самым характерным и существенным осложнением при лечении галоперидолом являются экстрапирамидные расстройства. Симптоматика экстрапирамидных расстройств до деталей сходна с постэнцефалическим паркинсонизмом, поэтому их называют лекарственным (токсическим) паркинсонизмом.

Политические заключенные СПб, подвергшиеся лечению галоперидолом, в основном предъявляли жалобы на постоянное желание менять позу, двигаться (акатазия). Это состояние их физически изматывает, потому что удобной позы найти невозможно, остается ждать прекращения действия лекарства. «Такое впечатление, будто ты налит внутри свинцом, думать тяжело, ходить тяжело, сидеть тяжело, лежать невозможно», — вспоминает один бывший заключенный СПб.

Экстрапирамидные расстройства снимаются специальными средствами — корректорами. В спецпсихбольницах применяется в качестве корректора циклодол (синонимы — ромпаркин, паркопан, артан и др.). Корректоры способствуют уменьшению или даже исчезновению экстрапирамидных расстройств у больных, получающих лечение нейролептиками. Однако на психически здоровых людей циклодол оказывает очень незначительное действие, и экстрапирамидные расстройства уменьшаются в малой степени. К тому же некоторые заключенные не получают корректоров. Наталья Горбаневской (Казанская СПб) циклодол присылали из Москвы друзья, потому что в IX отделении больницы его не было. Владимир Борисов (Ленинградская СПб) получал галоперидол в инъекциях, но в корректорах, несмотря на сильно выраженные экстрапирамидные расстройства, ему было отказано. О том же свидетельствует и Ирина Кристи (психиатрическая больница общего типа № 1 им. Кащенко в Москве).

Назначая заключенным в СПб галоперидол, тюремно-больничные власти преследовали цель причинить мучения своим жертвам, добиться от них таким образом в дальнейшем

беспрекословного подчинения. И действительно, сила воздействия галоперидола такова, что многих смелых и мужественных на воле людей в СПБ одолевал перед галоперидолом такой страх, что они соглашались признать себя больными, раскаяться в совершенном «преступлении», лишь бы снова не подвергнуться ужасному «лечению».

Страх перед галоперидолом испытывали не только заключенные психбольниц, но и люди, находившиеся на воле. Один диссидент побывал в спецпсихбольнице в те благодатные времена, когда галоперидол еще не применялся. Наслышавшись об ужасах галоперидола, этот человек, опасаясь нового ареста и заключения в психбольницу, заранее принимал этот препарат, стараясь привыкнуть к нему, чтобы потом не испытывать таких сильных мучений.

Добиваясь своего, врачи СПБ не считались ни с общечеловеческой моралью, ни с медицинскими показаниями. Максимальная суточная доза галоперидола 4 мл 0,5% раствора. П. Старчик (Казанская СПБ) получал в сутки 5 мл этого раствора и свидетельствует, что другие заключенные получали еще больше. У тех, кто длительное время подвергался действию нейролептиков (в частности галоперидола), иногда возникает хронический экстрапирамидный синдром. Он проявляется в виде избыточных судорожных движений (гиперкинез) и остается на долгое время после отмены препарата, причем не поддается лечению. Хроническим экстрапирамидным нарушением в той или иной степени страдают некоторые бывшие политические заключенные спецпсихбольниц.

Инсулино-шоковая терапия, от которой в те времена западная психиатрия, применялась в советских психбольницах. Методика инсулино-шоковой терапии была предложена М. Закилем для лечения шизофрении. Механизм действия до сих пор не выяснен. Начиная с 4-8 единиц инсулина в день, дозу ежедневно увеличивают на 4 единицы, вызывая снижение сахара в крови ниже нормальной концентрации (гипогликемия).

При 50-100 единицах в день обычно наступает потеря сознания (гипогликемическая кома) и шок. Из шока выводят внутривенным вливанием 40 мл 40% глюкозы. Курс инсулино-шоковой терапии состоит обычно из 25-30 шоков. Противопоказанием для проведения лечения инсулином являются тяжелые болезни сердца (сердечно-сосудистая декомпенсация), заболевания почек, тяжелая форма диабета. Перед проведением курса лечения необходимо тщательное соматическое обследование, в частности состояния сердечно-сосудистой и мочевыделительной системы, исследование углеводного обмена (как минимум — сахарная кривая). Но никогда этого не проводили в СПб.

О применении инсулино-шоковой терапии в советских спецпсихбольницах свидетельствовали С-н (Ленинградская тюремно-психиатрическая больница, 1952 г.), Р. Фин (Орловская СПб, 1973 г.), П. Старчик (Казанская СПб, 1974 г.).

Сульфозин применяется в психиатрической практике для лечения шизофрении, прогрессивного паралича, депрессивно-параноидных и кататонических состояний. В практике карательной медицины сульфозин, как и галоперидол, назначается в качестве наказания. Инъекция сульфозина вызывает острую и продолжительную болезненность в месте укола. Перед инъекцией ампулу положено встряхнуть и подогреть до полного растворения осадка, однако этого обычно не делается, ибо задача врачей заключалась в причинении заключенным максимум мучений. О широком применении пирогенной терапии сульфозином в спецпсихбольницах свидетельствовали Р. Фин, В. Борисов, С-н, П. Старчик.

Имеются сведения применения к политзаключенным в спецпсихбольницах мепробамата, элениума, тазепама, триоксазина, раунатина (и других алкалоидов раувольфии).

Меры физического воздействия.

Просто избиение. Этот «метод» был описан выше.

Фиксация. На языке советской психиатрии это называлось «принудительной иммобилизацией» (сюда же относится и «укрутка»). Заключенного привязывали за руки и за ноги к спинкам или раме кровати. В таком положении его могли держать от нескольких часов до нескольких месяцев. Вязку не снимали и не ослабляли даже для оправки. Были случаи, когда зафиксированному в одиночной камере заключенному санитары не давали судна. В течение нескольких недель, пока заключенный был распят на кровати, у него образовывались пролежни, развивалась атрофия мышечного и вестибулярного аппарата. Только заботы товарищей по камере (если они были) спасали его от невыносимых мучений и возможной гибели.

В. Гусаров вспоминает, что в 1951 (1952?) году в Казанской СПБ заключенных заворачивали в «камзол» (смирительная или «горячая» рубашка).

Влажная укрутка. Заключенного плотно пеленали в мокрую простыню, виток за витком накручивая ее на тело. Медленно высыхая, простыня постепенно сдавливала тело. Боль была настолько велика, что заключенные кричали.

В. Гусаров свидетельствовал о применении метода электрошоковой терапии в Ленинградской СПБ в 1953 году.

И, наконец, метод стенотерапии. Метод этот самый дешевый и простой из всех, перечисленных выше. Он заключался просто в длительной изоляции в СПБ или в угрозе такой изоляции. В 40-50-х годах XX века этот метод был самым популярным в советской карательной психиатрии. Врачи не держали его в секрете. В. Борисову (из Ленинграда) было прямо сказано: «Мы лечим вас стенами!». В той же ЛСПБ не лишенный чувства юмора врач заявил одному заключенному: «Мы будем держать тебя до второго коммунизма».

Наибольшее распространение этот метод имел в Сычевской СПБ. Здесь заключенные не получали почти никаких психофармакологических средств и находились в изоляции по многу лет. Юрий Белов, например, сидел там с 1972 по 1976 гг. От него требовалось только признание своей психической неполноценности и раскаяние в содеянном. Тогда — выписка и затем свобода. Да только не смогли вырвать у него раскаяние...

4.4.5.4. Психиатры-каратели

Складывается безотрадная картина психиатрического террора в СССР. Десятки спецпсихбольниц и специальных отделений общих психбольниц. Сотни больничных коек за колючей проволокой. Тысячи здоровых людей, получающих губительные для их здоровья и рассудка лекарства только за то, что они осмелились в чем-то не согласиться с идеологией власти.

Кто же ответственен за эти преступления?

Кое-кто скажет — система! Да, за преступный замысел отвечает система. Но за его осуществление — только люди. Прежде всего — врачи-психиатры. Их жалкие попытки свалить все беды на «систему» — только способ, попытка снять ответственность с себя. Конечно, все участвующие в практике карательной медицины несут разную степень ответственности. Конечно, полковник Лунц виновен больше, чем даже санитар-садист спецпсихбольницы. Но каждый, кто не протестовал, был участником творимого беззакония.

Большинство психиатров, практиковавших карательную психиатрию, в глубине души признавали преступность и безнравственность своих действий, но занимались этим из страха перед властями или из карьеристских соображений. Хотя они не могли не понимать, что необходимости в принудительном лечении не было, но убеждали всех и, может быть, больше всего себя, что нормальный человек против государственной системы, против официальной идеологии не выступит. Это было их критерием «нормальности».

Психиатр С. так объяснял А. Подрабинеку поступок врача Никитенкова, который пытался прорваться на территорию посольства США в Москве с целью выяснить возможность эмиграции из СССР: «Ведь нормальный человек разве на такое пойдет? Ведь он же знал, что его ждет. И потом, все же в спецпсихбольнице ему будет лучше, чем в лагере».

Тезис «в СПб лучше, чем в лагере» был попыткой морального самооправдания карателей-психиатров. Врачи всегда действовали по указке сверху, и решение о помещении в психиатрическую больницу «политического преступника», его «выздоровлении» и о выписке принимали органы госбезопасности. Рядовой врач в этих случаях подчинялся заведующему отделением и главному врачу, а те в свою очередь были бесспорно подчинены уполномоченным сотрудникам органов безопасности. Это хорошо объяснил Евгению Николаеву врач психиатрической больницы В.Д. Дмитриевский: «...Мы все подчиняемся соответствующим органам, и если мы получили соответствующую директиву от этих органов, мы обязаны следовать ей... Видите ли, вы не так известны, как Солженицын. За его взгляды и мнения он был выслан из страны. Но за ваши высказывания и мнения вас отправят в психиатрическую больницу».

Примечательно, что в СПб мало обращали внимания на специализацию врача. Так, например, один из лечащих врачей Орловской СПб Дятловский был отоларингологом, другой, старший лейтенант Петров — терапевтом, зав. III отделением старший лейтенант Козич — окулистом. Сознывая перед заключенными и своими коллегами свою низкую квалификацию, они возмещали ее применением жестких дисциплинарных мер.

Но если врачи СПб часто медицински неграмотны, то этого не скажешь о сотрудниках московского Центрального научно-исследовательского института судебной психиатрии им. проф. Сербского. Научные сотрудники, врачи, доценты, про-

фессора, работающие в этом институте, были поставлены на службу органов госбезопасности и внутренних дел. Свои знания психиатрии они использовали для защиты политической власти, а не интересов больных.

А. Подрабинек приводит следующие факты, зафиксированные в самиздате. Директор Института им. Сербского член-корр. АМН СССР проф. Г.В. Морозов, по свидетельству Ж.А. и Р.А. Медведевых, однажды заявил: «Зачем нам проводить политические процессы, когда у нас имеются психиатрические больницы?». После этого особенно курьезным выглядит утверждение главы советской психиатрической школы акад. А.В. Снежневского: «За пятьдесят лет работы в советских больницах я не знаю случая, чтобы здоровый человек подвергался психиатрическому лечению». Бедному академику оставалось только жаловаться на несправедливое к нему отношение диссидентов и некоторых западных психиатров. Выступая свидетелем на судебном процессе по делу Якира и Красина в августе 1973 года, Снежневский сообщил, что на международном конгрессе психиатров в Мехико в 1971 г. для него и его советских коллег сложилась весьма неприятная обстановка вследствие того, что среди делегатов конгресса были распространены экземпляры английского издания «Хроники текущих событий», а также книга Ж. и Р. Медведевых «Кто сумасшедший?».

Сетования Снежневского были, по-видимому, вполне искренними. Представители международного психиатрического сообщества резко осуждали практику и практиков карательной психиатрии в СССР. Призывы доктора Лоубера, доктора Хирта и некоторых других западных психиатров к обструкции Снежневского и его советских коллег безусловно создавали неприятное положение для официальных представителей советской психиатрии.

Не осмеливаясь открыто спорить с достоверными фактами на международных форумах, эти советские психиатры ис-

пользовали для самозащиты советскую прессу. В интервью корреспонденту ТАСС заместитель директора Института психиатрии АМН СССР доктор Р.А. Наджаров заявил: «Не может быть сомнений в том, что разговоры на Западе о «принудительном помещении в психиатрические лечебницы неких «инакомыслящих» представителей интеллигенции — не что иное как составная часть той антисоветской пропагандистской кампании, которую определенные круги пытаются разжечь, руководствуясь самыми неблагоприятными политическими целями... Абсурдные утверждения об использовании советской психиатрии для оказания какого-то «давления» на «инакомыслящих» не имеет ничего общего с действительностью»³. А. Подрабинек отмечает, что Р.А. Наджаров лично ответственен за заключение в психиатрические больницы В. Кузнецова, В. Файнберга, Ж. Медведева.

Как и врачи СПб, психиатры Института им. Сербского были аттестованы, то есть им были присвоены звания офицеров госбезопасности. По некоторым свидетельствам, член-корр. Г.В. Морозов имел генеральский чин. П.Г. Григоренко и многие другие неоднократно видели профессора Д.Р. Лунца в форме полковника КГБ. По свидетельству С. Писарева, В. Гусарова и С-на, доцент Лунц еще в 50-е годы вел в институте дела политических заключенных. Затем он стал заведующим IV отделением института, сменив на этом посту профессора Введенского. Как уже отмечалось, в 1956 году комиссия Комитета партийного контроля при ЦК КПСС, созданная по инициативе бывшего узника ЛТПБ С.П. Писарева, установила личную ответственность Д.Р. Лунца за принудительное помещение в психбольницы психически здоровых людей. Однако это не помешало ему и дальше заниматься своими грязными делами. В списке его жертв Григоренко, Иофе, Айхенвальд, Писарев, Гусаров, Старчик, Файнберг, Горбаневская, Яхимович, Добровольский, Плющ, Шиханович и многие другие. При этом в Институте судебной психиатрии им. В.П. Сербского

(вне его Четвертого, секретного, отделения) было немало достойных психиатров.

Известны лишь единичные случаи протестов врачей-психиатров против карательной психиатрии. Самый яркий пример подал киевский психиатр С.Ф. Глузман, о котором уже упоминалось. Вместе с двумя своими коллегами, пожелавшими остаться неизвестными, он провел заочную психиатрическую экспертизу генерал-майора П.Г. Григоренко. Они пришли к заключению о его совершенном психическом здоровье и полной вменяемости. После публикации этой экспертизы на Западе С.Ф. Глузмани было предъявлено обвинение в антисоветской агитации и пропаганде. Он был арестован в мае 1972 г., суд состоялся в октябре 1972 г. На Западе о заочной экспертизе П.Г. Григоренко стало известно только осенью 1972 г. из обращения А.Д. Сахарова в его защиту от 15 ноября 1972 г. С.Ф. Глузман был осужден на семь лет лишения свободы и три года ссылки.

В 1969 г. экспертная комиссия под руководством проф. Ф.Ф. Детенгофа в Ташкенте не только пришла к выводу о вменяемости генерала П.Г. Григоренко, но и дезавуировала вывод предшествовавшей комиссии академика А.В. Снежневского (1964 г.). Это было сделано еще до проведения экспертизы С.Ф. Глузманом и было действительно мужественным поступком. Профессор Детенгофу заплатил за него своей жизнью.

А. Подрабинек приводит и другие примеры протестов и сопротивления. Таких врачей увольняли с работы, дисквалифицировали, подвергали обыскам и допросам, даже арестовывали и самих отправляли в психиатрическую больницу. Иные врачи проявляли тайное сочувствие к политическим заключенным психиатрических больниц. Это сочувствие проявлялось в различных формах: назначение относительно мягкого режима, ослабление или даже отсутствие контроля за приемом лекарств, нормальное или даже дружелюбное обраще-

ние с заключенными, различного рода уклонения от приказов КГБ и т.д. Эти немногочисленные случаи протеста очень важны. Возмущение одиночек в какой-то мере искупает грехи всего сообщества врачей-психиатров.

А. Подрабинек призывал всех психиатров на Западе объявить полный бойкот советским психиатрам до тех пор, пока в Советском Союзе будет находиться хоть один заключенный в психиатрическую больницу по политическим мотивам.

К сожалению, Московский процесс по типу Нюрнбергского над психиатрами-карателями, о котором мечтали заключенные советских психиатрических больниц, так и не состоялся. Даже после бесславного развала СССР в 1991 г. А он должен был состояться, ибо эти «врачи» за свои бесчеловечными преступлениями заслуживали самого сурового наказания — не меньшего, чем германские врачи, в сотрудничестве с гестапо уничтожавшие и калечившие в 30-40-х годах XX века «врагов германской нации», а также просто психически больных людей.

4.4.5.5. План создания психиатрического ГУЛАГа

На протяжении всего постхрущевского периода советской истории в головах руководителей СССР (и прежде всего руководителя КГБ, а затем Генерального секретаря ЦК КПСС Ю.В. Андропова) созрел план создания в стране психиатрического ГУЛАГа.

Обратимся к работе «Психиатрический ГУЛАГ» Владимира Буковского, который при советской власти дважды по приговору суда признавался невменяемым и помещался в психиатрические больницы.

27 января 1967 г., то есть буквально на следующий день после завершения арестов В. Буковского и его товарищей за участие в демонстрации в защиту Галанского, Добровольского, Дашковой и Радзиевского, тогдашний глава КГБ Семичастный и Генеральный прокурор Руденко докладывали Политбюро ЦК КПСС о том, что они предлагали с ними делать:

«В результате сложилась группа лиц в количестве 35-40 человек, которые осуществляют свою политически вредную деятельность путем изготовления и распространения антисоветской литературы, а также организации различного рода манифестаций и сборищ. Участники этой группы апеллируют к западной прессе, которая печатает изготовленные ими материалы, пытаясь распространить их на территории Советского Союза».

Описав довольно подробно действия В. Буковского и его товарищей, перечислив их фамилии, а также фамилии тех, кто, по их мнению, их «подстрекал», Семичастный и Руденко как бы между прочим писали:

«Следует отметить, что некоторые из этих лиц страдают психическими заболеваниями». И далее: «Документируется также враждебная деятельность ранее привлекавшихся к уголовной ответственности и освобожденных в связи с психическими заболеваниями ГРИГОРЕНКО П.Г., 1907 года рождения, бывшего генерал-майора Советской Армии, и ВОЛЬПИНА А.С., 1924 года рождения».

Затем следовал более или менее обычный перечень пропагандистских и профилактических мер: «Считая, что привлечение к уголовной ответственности указанных лиц вызовет определенную реакцию внутри страны и за рубежом, полагали бы целесообразным поручить Отделу пропаганды ЦК и МГК КПСС провести необходимую разъяснительную работу, включая выступления партийных работников, авторитетных пропагандистов, руководящих работников прокуратуры и госбезопасности на предприятиях, учреждениях и особенно среди студенческой молодежи.

Комитет госбезопасности и Прокуратура СССР со своей стороны имеют в виду провести профилактические мероприятия по месту работы и учебы лиц, допускающих антиобщественные проявления по своей политической незрелости и недостатку жизненного опыта.

Одновременно с этим представляется целесообразным подготовить в газету «Известия» развернутое сообщение с разъяснением принимаемых мер, а также поручить МИД СССР, КГБ и Прокуратуре информировать наши инопредставительства за рубежом».

У Владимира Буковского создалось впечатление, что КГБ и прокуратура больше всего опасались вызвать такую же бурную реакцию в мире, какую только за год до этого вызвал суд над Синявским и Даниэлем. Похоже, они склонялись, в основном, к применению «психиатрического метода» – по крайней мере, в отношении «некоторых лиц, страдающих психическими заболеваниями». Но тогда, в феврале 1967 г. политбюро с ними не согласилось. «Психиатрические меры» одобрения не получили. Какое-то время после Хрущева они, надо полагать, считались слишком мягкими, слишком большой уступкой Западу.

Через четыре месяца Семичастный был снят и его место занял Андропов, присутствовавший на заседании Политбюро. А еще через несколько месяцев В. Буковский и его товарищи были осуждены, и ни один из них не был признан невменяемым.

Однако уже 31 августа 1967 года руководители КГБ, МВД, Генеральной прокуратуры и Минздрава СССР — Андропов, Щелоков, Руденко и Данилов – направили в ЦК КПСС совместную записку. В записке говорилось о росте в СССР количества психически больных людей, росте количества преступлений, особенно преступлений политических (приводятся соответствующие примеры), совершаемых психически больными людьми, и делается вывод о необходимости резкого увеличения строительства психиатрических больниц вообще и специальных (тюремных) психиатрических больниц в особенности. Цитируем эту записку по книге А. Прокопенко «Безумная психиатрия».

«Число общественно опасных проявлений и уголовных преступлений, совершаемых психически больными, из года в год растет. За последние два года в Москве зарегистрировано 388 тяжких уголовных преступлений, исполнителями которых являлись психически больные. В ленинградский психиатрический приемник в 1965 г. было помещено 170 убийц с больной психикой. В 1966-1967 гг. в Ленинграде психически больные совершили семнадцать убийств, в девятнадцати случаях оказались причастными к распространению антисоветских листовок и анонимных документов, двенадцать раз пытались нелегально перейти государственную границу. Аналогичное положение наблюдается на Украине и в ряде других регионов страны.

Особую опасность вызывают приезжие в Москву лица, страдающие манией посещения в большом числе государственных учреждений, встреч с руководителями партии и правительства, бредящие антисоветскими идеями.

Известен недавний случай с Крысенковым, прибывшим из Вильнюса и взорвавшим себя с помощью самодельного взрывного устройства на Красной площади. Ранее имел место факт, когда душевнобольной проник в Мавзолей В.И.Ленина и пытался молотком разбить саркофаг.

В мае 1966 года некто Дедюк, одержимый поисками «правды», совершил акт самосожжения на площади им. Дзержинского. В декабре этого же года в Москве задержан и госпитализирован житель Уфы Гуськов, намеревавшийся «убить тридцать человек» из изъятых у него двух пистолетов.

Всего из приемных центральных учреждений и ведомств в 1966-1967 г.г. были доставлены в больницы свыше 1800 психически больных, склонных к общественно опасным действиям.

Анализ показывает, что рост общественно опасных проявлений и уголовных преступлений, совершенных психически больными, является следствием крайне ограниченных воз-

возможностей своевременной госпитализации и проведения необходимого курса лечения этой категории больных в стационарных условиях. В стране после Октябрьской революции было построено только 6 специальных психиатрических учреждений.

В результате расширения старых площадей, перестройки не приспособленных для этих целей помещений, реконструкции больничных учреждений удалось создать к настоящему времени 1500 психиатрических учреждений с общим числом коек в них – 215 462. Это составляет всего лишь 0,93 койки на тысячу человек населения. В США и Англии на это число приходится 4,3 койки, в Финляндии 3,7, в Скандинавских странах — 6,0.

Минимальная потребность в стационарной психиатрической сети по Союзу определяется в 2,5 койки на тысячу человек, т. е. существующая сеть должна быть увеличена в 2,8 раза.

Отсутствие необходимых условий для организации широкой профилактической работы, острый недостаток психиатрических учреждений для стационарного лечения ведет к накоплению психически больных в населении. По данным Минздрава СССР, в 1965 г. по Союзу было учтено 2 212 198 психически больных, что составляет 9,54 человека на тысячу населения. Однако результаты проведенных сплошных обследований жителей ряда городов, областей и республик свидетельствует, что фактически количество людей, страдающих психическими заболеваниями и нуждающимися в стационарном лечении, значительно больше».

Авторы записки внесли в ЦК КПСС два предложения: в 1968-1970 годах изыскать дополнительные капитальные вложения для строительства новых и расширения имеющихся психиатрических больниц, а также решить вопрос о госпитализации до 15 октября 1967 года проживающих в Москве, Ленинграде и Киеве психически опасных граждан, «со стороны

которых возможны общественно опасные проявления и действия».

На основании собственных архивных изысканий А. Прокопенко пришел к выводу, что активное или пассивное сопротивление ненавистному тоталитарному режиму в 60-е годы XX века действительно нарастало, и его не могла остановить ни угроза расстрела, ни перспектива оказаться в ГУЛАГе или в психиатрической тюремной больнице.

Неоднократно экипажи малых военных кораблей устремлялись «в бега» к свободным иностранным берегам, туда же стремились некоторые советские воздушные асы, солдаты группами убегали в буржуазную Германию из частей, расквартированных на территории бывшей ГДР, а также из дальневосточных частей в Маньчжурию.

Измена родине была настолько жизнестойка и обыденна, что Верховный Суд СССР вынужден был составлять ежегодные справки и разработки по этому вопросу.

Колхозники вопреки официальному запрету бросали деревни, стремились в города на производство. Известно выступление жителей г. Новочеркасска против повышения цен на продукты питания. Мирное собрание граждан было расстреляно войсками. Сотни человек были убиты и ранены.

КПСС вызывала у некоторых граждан такое озлобление, что здания райкомов обстреливались с военных самолетов и наземным огнем из автоматов.

Будь на дворе 1937 год, проблем с такого рода смутьянами не возникло бы; все случилось бы по известному правилу: нет человека — нет проблемы. Но в 1967 году легче и удобнее было таких бунтарей назвать психически больными, умышленно перемешивая их с настоящими душевнобольными, и получить добро от ЦК КПСС на заключение их в психиатрические больницы.

А. Прокопенко приходит к выводу, что в холодной и рассудительной голове Андропова, этого достойного наследника

Дзержинского, вызревала безумная планетарная идея: «цивилизовать» расправу над инакомыслящими, заменив оскандалившийся нравственно на весь мир громоздкий, ставший экономически убыточным, политический ГУЛАГ компактным, тихим и почти незаметным обществом ГУЛАГом психиатрическим.

Предложенная идея «четверки» о развитии сети психиатрических учреждений пришла по душе ЦК КПСС. 6 октября 1967 года секретариат ЦК КПСС, на котором присутствовали Суслов, Устинов, Кулаков, Пельше, Капитонов и Данилов, рассмотрел записку Андропова. В выписке из протокола № 35/13с заседания секретариата ЦК значилось:

«1. Поручить Госплану СССР подготовить и в двухмесячный срок внести в ЦМ СССР предложение о дополнительных капитальных вложениях на 1968-1970 гг. для строительства новых и расширения имеющихся психиатрических больниц...

2. Поручить Советам министров РСФСР и УССР, Моссовету, исполкомам Ленинградского и Киевского областных и городских советов депутатов трудящихся изыскать дополнительные площади для переоборудования их под специальные психиатрические учреждения (имеются в виду тюремные психиатрические больницы МВД СССР) и безотлагательно решить вопрос о госпитализации проживающих в Москве, Ленинграде и Киеве психически больных граждан, со стороны которых возможны общественно опасные действия».

В подписном протоколе первым «за» расписался М. Суслов.

Данное постановление в определенной степени было реализовано. Приступили к разработке проектно-сметной документации на строительство крупной больницы специального типа в Новосибирске. При изоляторе тюрьмы в Орле к 1970 году организовали психиатрическую больницу на 320 коек, еще две такие же больницы в Костроме и в Кировской области, а также психиатрическое отделение при Ухтинской больнице УВД Коми АССР.

К 1970 году количество коек для содержания душевнобольных в тюремных психиатрических больницах МВД СССР увеличилось на 595 и составило 5425.

Психиатрический ГУЛАГ, словно раковая опухоль, начинал медленно разрастаться.

В конце 1968-начале 1969 годов, по свидетельству В. Буковского, в психиатрические больницы заточается большое число его друзей и единомышленников, и среди них Григоренко, Файнберг, Горбаневская и др.

В. Буковскому удалось найти в «особой папке» документ наивысшей секретности – проект поручения Политбюро, подготовленный Ю.В. Андроповым:

«Вопрос Комитета госбезопасности.

Поручить Министерству здравоохранения СССР, Комитету госбезопасности и МВД СССР с участием Госплана СССР и Совминов союзных республик внести в 1-м полугодии 1970 года на рассмотрение ЦК КПСС предложения по выявлению, учету и организации лечения, а в определенных случаях и изоляции психически больных в стране».

Инициатива, разумеется, исходила от Андропова, который продолжал гнуть свою линию, обозначенную его совместным с Руденко, Щелоковым и Даниловым письмом в ЦК КПСС от 31 августа 1967 г. Он разослал членам Политбюро докладную записку начальника Управления КГБ по Краснодарскому краю генерал-майора С. Смородинского. В препроводительной записке он пояснял суть этой записки:

«...о наличии в крае значительного числа психически больных, вынашивающих террористические и другие общественно опасные намерения. Аналогичное положение имеет место и в других районах страны».

В докладной записке С. Смородинского говорилось (цитируем полностью по работе В. Буковского «Психиатрический ГУЛАГ»):

«УКГБ при СМ СССР по Краснодарскому краю располагает материалами, которые свидетельствуют о том, что в крае значительное число психически больных совершает общественно опасные и враждебные проявления, вынашивает преступные, политически вредные намерения, вносит деморализующие факторы в жизнь советских людей. За последние два года в поле зрения органов госбезопасности края попало более 180 таких лиц. Некоторые из них высказывают террористические угрозы, намерения убить представителей актива или совершить другие преступления. Так, Бычков Г.А. и Миков Г.Е. допускали злобные антисоветские высказывания, угрозы в адрес некоторых руководителей партии и Советского правительства; Ворона А.П. также высказывал террористические угрозы, составил список актива Крымского района, «подлежащего уничтожению», пытался создавать антисоветскую группу; Сопи С.А. высказывает злобные бредовые намерения посетить мавзолей Ленина и с помощью кинокамеры оживить вождя революции, а затем вновь умертвить его; Ватинцев Г.В. посетил мавзолей, где совершил дерзкий циничный акт; Дмитриев О.В. в лесу возле Сочи совершил нападение на сержанта правительственной охраны и ранил его; Пикалов В.М. в сентябре 1969 года высказывал угрозы физической расправы над одним из руководящих работников Анапинского горкома партии, фотоспособом изготавливает клеветнические документы и распространяет их.

Ряд психически больных совершает опасные преступления на государственной границе, пытается проникнуть на суда заграничного плавания с целью ухода за границу. В 1969 году на участке 32-го пограничного отряда в числе 50 нарушителей государственной границы или пытавшихся проникнуть на суда заграничного плавания 19 человек оказались психически неполноценными. Наиболее опасные преступления совершили: Скрылев П.А., который захватил самолет АН-2, вылетел в направлении Турции и был сбит с помощью средств ПВО над ней-

тральными водами; Коротепко Н.А. с призывного пункта города Кропоткина сбежал в Новороссийск и пытался пробраться на итальянское судно; Павлов В.И. на лодке с подвесным мотором в районе Сочи в 1968 году готовился изменить Родине, ранее за такие же устремления задерживался в Батуми; Грекалов В.А. настойчиво изыскивал возможности бегства за границу.

Некоторые больные выезжают в Москву, с фанатичной настойчивостью пытаются встретиться с иностранцами, проникают в посольства капиталистических стран с бредовыми намерениями или просьбами предоставить им политическое убежище. Рыбка П.Л. в ноябре сего года посетил французское посольство; Череп А.И. несколько раз пытался и в 1968 году посетил посольство США; Резак С.В. пытался проникнуть в посольство США; Лелябский Н.И. встречался с англичанами на выставке «Инпродмаш» и просил у них политического убежища, пытался передать какие-то документы.

Многие страдающие психическими заболеваниями пытаются создавать новые «партии», различные организации, советы, готовят и распространяют проекты уставов, программных документов и законов. Так, Шеннон Н.С. вынашивает и навязывает другим бредовую идею создания «Советов по контролю за деятельностью Политбюро ЦК КПСС и парторганов на местах», в этих целях проводил поиск и обработку единомышленников, выезжал в Москву, чтобы встретиться с деятелями коммунистических и рабочих партий для «обсуждения» этого вопроса, шантажирует лиц, не пожелавших поддержать его, высказывал в письме угрозы секретарю Новочеркасского ГК КПСС Ростовской области в связи с известными событиями 1962 года; Бех А.И. предпринимал попытки создания нелегальной «партии»; Пак В.А. систематически изготавливает и распространяет документы политически вредного содержания, требует создания так называемого всемирного правительства.

Многие больные пишут массу писем в различные краевые и центральные организации с клеветническими, антисоветскими измышлениями и угрозами. Из них Михальчук Д.И., добывающийся выезда за границу, в письме в Президиум Верховного Совета СССР от 5-го апреля 1969 года писал: «...Вы хотите, чтобы мои деяния были тождественны деяниям у Боровицких ворот?..». В беседе с председателем Белореченского горисполкома Михальчук заявил, что не ручается за себя и может совершить преступление.

В числе психически больных немало склонных к совершению нападения, к изнасилованиям, убийствам, а некоторые пытаются и совершают такие дерзкие преступления. К примеру, в период обострения болезни Бузницкий А. отрубил голову своему десятилетнему сыну, Овельян Е.М. убила мужа, Пономаренко А.М. убил свою сестру.

В крае, по данным психдиспансеров, в общем количестве 55,8 тысячи психически больных многие агрессивны, злобны, а около 700 человек представляют общественную опасность. Наибольшее количество их проживает в Краснодаре, Сочи, Новороссийске, Майкопе, Геленджике, Ейском, Крымском районах.

В целях предотвращения опасных последствий со стороны указанной категории лиц органы госбезопасности края вынуждены проводить необходимые мероприятия, отвлекая для этого большие силы и средства.

В настоящее время, по данным крайздравотдела, нуждается в госпитализации 11-12 тысяч больных, а лечебницы соответствующего профиля располагают только 3785 койками.

В целях пресечения опасных проявлений со стороны лиц, страдающих психическими заболеваниями, по нашему мнению — его разделяют и руководители органов здравоохранения края, требуется дальнейшее улучшение системы мер по их выявлению, учету, госпитализации и лечению, а также контролю за их поведением вне лечебных учреждений.

По существу изложенного вопроса проинформированы крайком партии и крайисполком.

***Начальник Управления КГБ при СМ СССР
по Краснодарскому краю генерал-майор
С. Смородинский
15 декабря 1969 года***

В. Буковский назвал этот документ верхом чекистского иезуитства. Без сомнения он был инспирирован самим Андроповым: начальнику краевого УКГБ не было нужды да и не полагалось писать такие обобщающие меморандумы своему шефу. Тем более, что по каждому упомянутому эпизоду он наверняка уже докладывал Андропову в свое время.

Обратим внимание на приведённые цифры. Общее количество психически больных в крае — 55,8 тысяч, из которых 11-12 тысяч нуждаются в госпитализации, а «общественно опасных» среди них — около 700 человек. Стало быть, члены политбюро легко поймут, о каких масштабах идет речь, коль скоро положение везде «аналогично», а краев и областей в СССР около ста. Значит, в целом по стране должно быть порядка 70 тысяч «опасных» и 1,2 миллиона «нуждающихся в госпитализации». Напомним, что в записке Андропова, Руденко, Щелокова и Данилова от 31 августа 1967 г. говорилось о том, что «по данным Минздрава СССР, в 1965 г. по Союзу было учтено 2 212 198 психически больных, что составляет 9,54 человека на тысячу населения. Однако результаты проведенных сплошных обследований жителей ряда городов, областей и республик свидетельствует, что фактически количество людей, страдающих психическими заболеваниями и нуждающимися в стационарном лечении, значительно больше».

В. Буковский приходит к тому же выводу, что и А. Прокопенко. Андропов добивался ни больше ни меньше, как создания психиатрического ГУЛАГа. И Политбюро ЦК КПСС согла-

силось на его создание, причем в срочном порядке: вопрос предполагалось решить в течение полугода.

Легко понять, замечает В. Буковский, почему Андропов решил подстраховаться — переслать «доклад» своего подчиненного в Политбюро, чего ни до, ни после этой бумаги обычно не делал. Речь шла о такой глобальной акции, в сущности — о повороте всей карательной политики в СССР.

Разумеется, освобождаясь из лагеря в январе 1970 года, В. Буковский не имел ни малейшего понятия о том, что готовилось в стране. Он и его товарищи лишь заметили, что число признанных невменяемыми по политическим делам заметно возросло. Кроме того, было очевидно, что психиатры целенаправленно разрабатывали специальную диагностику, весьма удобную для массового применения к политическим оппонентам, да и вообще к любым недовольным режимом.

Однако получилось так, что диссиденты со своей кампанией против карательной психиатрии попали в самую точку. Еще не истекло полгода и Политбюро ЦК КПСС не успело принять окончательного решения, как появились первые интервью В. Буковского западной прессе, а к лету — и телевидению, где проблема психиатрических репрессий выдвигалась на первый план. Пришлось режиму обороняться чем попало, а решение о создании «психиатрического ГУЛАГа» оказалось отложенным по крайней мере на два года. Когда же к обсуждению этого вопроса вернулись, а это произошло только в январе 1972 года, вскоре после очередного суда над В. Буковским (он был осужден за клевету на советскую психиатрию) обстановка была уже слишком накалена. Слишком много было уже разговоров о психиатрических репрессиях, чтобы возвращаться к первоначальному плану, не возбудив еще большей кампании.

В общем, дело создания психиатрического ГУЛАГа тогда застопорилось, но при этом число психбольниц заметно выросло к концу 70-х, как и планировалось.

И все же, как отмечает А. Прокопенко, среди руководителей СССР были люди, понимавшие, что мировой скандал по поводу содержания так называемых душевнобольных в психиатрических тюрьмах специального типа МВД СССР — уникального явления в международной психиатрической практике — обязательно произойдет. К числу таких людей относился неординарный министр внутренних дел СССР Н. Щелоков.

Он наверняка был далек от мысли воспрепятствовать антигуманной изоляции от общества в психиатрических больницах политических противников социалистического строя — иначе бы он не подписал совместно с Андроповым, Руденко и Даниловым 31 августа 1967 г. письмо в ЦК КПСС. Но, преследуя ведомственные интересы (тюремные психиатрические больницы стали головной болью руководства МВД СССР), Н. Щелоков постоянно выступал за передачу тюремных психиатрических больниц МВД в ведение Минздрава СССР, тем более, что тогдашний министр здравоохранения Петровский постоянно напоминал руководству МВД о вопиющих нарушениях во вверенных МВД тюремных лечебницах.

Из письма Н. Щелокова генпрокурору СССР Руденко, министру юстиции СССР Смирнову, председателю Верховного суда СССР Теребилову, председателю КГБ СССР Чебрикову от 5 декабря 1975 года:

«В целях дальнейшего укрепления социалистической законности, пресечения источников для ложной информации в антисоветских целях некоторыми враждебными кругами за рубежом, МВД СССР считает необходимым передать психиатрические больницы специального типа в Минздрав СССР».

Генеральная прокуратура, Минюст, Верховный суд СССР (с небольшими оговорками) поддержали Щелокова, но категорическое возражение последовало от КГБ СССР. Устами председателя КГБ Чебрикова была озвучена воля ЦК КПСС ни при каких обстоятельствах не отказываться от карательной психиатрии:

«Придавая серьезное значение вопросу, связанному с передачей психиатрических больниц специального типа МВД СССР в ведение Минздрава СССР, нами проводились консультации со специалистами и видными учеными-психиатрами. Анализ полученных материалов дает основание полагать, что положительное решение его в настоящее время может быть преждевременным».

Поразительное единомыслие КГБ и советской психиатрии продемонстрировал VI Всесоюзный съезд невропатологов и психиатров, проходивший в Москве с 16 по 20 декабря того же, 1975 года. О нем рассказывает в своей книге А. Подрабинец.

На съезде зловеще прозвучал призыв члена-корреспондента АМН СССР директора ЦНИИСП им. Сербского профессора Г.В. Морозова, а за ним и других докладчиков о развитии метода социально-трудовой реабилитации. Г.В. Морозов предложил, а съезд затем ходатайствовал перед соответствующими министерствами и ведомствами об организации новых «лечебных» учреждений — стационарных реабилитационных центров, основным методом лечения в которых должен стать метод трудотерапии. По существу советские психиатры предложили создать новый вид специальных (тюремных) психиатрических больниц, в которых больные (и диссиденты) должны были не только находиться в изоляции, но и работать, получая нищенскую заработную плату (или вообще ее не получая), и тем самым приносить доход государству. За мягкими формулировками скрывался проект создания новых трудовых лагерей — психиатрических.

На съезде прозвучали выступления Абаскулиева А.А., Феля М.И. и Алиева Т.Г. из г. Баку с предложением установить следующие сроки экспертных комиссий: для всех больных один раз в девять месяцев, для совершивших опасные деяния один раз в год, для повторных больных один раз в два года, для совершивших особо опасные деяния (куда входит статья 70 УК

РСФСР — антисоветская агитация и пропаганда) — один раз в три года. Заключенные специальных психиатрических больниц говорили о том, что самое значительное событие в жизни «спеца» — приезд очередной экспертной комиссии, которая должна была проводиться по закону один раз в полгода, а фактически бывала один раз в 8-10 месяцев. С экспертной комиссией связаны надежды на освобождение, смягчение режима, перевод в психиатрическую больницу общего типа. Время между комиссиями тянется невообразимо долго, ее ждут, на нее надеются. Это знали и лечащие врачи, и администрация больниц. Многие психиатры считали, что сроки между комиссиями надо сократить. Однако выступлений с таким предложением на съезде не прозвучало. И хотя присутствовавшие на симпозиуме психиатры встретили это предложение докладчика Алиева смехом и возмущением, осуществление такого предложения представляется вполне возможным уже хотя бы потому, что на съезде зачитывались только те доклады, которые отобрал оргкомитет и которые соответствовали официальной линии.

В свете этого становится понятным и такой размах строительства новых тюремных психиатрических больниц: обрачиваемость коек должна была уменьшиться, а срок пребывания «пациента» в психиатрическом трудовом лагере соответственно увеличиться. КГБ и советская психиатрия рука об руку шли к намеченной цели.

4.4.6. Разрыв с мировым сообществом психиатров

Призывы В. Буковского и других советских диссидентов, обращенные к мировому сообществу психиатров, были услышаны. Общественное мнение ряда западноевропейских стран и США всколыхнулось.

Психиатрическое сообщество готовилось к проведению в августе-сентябре 1977 года VI Конгресса Всемирной ассоциации психиатров (ВАП), который должен был проходить в Голулу (США).

КГБ внимательно отслеживал ход подготовки конгресса, принимал «меры» и держал в курсе дела советское руководство. В.Буковский приводит докладную записку в ЦК КПСС Ю.В. Андропова:

«В ряде западных стран нагнетается антисоветская кампания с грубыми измышлениями об использовании в СССР психиатрии якобы в качестве инструмента политической борьбы с «инакомыслящими». Идеологические центры и спецслужбы противника широко привлекают к этому средства массовой информации, используют трибуны научных форумов, инспирируют антисоветские «демонстрации» и «протесты»... Последние данные свидетельствуют о том, что эта кампания носит характер тщательно спланированной антисоветской акции. Организаторы клеветнических выступлений стремятся подготовить, как видно, общественное мнение к публичному осуждению «злоупотреблений психиатрией в СССР» на предстоящем VI Всемирном конгрессе психиатров (Гонолулу, США) в августе 1977 года, рассчитывая вызвать политически негативный резонанс в канун празднования 60-й годовщины Великой Октябрьской социалистической революции. [...]

В июне 1976 года вопрос о «положении в советской психиатрии» рассмотрен на Генеральной ассамблее Союза французских психологов, где принята резолюция, «осуждающая действия психиатров СССР», и составлена петиция с требованиями «прекращения использования психиатрии в репрессивных целях». [...]

Инспираторы акции оказывают нажим и на руководство Всемирной ассоциации психиатров (ВАП). В Исполком ВАП поступают сфабрикованные на Западе «доказательства злоупотреблений психиатрией в СССР» и требования выступить с обвинениями в адрес советских психиатров. Члены Исполкома ВАП английские психиатры Д.ЛИ и Л.РИС подвергаются публичной травле только за то, что они по инициативе советских ученых избраны почетными членами Всесоюзного общества невропатологов и психиатров.

На проходившем в июне 1976 года в Лондоне симпозиуме ВАП об этике в психиатрии некоторые участники пытались внести в декларацию пункт о «политических диссидентах», поддержанный некоторыми членами парламента, большинством лондонских газет, радио, телевидением, а также участниками организованного антисоветского митинга. Однако в результате активной и принципиальной позиции советского представителя, члена Исполкома ВАП, профессора ВАРТАНЯНА М.Е. это предложение удалось отклонить.

Комитетом госбезопасности через оперативные возможности принимаются меры по срыву враждебных выпадов, инспирируемых на Западе вокруг советской психиатрии.

Вместе с тем полагали бы целесообразным по линии Отдела науки и учебных заведений ЦК КПСС и Отдела пропаганды ЦК КПСС поручить Минздраву СССР осуществить в период подготовки и проведения VI Всемирного конгресса психиатров (1977 г.) соответствующие официальные мероприятия по каналам международного научного обмена, организовав их пропагандистское обеспечение совместно с органами информации».

Не бездействовал и Минздрав СССР:

«Министерство здравоохранения СССР проводит работу по выявлению прогрессивно настроенных крупных психиатров США, Англии, Франции и других капиталистических стран и приглашению их в СССР для участия в научных конференциях и симпозиумах, ознакомления с достижениями психиатрической помощи в нашей стране. Имеется в виду использовать их позитивные высказывания в пропагандистской работе за рубежом. (...). Минздравом СССР и МВД СССР организованы инспекторские проверки специальных больниц, где проводится принудительное лечение лиц с психическими заболеваниями, с целью улучшения медицинского обслуживания этой категории больных. Предполагается, в случае необходимости, осуществлять показ отдельных таких лечебниц иностранным специалистам».

Но, несмотря на все усилия КГБ и Минздрава, советской карательная психиатрия на Конгрессе была подвергнута жесткой критике. Это произошло, несмотря на все официальные и неофициальные усилия советской делегации по «разоблачению клеветнического характера антисоветских измышлений» относительно практики судебно-психиатрической экспертизы и лечении психически больных в СССР.

Растерянность официальной советской делегации и ее попытки сохранить на этом форуме хорошую мину при плохой игре отражены в секретном отчете министра здравоохранения СССР Б. Петровского, представленном им в ЦК КПСС 24 ноября 1977 года (цитируется по книге А. Прокопенко «Безумная психиатрия»):

«В порядке подготовки к Конгрессу Минздравом СССР были проанализированы основные антисоветские публикации и подготовлены обоснованные контраргументы; проведен ряд симпозиумов с участием крупных зарубежных специалистов, активизировано участие в программах ВОЗ. Непосредственно перед конгрессом для согласования позиций социалистических стран советские психиатры выезжали в Болгарию, Венгрию, ГДР и ЧССР.

Для участия в Конгрессе была подготовлена авторитетная советская делегация, которая сразу по прибытии в Гонолулу установила активные контакты с делегациями социалистических и других государств (Мексики, Венесуэлы, Сенегала, Нигерии, Индии и т.д.). [...]

На работе Конгресса прежде всего сказалась развернутая в последние годы реакционными и сионистскими кругами в Англии, США и ряде других западных стран клеветническая кампания по обвинению советских психиатров в сознательной госпитализации психически здоровых лиц в психиатрические больницы в политических целях для подавления гражданских прав и свобод человека. [...]

...в раздел клинических исследований были включены откровенно провокационные доклады некоего ДРАБКИНА «Лече-

ние политических диссидентов в Советском Союзе» и южнокорейца о психопатии одного из лидеров КНДР. Помещения, где проходили заседания Конгресса, были наводнены антисоветской макулатурой, листовками с грязными нападка на советскую психиатрию и ее отдельных представителей. [...]

...создавалась шумиха вокруг психически больного лица (Л. Плющ), высланного из СССР.

В Исполкоме ВАП советский представитель М. Вартанян сумел, в частности, добиться отказа в регистрации Л. Плюща в качестве делегата Конгресса, а также удаления из основного зала заседаний антисоветской литературы. [...]

Особое место в ряду антисоветских акций отводилось и так называемой «открытой сессии» по теме «Этика психиатра». Советская делегация не принимала участия в этой «сессии», организованной не на профессиональном медицинском уровне, а на уровне обывательских высказываний и истерических антисоветских заявлений. Американцами была организована специальная пресс-конференция с участием Л. Плюща, М. Вайханской и некоторых других бывших советских граждан — изменников родины, причем, в связи с отказом ассоциации владельцев гостиниц в Гонолулу предоставить помещение для этой пресс-конференции, она состоялась в здании муниципалитета».

Конгресс принял внесенные предложения и резолюции, несмотря на протесты советской делегации. Радиостанции «Голос Америки», «Би-би-си», «Немецкая волна», «Свобода» передали об этом сообщения на русском языке. Б. Петровский в своем отчете предложил прекратить связи с американской, английской и австралийской ассоциациями психиатров до той поры, пока они не принесут извинения своим советским коллегам. Одновременно он пообещал неустанно разоблачать результаты злополучного для советских психиатров VI Конгресса и прославлять гуманность советской психиатрии.

Кроме того, Б. Петровский предложил вниманию ЦК КПСС план мероприятий, разработанный Минздравом СССР с участием КГБ и других министерств и ведомств.

«События на VI Всемирном психиатрическом конгрессе в Гонулулу и после Конгресса еще раз подтверждают необходимость проведения дальнейших активных мероприятий, направленных на разоблачение и предупреждение действий антисоветских кругов — организаторов этой кампании, исходя из того, что в СССР нет и не было случаев помещения в психиатрические лечебницы здоровых людей, виновных в политических преступлениях, и что сама сущность социалистического строя, практика советского судопроизводства и система организации судебно-психиатрической экспертизы исключает какую-либо возможность «использования психиатрии в политических целях». В этой связи Минздравом СССР разработан проект плана основных мероприятий по разоблачению упомянутой клеветнической кампании, согласованный с КГБ при СМ СССР (тов. Чебриков), Госкомитетом СМ СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли (тов. Чхиквишвили) и МИД СССР (тов. Козырев)».

План был рассчитан на обработку зарубежного общественного мнения, советская публика по понятным причинам в расчет особо не принималась.

ИЗ ПЛАНА ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА 1978-1979 гг. ПО РАЗОБЛАЧЕНИЮ АНТИСОВЕТСКОЙ КЛЕВЕТНИЧЕСКОЙ КАМПАНИИ ПО ПОВОДУ ТАК НАЗЫВАЕМЫХ «ПОЛИТИЧЕСКИХ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЙ» В ПСИХИАТРИИ:

«1. Минздраву СССР усилить работу против создания комитета по расследованию злоупотреблений в психиатрии, предложенного Ассоциацией психиатров США. Регулярно направлять в адрес исполкома ВАП и национальных ассоциаций психиатров материалы и документы, разоблачающие клеветнический характер проводимой антисоветской кампании.

2. Активнее использовать поездки за рубеж советских пси-

хиатров для распространения правдивой информации о состоянии психиатрии в СССР.

Широко использовать пребывание в СССР видных зарубежных ученых-психиатров для ознакомления с организацией психиатрической помощи населению СССР. Привлекать дружелюбно настроенных к СССР ученых-психиатров капиталистических стран к совместной разработке актуальных проблем психиатрии.

3. МИД СССР подготовить и направить в сопредставительства за рубежом материалы, разоблачающие проводимую на Западе клеветническую антисоветскую кампанию по этому вопросу.

4. КГБ СССР совместно с Минздравом СССР организовать получение информации о судьбе выехавших из СССР психически больных, бывших граждан СССР и использовать эту информацию с учетом требований медицинской этики для разоблачения клеветнического характера обвинений в адрес советской психиатрии.

5. АПН, Гостелерадио, ТАСС, «Литературной газете», журналу «Новое время» разоблачать проводимую на Западе клеветническую кампанию об использовании в СССР психиатрии «в политических целях», информировать зарубежную общественность о злоупотреблениях психиатрией в капиталистических странах. Публиковать материалы по вопросам гуманного отношения в СССР к психически больным, приобщения их к общественно полезному труду.

6. Госкомиздату СССР подготовить и издать на русском и иностранных языках научные публикации об организации психиатрической помощи населению СССР и судебно-психиатрической экспертизы для направления национальным ассоциациям психиатров и крупнейшим ученым зарубежных стран».

Почти пять месяцев план изучали заведующие отделом науки и учебных заведений — С. Трапезников, пропаганды — Е.

Тяжельников, заместители заведующих международным отделом — В. Шапошников и внешнеполитической пропаганды — В. Игнатенко, прежде чем вынесли его на «самый верх». Партийный Олимп в лице Суслова, Долгих, Зимянина, Рябова и других план одобрил.

А. Прокопенко обращает внимание на решение Политбюро ЦК КПСС от 19 октября 1978 года, которым была образована комиссия для рассмотрения проблем улучшения охраны здоровья, снижения смертности и повышения рождаемости населения. В состав этой комиссии входил и тогдашний председатель Совета Министров СССР А.Н. Косыгин. Он поручил министрам и руководителям ведомств Н. Щелокову, Б. Петровскому, Т. Киселеву, В. Гарбузову и Г. Титову представить ему справку о психическом состоянии советского общества. В представленной справке традиционно констатировались все большее ухудшение психического здоровья населения, рост числа преступлений, совершенных психически больными, — и делался вывод о необходимости развернутого строительства общих и тюремных психиатрических больниц.

К концу 1979 года в психиатрических больницах специального типа МВД СССР содержалось более 6308 заключенных, что по сравнению с 1968 годом (2465) составило увеличение на 155%.

Приближался VII Конгресс Всемирной организации психиатров. Предпринятые пропагандистские, организационные и прочие меры не дали ожидаемого результата. Мировое сообщество психиатров намеревалось серьезно проучить экзекуторов от психиатрии. КГБ и Минздрав СССР внимательно наблюдали за развитием ситуации и в конце 1982 г. проинформировали ЦК КПСС о надвигающихся неприятностях. Возмущение мирового психиатрического сообщества они объясняли происками «спецслужб противника».

Из записки председателя КГБ СССР В. Федорчука и министра здравоохранения СССР С. Буренкова в ЦК КПСС «О подготовке специальными службами противника новой антисовет-

ской акции в связи с предстоящим в 1983 году VII Всемирным Конгрессом психиатров в Австрии:

«Поступающие в Комитет государственной безопасности СССР данные свидетельствуют о том, что службы и идеологические центры западных государств на протяжении последних лет активно проводят антисоветскую кампанию клеветнического характера с измышлениями о якобы имеющих место «нарушениях прав человека в СССР». Составной частью этой кампании являются распространяемые среди западной общественности утверждения об «использовании советскими властями психиатрии в целях политической борьбы с «инакомыслящими».

На VI Всемирном конгрессе психиатров инспираторами кампании путем грубого нажима на представителей национальных психиатрических ассоциаций и фальсификации результатов голосования минимальным числом голосов удалось проташить резолюцию, осуждающую СССР за «использование психиатрии в политических целях» и создать в рамках ВПА так называемый «комитет по расследованию случаев злоупотребления психиатрией».

КГБ СССР совместно с органами безопасности социалистических стран в период 1977-1982 гг. провел серию мероприятий по сковыванию и локализации деятельности указанного «комитета». В результате чего за пять лет своего существования он практически так и не приступил к выполнению возложенных на него функций.

В июле 1983 г. в Австрии состоится очередной, VII Всемирный конгресс психиатров, в связи с чем противник значительно активизировал свои попытки по дискредитации советской психиатрии, развернув широкую антисоветскую шумиху в печати, по радио и телевидению ряда западных стран; активно обрабатывает общественное мнение, подключив различные правительственные и неправительственные организации, а также национальные объединения врачей-психиатров.

В частности, Королевский колледж психиатров Великобритании на одном из своих заседаний весной с. г. принял резолюцию, призывающую Генеральную ассамблею ВПА лишить Всесоюзное научное общество невропатологов и психиатров СССР членства в ВПА за «невыполнение решений предыдущего конгресса и игнорирование запросов, исходящих от организаций». Подобная резолюция была принята и Датским обществом психиатров.

По полученным КГБ СССР данным, руководителями австрийского оргкомитета по подготовке VII Всемирного конгресса психиатров считают вопрос об исключении СССР из ВПА решенным, так как, по заявлению профессора Гофмана — члена оргкомитета, он «окончательно подготовлен к реализации».

С учетом складывающейся обстановки считали бы целесообразным рассмотреть вопрос о выходе ВПО невропатологов и психиатров из ВПА и об игнорировании его участия в VII Всемирном конгрессе психиатров в Австрии».

Полмесяца отделы административных органов, науки и учебных заведений и международный отдел ЦК КПСС изучали записку Федорчука и Буренкова и в результате твердо поддержали их предложение.

Из записки в ЦК КПСС «О противодействии антисоветским акциям во Всемирной ассоциации психиатров» от 15 декабря 1982 года:

«В процессе подготовки к заседанию Исполкома ВПА (г. Вена, 27-28 марта 1983 г.) и очередному, VII Всемирному конгрессу психиатров (планируется на июль 1983 г. в Австрии) правление АПА, Королевский колледж психиатров Великобритании, Австралийское, Датское, Новозеландское, Шведское общества психиатров, отдельные руководители австрийского оргкомитета активизируют клеветническую кампанию против СССР, распространяют документы с требованием лишить членства в ВПА Всесоюзное общество невропатологов и

психиатров. Неблагоприятное для нас соотношение голосов при решении данного вопроса в исполкоме и на конгрессе создает возможность западникам протащить свое предложение.

Складывающаяся обстановка практически лишает советских психиатров условий для осуществления своих функций в рамках указанной международной специализированной организации и ставит вопрос о целесообразности членства в ней.

Отделы ЦК КПСС считают возможным поддержать предложение Минздрава СССР и КГБ СССР».

Понятно, что выход Всесоюзного научного общества невропатологов и психиатров из ВПА не только негативно отразился на престиже советского государства, но и лишил советских психиатров творческого общения с коллегами из десятков стран мира.

И все же в результате энергичной позиции мирового сообщества психиатров, всей мировой общественности советские вожди так и не смогли создать психиатрический ГУЛАГ, весь их грандиозный план погиб, и вплоть до 1989 года им приходилось оправдываться перед всем миром.

Более того, к концу 70-х КГБ уже опасался, как бы кто-то из известных диссидентов не попал в психбольницу даже случайно, независимо от их воли. Благодаря этому, например, Александр Зиновьев не был арестован — его предпочли вытолкать на Запад.

«Имеющиеся в Комитете госбезопасности материалы свидетельствуют о том, что вся деятельность ЗИНОВЬЕВА является противоправной и есть юридические основания для привлечения его к уголовной ответственности, — докладывал Андропов в ЦК в 1978 году. — Однако эту меру пресечения антисоветской деятельности ЗИНОВЬЕВА, по нашему мнению, в настоящее время применять нецелесообразно по той причине, что, по заявлению ряда лиц, близко знающих ЗИНОВЬЕВА, он ранее лечился от алкоголизма, психически неуравнове-

шен, страдает манией величия. Эти обстоятельства могли бы (в случае привлечения ЗИНОВЬЕВА к уголовной ответственности) послужить причиной для признания его судом психически больным с направлением на принудительное лечение. С учетом развязанной на Западе кампании вокруг психиатрии в СССР эта мера пресечения представляется нецелесообразной».

4.5. Тенденции развития советской карательной психиатрии

В числе видных советских заключенных психиатрических больниц были, помимо уже упомянутых: редактор составитель самиздатского журнала «Феникс» Юрий Галансков; Петр Егидес, преподаватель философии из Ростова; Александр Есенин-Вольпин, сын поэта Сергея Есенина, математик и логик; Виктор Кузнецов, художник-график, выступивший в октябре 1966 г. на дискуссии в Доме дружбы на тему «Свобода в современном мире»; Жорес Медведев, биолог; Валерия Новодворская, студентка Института иностранных языков, получившая в будущем широкую известность благодаря своей общественной и политической деятельности; Валентин Овечкин, писатель, член редколлегии журнала «Новый мир»; Леонид Плющ, математик, один из членов-основателей Инициативной группы защиты прав человека в СССР; Валерий Тарсис, писатель, автор книги «Палата № 7», в которой рассказал о психиатрической больнице им. Кащенко; Натан Щаранский, будущий премьер-министр Израиля; Лев Убожко, физик, в годы перестройки стал известным политическим деятелем.

В 1979 г. А. Подрабинек отмечал, что число судебных дел (по статьям 64-72 и 190-1 УК РСФСР), результатом которых являлось заключение в СПБ, либо уменьшилось, либо такого рода репрессии стали более тщательно маскироваться. Зато стала шире практиковаться насильственная госпитализация диссидентов в психиатрические больницы общего типа. По

жестокости «лечения» и режима некоторые ПБ общего типа не уступали «спецам».

По «Инструкции о неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность» от 1961 и 1971 годов госпитализировались не только диссиденты и инакомыслящие. В психбольнице люди могли оказаться в результате конфликтов с администрацией своего предприятия или с местными властями. Среди них была очень велика прослойка так называемых «жалобщиков». Эти люди «страдающие манией посещения в большом числе государственных учреждений, встреч с руководителями партии и правительства», надеялись добиться справедливости. Они обращались в вышестоящие советские и партийные инстанции, в органы юстиции — и в конце концов госпитализировались в психиатрические больницы прямо из чьей-то очередной приемной. Число их, по сведениям А. Подрабиника, во много раз превышало количество политзаключенных СПБ.

А. Прокопенко также обращает внимание на то, что власть недозволенными методами психиатрии расправилась с сотнями и сотнями тысяч людей, защищавших свои права и честь перед чиновниками разного ранга, разоблачавших по велению совести казнокрадов, мздоимцев, моральных развратников, бюрократов и т. п.

А. Подрабинек упоминает и о случаях недобросовестной посмертной судебно-психиатрической экспертизе в делах о наследовании и о других случаях неполитического характера, в которых проявлялась нечистоплотность, продажность некоторых психиатров.

Экономя государственные средства, советские профсоюзы старались уклониться от выплаты пособий утратившим трудоспособность по причинам производственного травматизма или заболевания. И тут на помощь администрации и профсоюзам приходила психиатрия. Рабочих, получивших серьезное производственное заболевание, окончившееся пол-

ной или частичной утратой трудоспособности, обязательно отправляют на обследование к психиатру. Определенная часть таких инвалидов признавалась психически больными, а это уже не профессиональное заболевание. Так снижался отчетный процент производственных заболеваний. Так экономились средства для осуществления глобальных планов в государственной промышленности.

Методы карательной психиатрии применялись и в междоусобной борьбе советских бюрократов за власть. В психиатрические больницы иногда госпитализировались ответственные чиновники (вполне здоровые люди) различных ведомств, вплоть до аппарата ЦК КПСС и Совета Министров СССР. Естественно, после пребывания в такой больнице не могло быть и речи о дальнейшей карьере.

Был случай, когда врачи упрятали в ПБ общего типа своего коллегу, который хотел возбудить дело о преступной халатности, проявленной при лечении больного, в результате которой больной скончался.

В 1979 г. А. Подрабинек не видел оснований для утверждения о смягчении в будущем политики психиатрических репрессий. Никто из опрошенных им бывших заключенных СПБ не считал, что карательная медицина переживала свой закат.

Отметим, что некоторые тенденции развития советской карательной психиатрии, о которых А. Подрабинек писал в 1979 г., являются чрезвычайно актуальными для России начала XXI века. Значительная часть обращений в ООД «ЗПЧ» по поводу нарушения прав в процессе «оказания психиатрической помощи», связана с принудительной госпитализацией в психиатрические больницы так называемых «жалобщиков» и использованием психиатрии для чисто криминального лишения граждан их недвижимого имущества.

4.6. Советская психиатрия в период перестройки

В период перестройки ЦК КПСС и советское правительство ясно отдавали себе отчет о том, что продолжению практики карательной психиатрии, идущей вразрез с их заявлениями о стремлении СССР к интеграции в мировое сообщество, следовало положить конец. Тем более что соблюдение прав человека в области психиатрии было одним из условий держав Запада для снятия экономических санкций с СССР.

В 1988 году в ведение Минздрава СССР было передано 16 психиатрических больниц специального типа МВД СССР, а пять из них были ликвидированы. Были сняты с психиатрического учета более миллиона человек.

Из Уголовного кодекса РСФСР изъняли статьи 70 и 1901, по которым антисоветская пропаганда и клевета на советский строй рассматривались как социально опасная деятельность.

Политбюро ЦК КПСС приняло постановление «О совершенствовании законодательства об условиях и порядке оказания психиатрической помощи», вводившее определенные правовые гарантии против психиатрических злоупотреблений. Правда, эта мера была вынужденной, проведенной под давлением Запада.

В. Буковский в работе «Психиатрический ГУЛАГ» приводит документ ЦК КПСС того периода:

«В ходе выполнения постановления ЦК КПСС от 10 мая 1989 года (П157/37) «О советско-американских контактах в области психиатрии» Министерство иностранных дел СССР, Министерство здравоохранения СССР и Академия медицинских наук СССР пришли к выводу о том, что возможные изменения ведомственных инструкций и других нормативных актов, регламентирующих оказание психиатрической помощи в рамках ныне действующего «Положения об условиях и порядке оказания психиатрической помощи», не могут быть признаны достаточными для решения поставленных задач. Положение не в полной мере соответствует статьям 54 и 57 Конститу-

ции СССР, гарантирующим неприкосновенность личности и право на судебную защиту личной свободы граждан. Несовершенство Положения не позволяет полностью исключить возможность случаев произвольного использования психиатрии, а также повышает вероятность ошибочного помещения на недобровольное психиатрическое лечение. Имеются в нем и другие существенные проблемы.

Нуждается в совершенствовании действующее законодательство и под углом зрения международных обязательств СССР, вытекающих, в частности, из положений Итогового документа Венской встречи государств-участников Совещания по безопасности и сотрудничеству в Европе. Как известно, в рамках ООН разрабатывается проект «Свода принципов и гарантий защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи». Ряд содержащихся в проекте норм, на которые мы в принципе дали согласие, не отражен в действующем в нашей стране законодательстве».

В документе предлагается ряд необходимых законодательных изменений, которые должны снять претензии мирового сообщества к советской психиатрии: «Всё это будет еще одним шагом к тому, чтобы снять вопросы психиатрии как политические».

Наконец, Указом Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 года было принято имевшее силу закона «Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи».

С учетом предпринятых СССР шагов Всемирная психиатрическая ассоциация (далее — ВПА) сочла возможным вновь принять в мировое сообщество психиатров Всесоюзное общество психиатров (ВОП) на очередном своем конгрессе в Афинах в октябре 1989 года.

Тогда же членом ВПА стала Независимая психиатрическая ассоциация России как противовес ВОП и по причине глубокого неудовлетворения мировой общественности состоянием дел в официальной советской психиатрии.

Однако порочная психиатрическая практика в СССР не так просто уступала свои позиции.

В докладе американской делегации на конгрессе в Афинах в 1989 году была высказана обеспокоенность тем, что новое положение о психиатрической помощи в СССР не обеспечивает достаточных гарантий против необоснованной госпитализации и что даже правовая защита, декларированная этим положением, все еще не реализована на практике.

Принимая в 1989 году Всесоюзное общество психиатров в свои ряды. Всемирная психиатрическая ассоциация обязала его выполнить пять необходимых условий, а именно: публично признать имевшие в Советском Союзе место злоупотребления психиатрией в политических целях; реабилитировать пострадавших от карательной психиатрии; принять закон о психиатрической помощи; не чинить препятствий процедурам инспекционной деятельности ВПА в СССР; обновить руководство официальной советской психиатрии. Ни одно из них не было выполнено полностью.

Допущенная в СССР в 1991 году комиссия психиатров ВПА под председательством Президента Британской психиатрической ассоциации профессора Д. Беркли констатировала, что в стране еще не произошли необратимые изменения, полностью обеспечивающие защиту от необоснованных посягательств на права человека.

Комиссия ознакомилась с психиатрическими историями болезни некоторых политических диссидентов, посетила Институт им. Сербского, побывала в некоторых больницах, где осуществляется принудительное лечение. В значительной части случаев комиссия ВПА обнаружила и несоответствие состояния обследуемого установленному диагнозу, злоупотребление психиатрическим диагнозом и неправомерность рекомендованных психиатрами мер медицинского характера. Масштабы таких злоупотреблений от ВПА, так же как и от советской общественности, были скрыты.

Руководители советской психиатрии не собирались серьезно реконструировать архаичную систему отечественной психиатрии и добились того, что ВПА решила в 1992 году (уже во второй раз!) изгнать Всесоюзное общество психиатров (ВОП) из своих рядов. Но СССР исчез с политической карты мира, и его стало невозможно подвергнуть ostracism. Вместо ВОП в ВПА было принято Российское общество психиатров.

Попытки людей, лишенных чести, работы, семьи, жилья, необоснованно ограниченных в своих правах, добиться реабилитации, возмещения морального и материального ущерба сталкивались с откровенным нежеланием органов прокуратуры и судов рассматривать такие дела.

А. Прокопенко приводит следующий пример.

В начале 80-х годов работала в Уссурийском педагогическом институте на кафедре философии и научного коммунизма доцент Р.Н. Ким, 49 лет от роду. Руководству и парткому института она решительно не нравилась своим независимым характером. По их мнению, этот преподаватель вредно с точки зрения политического воспитания влиял на студентов. А вредность эта заключалась в том, что Ким не доносила правильно до подопечных марксистско-ленинскую идеологию и, мало того, сбивала их с толку своим оригинальным толкованием «всепобеждающего» учения.

Решением закрытого партийного собрания института 14 мая 1982 года Ким не только исключили из партии, но еще и предложили ученому совету решить вопрос о ее профессиональной пригодности и обратиться в ВАК с просьбой о лишении ученой степени кандидата философских наук.

Уссурийский горком КПСС такое решение поддержал. Бедная женщина, оглушенная расправой, учиненной над ней, расплакалась в вестибюле здания горкома, откуда ее препроводили в местную психиатрическую больницу. Чуть позднее, в краевой психиатрической больнице, ей определяют класси-

ческий диагноз советских психиатров «шизофрения вялотекущая, паранойяльный синдром» и делают заключение о ее нетрудоспособности.

В 1990 году Ким прошла обследование в Международном независимом исследовательском центре по психиатрии (МНИЦП), который выдал ей справку следующего содержания: «КИМ Р.Н., 1933 г. рождения, прошла амбулаторное психиатрическое освидетельствование в МНИЦП. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: на момент обследования данных хроническое душевное заболевание не выявлено. Может работать по специальности». В этом же году Независимая ассоциация психиатров России сделала сходное заключение: «В психиатрическом учете не нуждается ввиду отсутствия хронического психического заболевания. Может отстаивать свои права в обычном порядке».

Уже после образования нового российского государства Р. Ким пытается восстановить справедливость. Она жалуется народному депутату России В.З. Васильеву, который в свою очередь просит прокурора Приморского края разобраться в обоснованности и законности помещения Ким в психиатрическую лечебницу. На дворе стоял уже 1992 год. Поскольку за Ким вступился народный депутат, прокуратура Приморского края вынуждена была нехотя заняться ее делом и через два года (!) выдала такой документ: «...в соответствии со ст. 47 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. Вы вправе обратиться с заявлением в суд либо к главному психиатру края по вопросу обоснованности помещения в психиатрическую больницу».

Ким ищет защиты у депутата Государственной Думы Ю.М. Тена. Сама она полагает, что пострадала за политическую деятельность, и надеялась на реабилитацию в соответствии с Законом РСФСР от 18 октября 1991 года «О реабилитации жертв политических репрессий». Ю. Тен свой запрос направил прямо в Генеральную прокуратуру РФ, откуда на исходе 1994 года получил такой ответ: «Никаких данных о том, что

Ким Р.Н. преследовалась по политическим мотивам, в ходе проверки не установлено. Факты критических высказываний в ее адрес, наложение партийных и административных взысканий, увольнение с работы были вызваны конфликтными ситуациями в коллективе и не могут быть расценены как репрессии по политическим мотивам. Ким Р.Н. уведомлена о том, что по вопросу восстановления прав в части неправильно поставленного диагноза, помещения в психиатрическую больницу и об ответственности должностных лиц, причастных к этому, проводится проверка. О результатах проверки Вам и Ким будет сообщено дополнительно».

А. Прокопенко не сообщает, чем в итоге кончилась эта история (вероятно, она еще не закончилась ко времени окончания его работы над книгой), но известно, что слова о дополнительном расследовании дела и последующем информировании о результатах, как правило, счастливого исхода не сулят. Согласно данным «Белой книги России», выпущенной Международным обществом прав человека в 1994 году, когда в 1989 году решался вопрос о принятии Всесоюзного общества психиатров обратно в ВПА, с психиатрического учета в СССР спешно были сняты два миллиона человек, но диагноз, об их якобы душевной болезни, пересмотрен не был.

Народы России и других республик, входивших в состав СССР так и не дождались раскаяния советских психиатров за содеянное. Ни один Всероссийский съезд психиатров не выступил перед отечественной общественностью с заявлением об ответственности советских руководителей психиатрии за злоупотребления психиатрией, за издевательство над психическим здоровьем людей, за бесчеловечные условия содержания больных и здоровых людей в психиатрических учреждениях.

Как заметил врач-психиатр, кандидат медицинских наук Э.Л. Гушанский в предисловии к книге А. Прокопенко «Безумная психиатрия», прощание с прошлым, признание своей ви-

ны перед согражданами является основой будущего, фундаментом психического здоровья нового поколения людей, освободившихся от рабства.

Без признания вины, без покаяния перед своим многотрадальным народом нормальное развитие российской психиатрии стало невозможным.

Этот тезис мы проиллюстрируем на примере деятельности Института имени Сербского.

4.7. О деятельности Института имени Сербского

*Боже мой, — думал он, вспоминая, как врачи
только что исследовали его, — ведь они так
недавно слушали психиатрию, держали
экзамен, — откуда же это круглое невежество?
Они понятия не имеют о психиатрии!*

А.П. Чехов. Палата № 6.



Злоупотребления и нарушения прав человека при оказании психиатрической помощи обычно начинаются с постановки диагноза и проведения психиатрической экспертизы. В нашей стране ведущим и монопольным учреждением

в этой сфере был и остается Научно-исследовательский институт судебной психиатрии им. проф. Сербского; в настоящее время он носит название Государственный научный

центр социальной и судебной психиатрии имени Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации. Мы остановимся на его деятельности в советский и постсоветский периоды.

4.7.1. О деятельности Научно-исследовательского института судебной психиатрии им. проф. Сербского в советский период его истории

Научно-исследовательский институт судебной психиатрии им. проф. Сербского (ЦНИИСП) был организован на базе бывшего полицейского приемника в 1921 году и находился сначала в ведении органов юстиции и внутренних дел, а в последующем — Минздрава СССР.

В сферу исследований ЦНИИСП входило изучение проблем судебно-психиатрической экспертизы и связанных с нею вопросов (вменяемости, дееспособности). К середине 30-х годов XX века институт превратился в монопольный бесконтрольный орган, проводивший и проводящий до сего времени судебно-психиатрические экспертизы по всем наиболее важным делам. Такой монопольный орган, изолированный от других медицинских психиатрических учреждений завесой особой секретности, стал послушным орудием в руках следствия и государственной безопасности, выполняя их политические заказы. Этому способствовала актуальная до сих пор Инструкция НКЮ СССР, Наркомздрава СССР, НКВД СССР и Прокуратуры СССР от 17 февраля 1940 года, в соответствии с которой «методическое и научное руководство судебно-психиатрической экспертизой осуществляется Наркомздравом СССР через Научно-исследовательский институт судебной психиатрии им. проф. Сербского (ст. 2)». В соответствии со статьей 4 этой инструкции «при судебно-психиатрическом освидетельствовании лиц, направленных на экспертизу органами НКВД (и милиции) разрешается участие врача Санотдела НКВД, а также представителя органа, ведущего следствие».

Участие представителя интересов подэкспертного и его адвоката предусмотрено не было.

По данным А. Прокопенко, сотрудники, особенно секретного отдела Института им. Сербского, проводившего экспертизу по уголовным делам, связанным с государственной безопасностью, вовлекались в следственные мероприятия. В институте широко практиковался метод амитал-кофеинового (кофеин-барбитурового) растормаживания, в период которого подэкспертные, отказывавшиеся от речевого контакта вследствие реакции на судебно-следственную ситуацию, становились разговорчивыми и в состоянии лекарственного опьянения давали те или иные показания⁴. Более того, в 30-е годы в институте была организована специальная лаборатория (закрытая вскоре после смерти Сталина), целью которой была разработка особых медикаментозных средств, притупляющих самоконтроль за высказываниями у лиц, проходивших экспертизу.

В ходе работы комиссии КПК при ЦК КПСС в связи с жалобами бывших пациентов ЛТПБ проверялась и деятельность Института Сербского. Материалы этой проверки приведены в книге А. Прокопенко.

Деятельность Института членами комиссии была подвергнута суровой и обоснованной критике и признана неприемлемой.

В своей записке в КПК при ЦК КПСС от 12 января 1956 года профессор В. Гиляровский обвинил сотрудников Института им. Сербского в односторонности подхода, изолированности от практической работы и исследовательской деятельности в сфере психиатрии, незнании достижений общей психиатрической науки, — то есть в непрофессионализме и необъективности: «Нет особой судебной психиатрии как какой-то самодовлеющей изолированной дисциплины, оторванной от общей психиатрии. Судебная психиатрия имеет некоторые специфические особенности в клинической характеристике

психических нарушений, с которыми чаще всего приходится иметь дело эксперту. [...]

Для того чтобы дать правильное заключение о психическом состоянии, как во время правонарушения, так и в период производства экспертизы, психиатр должен учесть все то, что накоплено психиатрией вообще по вопросам диагноза, отграничения одного заболевания от других, представляющих с ним сходство. Для того чтобы при решении этих вопросов психиатр мог остаться на должной высоте, ему нужно глубокое знакомство не только с реактивными состояниями, психопатиями и шизофренией, но и со всеми психозами и психиатрией во всем объеме.

Как видно из сказанного, односторонность болезненных нарушений, с которыми приходится иметь дело психиатрам, работающим в Институте им. Сербского, может не обеспечить достаточно полного кругозора, может помешать правильной оценке случая и решить вопрос диагноза не в полном соответствии с действительным положением дела. Поэтому считаю, что деятельность Института может быть эффективной только в том случае, если Институт будет работать не только над односторонними наблюдениями, относящимися к ограниченным областям психиатрии.

Отсюда следует, что институт должен уйти от своей односторонности и изолированности, должен иметь тесную связь с другими психиатрическими институтами и с психиатрическими больницами».

В своей справке в КПК при ЦК КПСС от 8 января 1956 года А. Рапопорт, помимо непрофессионализма и предвзятости, обвиняет руководство Института в зазнайстве, монополизме и диктаторстве. Он считает необходимым коренным образом изменить проведение судебно-психиатрической экспертизы в стране, покончить с монополизмом в этой области и, фактически, выступает за передачу судебно-психиатрической экспертизы в ведение Института психиатрии Минздрава СССР.

Сходные предложения содержатся в справке В. Банщикова в КПК при ЦК КПСС от 15 февраля 1956 года: «За последние два десятка лет Институт постепенно растерял свои связи с общей психиатрией (матерью, его породившей), психоневрологическими учреждениями, общественностью и психиатрической печатью.

Ввиду секретности работы Института его деятельность фактически, по существу, была в течение многих лет бесконтрольной со стороны Минздрава СССР.

Считаю целесообразным реорганизовать Институт в специальное отделение Научного института психиатрии, а также значительно разгрузить его от практической работы по судебно-психиатрической экспертизе за счет организации соответствующих отделений в ряде психиатрических больниц».

«Изоляция», «секретность», необъективность на самом деле характеризовали ту роль, которая была предписана Институту властями: выполнение задач, поставленных органами государственной безопасности и внутренних дел. В. Банщиков подчеркивает, что все это «имело существенное значение в определении психического состояния политических и уголовных преступников и лиц, совершивших преступления в силу того или иного психического заболевания».

С особой ролью и особыми задачами Института связаны специфические особенности организации его деятельности, о которых писала А. Абрумова в КПК при ЦК КПСС 9 января 1956 года:

«Особое внимание обращает на себя так называемое специальное отделение, фактически возглавляемое Д.Р. Лунцем (а не профессором Введенским — фигурой фиктивной, Введенскому 80 с лишним лет). В этом отделении, куда нет доступа никому, даже из числа засекреченных старших научных сотрудников, сосредоточены люди, самые близкие дирекции (Смирнова, Тальце, Сологуб).

В этом отделении даже самые сложные случаи не обсуждаются в порядке конференций, а решаются лично Бунеевым и его приближенным Лунцем. Таким образом, большой раздел практического экспертирования остается вообще без какого бы то ни было минимального контроля. Известно только, что последующий контроль осуществляется тем же Лунцем при его поездках в Казанскую специальную больницу. Совершенно понятно, что при такой системе постановки дела «честь мундира» всегда будет соблюдена.

Характерным для этого недосыгаемого отделения является то, что все испытуемые, несмотря на то, что содержатся в медицинском учреждении — Институте Сербского, — почему-то находятся только под соответствующими литерами (начальными буквами — А, Б, В и т. д.). Причем дежурный врач по Институту не имеет понятия о состоянии здоровья специальных испытуемых, так как не имеет права знакомиться с их историями болезни».

В справке «Об Институте судебной психиатрии им. Сербского» от 31 августа 1956 г. члены специальной Комиссии КПК при ЦК КПСС директор Института психиатрии Минздрава СССР Д. Федотов и заведующий отделом науки газеты «Медицинский работник» Портнов пришли к выводу о несостоятельности проводившейся в стране судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ), которая явилась следствием монопольной и бесконтрольной деятельности Института им. Сербского.

В своей записке Федотов и Портнов недвусмысленно указывали на то, что психиатры Института имени Сербского при проведении экспертизы политических заключенных выполняли заказ следственных органов: «Следует подчеркнуть, что при экспертизе часто довлела квалификация состава преступления. Это выражалось в том, что в течение многих лет психически больных, привлекаемых к ответственности по ст. 58 (политической – И.Ш.), почти автоматически направляли

на принудительное лечение с изоляцией (по старой инструкции) или на принудительное лечение в специальной психиатрической больнице (по инструкции 1954 г.), не считаясь с психическим состоянием.

Сотрудники института Калашник, Лунц, Тальце и другие ссылаются при этом на один из пунктов инструкции 1954 г. (т. е. состав преступления, а не состояние больного (!) и его действительная опасность для окружающих решал судьбу больного). Это и есть одна из форм давления следствия на экспертизу.

Таким образом, имело место определенное влияние следственных органов в толковании инструкции, которое создавало условия, когда человек только заподозренный или несправедливо обвиненный в преступлении по ст. 58, будучи признан больным, попадал в тюремную обстановку и полностью изолировался от окружающего мира».

Руководство Института имени Сербского всегда было готово выдать тот результат судебно-психиатрической экспертизы, который хотели получить власти.

Уже в наше время мы стали свидетелями подобного подхода психиатров из Института имени Сербского к делу полковника Буданова.

А. Прокопенко отмечает, что на протяжении долгих лет карательные органы и Институт им. Сербского работали в тесной взаимосвязи, подавляя «антисоветскую деятельность» и попирая при этом советское уголовное законодательство. В тюрьмах Москвы от 150 до 480 подсудимых по 2-3 месяца ждали СПЭ.

Комиссия КПК при ЦК КПСС обследовала деятельность ЦНИИСП и ознакомила временно исполняющего обязанности директора института Д.Р. Лунца со своими наблюдениями. Лунц обязан был по заведенному порядку объясниться. Он составил ответ, защищающий занимаемую институтом позицию социального заказа.

В своем ответе в КПК при ЦК КПСС от 18 сентября 1956 года Д. Лунц фактически признавал, что Институт имени Сербского выполнял те политические задачи, которые были поставлены перед ним властью.

А. Прокопенко приводит любопытную статистику, вошедшую в итоговую справку специальной Комиссии КПК при ЦК КПСС.

В ЦНИИСП за время с 1951 по 1955 год из прошедших СПЭ амбулаторно 5446 человек 890 проходили по статье 58 УК РСФСР и соответствующим статьям УК союзных республик и за этот же период из прошедших СПЭ стационарно 8337 испытуемых 1397 имели обвинение также по «контрреволюционным» статьям.

Из 2287 испытуемых 675 были признаны невменяемыми и 611 из них направлены на принудительное лечение с изоляцией в ТПБ МВД СССР, остальные — в обычные психиатрические больницы Минздрава СССР.

Объем судебно-психиатрических экспертиз в стране динамично нарастал. Если в 1945 году в 90 больницах существовало 23 судебно-психиатрических отделения на 711 коек, то в 1957 году в 136 больницах таких отделений было уже 34 на 1100 коек.

Если в 1945 году количество СПЭ по СССР равнялось 20 000, то в 1956 году эта цифра увеличилась до 26 232.

В итоговой справке специальной Комиссии КПК при ЦК КПСС говорится: «Вместе с тем следует указать и на явное неблагополучие с судебно-психиатрической экспертизой за последние годы, что объективно способствовало незаконному содержанию людей в условиях принудительного лечения с изоляцией.

Судебно-психиатрическая экспертиза таким образом в ряде случаев создавала «законное» обоснование для содержания больных в этих условиях. Институт им. Сербского за последние годы в связи с его монопольным положением и бес-

контрольностью его деятельности во многом потерял свою самостоятельность экспертного учреждения.

Попытки вмешательства в деятельность Института как органов здравоохранения, так и общественных организаций ни к чему не приводили, так как в этих случаях руководство института прикрывалось «особой значимостью» института, «особыми директивами» и особой заинтересованностью органов прокуратуры, юстиции и МГБ.

Проверка заявлений т. т. Писарева и Литвин-Молотова подтвердила наличие крупных нарушений в работе Института им. Сербского, который в своих экспертизах обычно рекомендовал органам суда и следствия направлять на принудительное лечение с изоляцией всех обвинявшихся по ст. 58 и признанных невменяемыми.

Руководство Института допускало нарушение законности, выражавшееся в том, что врачи-эксперты дела по политическим преступлениям не изучали, не докладывали их, а как правило, эти дела привозил в институт следователь КГБ за тридцать минут до начала экспертизы, сам докладывал суть дела, присутствовал при экспертизе и даче медицинского заключения».

Совершенно очевидно, что при наличии заказа от карательных органов любой человек экспертами-психиатрами Института имени Сербского мог быть признан психически больным и направлен в тюремную психиатрическую больницу на неограниченный срок.

Однако, как мы уже отмечали, никто не собирался исправлять недостатки в работе ЦНИИСП имени Сербского, вскрытые специальной Комиссией КПК при ЦК КПСС. Не поздоровилось самой комиссии, которую разогнали. Объяснение этого простое: властям понадобился этот Институт со всеми отмеченными Комиссией «недостатками» его работы.

Сотрудники ЦНИИСП в 70-х годах XX века публиковали гневные статьи на страницах советской прессы, в которых они

клеями позором и обличали клеветников, утверждавших, что в СССР якобы за инакомыслие помещают в психбольницы⁵.

Но вот факты, приведенные в книге А. Прокопенко «Безумная психиатрия».

Файнберг В. И., филолог, участник демонстрации на Красной площади против оккупации Чехословакии, находившийся в Ленинградской СПБ с января 1969 года по февраль 1973 года был признан невменяемым комиссией Института им. Сербского в составе Г.В. Морозова, Д.Р. Лунца и Л.Л. Ландау в связи с «нарушением общественного порядка на «Красной площади» (этим исчерпывается описание в акте № 35/с от 10 октября 1968 года его правонарушение).

Необходимость в лечении вообще и в СПБ системы МВД в акте Института им. Сербского не обоснована. В Ленинградской СПБ у него психотические расстройства не описывались, он был возмущен порядками, «допускал отрицательную оценку действий персонала», в порядке протеста отказывался от пищи, за что его кормили насильственно через зонд. Несмотря на соматические противопоказания (базедова болезнь), Файнбергу проводилась аминазинотерапия. Ему была оформлена инвалидность, по данным истории болезни, опекуном Файнберга являлся отец. 15 марта 1971 года профессор Н.Н. Тимофеев усомнился в правильности установленного Файнбергу диагноза «шизофрения», однако уже через три дня этот диагноз был подтвержден профессором Наджаровым и главным специалистом МЗ СССР по психоневрологии Серебряковой. После 4 лет «лечения» в СПБ Файнберг был направлен на принудление в ПБ общего типа (в Ленинградскую ПБ № 15).

Ременцов Виталий Ильич, 1935 года рождения, находился на принудлении в Ленинградской СПБ с 30 апреля 1962 года по 2 января 1965 года в связи с обвинением по статье 70 УК РСФСР, будучи признан невменяемым по акту Института им.

Сербского, подписанному Калашником, Кербиковым, Снежневским, Лунцем и Земсковым. В больнице «бредовых идей не высказывал, давал действительно меткие характеристики окружающим», был требователен, эмоционально неустойчив, писал грамотные и последовательные письма родственникам и следователю УКГБ в Москве. Тем не менее, его лечили большими дозами психотропных препаратов (до 400 мг мелипрамина и 24 мг резерпина в сутки). Расширенная комиссия больницы с участием профессора Случевского, а также директора Института Сербского Морозова, профессора Калашника и Гордовой признала его не страдающим психическим заболеванием и вменяемым (через три года после противопоказанного ему принудительного лечения). Несмотря на это, вопрос о выписке Ременцова не решился.

Никто не знает, сколько политических заключенных прошло через Институт имени Сербского. По данным А. Подрабиника, в период с середины 60-х до середины 70-х годов XX века туда были направлены 2000 диссидентов, в то время как Институт признал проведение обследования всего 400 политических пациентов.

4.7.2. О деятельности Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П.Сербского в постсоветский период его истории. Экспертиза полковника Буданова

В 1992 году, готовясь к своему выступлению в Конституционном суде России по делу КПСС, Владимир Буковский посетил Центральный институт судебной психиатрии им. Сербского, как он тогда назывался, вместе с командой российского телевидения. Свое посещение он описывает и комментирует в работе «Психиатрический ГУЛАГ»:

«У входа нас встретила молодая, миловидная женщина, нынешний директор института доктор Татьяна Дмитриева.

— Я читала вашу книжку и давно хотела вам сказать: все, что вы написали и о нашем институте, и о спецбольницах, — правда.

Я знаю, она не лицемерит: она уже говорила об этом себе.

Прошло тридцать лет с того дня, как я впервые переступил порог этого когда-то зловещего учреждения. Из всех, кто меня знал «пациентом», осталось только два человека: старая нянечка Шура и «почетный директор», «академик» Г.В. Морозов, наш доктор Менгеле, который, говорят, предпочитает здесь больше не появляться.

Впрочем, так ли уж окончательны эти перемены? Ведь никто не отменял наших диагнозов, никто и не подумал извиниться за всю ту клевету, которая десятилетиями на нас обрушивалась в печати, распространялась закулисно, шепотком, при «личных контактах». Никто из этих «академиков» не предстал перед судом за преступления против человечества и даже не был лишён профессорских званий за нарушение клятвы Гиппократова. Напротив, многие из них, как Вартамян и Бабаян, продолжают руководить российской психиатрией и даже представлять ее за границей. И если нынешней власти не нужен «психиатрический метод», то это не значит, что он не понадобится власти завтрашней. Так ли трудно будет к нему вернуться? Только-то и потребуются уволить эту миловидную женщину с директорского поста да загнать по лагерям немногочисленных психиатров из общественных наблюдательных групп. А уж какой идее будет служить психиатрия, исправляя мозги своих граждан, — национал-социализма или интернационал-социализма, — так ли это важно?»

Однако властям не потребовалось увольнять «миловидную женщину» Татьяну Дмитриеву. В качестве директора Государственного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского она заявила: «Мы сейчас обращаемся к историям болезни тех людей, которые проходили по статьям

70 и 1901 — антисоветская деятельность. Все-таки в основном это были люди с психическими расстройствами разного уровня». Это было сказано искренне и убежденно — так же, как и ее признание В. Буковскому в том, что его описание карательной практики Института им. Сербского в отношении антисоветчиков — правда.

То же самое Татьяна Дмитриева говорила и журналистке газеты «Вашингтон пост» Сьюзен Глассер⁶, которой она давала интервью в холле, не разрешив войти в Центр имени Сербского. «Я не могу сказать, что все диссиденты — на 100 процентов — не были больными, — сказала Дмитриева. — У многих из них были различные психические расстройства». Ее мнение о диссидентах целиком соответствовало парадигме советской эпохи. «В сущности, — сказала она, — по советским стандартам диссиденты были сумасшедшими, так как только безумец мог подвергать свою жизнь такому риску, бросая вызов государству. Существовали определенные социальные стандарты, нормы поведения. Когда человек отклонялся от этих норм, любой мог указать на него пальцем и сказать, что он нездоров. Люди были убеждены, что только нездоровый человек может протестовать против происходящего в стране».

В своей книге «Альянс права и милосердия», вышедшей в 2001 г., Т. Дмитриева заявила, что «специально организованной и развитой системы использования психиатрии в политических целях» не было.

Противоречие между позицией Т. Дмитриевой, выраженной ею во время встречи с В. Буковским накануне суда над КПСС, и позицией, озвученной ею спустя несколько лет во время публичных выступлений и интервью — это не раздвоение личности Т. Дмитриевой, не внезапно развившееся психическое заболевание. Это просто способ существования Центра имени Сербского и его директора, которые всегда были готовы менять свои мнения и оценки в соответствии с поступающими указаниями сверху.

Такую же позицию заняли и другие психиатры.

Профессор Федор Кондратьев, 12 лет курировавший Орловскую спецпсихбольницу, где мучили нейролептиками не один десяток диссидентов, опубликовал в «Известиях» статью под названием «Психического террора у нас не было».

Вячеслав Котов, бывший в 70-х годах главным психиатром Москвы, на пленуме официозного Российского общества психиатров заявил, отвечая на призыв с Запада осудить психиатрические злоупотребления в Китае и Туркмении: «И на нас возводили ту же напраслину». Главный детский психиатр Минздрава России Владимир Волошин высказался еще определеннее: «Начинает проясняться, что никаких злоупотреблений не было»⁷.

Сотрудник Института имени Сербского Борис Шостакович выступает в теле- и радиоэфире как эксперт по вопросам медицинской этики, критериев социальной опасности и истории отечественной психиатрии. Но именно врач Шостакович в 1970-м году был экспертом по делу принудительно помещенного в психиатрическую больницу генетика Жореса Медведева. Его подпись стоит под следующим экспертным заключением: «...Медведев проявляет повышенную нервозность и поэтому нуждается в некотором дополнительном наблюдении в условиях больницы».

Врачам Центра имени Сербского российские власти поручают оценивать состояние психического здоровья врагов государства. Летом 2002 года бывшему дипломату Платону Обухову, осужденному за шпионаж в пользу Великобритании, был поставлен, по свидетельству специалистов Независимой психиатрической ассоциации России, угодный следствию диагноз. В Институте имени Сербского проводилась и экспертиза чеченского полевого командира Салмана Радиева, которого признали здоровым, несмотря на серьезные ранения головы, которые могли серьезно сказаться на его психике.

Еще два примера из совсем недавнего прошлого. В 2003 г. в Центре имени Сербского проводилась экспертиза Юрия Давыдова и Евгения Привалова – руководителей «Поэтизированного объединения разработки теории общественного счастья» (ПОРТОС). Им поставили диагноз «шизофрения» и признали невменяемыми. Защита настаивала на оправдании Ю. Давыдова и Е. Привалова «как психически нормальных людей».

В августе 2003 г. руководитель отдела внутренней экономической безопасности ЮКОСа Анатолий Пичугин в нарушение действующих норм Уголовно-процессуального кодекса РФ был этапирован в Центр имени Сербского для проведения психиатрической экспертизы. Несмотря на многочисленные просьбы как со стороны защиты, так и со стороны самого А. Пичугина, адвокатам не разрешили присутствовать при проведении психиатрической экспертизы, хотя УПК дает право адвокатам присутствовать во время любых следственных действий, в том числе психиатрической экспертизы. Однако адвокатов даже не уведомили. Ранее в СМИ прошла информация о том, что больного сахарным диабетом А. Пичугина допрашивали в полубессознательном состоянии с применением психотропных средств.

Весьма любопытен анализ судебно-психиатрических экспертиз героя России полковника Буданова, который сделал А. Подрабинек⁸. Заинтересованность в результатах этих экспертиз проявляли и власть, и находившийся под судом Буданов. И это понятно: в случае признания Буданова невменяемым, подсудимый избегал уголовного наказания, власть – позора армии. Буданов подвергался судебно-психиатрической экспертизе шесть раз.

Первое освидетельствование Буданов прошел в Новочеркасской областной психоневрологической больнице, можно сказать, по горячим следам, через пять месяцев после похищения, изнасилования и убийства Эльзы Кунгаевой. Отметим,

что позже обвинение в изнасиловании было снято, несмотря на аргументацию доктора медицинских наук И.А. Ойфы, убедительно показавшего полную несостоятельность отказа от обвинения Буданова в изнасиловании. Однако аргументация И.А. Ойфы не была приобщена судом к делу. В августе 2000 года новочеркасские эксперты признали, что Буданов не в полной мере мог отдавать отчет в своих действиях во время совершения преступления. Если бы в основу судебного решения легло это заключение, Буданов был бы признан ограниченно вменяемым, приговорен к наказанию и подвергнут лечению по месту отбывания срока лишения свободы, что вряд ли устраивало его и власти. С новочеркасским заключением не согласилось обвинение и потерпевшие. 9 июля 2001 г. суд постановляет провести новую экспертизу в Центре имени Сербского.

Буданова перевозят в Москву. Председателем экспертной комиссии была назначена профессор Тамара Печерникова, прославившаяся в 60-70-е годы XX века психиатрическими преследованиями диссидентов. В частности, — экспертизой поэтессы Натальи Горбаневской, которая протестовала против вторжения советских войск в Чехословакию в 1968 г. Печерникова выступала также в качестве эксперта на судебном процессе А. Подрабиника, которого судили за его книгу «Краткая медицина».

24 сентября 2001 г. комиссия вынесла заключение о том, что Буданов в силу сумеречного состояния сознания не мог отдавать отчет в своих действиях. Кроме того, в официальном акте экспертизы делается вывод о невменяемости Буданова, что по закону может решить только суд, но никак не эксперты. Врач-психиатр Эмиль Гушанский, привлеченный адвокатами потерпевших к делу как специалист, оценил заключение комиссии как «рецидив использования психиатрии в качестве проститутки»⁹.

3 июля 2002 г. Северо-Кавказский окружной военный суд выносит решение о том, что заключение Центра имени Сербского является недостаточно обоснованным и противоречивым, а потому по делу должна быть назначена новая экспертиза. В своем определении суд также отметил посягательство экспертов на прерогативу суда решать вопрос о вменяемости или невменяемости подсудимого. Организацию новой экспертизы возлагают на Минздрав России, а экспертным учреждением выбран вновь Центр имени Сербского!

Подсудимого Буданова вновь этапируют в Москву. На сей раз экспертов подбирают тщательнее, привлекая к участию в комиссии психиатров не только из Центра имени Сербского. Комиссию возглавил профессор В.Н. Краснов, не запятнавший себя участием в психиатрических репрессиях. Но в комиссию вошел академик Г.В. Морозов – бывший директор Института имени Сербского, под руководством которого в 70-80-е годы XX века к инакомыслящим применялось психиатрическое лечение. Независимая психиатрическая ассоциация России (НПА) направила по этому поводу протест в Ростовский суд. Общественное возмущение было столь велико, что, не дожидаясь решения суда, Морозов и еще три сотрудника Центра имени Сербского заявили о самоотводе.

18 сентября 2002 г. экспертное заключение этой, уже третьей по счету, стационарной судебно-психиатрической экспертизы направили в Ростовский суд. Адвокатам для ознакомления его не дали. Но все же появляется надежда, что на сей раз преступнику не удастся уйти от ответственности. Тому, казалось бы, благоприятствовала и политическая обстановка в стране: смутно вырисовывался курс на переговоры с лидерами чеченских сепаратистов. Был также заменен прежний государственный обвинитель, а новый не пытался так явно выгородить подсудимого.

Однако в конце октября происходят известные события на Дубровке, в результате спецназовского штурма гибнут 170

человек. «Норд-Ост» резко меняет обстановку в стране. Минздрав России отзывает из суда акт последней судебно-психиатрической экспертизы Буданова, якобы, для внесения технических поправок: подписи психологов должны стоять в акте отдельно от подписей психиатров.

14 ноября 2002 г. второй вариант третьего экспертного заключения возвращается в суд. В нем Буданов из-за приписанного ему психоорганического синдрома признается неответственным за свои действия и, фактически, недееспособным. По существу он даже не может принимать участия в заседаниях суда. При оценке психического и психологического состояния Буданова в период с октября 1999 года по март 2000 года эксперты оставили без внимания, что в этот период Буданов, исполняя служебные обязанности, успешно командовал вверенным ему полком, участвовал в боевых действиях, продвигался по службе, был удостоен наград, присвоения воинского звания «полковник» досрочно и вел себя в этой обстановке вполне адекватно, не проявляя признаков каких-либо нарушений своего сознания, осмысления происходящих событий, интеллектуальной обработки поступающей к нему информации, в том числе и в ходе непосредственно самих боевых действий. Его поведение характеризовалось как продуманное, логически последовательное, мотивированное, в том числе и по сокрытию следов убийства Кунгаевой. Президент НПА Ю.С. Савенко рассказывал, что разница между двумя текстами оказалась чисто косметической, но выводы экспертов в обоих случаях разительно противоречили данным самого обследования. Создавалось впечатление, что до «Норд-Оста» выводы экспертизы были одни, а после – совершенно другие.

31 декабря 2002 г., когда все были заняты предновогодней суетой, а пресса ушла в двухнедельный отпуск, Северо-Кавказский окружной военный суд вынес свое решение. Государственный обвинитель полковник юстиции А. Дербенев

просил для Буданова 12 лет лишения свободы. Суд же признал Буданова невменяемым в содеянном и освободил от уголовной ответственности, назначив принудительное лечение в психиатрической больнице.

Однако решение суда было опротестовано обвинением и обжаловано потерпевшими. 28 февраля 2003 года Верховный Суд РФ рассмотрел кассационную жалобу адвоката потерпевших и протест прокурора. И опять в дело вмешалась политика. В марте того же года должен был пройти референдум по принятию Конституции Чечни. Утвердить решение Ростовского суда означало бы вызвать негодование даже той незначительной части чеченского общества, которая должна была придти на избирательные участки. Возможно, что до властей донесся отчаянный вопль главы администрации Чеченской Республики Ахмата Кадырова, который предупредил своих кремлевских хозяев: «Если Буданова освободят, я сниму с себя всякую ответственность за выход ситуации в Чечне из-под контроля». Военная коллегия Верховного Суда России отменяет решение Северо-Кавказского окружного военного суда об освобождении Буданова от ответственности и направляет дело на новое рассмотрение.

12 мая 2003 г. Северо-Кавказский окружной военный суд вынес определение о назначении комиссионной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.

16 июня 2003 г. судебный процесс над Будановым возобновился. К делу было привлечено 8 экспертов-психиатров: три со стороны потерпевших и обвинения, шесть – со стороны защиты. Все они получили в свое распоряжение материалы дела и изучили его. Каждый был вправе огласить свое заключение. Фактически впервые в России состоялась состязательная психиатрическая экспертиза!

Эксперты со стороны потерпевших и обвинения в своих заключениях засвидетельствовали психическое здоровье Буданова. Эксперты со стороны защиты, в том числе трое сот-

рудников Центра имени Сербского, вернулись к выводам новочеркасской экспертизы, признав «некоторое ограничение психики Буданова в момент инкриминируемого ему деяния».

Таким образом, все эксперты оказались согласны в главном: решения двух последних стационарных экспертиз о неспособности Буданова осознавать свои действия и руководить ими в силу сумеречного состояния сознания (экспертиза Центра имени Сербского), либо в силу психоорганического синдрома (экспертиза Минздрава) являются несостоятельными.

Суд счел более убедительной аргументацию экспертов потерпевшей стороны. Буданов был приговорен к 10 годам заключения в колонии строгого режима.

Ю.С. Савенко с полным основанием полагает¹⁰, что экспертиза Буданова дала всем ряд наглядных уроков.

Первый урок состоит в том, что вернулись прежние времена, что психиатрию снова используют по совсем еще не старым и не забывшимся сценариям.

Второй урок — любые грубые натяжки и передергивания делаются теперь без всякого смущения, противники же провозглашаются агентами западных спецслужб.

Третий урок заключается в том, полноценная психиатрическая экспертиза в России оказалось все-таки возможна.

Четвертый урок в том, что власти, несмотря на все ее старания, не удалось обмануть ни профессионалов, ни общественность.

Пятый урок. Не добившись своей цели, власть полностью обрушила репутацию российской судебно-психиатрической экспертизы, все остатки доверия к ней улетучились.

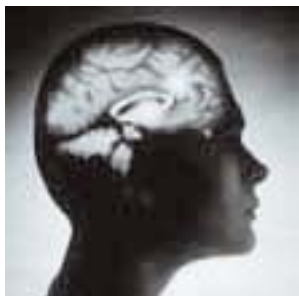
Шестой урок. Бессилие чисто силового принуждения.

ПРИМЕЧАНИЯ К РАЗДЕЛУ

4. ИЗ ИСТОРИИ СОВЕТСКОЙ КАРАТЕЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ

- 1** В 2001 г. ООД «ЗПЧ» обратилось с просьбой в Правительство РФ предоставить незаконно репрессированному В. Буковскому (в соответствии со статьей 13 Закона РФ «О реабилитации жертв политических репрессий») квартиру в г. Москве взамен конфискованной государством. Получили отказ. Как прежде советской власти, так и современной российской В. Буковский в Москве и в России не нужен.
- 2** Отметим, что Постановлением Конституционного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1995 года N 17-П положение пункта «а» статьи 64 УК РСФСР, квалифицирующее бегство за границу или отказ возвратиться из-за границы как форму измены Родине, признано не соответствующим Конституции Российской Федерации, ее статьям 27 (часть 2), 55 (часть 3).
- 3** «Известия» от 11.8.73 г.
- 4** О широко применявшейся в Институте имени Сербского «растормозке» в середине 70-х годов XX века свидетельствует Виктор Некипелов в своей книге «Институт Дураков», глава «Методы дозволенные и недозволенные».
- 5** «Фальшивка и действительность», газета «Известия» от 11.8.73 г.; Е. Майоров «На судебном процессе в Москве», там же, 31.8.73 г.; «Подлость. Почти судебный очерк о тех, кто спекулирует на человеческих трагедиях», «Литературная газета» от 4.2.76 г. и др.
- 6** Psychiatry's Painful Past Resurfaces in Russian Case. By Susan B. Glasser. — «The Washington Post», Sunday, December 15, 2002; Page A37.
- 7** См. статью Ю.С. Савенко «Признаки упадка отечественной психиатрии обостряются?». «Независимый психиатрический журнал», 2001, IV, с. 12-15.
- 8** См. его статью «Психиатрическая судьба полковника Буданова» в газете «Русский курьер» от 26.06.2003.
- 9** Psychiatry's Painful Past Resurfaces in Russian Case. By Susan B. Glasser. — «The Washington Post», Sunday, December 15, 2002; Page A37.
- 10** См. Ю.С. Савенко. «Дело полковника Буданова. Последняя экспертиза». — Независимый психиатрический журнал, 2003, III, с.58-60.

5. АНАЛИЗ ПРАВОВОЙ ОСНОВЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ



5.1. Анализ международных правовых актов, защищающих лиц, страдающих психическими расстройствами

Непосредственное отношение к защите прав лиц, страдающих психическими расстройствами, имеет резолюция Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119 от 17 декабря 1991 г.

«Защита психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи» (далее – ЗПБЛ). В настоящее время в рамках Специального комитета Генеральной Ассамблеи ООН ведутся переговоры по подготовке «Всеобъемлющей единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов»¹. Вместе с тем необходимо подчеркнуть, что права и свободы человека, предусмотренные основополагающими международно-правовыми актами, распространяются на всех, в том числе и на лиц с психическими расстройствами, отклонениями в умственном развитии, поскольку эти акты содержат нормы, запрещающие любую дискриминацию в области обеспечения и защиты этих прав и свобод².

В данном разделе анализируются права и свободы лиц с психическими расстройствами³. Для четкости и краткости бу-

дуг рассмотрены те международные правовые нормы, в которых наиболее наглядно характеризуются положение с защитой прав и свобод этих лиц.

5.1.1. Основные права и свободы лиц с психическими расстройствами

Основные права лиц с психическими расстройствами определяются нормами международно-правовых актов в области защиты прав человека⁴.

Всеобщая Декларация Прав Человека⁵ не является международным соглашением как таковым. Однако она рассматривается как часть обычного права. Следовательно, нормы и принципы, содержащиеся в тексте Декларации, являются обязательными.

Человек – лицо, наделенное разумом и совестью (reason and conscience)⁶, — в отличие от животных и предметов, которые являются объектами права. Статья 2 Декларации подчеркивает, что содержащиеся в ней права и свободы распространяются на всех лиц вне зависимости от «расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения». Таким образом, «недискриминационный перечень» статьи 2 Декларации носит открытый характер и, соответственно, может быть дополнен любыми иными основаниями, по которым в принципе может (но не должна) иметь место дискриминация. Таким основанием, в частности, является наличие умственных или психических недостатков.

5.1.1.1. Неотъемлемые права (права, не подлежащие ограничению ни при каких обстоятельствах)

К неотъемлемым правам человека, не подлежащим ограничению ни при каких обстоятельствах, относятся: право на жизнь⁷, право на защиту против пыток и других жестоких, бес-

человеческих или унижающих человеческое достоинство видов обращения и наказания⁸, право на защиту против рабства⁹, право на защиту против неоправданного заключения¹⁰, принцип *nullem crimen, nulla poena sine lege*¹¹, право на свободу мысли, совести и религии¹².

5.1.1.2. Правосубъектность

Лица с психическими расстройствами – субъекты права, т.е. носители прав и обязанностей («Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности»)¹³. То есть, правосубъектность лиц с психическими расстройствами не может быть поставлена под сомнение, объем прав таких лиц не может быть ограничен. Однако особое умственное (психическое) состояние рассматриваемых лиц может приводить к тому, что они не могут самостоятельно осуществлять свои права либо самостоятельное осуществление ими своих прав может быть небезопасно для них самих и окружающих. В последнем случае возникает необходимость в наличии посредника, действиями которого и будут осуществляться неотъемлемые права рассматриваемой категории лиц. Но, повторим, в любом случае ограничения объема прав этих лиц равно, как и прекращение таких прав, недопустимы! Данный принцип является ключевым в контексте помещения в режимное учреждение в рамках уголовного или гражданского судопроизводства, поскольку лица с психическими расстройствами не могут рассматриваться как объекты, в отношении которых совершаются определенные процессуальные действия.

5.1.1.3. Права лиц с психическими расстройствами (общие положения)

Лица с умственными или психическими расстройствами имеют право на равную защиту закона¹⁴ и право на «такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, меди-

цинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам»¹⁵. Равным образом, Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах гарантирует право каждого человека на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»¹⁶.

Некоторые договоры относятся к защите особо уязвимых групп лиц с психическими расстройствами, таких как женщины¹⁷ и дети¹⁸.

5.1.1.4. Защита прав лиц с психическими расстройствами во время вооруженных конфликтов

Международное гуманитарное право защищает права лиц с умственными недостатками во время вооруженных конфликтов международного и немеждународного характера. В соответствии с Первым Протоколом к Женевским Конвенциям, под «больными» понимаются все лица, как военнослужащие, так и гражданские, «...которые вследствие травмы, болезни, или другого физического или психического расстройства или инвалидности нуждаются в медицинской помощи»¹⁹. Запрещается посягать на их жизнь и физическую неприкосновенность, брать их в качестве заложников, посягать на их человеческое достоинство, или осуждать их и применять к ним наказания без предварительного судебного решения, вынесенного надлежащим образом учрежденным судом при наличии судебных гарантий²⁰. Кроме этого, государства обязаны оказывать им защиту и медицинскую помощь²¹.

5.1.2. Защита от злоупотреблений в области психиатрии, связанных с лишением свободы

Далее рассматриваются вопросы защиты от злоупотреблений, которые, с одной стороны, имеют место в отношении лиц, действительно страдающих психическими заболеваниями, требующими стационарного лечения, а, с другой стороны, состоят в том, что к вышеуказанной категории причисляются некоторые лица, страдающие в настоящий момент либо страдавшие ранее психическими расстройствами. Причем решения о признании таких лиц психически больными носят произвольный характер и основываются только на неверном предположении, что наличие в настоящем или прошлом психического расстройства констатирует психическую болезнь, требующую врачебного вмешательства.

5.1.2.1. Основополагающие правовые нормы

5.1.2.1.1. Статья 9 Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП)

В отличие от неотъемлемых прав (ст. 4 МПГПП), право на свободу и личную неприкосновенность может быть в определенных случаях ограничено.

Ст. 9 МПГПП предусматривает следующие условия для ограничения свободы:

«1. Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не должен быть лишен свободы иначе, как на таких основаниях и в соответствии с такой процедурой, которые установлены законом.

2. Каждому арестованному сообщаются при аресте причины его ареста и в срочном порядке сообщается любое предъявляемое ему обвинение.

4. Каждому, кто лишен свободы вследствие ареста или содержания под стражей, принадлежит право на разбирательство его дела в суде, чтобы этот суд мог безотлагательно вынести постановление относительно законности его задержания и распорядиться о его освобождении, если задержание незаконно.

5. Каждый, кто был жертвой незаконного ареста или содержания под стражей, имеет право на компенсацию, обладающую исковой силой».

Эта статья применима во всех случаях лишения (ограничения) свободы, в том числе, если они связаны с необходимостью проведения диагностики душевного заболевания²². Таким образом, государства обязаны предусмотреть в национальном законодательстве гарантии, предупреждающие произвольную госпитализацию в психиатрическое учреждение²³.

Согласно Принципам Сиракуз, касающихся ограничений и ослаблений положений МПГПП, ограничение права на свободу и личную неприкосновенность возможно только при соблюдении определенных критериев²⁴. Принудительная госпитализация может иметь место только в случаях крайней необходимости, — это последнее средство лечения лиц с психическими расстройствами²⁵, применяемое в тех и только тех случаях, когда иные средства остаются неприменимыми либо недейственными.

5.1.2.1.2. Статья 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ)²⁶.

На европейском уровне защита права на свободу и личную неприкосновенность обеспечивается нормами ЕКПЧ, прежде всего статьей 5 «Право на свободу и личную неприкосновенность»:

«1. Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе как в следующих случаях и в порядке, установленном законом:

а) законное содержание под стражей лица, осужденного компетентным судом; [...]

е) законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг; [...]

2. Каждому арестованному незамедлительно сообщаются на понятном ему языке причины его ареста и любое предъявляемое ему обвинение.

3. Каждый задержанный или заключенный под стражу [...] незамедлительно доставляется к судье или к иному должностному лицу, наделенному, согласно закону, судебной властью, и имеет право на судебное разбирательство в течение разумного срока или на освобождение до суда. Освобождение может быть обусловлено предоставлением гарантий явки в суд.

4. Каждый, кто лишен свободы в результате ареста или заключения под стражу, имеет право на безотлагательное рассмотрение судом правомерности его заключения под стражу и на освобождение, если его заключение под стражу признано судом незаконным.

5. Каждый, кто стал жертвой ареста или заключения под стражу в нарушение положений настоящей статьи, имеет право на компенсацию»²⁷.

5.1.2.1.3. Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи

Согласно шестнадцатому принципу ЗПБЛ, принудительная госпитализация законна «тогда и только тогда», когда:

1. Квалифицированный специалист установит диагноз психического заболевания в соответствии с приведенными ниже критериями.

2. Квалифицированный специалист определит:

а) «что вследствие этого психического заболевания сущес-

твует серьезная угроза причинения непосредственного или неизбежного ущерба этому лицу или другим лицам; или

б) что в случае лица, чье психическое заболевание является тяжелым, а умственные способности — ослабленными, отказ от госпитализации или содержания данного лица в психиатрическом учреждении может привести к серьезному ухудшению его здоровья или сделает невозможным применение надлежащего лечения, которое может быть приведено при условии госпитализации в психиатрическое учреждение в соответствии с принципом наименее ограничительной альтернативы».

Приведенные выдержки представляют собой нормы рекомендательного характера, которые, тем не менее, включают практику и толкование статьи 9 МПГПП и статьи 5 ЕКПЧ, содержащих общие нормы, в частности, применимые в отношении лиц с умственными или психическими недостатками.

Далее будут рассмотрены вопросы международно-правовой защиты во время:

- (1) диагностики психического заболевания;
- (2) принудительной госпитализации.

5.1.2.2. Диагностика психического заболевания

Седьмой принцип Декларации о правах умственно отсталых лиц (в дальнейшем Декларация УОЛ)²⁸ предусматривает, что процедура осуществления диагностики психической неполноценности, по результатам которой возможны ограничения некоторых прав лица с умственными недостатками, «должна предусматривать надлежащие правовые гарантии от любых злоупотреблений (и) (...) основываться на оценке квалифицированными специалистами общественно полезных возможностей умственно отсталого лица, а также предусматривать периодический пересмотр и право апелляции в высшие инстанции». Таким образом, необходимо соблюдение трех основных условий:

- проведение экспертизы независимым квалифицированным специалистом;
- гарантия периодического пересмотра диагноза, констатирующего наличие психического заболевания;
- право апелляции в высшие инстанции в целях пересмотра диагноза, вследствие которого имеет место ограничение прав.

Для Российской Федерации наиболее проблематичным является соблюдение первого условия. Речь идет о стандартах профессиональной этики врачей, ставящих диагноз психического заболевания.

Четвертый принцип, содержащийся в ЗПБЛ, предусматривает, что «диагноз о том, что лицо страдает психическим заболеванием, ставится в соответствии с международно-признанными медицинскими стандартами»²⁹. Таким образом, диагноз не может основываться исключительно на нормах национального законодательства: он должен следовать международно-признанным стандартам, содержащимся в таких документах, как Справочник Всемирной организации здравоохранения ООН (ICD-10)³⁰ или Справочник Американской ассоциации психиатрии (DSM-IV)³¹.

Данные международные стандарты предполагают, что врачи, проводящие экспертизу, обладают достаточной квалификацией, следуют высшей профессиональной этике и являются независимыми экспертами. Большинство этических норм в области медицины связано с запретом участия врачей в пытках.

Клятва Гиппократата, даваемая каждым врачом, гласит: «в какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всякого намеренного, несправедного и пагубного»³². Международный Союз Психологических Наук³³ в своем Заявлении указывает, что психологи в своей деятельности обязаны руководствоваться исключительно медицинскими соображениями и отказываться от принятия и/или исполне-

ния любых инструкций или иного рода указаний, прямо или косвенно мотивирующих поведение, которое может быть расценено как несоответствующее требованию «исключительно медицинских соображений»³⁴.

Существуют нормы, определяющие стандарты диагностики. Четвертый принцип ЗПБЛ специально указывает, что диагностика психического заболевания должна основываться исключительно на медицинских показаниях³⁵. Политическое, экономическое или социальное положение, принадлежность к религиозной, расовой или культурной группе, семейный или служебный конфликт, сведения о лечении или госпитализации в качестве пациента в прошлом не могут инициировать диагностику, мотивировать ее результаты или иным образом влиять на нее. Аналогичным образом высказывалась Парламентская Ассамблея Совета Европы (ПАСЕ) в своих заявлениях, касающихся осуждения злоупотреблений психиатрией в государствах-членах Совета Европы³⁶. Психиатры также обязаны информировать пациентов об их состоянии³⁷.

5.1.2.3. Принудительная госпитализация в психиатрическое учреждение

Сам по себе факт диагноза психического заболевания не является достаточным основанием для принудительной госпитализации³⁸: необходимо также соблюдение определенных юридических (правовых) критериев, обуславливающих необходимость такой госпитализации. Далее рассматриваются: 1) материальные стандарты и 2) процессуальная защита, обеспечивающая законность принудительной госпитализации.

5.1.2.3.1. Юридические критерии, обуславливающие необходимость принудительной госпитализации (материальные стандарты)

5.1.2.3.1.1. Первый критерий — наличие серьезной угрозы

ЗПБЛ предусматривает два условия, при которых можно констатировать наличие первого критерия, необходимого для принудительной госпитализации: наличие опасности и вероятность ущерба.

Опасность³⁹ (серьезность ущерба).

Необходимо установить, что психическое состояние пациента представляет опасность для окружающих или него самого, причем ущерб в случае его причинения неминуемо будет «серьезным». В международных документах не существует определения термина «опасность», поскольку этот термин является оценочным понятием, толкование которого в значительной степени варьируется в зависимости от проводимой государством политики. Только правительства могут определять, какой уровень ущерба или возможности его причинения является социально приемлемым⁴⁰. Таким образом, определение термина «опасность» отражает некий баланс между интересами общественной безопасности и интересами личной свободы. Между тем слишком большое разнообразие определений давало бы государствам слишком большие возможности для произвола, в связи с чем ЗПБЛ уточняет, что предполагаемый ущерб может быть причинен самому пациенту или окружающим. Но в любом случае под ущербом (угрозой его причинения) понимается ущерб физический (а не моральный вред).

«Серьезная угроза причинения ущерба (...) другим лицам» означает возможность совершения насильственных действий против личности⁴¹, в том числе убийства, непредумышленного убийства, изнасилования, иной формы агрессивных дейс-

тий. Ожидаемое поведение должно включать в себя элементы насилия и являться социально неприемлемым деянием, в частности, преступлением. «Серьезная угроза причинения (...) ущерба этому лицу» предполагает поведение, наносящее вред его субъекту, что включает в себя: самоубийство, членовредительство, иные формы причинения вреда самому себе⁴².

Вероятность (оценка риска причинения ущерба).

Второе условие — вероятность причинения ущерба — есть превентивное умозаключение, базирующееся на оценке риска причинения вреда. Вероятность причинения ущерба существует в тех случаях, когда имеются веские основания полагать, что пациент является или может оказаться «опасным». При этом, согласно ЗПЛ, угроза причинения вреда должна носить непосредственный или неизбежный характер.

Кроме того, оценка вероятности должна отвечать следующим требованиям:

Во-первых, принудительная госпитализация должна быть срочно необходима: нельзя принудительно госпитализировать лицо, предположив, что оно может оказаться «опасным» через 10 лет.

Во-вторых, должна отсутствовать альтернатива: принудительная госпитализация является исключительным средством, применяемым лишь в случаях крайней и непосредственной необходимости, поскольку «каждый человек, страдающий психическим заболеванием, имеет право, насколько это возможно, жить и работать в обществе»⁴³.

Следует учитывать, что два элемента оценки риска ущерба, не указанные в международно-правовых актах, могут оказаться орудиями злоупотреблений. Речь идет о материальных стандартах оценки риска (уровень риска) и процессуальной обязанности (бремени) доказывания.

5.1.2.3.1.2. Второй критерий – ослабленные умственные способности, когда отказ от госпитализации может привести к серьезному ухудшению здоровья или сделает невозможным применении надлежащего лечения

Этот критерий шире первого критерия и потому в еще большей степени может оказаться орудием злоупотреблений. Он включает в себя два требования. Первое требование касается психиатрического состояния лица: человек должен оказаться неспособным самостоятельно удовлетворять свои основные потребности. Второе требование касается вероятных последствий отказа от госпитализации, таких как ухудшение здоровья или недоступность соответствующего (необходимого) лечения.

ЗПБЛ предписывает принудительную госпитализацию в качестве последнего решения, принимаемого при неизбежной необходимости. К сожалению, отсутствие альтернатив лишению свободы средствами общины делает госпитализацию единственным выходом для психически больных и упраздняет содержание принципов Сиракуз⁴⁴.

5.1.2.3.2. Процедурные гарантии (процессуальная защита)

Следует подчеркнуть, что международное право рассматривает принудительную госпитализацию как форму лишения свободы и приравнивает ее к заключению под стражу⁴⁵.

Принятие решения о госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке требует соблюдения определенных условий.

5.1.2.3.2.1. Диспансерное наблюдение

Решение о принудительной госпитализации принимается в два этапа: после первоначального освидетельствования лица, проводимого уполномоченными на то врачами-психиатрами, и вынесении ими заключения о необходимости указанной

госпитализации обязательно следует контроль надзорного органа, задачей которого является решение вопроса о законности осуществления госпитализации лица в недобровольном порядке⁴⁶.

Подобным образом, Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (утвержден резолюцией 43/173 Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1988 г.) устанавливает: «Меры, применяемые в рамках закона и предназначенные специально для защиты прав и особого статуса (...) больных или инвалидов (...), не рассматриваются как дискриминационные. Вопрос о необходимости и применении таких мер всегда подлежит рассмотрению судебным или другим органом»⁴⁷. Задержанное лицо имеет право обратиться в компетентный орган с просьбой уведомить членов его семьи или других лиц о его задержании и о месте, в котором оно содержится⁴⁸.

До решения надзорного органа осуществляется временная госпитализация в течение «непродолжительного периода, определенного внутригосударственным законодательством»⁴⁹. Длительность заключения не установлена международными правовыми документами. Согласно статье 9 МПГПП, суд должен безотлагательно вынести постановление относительно законности задержания и распорядиться об освобождении, если задержание незаконно. Цель этого временного задержания двойная: наблюдение и предварительное лечение⁵⁰.

5.1.2.3.2. Надзорный орган

Надзорный орган, рассматривающий законность госпитализации в недобровольном порядке, должен быть независимым и беспристрастным, но не обязательно судебным⁵¹. Его предметная компетенция — проверка соответствия диагностики и решения о принудительной госпитализации вышеупомянутым материально-правовыми стандартами. ЗПЛ требу-

ет, чтобы надзорный орган пользовался помощью «квалифицированных и независимых специалистов, работающих в области в области психиатрии» при подготовке его решений⁵². Требование независимости, разумеется, включает независимость специалистов от психиатрического стационара, требующего госпитализации⁵³.

Лицо, госпитализированное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, имеет право обжаловать это решение в вышестоящем суде⁵⁴.

Лица, госпитализированные в психиатрический стационар в недобровольном порядке, имеют право на периодическое рассмотрение их дел надзорным органом через «разумные промежутки времени, определенные внутригосударственным законодательством»⁵⁵.

5.1.2.3.2.3. Право на юридическую помощь.

Пациент имеет право «выбирать и назначать адвоката для представления пациента как такового, включая представительство в ходе любой процедуры рассмотрения жалобы или апелляции»⁵⁶. Если пациент не имеет достаточно средств для оплаты услуг адвоката, адвокат предоставляется пациенту бесплатно⁵⁷. В случае необходимости, пациент имеет также право пользоваться услугами переводчика⁵⁸.

5.1.2.3.2.4. Право на участие в слушаниях и право на доступ к документам (транспарентность / гласность)

Пациент, личный представитель пациента и адвокат пациента, имеют право «присутствовать на любом слушании, участвовать в нем и быть заслушанными»⁵⁹. Кроме этого, пациент и адвокат пациента имеют право «запросить и представить во время любого слушания независимое психиатрическое заключение и любые другие заключения, а также письменные и устные доказательства, которые относятся к делу и являются приемлемыми» во время слушания⁶⁰.

Пациент, его личный представитель и адвокат пациента имеют право просить о приглашении на слушания тех или иных лиц. Отказ в такой просьбе должен быть мотивирован. «Если пациент, его личный представитель или адвокат пациента просят о том, чтобы при слушании его дела присутствовало определенное лицо, данное лицо допускается на слушание, если не установлено, что его присутствие может причинить серьезный ущерб состоянию здоровья пациента или поставить под угрозу безопасность других лиц»⁶¹.

Пациент, или его личный представитель или его адвокат, имеют право на доступ к копиям истории болезни пациента и любым документам⁶². Исключение делается лишь для особых случаев, «когда установлено, что раскрытие конкретной информации пациенту причинит серьезный ущерб здоровью пациента или поставит под угрозу безопасность других лиц». Но такие особые случаи предусматриваются лишь в отношении самого пациента, а не в отношении его личного представителя и адвоката. При этом права последних на ознакомление с копиями историй болезни и другими документами не ограничиваются, оговаривается только конфиденциальность их передачи: «В соответствии с внутригосударственным законодательством любой документ, не представленный пациенту, должен быть, когда это можно сделать конфиденциально, вручен личному представителю и адвокату пациента»⁶³.

При этом пациенту, его представителю и адвокату предоставлено право оспаривать отказ в предоставлении документов в судебном порядке: «В случае, если любая часть какого-либо документа не представляется пациенту, пациент или адвокат пациента, если таковой имеется, уведомляется о непредставлении и о его причинах, и это решение может быть пересмотрено в судебном порядке»⁶⁴.

5.1.3. О правах задержанных по обвинению в совершении уголовного преступления и уголовных преступников, отбывающих срок тюремного заключения, которым оказывается психиатрическая помощь

Лица, которые отбывают срок тюремного заключения за совершение уголовных преступлений, или лица, которые иным образом подвергаются задержанию в ходе судебного разбирательства или расследования, возбужденного против них по обвинению в совершении уголовного преступления, и которые, как установлено, страдают психическим заболеванием или, как предполагается, могут страдать таким заболеванием, должны наравне с прочими получать наилучшую имеющуюся психиатрическую помощь, которая является частью системы здравоохранения и социального обеспечения⁶⁵.

К ним, как и ко всем лицам, страдающим психическим заболеванием или считающимся таковыми, следует относиться гуманно и с уважением к неотъемлемому достоинству человеческой личности⁶⁶. Они имеют право на защиту от экономической, сексуальной и других форм эксплуатации, злоупотреблений физического или иного характера и обращения, унижающего человеческое достоинство⁶⁷. В отношении таких лиц не допускается никакой дискриминации на основании психического заболевания⁶⁸. Они имеют права на осуществление гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав, признанных международными правовыми актами, в возможно более полном объеме и только с таким ограниченным числом изменений и исключений, которые необходимы в данных обстоятельствах. Ни одно из таких изменений или исключений не должно наносить ущерб правам этих лиц, признанными ВДПЧ, МПЭСКП, МПГПП и другими соответствующими документами, такими как Декларация о правах инвалидов и Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме⁶⁹.

В отношении задержанных по обвинению в совершении уголовного преступления и уголовных преступников, отбывающих срок тюремного заключения, как и отношении других лиц, любое решение о том, что по причине его психического заболевания такое лицо не является дееспособным, и любое решение о том, что вследствие такой недееспособности должен быть назначен личный представитель, принимается только после справедливого слушания независимым и беспристрастным судебным органом, созданным в соответствии с внутрисударственным законодательством. Лицо, дееспособность которого является предметом разбирательства, имеет право быть представленным адвокатом. Если лицо, дееспособность которого является предметом разбирательства, не может самостоятельно обеспечить себя таким представительством, последнее должно предоставляться этому лицу бесплатно, если оно не располагает достаточными для этого средствами. Адвокат не должен во время одного и того же разбирательства представлять психиатрическое учреждение или его персонал и также не должен представлять члена семьи лица, дееспособность которого является предметом разбирательства, за исключением тех случаев, когда судебный орган убедился в отсутствии коллизии интересов. Решения, касающиеся дееспособности и потребности в личном представителе, подлежат пересмотру через разумные промежутки времени в соответствии с внутрисударственным законодательством. Лицо, дееспособность которого является предметом разбирательства, его личный представитель, если таковой имеется, и любое другое заинтересованное лицо имеют право обжаловать любое такое решение в вышестоящем суде⁷⁰.

Если суд установит, что психически больное лицо не в состоянии вести свои дела, в пределах необходимости и с учетом состояния такого лица принимаются меры в целях обеспечения защиты его интересов⁷¹.

Положения внутригосударственного законодательства могут уполномочивать суд на основе компетентного и независимого медицинского заключения выносить решения о помещении задержанных по обвинению в совершении уголовного преступления и уголовных преступников, отбывающих срок тюремного заключения, в психиатрическое учреждение⁷².

Лечение задержанных по обвинению в совершении уголовного преступления и уголовных преступников, отбывающих срок тюремного заключения, которым поставлен диагноз о психическом заболевании, должно соответствовать принципу 11 ЗПБЛ⁷³.

Принцип 11.1 ЗПБЛ, «Согласие на лечение», устанавливает, что никакое лечение не может назначаться пациенту без его осознанного согласия, за исключением случаев, предусмотренных в пунктах 6, 7, 8, 13 и 15 этого принципа.

Принцип 11.2. поясняет, что осознанное согласие — это согласие, получаемое свободно, без угроз или неоправданного принуждения после надлежащего предоставления пациенту в форме и на языке, понятном ему, достаточной и ясной информации о:

- предварительном диагнозе;
- цели, методах, вероятной продолжительности и ожидаемых результатах предлагаемого лечения;
- альтернативных методах лечения, включая менее инвазивные (инвазивность от латинского *invasio* — нападать, способность вирусов, бактерий, простейших проникать в тело растений, животного или человека и распространяться в нем – БСЭ);
- возможных болевых ощущениях и ощущениях дискомфорта, возможном риске и побочных эффектах предлагаемого лечения.

Во время процедуры предоставления согласия пациент может потребовать присутствия какого-либо лица или лиц по своему выбору (принцип 11.3.).

Пациент имеет право отказаться от лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных в пунктах 6, 7, 8, 13 и 15 этого принципа. Пациенту должны быть объяснены последствия отказа от лечения или его прекращения (принцип 11.4.).

Пациента нельзя просить или побуждать отказаться от права на осознанное согласие. Если пациент выражает желание отказаться от этого права, то ему должно быть разъяснено, что лечение не может осуществляться без его осознанного согласия (принцип 11.5.).

Вместе с тем, согласно пункту 6 принципа 11, предлагаемый курс лечения все же может назначаться пациенту без его осознанного согласия при соблюдении следующих условий:

- в данный момент пациент является госпитализированным в принудительном порядке;

- независимый полномочный орган, располагающий всей соответствующей информацией, включая информацию, указанную в пункте 2 принципа 11, удостоверился в том, что в данный момент пациент не в состоянии дать или не дать осознанное согласие на предлагаемый курс лечения или, если это предусмотрено внутригосударственным законодательством, в том, что с учетом безопасности пациента или безопасности других лиц пациент необоснованно отказался дать такое согласие;

- независимый полномочный орган установил, что предлагаемый курс лечения наилучшим образом отвечает интересам здоровья пациента.

Однако, согласно пункту 7, положения пункта 6 не применяются, если пациент имеет личного представителя, уполномоченного в соответствии с законом давать согласие на лечение за пациента. В этом случае назначение лечения такому пациенту без его осознанного согласия возможно только в том случае, если его личный представитель, получив информацию, указанную в пункте 2 принципа 11, даст согласие от имени больного.

При этом личный представитель не может дать согласие от имени больного:

- на стерилизацию, применение которой запрещено в качестве лечения психического заболевания (пункт 12 принципа 11);

- на серьезное медицинское или хирургическое вмешательство – оно возможно только тогда, когда сам пациент дает на него осознанное согласие или (в тех случаях, когда пациент не в состоянии дать осознанное согласие) когда это вмешательство назначается после независимой оценки (пункт 13 принципа 11);

- на психохирургию и другие виды инвазивного и необратимого лечения психического заболевания – они ни при каких обстоятельствах не применяются в отношении пациента, госпитализированного в психиатрическое учреждение в принудительном порядке (пункт 14 принципа 11);

- на клинические опыты и экспериментальные методы лечения: эти методы могут применяться в отношении пациента, который не в состоянии дать осознанное согласие, лишь с разрешения компетентного независимого надзорного органа, специально созданного для этой цели (пункт 15 принципа 11).

За исключением перечисленных выше случаев, предусмотренных в пунктах 12, 13, 14 и 15 принципа 11, лечение может также назначаться пациенту без его осознанного согласия, если уполномоченный в соответствии с законом квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии, определит, что необходимо срочно назначить это лечение, чтобы предотвратить причинение непосредственного или неизбежного ущерба пациенту или другим лицам. Такое лечение не продлевается свыше того периода времени, который строго необходим для этой цели (пункт 8 принципа 11).

Вместе с тем пункт 9 принципа 11 требует, чтобы в тех случаях, когда лечение назначается пациенту без его осознанно-

го согласия, должны тем не менее прилагаться все усилия к тому, чтобы информировать пациента о характере лечения и о любых возможных альтернативных методах, а также, насколько это возможно, привлечь больного к разработке курса лечения.

Пункт 10 принципа 11 требует немедленной регистрации в истории болезни пациента любого лечения — с указанием того, является ли лечение принудительным или добровольным.

Пункт 11 принципа 11 устанавливает, что физическое усмирение или принудительная изоляция пациента должны применяться лишь в соответствии с официально утвержденными процедурами психиатрического учреждения и только тогда, когда это является единственным имеющимся средством предотвратить причинение непосредственного или неизбежного ущерба пациенту или другим лицам. Такие меры не продлеваются свыше того периода времени, который строго необходим для этой цели. Все случаи физического усмирения или принудительной изоляции, основания для их применения, их характер и продолжительность должны регистрироваться в истории болезни пациента. Пациент, к которому применяется усмирение или изоляция, должен содержаться в гуманных условиях, за ним обеспечивается уход, а также тщательное и постоянное наблюдение со стороны квалифицированных медицинских работников. Личный представитель, если таковой имеется и если это уместно, незамедлительно информируется о любых случаях физического усмирения или принудительной изоляции пациента.

Пункт 16 принципа 11 предоставляет пациенту или его личному представителю, или любому заинтересованному лицу право подать апелляцию в судебный или другой независимый полномочный орган в отношении применения к пациенту любого лечения.

В итоге следует подчеркнуть, что принцип 11 ЗПБЛ предполагает наличие в любой стране, входящей в Организацию

Объединенных Наций, наличие компетентного независимого полномочного органа, играющего важнейшую роль третьей-стороны в взаимоотношениях между пациентом и психиатрическим учреждением и являющегося защитником права пациентов на надлежащее лечение. Примечательно, что Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», вступивший в силу 1 января 1993 г., предусматривал создание независимой от органов здравоохранения службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах (статья 38). Создание такой службы не только способствовало бы защите прав пациентов психиатрических учреждений, но и означало бы установление гражданского контроля на деятельность российских психиатрических учреждений, столь важного в контексте мрачной истории советской карательной психиатрии. Такой контроль явился бы важным шагом на пути создания в России гражданского общества. Однако указанная служба так и не была создана.

5.2. Анализ судебных решений Европейского Суда по правам человека по делам, связанным с нарушением прав человека при оказании психиатрической помощи

Подписание 4 ноября 1950 г. Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – Конвенция) и особенно вступление ее в силу 3 сентября 1953 г. означало не только провозглашение основополагающих прав человека, но и создание особого механизма их защиты.

Им стал постоянно действующий Европейский Суд (далее – Суд) по правам человека – орган международной юрисдикции на региональном (европейском) уровне, который расположен в Страсбурге (Франция), где находится и сам Совет Европы.

Суд призван обеспечивать неукоснительное соблюдение и исполнение норм Конвенции ее государствами-участниками.

Сегодня можно сказать, что все нормы, содержащиеся в Конвенции, а также нормы дополнительных Протоколов, применяются так, как они истолкованы в решениях Суда.

Подписав Конвенцию (ратификация состоялась 30 марта 1998 г.), Россия, во-первых, взяла на себя обязательство привести свое внутреннее законодательство в соответствие с положениями Конвенции⁷⁴, во-вторых, все лица, находящиеся под юрисдикцией Российской Федерации, получили право обращаться в Суд, если они считают свои права нарушенными. Это можно сделать, когда национальные средства правовой защиты исчерпаны и право, защищенное Конвенцией, не удалось отстоять в российских судах⁷⁵. Право на обращение в Суд и другие международные органы закреплено в Конституции Российской Федерации, где говорится, что «каждый вправе в соответствии с международными договорами Российской Федерации обращаться в межгосударственные органы по защите прав и свобод человека, если исчерпаны все имеющиеся внутригосударственные средства правовой защиты» — статья 46 (ч. 3).

Прецедентное право Суда представляет интерес во многих аспектах, несмотря на то, что оно не столь обязательно и официально, как положения Конвенции. Начиная с дела Винтерверпа (Winterwerp)⁷⁶, Суд постепенно выработал и сформулировал совокупность подходов и интерпретаций пятой и шестой статей Конвенции в отношении злоупотреблений, совершаемых при оказании психиатрической помощи.

В этом разделе доклада будут рассмотрены характерные для Суда аргументации и интерпретации, касающиеся нарушений прав, защищенных Конвенцией, в отношении лиц с психическими расстройствами. После анализа случаев, относящихся к применению статьи 5 Конвенции (право на свободу и личную неприкосновенность) будут кратко рассмотрены решения Суда, касающиеся права на справедливое судебное разбирательство (статья 6 Конвенции).

5.2.1. Право на свободу и личную неприкосновенность

5.2.1.1. Общий комментарий к пятой статье Конвенции о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ)

Пятая статья ЕКПЧ защищает право на свободу и личную неприкосновенность. Положения ЕКПЧ о праве задержанного опротестовывать законность задержания («habeas corpus») является основным правом в демократическом обществе. Его главной целью является гарантирование защиты людей от произвольного задержания или ареста⁷⁷.

Пятая статья по большей части рассматривает задержания и аресты в контексте уголовного производства, однако, в ней упоминаются и другие виды лишения свободы, включая заключение под стражу душевнобольных.

На европейском уровне защита права на свободу и личную неприкосновенность обеспечивается нормами ЕКПЧ:

«1. Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе как в следующих случаях и в порядке, установленном законом:

а) законное содержание под стражей лица, осужденного компетентным судом; [...]

е) законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг; [...]

2. Каждому арестованному незамедлительно сообщаются на понятном ему языке причины его ареста и любое предъявляемое ему обвинение.

3. Каждый задержанный или заключенный под стражу [...] незамедлительно доставляется к судье или к иному должностному лицу, наделенному, согласно закону, судебной властью, и имеет право на судебное разбирательство в течение разумного срока или на освобождение до суда. Освобождение может быть обусловлено предоставлением гарантий явки в суд.

4. Каждый, кто лишен свободы в результате ареста или заключения под стражу, имеет право на безотлагательное рассмотрение судом правомерности его заключения под стражу и на освобождение, если его заключение под стражу признано судом незаконным.

5. Каждый, кто стал жертвой ареста или заключения под стражу в нарушение положений настоящей статьи, имеет право на компенсацию».

Суд резюмировал применение и интерпретацию положений пятой статьи в тех случаях, когда дело касалось психиатрии. Особое внимание было уделено понятию «законное заключение под стражу душевнобольных», мотивам заключения под стражу, продолжительности досудебного задержания и средствам судебной защиты, обеспечивающим возможность оспаривать законность лишения свободы. Далее последовательно, по этим четырем позициям, будут рассмотрены комментарии и решения Суда.

5.2.1.2. Законное заключение под стражу душевнобольных

Законное заключение под стражу душевнобольных установлено в параграфе 1(е) статьи 5 ЕКПЧ:

5.1. е) законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг.

Суд детализировал содержание параграфа 1(е) статьи 5 в двух аспектах:

1) определение душевнобольного лица;

2) условия, требующиеся для признания заключения под стражу душевнобольных законным, — в соответствии со смыслом параграфа 1(е) статьи 5.

5.2.1.2.1. У Суда нет определения душевнобольного лица

Начиная с дела Винтерверпа, Суд регулярно возвращался к тому, что он не может дать точное определение душевнобольного лица, поскольку значение данного термина в психиатрии постоянно меняется⁷⁸. Поэтому Суд отдал решение этого вопроса на усмотрение национальных властей⁷⁹.

Хотя Суд не определяет понятие душевнобольного лица, он при этом, однако, напоминает, что одно только отклонение взглядов или поведения от норм, преобладающих в конкретном обществе не дает права считать человека душевнобольным⁸⁰. Поэтому религиозные верования или политические взгляды нельзя квалифицировать как факты, свидетельствующие о том, что человек является душевнобольным.

Суд также прокомментировал применение параграфа 1(е) статьи 5 к лицам, совершающим уголовные преступления в состоянии помешательства. Если оказывается, что некое лицо в то самое время, когда он (она) совершал (совершала) акты насилия, находился (находилась) в состоянии умственного расстройства, то есть не мог (не могла) контролировать свои действия, то он (она) не подлежит уголовной ответственности, не может быть осужден (осуждена) и законно, по смыслу статьи 5.1.а, содержаться под стражей⁸¹. Следовательно, параграф 1(а) статьи 5 и параграф 1(е) статьи 5 исключают друг друга.

5.2.1.2.2. В соответствии с параграфом 1(е) статьи 5 ЕКПЧ требуются два условия, удостоверяющих законность заключения заявителя под стражу

Определение и границы «законности» заключения под стражу человека с умственными расстройствами является одной из наиболее дискутируемых и разрабатываемых тем в прецедентном праве Суда, поскольку она прямо относится к вопросу о власти закона и защите от произвола — главной це-

ли пятой статьи ЕКПЧ⁸². Произвольное заключение под стражу не может считаться законным.

Хотя определение того, что такое «душевнобольное лицо», относится к ведению национальных властей, Суд неоднократно напоминал, что в его полномочия входит проверка законности заключения под стражу⁸³. «Законность» заключения под стражу имеет двойной смысл и включает в себя как соответствие национальному закону, так и соответствие цели ограничений права на свободу и личную неприкосновенность, допущенных параграфом 1(е) статьи 5⁸⁴.

Первое условие: соответствие национальному закону.

Соответствие национальному закону подразумевает следование процессуальному и материальному праву, действующему в данном государстве: власти обязаны действовать в соответствии с требованиями, установленными национальным законом относительно процедуры заключения под стражу⁸⁵. Например, в деле Ракевич Суд обнаружил нарушение параграфа 1 статьи 5, поскольку была проигнорирована статья 34 (ч. 1) Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»⁸⁶.

Второе условие: соответствие цели статьи 5 ЕКПЧ.

Соответствие цели статьи 5 ЕКПЧ предполагает недопущение произвола как при назначении, так и при реализации мер лишения свободы. Суд указал три минимальных условия, удостоверяющих отсутствие произвола, а затем дополнил их четвертым при рассмотрении дел Эшингдэйна (Ashingdane) и Аэртса (Aerts).

Во-первых, Суд настаивает на необходимости проведения медицинской экспертизы, которая должна достоверно установить факт умственного расстройства⁸⁷. Никакое заключение под стражу не может считаться законным, если не было проведено тщательное медицинское обследование⁸⁸. Форма и процедура обследования может варьировать в зависимости от обстоятельств, но отказываться от нее нельзя. Националь-

ный закон может санкционировать ограничение свободы, в случае экстренной необходимости, лица, которое может представлять опасность для окружающих. Поскольку это вопрос общественного порядка, национальные власти пользуются широкой свободой в регулировании подобных ограничений свободы в случае экстренной необходимости. В подобных случаях проведение предварительного медицинского обследования не всегда возможно, и Суд полагает, что в этой ситуации заключение под стражу может быть законным даже при отсутствии предварительного медицинского обследования, поскольку интересы защиты общества превалируют над правом индивидуума на свободу⁸⁹. Однако следует стремиться к тому, чтобы обследование проводилось сразу после ареста⁹⁰.

Во-вторых, заключение под стражу душевнобольного может считаться законным только в том случае, если его умственное расстройство «такого рода, что дает основание для принудительного ограничения свободы»⁹¹. Другими словами, утверждение, что некое лицо страдает умственным расстройством, недостаточно для оправдания законности заключения под стражу: должно быть доказано, что это лицо представляет опасность для него самого (нее самой) или для окружающих.

В-третьих, умственное расстройство должно сохраняться на протяжении всего срока ограничения свободы⁹². Заключение под стражу не может быть обосновано только имевшимися в прошлом прецедентами.

При рассмотрении дел Эшингдэйна (Ashingdane) и Аэртса (Aerts) Суд указал четвертое условие: связь между причиной принятия решения о лишении свободы и местом заключения под стражу. Законное ограничение душевнобольного подразумевает не только лишение свободы как таковое, но и все, что связано с его осуществлением (место, окружение, условия содержания под стражей). Поэтому законное содержание

под стражей душевнобольного может иметь место только в больнице, клинике или «соответствующем учреждении»⁹³. В «соответствующем учреждении» должны иметься такие условия и персонал, чтобы достаточный уровень ухода за пациентами был обеспечен. Тем не менее, Суд отрицает, что право душевнобольных на лечение в соответствующих условиях можно вывести из статьи 5.1.е ЕКПЧ⁹⁴.

5.2.1.3. Причины ареста должны быть сообщены немедленно

Параграф 2 статьи 5 ЕКПЧ почти не упоминается при рассмотрении дел, связанных с психиатрией. Это происходит по двум причинам. Во-первых, ее формулировка в основном относится к уголовным делам. Во-вторых, Суд предпочитает рассматривать эти вопросы с позиции параграфа 4 статьи 5 ЕКПЧ. Однако после того, как лицо наделили правом возбуждать процесс по поводу законности его заключения под стражу на основании того, что это решение было принято поспешно, оно не сможет извлечь большой пользы от этого права, если при задержании ему сразу и в доступной форме не сообщат о причинах, по которым оно лишен свободы⁹⁵.

Тем не менее, при рассмотрении дела Ван дер Леера (Van der Leer) против Нидерландов Суд заявил, что параграф 2 статьи 5 должен толковаться автономно и в соответствии с общей целью статьи 5 ЕКПЧ, которой является защита от произвольного лишения свободы. Поэтому Суд посчитал, что положения параграфа 2 статьи 5 ЕКПЧ должны применяться к душевнобольным людям⁹⁶.

5.2.1.4. Досудебное заключение под стражу и судебное разбирательство в течение разумного срока

Параграф 3 статьи 5 ЕКПЧ, касающийся проявления усердия национальными властями, почти не применялся в Суде при рассмотрении жалоб на злоупотребления в области пси-

хиатрии. Он был применен при рассмотрении единственного дела — дела Херцгвальфи (Herczegfalvy) против Австрии. Суд, основываясь на решении по делу Томаши (Tomasi) против Франции⁹⁷, пришел к выводу, что в этом случае нарушения не было.

Параграф 3 статьи 5 ЕКПЧ требует, чтобы решение о заключении под стражу принималось независимыми от исполнительной власти и политических партий должностными лицами, наделенными, согласно закону, полномочиями осуществлять судебную власть.

5.2.1.5. Национальные власти должны обеспечить эффективные средства судебной защиты для оспаривания законности заключения под стражу

Большинство нарушений в делах по психиатрии относятся к правам, сформулированным в параграфе 4 статьи 5 ЕКПЧ. Подобно параграфу 1 статьи 5, целью положений, содержащихся в параграфе 4 статьи 5, является защита против произвольного заключения под стражу.

В соответствие с этой целью Суд при рассмотрении дела Мегьери (Megyeri) против Германии вывел из параграфа 4 статьи 5 четыре принципа, относящихся к области психиатрии⁹⁸:

1. Люди, подвергнутые насильственному задержанию, должны иметь право оспаривать законность их заключения под стражу.

2. По делам, связанным с психиатрией, должны быть обеспечены специальные процессуальные гарантии защиты.

3. Процессуальные гарантии защиты, предоставленные параграфом 4 статьи 5, слабее тех, которые предоставлены параграфом 1 статьи 6 Конвенции.

4. Государства должны гарантировать эффективную правовую помощь лицам с умственными недостатками.

Первые три принципа (право оспаривать законность зак-

лучения под стражу, защита, предоставленная параграфом 4 статьи 5 и параграфом 1 статьи 6 так же, как и специальные процессуальные гарантии защиты) заслуживают дальнейших комментариев.

5.2.1.5.1. Возможность оспаривать законность заключения под стражу перед судом в разумные сроки

Согласно сути ЕКПЧ и параграфа 1(е) статьи 5, лицо, принудительно заключенное в психиатрическое учреждение на неопределенный или продолжительный период, наделено правом (во всяком случае, там, где не установлен автоматический, происходящий периодически судебный пересмотр) обращаться в разумные сроки в суд по вопросу законности лишения его свободы⁹⁹.

Право добиваться судебного пересмотра должно быть эффективно обеспечено: задержанный должен иметь право «активно»¹⁰⁰ добиваться судебного пересмотра постановления о лишении его свободы. Следовательно, национальное законодательство должно в явной форме гарантировать гражданам право самостоятельно подавать в суд апелляционные жалобы. Суд при рассмотрении дела Ракевич против России посчитал, что имело место нарушение параграфа 4 статьи 5 ЕКПЧ именно потому, что статьи 47 и 48 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» оказались не в состоянии обеспечить специальное средство судебной защиты права на свободу задержанного и, как таковые, не отвечают требованиям параграфа 4 статьи 5 Конвенции¹⁰¹.

Пересмотр решения о лишении свободы душевнобольного должен производиться судом. Если такое решение принято административным органом, параграф 4 статьи 5 ЕКПЧ обязывает государства обеспечить возможность прибегнуть к суду¹⁰².

Защита против произвольного задержания также предполагает, что решения о пересмотре должны приниматься «быстро»¹⁰³: Суд заявил, что 55-дневный промежуток между обращением по поводу пересмотра и решением суда был недостаточно кратким¹⁰⁴.

Пересмотры должны следовать через разумные промежутки времени. При рассмотрении дела Херцгвальфи (Herczegfalvy) против Австрии Суд заявил, что 15-месячный интервал между двумя пересмотрами не может считаться выбранным разумно¹⁰⁵.

Быстрота требуется не только для принятия судебных решений и их пересмотров, но и для подготовки медицинских заключений. При рассмотрении дела Музиала (Musial) против Польши Суд посчитал, что задержка во времени между клиническим обследованием и подготовкой медицинского заключения могла подорвать право на защиту, предоставленную статьей 5 Конвенции¹⁰⁶.

5.2.1.5.2. Право на защиту, предоставленное параграфом 4 статьи 5 ЕКПЧ, является более узким, чем право, предоставленное параграфом 1 статьи 6

Суд полагает, что право на судебные разбирательства, о котором говорится в параграфе 4 статьи 5 ЕКПЧ, не нуждается в обеспечении теми же гарантиями, которые изложены в параграфе 1 статьи 6 (право на справедливое и публичное разбирательство дела в разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона)¹⁰⁷, так как осуществление этого права может быть ограничено или модифицировано по причине душевной болезни. Хотя защита процессуальных прав, предоставленная параграфом 4 статьи 5 ЕКПЧ, более ограничена по сравнению с тем, что предоставляет параграф 1 статьи 6, наличие душевной болезни не может оправдать «ослабления самой сущности права» на свободу и безопасность¹⁰⁸. Слова «сама сущность» указывают на

главную цель статьи 5 ЕКПЧ, а именно на защиту от произвольного заключения под стражу. Дееспособность лица, страдающего душевной болезнью (даже когда она ограничена) наделяет это лицо минимальным объемом прав, которые нужно уважать. Впоследствии Суд обнаружил в нескольких делах нарушение параграфа 4 статьи 5 при отсутствии нарушений параграфа 1 статьи 5 ЕКПЧ¹⁰⁹.

5.2.1.5.3. Случаи злоупотребления психиатрией требуют специальных процессуальных гарантий защиты

Суд считает, что не вполне дееспособные лица должны вопреки их юридическому статусу пользоваться «специальными процессуальными гарантиями защиты»¹¹⁰, список которых Суд, к сожалению, не дал. Право на правовую помощь является хорошим примером такой специальной процессуальной гарантии защиты. С учетом всей важности защиты этого права, государственные власти должны обеспечить соответствующему лицу «эффективную» и «компетентную» правовую помощь (в частности защиту адвоката) на всех стадиях судебного производства, связанного с его заключением под стражу, даже тогда, когда это лицо в явной форме о ней не просит¹¹¹.

5.2.2. Право на справедливое судебное разбирательство (параграф 1 статьи 6 ЕКПЧ)

Априори параграф 1 статьи 6 ЕКПЧ сфокусирован на уголовных и гражданских судебных процессах, и его положения кажутся неприменимыми к области психиатрии. Тем не менее, Суд неизменно утверждал, что параграф 1 статьи 6 применим к некоторым делам, где на него ссылались¹¹², и определил границы его применения в области злоупотреблений психиатрией.

Параграф 1 статьи 6 Конвенции гласит: «Каждый в случае спора о его гражданских правах и обязанностях [...] имеет право на справедливое и публичное разбирательство дела в

разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона [...] ». Гражданские права, такие как право на свободу и право на управление своим имуществом, затронуты непосредственно, если лицо принудительно помещено в психиатрическое учреждение или лишено своей дееспособности. Подобно праву на свободу и безопасность, право на доступ к правосудию, которое может быть ограничено в случаях душевной болезни, не может быть урезано таким образом, чтобы при этом был нанесен ущерб самой сущности этого гражданского права¹¹³.

Решение суда должно преследовать законную цель, и в нем должно иметь место разумное соотношение между используемыми средствами и целью, которую оно стремится достичь¹¹⁴.

Решения Суда, связанные с применением параграфа 1 статьи 6 Конвенции, означают, что данная норма, которая обеспечивает более широкие процессуальные гарантии защиты, чем те, что содержатся в параграфе 4 статьи 5, может в будущем чаще применяться при рассмотрении дел о злоупотреблениях в области психиатрии.

Таким образом, Европейский Суд по правам человека обозначил обширную область толкований и руководящих принципов относительно применения статьи 5 и параграфа 1 статьи 6 Конвенции о защите прав человека и основных свобод к делам, связанным со злоупотреблениями в области психиатрии. Они обеспечивают эффективную защиту от произвольного лишения свободы, а это является главным условием главенства закона в демократическом обществе.

5.3. Дело Ракевич против России – первый процесс в Европейском Суде по правам человека по недобровольной госпитализации в психиатрический стационар в России

5.3.1. Об обстоятельствах нарушения прав Тамары Ракевич при оказании психиатрической помощи в Российской Федерации и о ходе процесса в Страсбурге¹¹⁵

28 октября 2003 г. Европейский Суд по правам человека в Страсбурге вынес решение по делу Ракевич против России. Европейский Суд решил, что в случае Тамары Ракевич были нарушены параграфы 1 и 4 статьи 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, и обязал Правительство Российской Федерации выплатить заявительнице 3000 евро в качестве компенсации за причиненный ей ущерб.

Суть дела. Ракевич Тамара Николаевна, жительница г. Екатеринбург, работала математиком в уралмашевском НИИ, занималась альпинизмом, имела сына-подростка. 26 сентября 1999 г. 48-летняя Тамара Ракевич была принудительно доставлена в городскую психиатрическую больницу № 26 бригадой «скорой помощи». Бригаду вызвала ее подруга, к которой накануне зашла в гости Ракевич Т.Н. Они вели жаркие споры по поводу толкования Библии. Ракевич Т.Н. придерживалась традиционных религиозных воззрений, а ее подруга была яростной поклонницей некоей известной религиозной секты. По словам подруги, Ракевич Т. была возбуждена, недоступна контакту, представляла опасность для себя и окружающих. Аналогичные признаки зафиксировали врачи «скорой помощи» и приемного покоя психиатрической больницы. Ракевич Т.Н. утверждает, что никакой агрессии не проявляла.

Комиссия врачей, собравшаяся в течение первых 48 часов, признала стационарирование Ракевич Т.Н. обоснованным, поставила предварительный диагноз «параноидная шизофрения» и направила документы в суд. Лечение было начато с первого же дня, хотя Ракевич Т.Н. от него отказывалась.

Согласно пункту 1 статьи 34 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» суд должен был в течение пяти дней в открытом судебном процессе рассмотреть заявление больницы, поданное 26 сентября 1999 г., и решить вопрос об обоснованности госпитализации и лечения в недобровольном порядке Ракевич Т.Н. Однако заседание суда Орджоникидзевского района г. Екатеринбурга состоялось в психиатрическом стационаре лишь 5 ноября 1999 г., то есть спустя 39 дней после стационарирования.

Суд признал госпитализацию обоснованной и вынес решение о продолжении лечения. Решение суда базировалось на заключении врачебной комиссии, с которым ни Ракевич Т.Н., ни ее адвокату не позволили ознакомиться. Ее знакомую, вызвавшую бригаду скорой помощи, в суд не вызывали. Решение суда не было вручено ни Ракевич Т.Н., ни ее адвокату.

11 ноября 1999 г. Ракевич Т.Н. подала короткую кассационную жалобу, в которой выражала свое несогласие с решением суда Орджоникидзевского района г. Екатеринбурга. 24 декабря 1999 г. Свердловский областной суд отклонил кассационную жалобу Ракевич Т.Н. и подтвердил, что недобровольная госпитализация ее была обоснованной. Одновременно Свердловский областной суд признал, что основания для недобровольного лечения Ракевич Т.Н. отпали, однако это решение уже не имело особого смысла, поскольку к тому времени ее уже выписали из больницы.

В июне 2000 г. жалоба Ракевич Т.Н., поданная в Европейский Суд по правам человека с помощью юристов региональной правозащитной организации «Сутяжник», была признана подлежащей рассмотрению, и Европейский Суд начал переписку с ней и Правительством РФ.

11 января 2002 г. Ракевич Т.Н. была освидетельствована по ее просьбе специалистами Независимой психиатрической ассоциации России (НПА России). Психотических расстройств у нее не нашли, однако относительно стационарирова-

ния Ракевич Т.Н. 26 сентября 1999 г. специалисты НПА России свое мнение сформировать не смогли, поскольку не располагали необходимой медицинской документацией. На запрос НПА России, направленный с согласия Ракевич Т.Н. в Екатеринбургскую больницу № 26, главный врач Трешилов М.А. ответил, что, «исходя из буквального толкования ст. 46 Закона о психиатрической помощи», он не имеет права выслать выписку из истории болезни Т. Ракевич».

Однако, статья 46 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» дает право общественным организациям осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи. Статья 31 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан предоставляет гражданам право непосредственно знакомиться со своей медицинской документацией, получать копии медицинских документов, а в статье 61 Основ говорится о праве медицинского учреждения передавать с согласия гражданина сведения, составляющие медицинскую тайну, другим гражданам.

17 июня 2003 г. Европейский Суд по правам человека приступил к рассмотрению дела Ракевич Т.Н. против России. В Европейском суде Ракевич Т.Н. представляли юрист Уральского центра конституционной и международной защиты прав человека ОО «Сутяжник» Анна Деменева и юрист международного центра юридической защиты прав человека «Интерайтс» Борислав Петранов. Правительство Российской Федерации представлял Уполномоченный РФ при Европейском Суде по правам человека Павел Лаптев. Представители Правительства РФ сосредоточились на доказывании того, что Ракевич Т.Н. была тяжело больна и в момент стационарирования представляла опасность для себя и окружающих. Нарушение сроков судебного разбирательства, по мнению г-на Лаптева, не принесло никакого вреда здоровью Ракевич Т.Н. – ее моральные страдания в связи с длительным лишением свободы в

расчет вообще не принимались.

Европейский Суд принял доводы о болезни, не подвергая сомнению диагноз врачей-психиатров, однако нашел в этом деле нарушения как российского законодательства, так и норм международного права.

Далее цитируем решение Европейского суда по правам человека в переводе Анны Деменевой.

5.3.2. Решение Европейского суда по правам человека по делу Ракевич против России

ЕВРОПЕЙСКИЙ СУД ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА ВТОРАЯ СЕКЦИЯ

**ДЕЛО РАКЕВИЧ ПРОТИВ РОССИИ
(N 58973/00)**

РЕШЕНИЕ

Страсбург
28 октября 2003 г.

Данное решение станет окончательным при обстоятельствах, установленных статьей 44 §2 Конвенции. Оно может подлежать редакционной правке.

В деле Ракевич против России Европейский Суд по правам человека (вторая секция), заседая Палатой, состоящей из: мистера J.-P. Costa, президента, мистера A.B. Vaka, мистера K. Jungwiert, мистера V. Butkevych, миссис W. Thomassen, мистера M. Ugrekhelidze, мистера A. Kovler, судей, и миссис S. Dolle, секретаря секции, совещаясь 17 июня и 7 октября, вынес следующее решение, принятое последней указанной датой.

ПРОЦЕДУРА

1. Дело было инициировано жалобой (N. 58973/00) против Российской Федерации, поданной в Суд в соответствии со статьей 34 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод («Конвенция») мисс Тамарой Николаевной Ракевич («заявитель»), 8 июня 2000 года.

2. Заявитель, которому была предоставлена правовая помощь, была представлена в Суде мисс Анной Деменеовой и позже мистером Ершовым, юристами, практикующими в Екатеринбурге. Российское Правительство («Правительство») было представлено мистером Павлом Лаптевым, представителем Российской Федерации в Европейском суде по правам человека.

3. Заявитель утверждала, что ее недобровольное помещение в психиатрический стационар было несовместимо с требованиями статьи 5 Конвенции.

4. Жалоба была распределена второй Секции Суда (Правило 52 § 1 Процедуры суда). Внутри этой секции, Палата, которая должна рассматривать дело (27 § 1 Конвенции) была сформирована в соответствии с Правилем 26 § 1 Процедуры Суда.

5. 1 ноября 2001 года Суд сменил состав Секций (Правило Процедуры Суда 25 § 1). Это дело было передано во вновь созданную вторую секцию. (Правило 52 § 1 Процедуры суда).

6. Решением от 5 марта 2002 Суд признал жалобу приемлемой.

7. Публичное слушание дела по существу состоялось в Европейском Суде по правам человека в Страсбурге, 17 июня 2003 (Правило процедуры суда 59 § 3).

(а) Со стороны Правительства в Европейском суде присутствовали: мистер Павел Лаптев, представитель Российской Федерации в Европейском суде по правам человека, мистер Ю. Берестнев, мистер В. Пирожков, мистер С. Шишков, мисс Д. Михалина, советники;

(b) со стороны заявителя: мисс А. Деменева, представитель; мистер Б. Петранов, мисс В. Вандова, советники.

Суд заслушал объяснения мисс Деменевой, мистера Петранова и мистера Лаптева.

ФАКТЫ

I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА:

8. Заявитель родилась в 1961 году и проживает в Екатеринбурге.

Помещение заявителя в психиатрический стационар

9. 25 сентября 1999 года заявитель пришла в гости к своей знакомой М.

10. В соответствии с фактами, представленными заявителем, она всю ночь не спала, читала Библию и делилась своими религиозными взглядами. 26 сентября 1999 г. М., оскорбленная взглядами заявителя, вызвала скорую помощь, чтобы увезти ее в психиатрический стационар. Растерянная от прибытия скорой помощи заявитель попросила у М. объяснений, но бригада «скорой помощи» потребовала от заявителя, чтобы она следовала за ними.

11. Согласно утверждениям Правительства РФ, знакомая заявительницы встретила ее на улице за день до событий, и, обеспокоенная ее необычным поведением, привела ее к себе домой, чтобы о ней позаботиться. Заявительница не спала всю ночь, звала свою мать (которая живет в Казахстане) и галлюцинировала. В связи с этим знакомая вынуждена была вызвать «скорую помощь».

12. Заявительница была увезена бригадой скорой помощи в городскую больницу г. Екатеринбурга номер 26. Дежурный врач посчитал, что она страдает тяжким психическим заболеванием, сопровождаемым симптомами страха, беспокойства и дезориентации, что представляет опасность для заявитель-

ницы и окружающих. Заявительница плакала и не хотела идти на контакт с врачом.

13. 26 сентября 1999 года стационар направил в суд заявление о вынесении постановления о недобровольной госпитализации заявителя.

14. Два дня спустя, 28 сентября 1999 года медицинская комиссия установила, что заявитель страдает параноидальной шизофренией, и подтвердила, что заявитель должна пройти лечение в стационаре. В соответствии с утверждениями врачей, находясь в стационаре, заявитель оставалась подозрительной и рассеянной. Она скрывала свои эмоции и не объясняла своего поведения, которое стало основанием для госпитализации. Она обвиняла сотрудников больницы в хищении ее вещей. Заявитель настаивала, что ее госпитализация была вызвана действиями знакомой, которая была членом религиозной секты и собиралась ее в эту секту привлечь. Не доверяя врачам, заявительница отказывалась от лечения. Она была неопрятна, могла носить по три кофты одновременно и не раздевалась перед сном. Заявительница также отказывалась мыться в страхе перед простудой и писала жалобы, которые прятала в нижнем белье. В то время, согласно медицинской документации, она оставалась эмоционально холодной и манерной.

В. Судебный контроль за госпитализацией

15. 5 ноября 1999 года Орджоникидзевский районный суд Екатеринбурга, проведя судебное слушание в психиатрическом стационаре, подтвердил, что госпитализация была необходима, так как заявитель страдала от приступа параноидальной шизофрении. В своих выводах суд полагался на оценку, данную сотрудниками стационара, что ухудшение состояния здоровья заявителя ставило в опасность ее физическую целостность и что она была невменяема. Представители стационара также указывали, что заявитель была привезена в ста-

ционер бригадой скорой медицинской помощи в невменяемом состоянии и что она «не спала всю ночь, читала Библию и плакала». Коллега заявителя по работе, допрошенный в качестве свидетеля, указал, что заявитель нелегко шла на контакт и писала частые жалобы о якобы предубежденном отношении к ней ее коллег.

16. В жалобе также заявлялось, что представитель заявителя не имел доступа к медицинским документам ни до, ни во время слушания, несмотря на ходатайства.

17. 11 ноября 1999 года заявитель обжаловала решение от 5 ноября. Заявитель утверждала, что не могла подать мотивированную кассационную жалобу, поскольку в то время текст мотивированного судебного решения не был ей предоставлен.

18. 24 декабря 1999 года Свердловский областной суд отказал в удовлетворении кассационной жалобы заявительницы, подтвердив, что госпитализация заявительницы была необходимой. Однако, суд установил, что заявительница более не нуждается в неотложном лечении, имеет работу, является матерью несовершеннолетнего ребенка и уже провела в стационаре значительный период времени.

II. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Основные принципы оказания психиатрической помощи в России регулируются Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», принятом в 1992 году. (Далее в решении Европейского суда цитируются статьи 29, 32, 33, 34 и 35 данного Закона).

Статьи 47-1 и 48-1 Закона предусматривают право пациента обжаловать неправомерные действия медицинских работников при оказании психиатрической помощи.

Глава 24-1 Гражданского процессуального кодекса РСФСР определяет процедуру судебного рассмотрения административных дел.

ВОПРОСЫ ПРАВА

I. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 5 § 1 (е) КОНВЕНЦИИ

19. Заявитель указывала, что ее помещение в психиатрический стационар нарушало статью 5 § 1 (е) Конвенции, которая устанавливает:

«1. Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе как в следующих случаях и порядке, установленном законом:

(е) законное заключение под стражу душевнобольных...»

А. Аргументы сторон

1. Заявитель.

20. Заявитель указывала, что в момент госпитализации не имелось достоверных медицинских данных о том, что она является душевнобольной. Ранее у нее не было никаких психических проблем и не было установлено никаких психических заболеваний. Более того, в свободное время она занималась альпинизмом, имеет спортивный разряд по данному виду спорта, что было бы невозможно, если бы у нее были психические отклонения.

21. Заявитель также указала, что обстоятельства ее госпитализации не могут считаться требующими неотложной госпитализации. Основания, которые называет Орджоникидзевский районный суд в качестве обоснования законности госпитализации – то, что она была в невменяемом состоянии, не спала всю ночь, читала Библию и плакала, ранее писала частные жалобы, – были преувеличены и даже отдаленно не представляли собой оснований для немедленной госпитализации в психиатрический стационар. Заявитель указывала, что ее поведение не было агрессивным, и не угрожало ни ее безопасности, ни безопасности окружающих. По мнению заявителя, проведение времени в религиозных разговорах с прия-

тельницей не могло угрожать безопасности, во всяком случае — безопасности окружающих.

22. Заявитель утверждала далее, что ее госпитализация не была «законной» по ряду оснований. Первое, ни Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ни какие-либо другие законы не дают определения понятию «представлять опасность для себя» — главного основания ее госпитализации. В связи с этим данный критерий трактуется слишком широко, а потому Закон не соответствует требованиям Конвенции, касающихся правовой определенности и предсказуемости. Второе, Закон не обеспечивает эффективных гарантий от произвольной госпитализации, так как не устанавливает требования о независимом медицинском осмотре госпитализированного лица. Наконец, Орджоникидзевский районный суд рассмотрел дело только через 39 дней после госпитализации, вместо требуемых по закону пяти дней.

2. Правительство

23. Правительство настаивало на том, что заявительница была признана душевнобольной к моменту госпитализации ее в психиатрический стационар. Врач «скорой помощи» и дежурный врач стационара указали, что заявитель находилась в остром психотическом состоянии, сопровождаемом растерянностью, страхом и психомоторным возбуждением.

24. Правительство также указывало, что состояние заявительницы в ночь перед госпитализацией могло рассматриваться как необходимость оказания срочной психиатрической помощи. В соответствии с медицинскими сведениями, на которых основывалось Правительство, состояние заявительницы было таким, что только срочная госпитализация могла предотвратить опасность, которую заявитель представляла для себя и окружающих.

25. Правительство согласилось с тем фактом, что срок, установленный законом для судебного контроля над законностью задержания, не был соблюден. Однако ничего не говорит о том, что такая задержка повлекла ущерб здоровью заявительницы.

В. Оценка Суда

1. Являлась ли заявительница «душевнобольной».

26. Суд напоминает, что термин «душевнобольной» не имеет четкого определения, поскольку психиатрия — это сфера, включающая в себя и медицинские, и социальные факторы. Однако этот термин не может быть использован таким образом, чтобы позволить госпитализировать лицо в недобровольном порядке только потому, что его взгляды и поведение отклоняются от общепринятых норм (см. решение по делу Winterwe rpv.the Netherlands, от 24 октября 1979, Series A no. 33, § 37).

27. Более того, для соблюдения требования «законности» лишения свободы по смыслу статьи 5 § 1 (е) Конвенции, должны соблюдаться три основных принципа. Первое, госпитализированное лицо должно быть признано с точки зрения объективных медицинских показателей страдающим от психического заболевания, за исключением случаев неотложной психиатрической помощи. Второе, заболевание должно быть такой степени, чтобы требовать недобровольной госпитализации. Третье, заболевание должно длиться в течение периода госпитализации (см. решение по делу Winterwerp, процитированное выше, §39).

28. Ясно, что заявитель не имела документально закрепленной истории психиатрических проблем перед госпитализацией 26 сентября 1999 года. Первый доктор, который ее осматривал, — это врач бригады «скорой помощи». Требование о том, что медицинская оценка психического состояния должна быть получена перед госпитализацией, может не испол-

няться в случаях, требующих неотложного психиатрического вмешательства. Суд поэтому должен определить, имелась ли на 26 сентября такая необходимость.

29. В соответствии с решением Орджоникидзевого районного суда, в день госпитализации заявитель была в невменяемом состоянии после бессонной ночи и эмоционального чтения Библии. Сами по себе эти факты, с точки зрения Суда, не предполагают, что лицо нуждается в неотложной психиатрической помощи. Однако некоторые вызывающие сомнение слова в решении районного суда подтверждены медицинскими доказательствами. Документы психиатров определяют, что заявитель 26 сентября 1999 испытывала резкое ухудшение психического здоровья, которое выразилось, прежде всего, в дезориентации. У Суда нет оснований сомневаться в правильности этих документов, и он приходит к выводу, что состояние здоровья заявителя могло требовать неотложной психиатрической помощи.

30. Поскольку заявитель не считает, что ее состояние требовало неотложной медицинской помощи, Суд повторяет, что в решении вопроса, должна ли заявитель быть госпитализирована как душевнобольная, за национальными властями должен признаваться определенный приоритет в принятии такого решения, поскольку оценка доказательств является компетенцией прежде всего национальных властей (см. решение Winterwerp, цитированное выше, § 40). Суд не считает, что госпитализация заявителя была произвольной, поскольку решение национальных органов основано на медицинских документах о наличии у заявителя заболевания. У Суда нет оснований отвергать данные доводы.

2. Была ли госпитализация законной

31. Суд не согласен с заявителем в том, что Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в частности его положения о недобровольной госпита-

лизации, не отвечают требованиям правовой определенности, вытекающим из Конвенции. В соответствии с этим принципом, закон должен быть достаточно ясным, чтобы предоставлять гражданину информацию о правилах поведения, но абсолютной конкретизации не требуется (см. решение по делу *The Sunday Times v. the United Kingdom* (no. 1) от 26 April 1979, Series A no. 30, § 49).

32. Статья 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» позволяет применять недобровольную госпитализацию, если, кроме прочего, «психическое заболевание является тяжким и может привести к непосредственной опасности лица для окружающих». С точки зрения Суда, для законодателя необязательно исчерпывающим образом определять понятие «опасность», поскольку невозможно в законе определить весь перечень возможных условий, которые могут представлять собой такую угрозу. Кроме того, закон требует, чтобы суды рассматривали все дела по недобровольной госпитализации на основании медицинских документов, и это является существенной гарантией от произвольного задержания.

33. Суд далее напоминает, что властные органы должны также выполнять требования, налагаемые на них национальным законодательством относительно задержания (см. *Van der Leer v. the Netherlands*, решение от 21 February 1990, Series A no. 170-A, §§ 23-24; *Wassink v. the Netherlands*, решение от 27 September 1990, Series A no. 185-A, § 27; *Erkalo v. the Netherlands*, решение от 2 September 1998, Reports of Judgments and Decisions 1998-VI, § 57).

34. Компетенцией прежде всего национальных органов, в частности суда, является толкование и применение национального закона. Однако, согласно статье 5 § 1, неисполнение требований национального закона ведет к нарушению Конвенции, следовательно, Суд может и должен использовать свою компетенцию для рассмотрения требования, заявлен-

ного в жалобе (см. Benham v. the United Kingdom, решение от 10 June 1996, Reports 1996-III, § 41).

35. Суд отмечает, что в соответствии со статьей 34-1 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», судья может издать постановление об удовлетворении или отказе в удовлетворении заявления больницы в течение пяти дней с момента получения этого заявления. В данном деле, стационар подал заявление о вынесении постановления 26 сентября 1999, но постановление было принято Орджоникидзевским районным судом только 5 ноября 1999 года, по прошествии 39 дней с момента госпитализации. Поэтому, госпитализация заявителя не соответствовала порядку, установленному законом. Соответственно, имело место нарушение статьи 5.1. Конвенции.

II. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 5 § 4 КОНВЕНЦИИ

36. Заявитель далее жаловалась на то, что судебный контроль над законностью госпитализации не отвечал требованиям статьи по эффективности, справедливости и незамедлительности. Она также указала, что, согласно закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», госпитализированное лицо не имеет права инициировать судебную процедуру на предмет проверки законности госпитализации. В отношении этих требований заявитель ссыалась на статью 5 § 4 Конвенции, которая устанавливает:

«4. Каждый, кто лишен свободы в результате ареста или заключения под стражу, имеет право на безотлагательное рассмотрение судом правомерности его заключения под стражу и на освобождение, если его заключение под стражу признано судом незаконным».

А. Аргументы сторон

1. Заявитель

37. Заявитель указывала, что в течение 39 дней с момента ее госпитализации она не имела доступа к суду. Этот период нарушал не только требования закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», но был также слишком длинным в абсолютном смысле. С точки зрения заявителя, национальный суд бездействовал в течение всего этого периода.

38. Заявитель также указывала в дальнейшем, что процесс в Орджоникидзеvском районном суде сопровождался целым рядом процессуальных нарушений. В частности, ни заявитель, ни ее юристы не имели доступа к медицинским документам ни перед слушанием, ни в ходе слушания, ни после него. Более того, суд не допросил М., которая была основным свидетелем.

39. Наконец, Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не позволяет недобровольно госпитализированным пациентам инициировать судебный контроль над законностью их госпитализации. Хотя автоматическое судебное рассмотрение вопроса задержания является важной гарантией против произвольного задержания, не должно исключаться право госпитализированного лица на инициирование процесса.

2. Правительство

40. Правительство утверждало, что ознакомление заявителя с медицинскими документами не приведет ни к чему, кроме ухудшения психического состояния заявителя, которое не позволит воспринять содержащуюся в документах информацию правильно. Правительство также указывало, что не было необходимости заслушивать М. как свидетеля, поскольку она не была психиатром, и ее показания мало бы добавили информации в материалы дела.

41. Правительство указывало, что заявитель никогда не обращалась за медицинскими документами, а если бы это было сделано, то такие ходатайства были бы удовлетворены.

42. Относительно заявлений о том, что госпитализированное лицо не может самостоятельно инициировать процедуру обжалования госпитализации, Правительство возразило, что такое средство на самом деле существует. В соответствии со статьями 47 и 48 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» гражданин имеет право обжаловать в суд любые неправомерные действия врачей в ходе госпитализации. Правительство также указало, что в любом случае Закон предусматривает эффективную защиту против произвольности недобровольной госпитализации, что возможно только в случае, когда суд основывает свое решение на медицинских документах.

Оценка Суда

43. Суд отмечает, что основная гарантия статьи 5 § 4 состоит в том, что госпитализированное лицо должно иметь право самостоятельно возбуждать процедуру судебного контроля над его госпитализацией (см., например, решение по делу *Musial v. Poland*, от 25 марта 1999, Reports 1999-II, § 43).

44. Администрация психиатрического стационара, действуя в соответствии со статьей 33-2 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» обращается с заявлением о судебном контроле над законностью госпитализации. Закон не позволяет заявителю обращаться в суд самостоятельно. Вместо этого, инициатива подачи заявления в суд возлагается исключительно на медицинских работников. Однако статья 5 § 4 требует, прежде всего, независимого правового механизма, по которому госпитализированное лицо может предстать перед судьей, который примет решение на предмет законности госпитализации. Когда это средство существует, доступ госпитализированного лица к

судье не должен зависеть от волеизъявления госпитализирующих органов. Поскольку правовой механизм, содержащийся в статьях 33-35 закона «О психиатрической помощи» и закрепляющий, что пациент стационара предстает перед судом автоматически, призван быть эффективным механизмом против произвольной госпитализации, он будет до тех пор недействующим, пока не будет содержать базовых гарантий статьи 5 § 4. Дополнительные гарантии не устраняют необходимость обеспечивать основные гарантии.

45. Из закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не следует, что заявитель имела непосредственное право обжаловать правомерность госпитализации и требовать освобождения. Статьи 47 и 48 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» признает право госпитализированного лица обжаловать действия медицинских сотрудников в целом, а статья 5 § 4 Конвенции требует специального средства защиты права на свободу госпитализированного лица.

46. Поэтому суд приходит к выводу, что заявителю не было предоставлено право инициировать судебный процесс самостоятельно, как этого требует статья 5 § 4 Конвенции. Соответственно, имело место нарушение данного положения.

47. Более того, поскольку процесс не отвечал требованиям статьи 5 § 4 Конвенции, и в свете установленных нарушений статьи 5 § 1 в связи с длительностью срока рассмотрения дела, нет необходимости рассматривать, как судебные процедуры проводились, в частности, были ли они «незамедлительными».

III. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

48. Статья 41 Конвенции предусматривает:

«Если Суд объявляет, что имело место нарушение Конвенции или Протоколов к ней, а внутреннее право Высокой Договаривающейся Стороны допускает возможность лишь частич-

ного устранения последствий этого нарушения, Суд, в случае необходимости, присуждает справедливую компенсацию потерпевшей стороне».

49. Заявитель требовала компенсации морального вреда, причиненного ей и возмещения материального ущерба, судебных расходов. Правительство с данными требованиями не согласилось.

Моральный вред

50. Заявитель требовала 10 000 евро в качестве компенсации морального вреда. Она ссыалась на то, что испытывала эмоциональное потрясение и беспокойство, вызванное помещением в психиатрический стационар. Она подчеркивала, что также испытывала беспомощность из-за того, как происходила госпитализация и невозможности оспорить ее.

51. Правительство не согласилось с заявленной суммой, считая ее чрезмерной и указав, что возможные процессуальные нарушения в деле не привели к нарушению ее неотъемлемых прав.

52. Суд считает, что некоторые формы морального ущерба, включая эмоциональную подавленность, по самой их природе не всегда могут быть подтверждены какими-либо доказательствами (см. Abdulaziz, Cabales and Balkandali v. the United Kingdom, решение от 28 May 1985, Series A no. 94, § 96). В данном деле, логично предположить, что заявитель испытывала подавленность, беспокойство и депрессию по причине ее госпитализации на достаточно большой период, которая не была основана на судебном решении.

53. По данному требованию Суд присуждает заявителю 3000 евро.

В. Расходы и издержки

54. Заявитель также требовала компенсации расходов и издержек на сумму 3 300 евро. Она указала, что потратила 100

евро на независимую психиатрическую экспертизу, 200 евро на лечение для восстановления здоровья после госпитализации и 3000 евро на представление ее интересов в Суде.

55. Правительство указало, что заявитель должным образом не подтвердила понесенные ею расходы.

56. Суд отмечает, что в материалы дела не представлены доказательства того, что заявитель действительно понесла эти расходы. Более того, заявителю была предоставлена правовая помощь от Совета Европы (см. параграф 2 выше). Соответственно, Суд находит, что по данному пункту компенсация присуждена не будет.

С. Процентная ставка

57. Суд считает, что процент пени при выплате компенсации должен составить предельную процентную годовую ставку по займам Европейского центрального банка плюс три процента.

ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО

1. Постановил, что имело место нарушение статьи 5.1. Конвенции.

2. Постановил, что имело место нарушение статьи 5.4. Конвенции.

3. Постановил, что государство-ответчик должно выплатить заявителю в течение трех месяцев с даты, когда решение станет окончательным в соответствии со статьей 44 §2 Конвенции, 3,000 евро (три тысячи евро) в счет компенсации морального вреда – в пересчете на национальную валюту государства-ответчика по курсу на день выплаты — плюс все налоги, которыми может облагаться данная сумма.

4. Отклонил остальные требования заявителя по справедливой компенсации.

Совершено на английском языке и изготовлено в письменном виде 28 октября 2003 года в соответствии с правилом 77 §§ 2 и 3 Правил процедуры Суда.

**J.-P. Costa, Председатель Палаты.
S. Dolle, секретарь секции.**

5.3.3. Итоги дела Ракевич против России и первоочередные меры, которые должны быть предприняты Российской Федерацией

Таким образом, Европейский Суд по правам человека решил, что:

Российской Федерацией был нарушен пункт 1 статьи 34 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», обязывающий судью рассмотреть заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке в течение пяти дней с момента его принятия;

— сам Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не соответствует требованию параграфа 4 статьи 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, поскольку не предоставляет права лицам, госпитализированным в психиатрический стационар в недобровольном порядке, инициировать судебный процесс, обжаловать правомерность госпитализации и требовать освобождения.

— поскольку права Ракевич Т.Н. были нарушены, а законодательство Российской Федерации несовершенно и допускает возможность лишь частичного устранения последствий нарушения ее прав, суд присудил Ракевич Т.Н. компенсацию морального вреда.

В настоящее время в Российской Федерации действует немало правозащитных организаций, специализирующихся на международной защите прав граждан. Помощь россий-

ским правозащитникам оказывает Европейский Союз. В рамках проекта Тасис «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации» на эту тему проведен ряд обучающих семинаров для членов региональных отделений Общероссийского общественного движения «За права человека», организованы поездки в Страсбург и Женеву для ознакомления с деятельностью Европейского Суда и Комитета по правам человека при ООН.

Россия по количеству жалоб в Европейский Суд по правам человека занимает второе место после Турции. Счет идет на тысячи. Среди них много жалоб на нарушения прав человека при оказании психиатрической помощи.

Исходя из решения Европейского Суда по правам человека по делу Ракевич против России, российским властям предстоит:

Верховному Суду Российской Федерации, Генеральной прокуратуре РФ, Правительству РФ, Министерству внутренних дел РФ, Министерству здравоохранения и социальной защиты разработать систему мер, гарантирующую повсеместное строгое соблюдение Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Федеральному Собранию Российской Федерации, во-первых, отклонить или оставить без рассмотрения внесенный законопроект «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», существенно ограничивающий использование судебной процедуры при применении недобровольных мер. Во-вторых, внести в этот закон норму, предоставляющую право лицам, госпитализированным в психиатрический стационар в недобровольном порядке, самостоятельно инициировать судебный процесс и обжаловать правомерность их госпитализации.

5.4. Жалоба в Европейский Суд по правам человека Марченко Ю.М.¹¹⁶

Марченко Ю.М. – внук гражданина СССР, репрессированного в 1937 г. В конце 50-х годов его дед был реабилитирован, и мать Марченко Ю.М. смогла со своим маленьким сыном Юрием, родившемся в 1959 г., вернуться в Ленинград. Их поселили в четырнадцатиметровой комнате в коммунальной квартире.

На основании закона РФ «О реабилитации жертв политических репрессий», принятого в 1991 г. и предусматривавшего первоочередное предоставление жилья реабилитированным лицам и членам их семей, мать Марченко Ю.М. и он сам пытались добиться реализации своего права на улучшение жилищных условий. Им было отказано. В 1999 г. в коммунальной квартире освободилась комната. Появилась реальная возможность для улучшения жилищных условий. Марченко Ю.М. и его больной матери в этом отказали.

Марченко Ю.М. стал заниматься правозащитной деятельностью, добиваясь своих прав, оказывал правовую помощь другим гражданам. Постепенно он вышел на принципиальные вопросы деятельности органов власти, такие как незаконное, противоречащее Конституции РФ, финансирование судебной системы Санкт-Петербурга из средств городского бюджета, что отрицательно сказывалось на независимости судей при рассмотрении дел, касающихся нарушений прав граждан официальными лицами. В 2001 г. Марченко Ю.М. подал соответствующую жалобу в Петербургский городской суд (в большей части жалобы было отказано) и кассационную жалобу в Верховный суд РФ (оставлена без удовлетворения). Аналогичную жалобу он подал также в Конституционный Суд РФ.

В отношении Марченко Ю.М. организуется «психиатрическое преследование». По жалобе его соседки, продиктованной, как считает Марченко Ю.М., участковым милиционером,

врач-психиатр Государственного учреждения «Городская психиатрическая больница № 6» Комитета по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга (ГПБ № 6) Смирнова Л.В. подает заявление в суд о психиатрическом освидетельствовании Марченко Ю.М. без его согласия на том основании, что оставление его без психиатрической помощи может причинить существенный вред его здоровью. 6 июля 2001 г. судья Куйбышевского федерального округа Центрального района Санкт-Петербурга Сухарева С.И. отказывается дать санкцию на освидетельствование, поскольку никаких доказательств, подтверждающих тяжелое состояние психического здоровья Марченко Ю.М., представлено не было. Это решение суда ГПБ № 6 в кассационном порядке не обжаловала.

Однако через полгода врач-психиатр ГПБ № 6 Адеркина Л.М. вновь подает заявление о психиатрическом освидетельствовании Марченко Ю.М. без его согласия, хотя его здоровье не ухудшилось и психиатрическая помощь ему не оказывалась. В соответствии с законом судья отказывает в приеме заявления по делу между теми же сторонами, по тому же предмету и по тем же основаниям. Однако другой судья того же суда это заявление принял. 11 февраля 2002 г. определением судьи Куйбышевского федерального округа Центрального района Санкт-Петербурга Стрижакова А.А. санкция на психиатрическом освидетельствовании Марченко Ю.М. без его согласия была дана. При этом право Марченко Ю.М. и его представителя на личное участие в разбирательстве дела, затрагивающего его права и свободы, было нарушено, а достоверность сведений, изложенных в заявление врача-психиатра Адеркиной Л.М., фактически не проверялась. Кассационная инстанция, Петербургский городской суд, 28 марта 2002 г. опять в отсутствие Марченко Ю.М. и его законного представителя оставил определение суда Куйбышевского федерального округа Центрального района Санкт-Петербурга от 11 февраля 2002 г. без изменения, а частную жалобу Марченко Ю.М. без удовлетворения.

Отметим, что порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя определяется статьями 24 и 25 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Часть 5 статьи 25 этого закона устанавливает для судьи трехдневный срок для решения вопроса о даче санкции, который отсчитывается с момента получения от врача-психиатра всех материалов, и предоставляет гражданину право обжалования в суд решения судьи. Однако данным законом не устанавливается право гражданина участвовать в судебном разбирательстве дела, затрагивающего его права и свободы и связанного с лишением его свободы.

Также статья 306 действующего в настоящее время Гражданского процессуального кодекса РФ устанавливает: «судья единолично рассматривает заявление о принудительном психиатрическом освидетельствовании гражданина и принимает решение о принудительном психиатрическом освидетельствовании гражданина или об отказе в принудительном психиатрическом освидетельствовании гражданина».

Мы считаем, что отсутствие в российском законодательстве права гражданина на участие в судебном разбирательстве, в котором рассматривается дело о его психиатрическом освидетельствовании без его согласия, является существенным недостатком, нарушающим требования статьи 5, параграф 1 (е) (о законности заключения под стражу душевнобольных) и статьи 6, параграф 3 (с) и (d) (о праве защищать себя лично или через посредство выбранного защитника и о праве допрашивать показывающих против него свидетелей или иметь право на то, чтобы эти свидетели были допрошены, и иметь право на вызов и допрос свидетелей в его пользу на тех же условиях, что и для свидетелей, показывающих против него) Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Мы считаем необходимым внесение поправок в

Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и в Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации, устанавливающих право гражданина на участие в судебном разбирательстве, в котором рассматривается дело о его психиатрическом освидетельствовании без его согласия. Такая необходимость очевидна в свете решения Европейского суда по правам человека по делу Ракевич против России.

15 апреля 2002 г. Марченко Ю.М. подал в Куйбышевский районный суд г. Санкт-Петербурга жалобу на Акт контрольно-экспертной комиссии ГПБ № 6, который был использован при даче санкции на его недобровольное освидетельствование. Эта жалоба, принятая судом, не была рассмотрена вплоть до подачи Марченко Ю.М. жалобы в Европейский Суд по правам человека, то есть вплоть до 9 марта 2003 г. Полагаем, что в данном случае была нарушена статья 6, параграф 1 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (право на справедливое и публичное разбирательство дела судом в разумный срок).

4 июня 2002 г. Марченко Ю.М. был задержан у себя в квартире участковым милиционером без предъявления каких-либо санкций и объяснений и доставлен в отделение милиции, откуда бригадой скорой психиатрической помощи был доставлен в ГПБ № 6. При доставке Марченко Ю.М. в больницу ему сразу же стали вводить в больших дозах какие-то препараты, в результате чего он за три дня был доведен до полубессознательного, беспомощного состояния.

7 июня 2002 г. судья Смольнинского федерального округа Центрального района Санкт-Петербурга Шуст А.Е. постановил удовлетворить заявление ГПБ № 6 о госпитализации Марченко Ю.М. в психиатрический стационар в недобровольном порядке. Суд заседал в ГПБ № 6 в закрытом порядке. На судебное заседание не был допущен отец Марченко Ю.М., а сам Марченко Ю.М. в ходе судебного заседания был только дважды

ды вызван: чтобы подтвердить нотариальную доверенность на ведение дела его представителем и ответить на единственный заданный ему вопрос о том, почему он не согласен со своей госпитализацией. Сразу после того, как Марченко Ю.М. ответил на заданные ему вопросы и после того, как он заявил отвод судье, он моментально выдворялся из помещения, где происходил суд.

Тем самым судья нарушил статью 34, часть 2 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», предоставляющую гражданину право лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации. Как представляется, были также нарушены требования статьи 6, параграф 1 и параграф 3 (с) и (d) Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

На следующий день, 8 июня 2002 г. Марченко Ю.М. подал в Петербургский городской суд кассационную жалобу на решение суда Смольнинского федерального округа Центрального района Санкт-Петербурга от 7 июня 2002 г. Рассмотрение этой жалобы было назначено через три с половиной месяца. Тем самым была нарушена статья 284.1 действовавшего в тот период Гражданского процессуального кодекса РСФСР, согласно которой кассационной инстанцией дело должно быть рассмотрено в течение 10 дней со дня поступления жалобы и только в исключительных случаях (например, при особой сложности дела) председатель соответствующего суда может продлить этот срок, но не более, чем на десять дней.

В нарушение статьи 208 Гражданского процессуального кодекса РСФСР, устанавливающей, что решение вступают в законную силу федерального суда по истечении срока на кассационное обжалование, Марченко Ю.М. продолжали держать в психиатрической больнице. Все обращения его самого, его представителей, правозащитных организаций к главному врачу ГПБ № 6, Уполномоченному по правам человека в

РФ, Комиссию по правам человека при Президенте РФ, в региональные и федеральные органы здравоохранения, председателю городского суда Санкт-Петербурга, прокурору Санкт-Петербурга, Генеральную прокуратуру РФ с жалобами, заявлениями о нарушении закона и с просьбами освободить Марченко Ю.М. до вступления постановления суда Смольнинского федерального округа Центрального района Санкт-Петербурга от 7 июня 2002 г. в законную силу, а также предоставить возможность ознакомиться с материалами дела (право, предоставляемое статьей 6, параграф 3 (b) Конвенции о защите прав человека и основных свобод) закончились отписками и полным бездействием официальных лиц и органов власти.

10 сентября 2002 г. в городском суде Санкт-Петербурга состоялось рассмотрение кассационной жалобы Марченко Ю.М. на постановление суда Смольнинского федерального округа Центрального района Санкт-Петербурга от 7 июня 2002 г. Несмотря на просьбы Марченко Ю.М., изложенные в его кассационной жалобе, об участии в судебном заседании, ни он, ни его законный представитель не были даже извещены о заседании суда, дело рассматривалось без их участия, а также без участия назначенного судом адвоката. Тем самым была нарушена статья 289 Гражданского процессуального кодекса РСФСР. Также, на наш взгляд, была нарушена статья 6, параграф (с) Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Присутствовавший на заседании прокурор не пытался протестовать против незаконных действий судей.

Судом было вынесено определение об отказе в удовлетворении кассационной жалобы Марченко Ю.М. Доводы кассационной жалобы о существенном нарушении норм процессуального и материального права судом. Суд отказал в проведении независимой психиатрической экспертизы Марченко Ю.М.

В рассмотрении надзорных жалоб Марченко Ю.М. было отказано должностными лицами, имеющими в соответствии со статьей 320 Гражданского процессуального кодекса РСФСР право принесения протеста.

Представители Марченко Ю.М. 6 июня 2002 г. и 12 октября 2002 г. подавали жалобы на действия врачей и администрации ГПБ № 6 в суд Смольнинского федерального округа Центрального района Санкт-Петербурга. Жалобы не были рассмотрены на момент подачи Марченко Ю.М. жалобы в Европейский Суд по правам человека, то есть до 9 марта 2003 г.

В октябре 2002 г. Марченко Ю.М. по просьбе его отца перевели в ГПБ № 3 г. Санкт-Петербурга. Через полгода пребывания в психиатрических больницах № 6 и № 3 Санкт-Петербурга Марченко Ю.М. выписали благодаря письму, поступившему из аппарата Уполномоченного по правам человека в РФ. Процесс восстановления того нормального соматического состояния, в котором Марченко Ю.М. находился до госпитализации, занял несколько месяцев.

Представляется, что в случае Марченко Ю.М. были нарушены нормы как российского законодательства, так и Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В части российского законодательства это:

- статья 5, часть 2 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- статья 34, часть 2 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- статья 39 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- статья 284.1 действовавшего в тот период Гражданского процессуального кодекса РСФСР;

- статья 208 Гражданского процессуального кодекса РСФСР;
- статья 289 Гражданского процессуального кодекса РСФСР.

В части Конвенции о защите прав человека и основных свобод это:

- статья 5, параграф 1 (е),
- статьи 6, параграф 3 (b), (c) и (d),
- статья 13.

В настоящее время остается ожидать решения Европейского Суда по правам человека.

Перейдем теперь к вопросу о том, какие гарантии прав человека при оказании психиатрической помощи предоставляет российское законодательство.

5.5. Российское законодательство о гарантиях прав человека при оказании психиатрической помощи

Основные права человека в России гарантированы Конституцией Российской Федерации, релевантные статьи которой приводятся. Непосредственное отношение к рассматриваемой проблеме имеет Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и ряд подзаконных актов. Комиссия психиатров, созданная Минздравом России, предложила ряд поправок, снижающий уровень гарантий прав человека, предоставляемый этим законом. 22 августа 2004 г. Государственная Дума внесла поправки в указанный закон.

Применение принудительных мер медицинского характера регулируются Уголовным кодексом Российской Федерации (глава 15, статьи 97-104) и Уголовно-процессуальным кодексом РФ (глава 51, статьи 433-446).

Уголовная ответственность за незаконное помещение в психиатрический стационар предусмотрена статьей 128 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Поскольку в вопросах борьбы со злоупотреблениями и защиты прав человека при оказании психиатрической помощи существенную роль играют правоприменительные и правоохранительные органы, приводится ряд статей федеральных законов «О статусе судей в Российской Федерации», «О прокуратуре Российской Федерации», «О милиции».

Рассматриваются также постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации и нормативные документы Минздрава России, в том числе совместные с МВД России, касающиеся оказания психиатрической помощи.

5.5.1. Релевантные статьи Конституции Российской Федерации

12 декабря 1993 г. на всероссийском референдуме была принята первая в истории России демократическая конституция.

Несмотря на все ее недостатки и, прежде всего, на сосредоточение огромной власти в руках Президента Российской Федерации в ущерб законодательной власти, Конституция Российской Федерации провозгласила человека, его права и свободы высшей ценностью. Их признание, соблюдение и защита являются обязанностью государства (статья 2, статья 45, часть 1). Конституция РФ провозгласила права и свободы человека и гражданина непосредственно действующими. Они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием (статья 18).

Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения (статья 17, ч.2). В числе этих основных прав – право на жизнь, равенство всех перед судом и законом, право на свободу и личную неприкосновенность.

Достоинство личности охраняется государством и ничто не может быть основанием для его умаления (статья 21, часть 1).

Запрещается подвергать кого-либо пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам (статья 21, часть 2).

Статья 24 гарантирует информационную безопасность: сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются. Более того, органы государственной власти и органы местного самоуправления, их должностные лица обязаны обеспечить каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом.

Статья 25 устанавливает неприкосновенность жилища. Никто не вправе проникать в жилище против воли проживающих в нем лиц иначе как в случаях, установленных федеральным законом, или на основании судебного решения.

В Конституции РФ закреплено право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно (статья 41).

В связи с тем, что темой нашего рассмотрения является защита людей от злоупотреблений при оказании психиатрической помощи, особый интерес представляют статьи Конституции РФ, регулирующие доступ граждан к суду и порядок отправления правосудия. Статья 32 (часть 5) наделяет граждан РФ правом участвовать в отпавлении правосудия. Каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод (статья 46, часть 1). Каждый вправе защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом (статья 45, часть 2). При осуществлении правосудия не допускается использование доказательств, полученных с нарушением федерального закона (статья 50, часть 2). Никто не обязан свидетельствовать против себя самого, своего супруга и близких

родственников, круг которых определяется федеральным законом (статья 51, часть 1). Никто не может быть лишен права на рассмотрение его дела в том суде и тем судьей, к подсудности которых оно отнесено законом (статья 47, часть 1).

Решения и действия (или бездействие) органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и должностных лиц могут быть обжалованы в суд (статья 46, часть 2). Права потерпевших от преступлений и злоупотреблений властью охраняются законом. Государство обеспечивает потерпевшим доступ к правосудию и компенсацию причиненного ущерба (статья 52). Каждый имеет право на возмещение государством вреда, причиненного незаконными действиями (или бездействием) органов государственной власти или их должностных лиц (статья 53).

Статья 48 гарантирует каждому право на получение квалифицированной юридической помощи. Для задержанных, заключенных, обвиняемых в совершении преступления установлено право пользоваться помощью адвоката (защитника) с момента соответственно задержания, заключения под стражу или предъявления обвинения (статья 48, часть 2).

Правосудие в Российской Федерации осуществляется только судом (статья 118, часть 1). Судьи независимы и подчиняются только Конституции Российской Федерации и федеральному закону (статья 120, часть 1). Суд, установив при рассмотрении дела несоответствие акта государственного или иного органа закону, принимает решение в соответствии с законом (статья 120, часть 2).

Разбирательство дел во всех судах открытое. Слушание дела в закрытом заседании допускается в случаях, предусмотренных федеральным законом. Заочное разбирательство уголовных дел в судах не допускается, кроме случаев, предусмотренных федеральным законом. Судопроизводство осуществляется на основе состязательности и равноправия сторон (статья 123, части 1, 2, 3).

Помимо внутреннего законодательства, на территории Российской Федерации действуют международные правовые акты, рассмотренные в разделе 5.1. Также граждане Российской Федерации имеют право обращаться за защитой своих прав в Европейский Суд по правам человека (анализ решений этого суда по делам, связанным с нарушением прав человека при оказании психиатрической помощи, был дан в разделе 5.2). Конституция РФ в явной форме установила приоритет международного права в отношении российского законодательства. Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора (статья 15, ч. 4). Каждый вправе в соответствии с международными договорами Российской Федерации обращаться в межгосударственные органы по защите прав и свобод человека, если исчерпаны все имеющиеся внутригосударственные средства правовой защиты (статья 46, часть 3).

Далее будут рассмотрены законы и нормативные акты, действующие в Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи и устанавливающие гарантии прав граждан при оказании этой помощи. Прежде всего, это Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» № 3185-1 от 2 июля 1992 года в редакции федеральных законов от 21.07.1998 N 117-ФЗ, от 25.07.2002 N 116-ФЗ, от 10.01.2003 N 15-ФЗ (далее — Закон). После рассмотрения Закона мы остановимся на вопросах применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим преступление (применение психиатрического лечения к лицам, совершившим преступление в состоянии невменяемости вследствие психического заболевания, либо заболевшим психическим заболеванием после со-

вершения преступления). Эти вопросы регулируются Уголовным и Уголовно-процессуальным кодексами РФ.

5.5.2. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

5.5.2.1. Общая характеристика

Закон разрабатывался в 1990-1992 годах вначале в комитетах Верховного Совета СССР, а затем Верховного Совета РСФСР. В работе над законом приняли активное участие врачи из Независимой психиатрической ассоциации России. Они были довольно широко представлены в комиссиях по разработке Закона (от 1/3 до ? их состава).

Закон вступил в силу с 1 января 1993 г. Принятие Закона, пусть не лишено недостатков, знаменовало собой реальный шаг России на пути создания правового государства. Его гуманистическая направленность была особенно ясной на фоне мрачной истории советской карательной психиатрии. Закон, как заметил Ю.С. Савенко¹¹⁷, порывал с полицейской традицией отечественной психиатрии. В рамках этой традиции главная задача психиатрии мыслилась как защита общества и государства от психически больных, а не здоровье и защита самих психически больных лиц от злоупотреблений.

В дальнейшем, однако, реальная жизнь показала, что отсутствие юридических механизмов осуществления Закона, отсутствие финансовых средств для его адекватной реализации и отсутствие доброй воли у тех должностных лиц, которые отвечали за его исполнение и контроль за его исполнением, привели к выхолащиванию его сути и не обеспечили искоренение злоупотреблений в российской психиатрии.

Согласно Закону, психиатрическая помощь включает в себя обследование психического здоровья граждан по основаниям и в порядке, установленным названным законом, диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-со-

циальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами (ст.1). Одним из основополагающих принципов Закона является оказание психиатрической помощи при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных исследуемым Законом.

Так, несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим Законом (ст.4).

Статья 5 Закона устанавливает, что все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;

- получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;

- психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;

- содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения;

- все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям;

- оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно — гигиеническим требованиям;

- предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- или киносъемки;

- приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом;

— помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

Закон устанавливает, что ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения или специального обучения не допускается.

Лечение лиц, страдающих психическими расстройствами, проводится после получения их письменного согласия либо с согласия их законных представителей. Однако лечение может проводиться без согласия лиц, страдающих психическими расстройствами, или без согласия их законных представителей при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом Российской Федерации, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным статьей 29 Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей — психиатров (ст.11 Закона).

5.5.2.2. Виды психиатрической помощи

Одним из видов психиатрической помощи является психиатрическое освидетельствование, которое производится для решения вопроса — страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи. Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого (ст.23). Однако психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Кроме того, психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением по указанным основаниям.

Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя (за исключением случаев, когда освидетельствуемый находится под диспансерным наблюдением) принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования. Заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами.

При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования, и указание на отказ лица либо его законного представителя от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения.

Установив обоснованность заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, врач-психиатр направляет в суд по месту жительства лица письменное мотивированное заключение о необходимости такого освидетельствования, а так-

же заявление об освидетельствовании и другие имеющиеся материалы. Судья решает вопрос о даче санкции в трехдневный срок с момента получения всех материалов.

К видам психиатрической помощи относятся так же амбулаторная психиатрическая помощь, консультативно-лечебная помощь, а так же диспансерное наблюдение на дому.

Поскольку исторически в период существования СССР психиатрия использовалась для подавления инакомыслия, на наш взгляд, важно проанализировать аспекты принудительного помещения в психиатрические лечебные заведения, в так называемые психиатрические стационары. Статья 29 названного Закона регламентирует госпитализацию в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

Так, лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Очевидно, что приведенные критерии являются оценочными, и именно при определении этих оснований может проявляться злоупотребление психиатрической помощью.

Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрическом стационаре применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпита-

лизированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации (ст.30).

В докладе представителей Европейского Комитета по предотвращению пыток и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (ЕКПП) о посещении Российской Федерации 2-17 декабря 2001 года был представлен ряд выявленных нарушений в работе учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, при применении мер физического стеснения возбужденных или агрессивно настроенных пациентов.

В связи с этим Министерство здравоохранения РФ письмом от 26 декабря 2002 г. N 2510/12967-02-32 «О мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи» указало, что меры физического стеснения при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрических стационарах применяются только в тех случаях, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие опасность для него или других лиц. А меры физического стеснения могут применяться только на ограниченный срок, т.е. на период действий пациента, представляющих опасность для него или других лиц.

Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке.

Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем.

Вопрос о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке, решается в суде по месту нахождения психиатрического учреждения. Принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде. Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке судья рассматривает в течение пяти дней с момента его принятия в помещении суда либо в психиатрическом учреждении.

Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя психиатрического учреждения, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в психиатрическом учреждении.

Участие в рассмотрении заявления прокурора, представителя психиатрического учреждения, ходатайствующего о госпитализации, и представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, обязательно (ст.34 Закона).

Постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в психиатрическом стационаре.

Постановление судьи в десятидневный срок со дня вынесения может быть обжаловано лицом, помещенным в психиатрический стационар, его представителем, руководителем психиатрического учреждения, а также организацией, кото-

рой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, или прокурором в порядке, предусмотренном Гражданским процессуальным кодексом РФ.

Пребывание лица в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация. В течение первых шести месяцев не реже одного раза в месяц лицо подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

По истечении шести месяцев с момента помещения лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления такой госпитализации направляется администрацией психиатрического стационара в суд по месту нахождения психиатрического учреждения. Судья в порядке, предусмотренном статьями 33-35 настоящего Закона, постановлением может продлить госпитализацию. В дальнейшем решение о продлении госпитализации лица, помещенного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, принимается судьей ежегодно.

Лица, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе: подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату, встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине, а так же другие права. Пациенты имеют также права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности дру-

гих лиц, а именно: вести переписку без цензуры, получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы, пользоваться телефоном.

Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации (ст.40). Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по решению суда.

5.5.2.3. Общественный контроль за оказанием психиатрической помощи

Контроль за деятельностью учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, в соответствии с Законом осуществляют органы местного самоуправления. Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется Генеральным прокурором Российской Федерации, прокурорами республик в составе Российской Федерации и подчиненными им прокурорами.

Кроме того, общественные объединения врачей-психиатров, иные общественные объединения в соответствии со своими уставами (положениями) могут осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан по их просьбе или с их согласия при оказании им психиатрической помощи. Право посещения психиатрических и психоневрологических учреждений должно быть отражено в уставах (положениях) этих объединений и согласовано с органами, в ведении которых находятся психиатрические и психоневрологические учреждения.

Закон предусматривает, что действия медицинских работников, иных специалистов, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, могут быть обжалованы по выбору

лица, приносящего жалобу, непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

Жалоба может быть подана лицом, чьи права и законные интересы нарушены, его представителем, а также организацией, которой законом или ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, в месячный срок, исчисляемый со дня, когда лицу стало известно о совершении действий, ущемляющих его права и законные интересы.

5.5.2.4. Атака на Закон – предложения комиссии психиатров, созданной Минздравом России, о внесении в Закон поправок

В сущности, Закон предусматривал переход российской психиатрии с тоталитарных на правовые рельсы. Предписываемое осуществление судебных процедур для применения принудительных мер в отношении лиц с психическими расстройствами, он имел своей целью гарантировать свободу и личную неприкосновенность любому человеку, которого попытались бы изолировать, объявив сумасшедшим.

Естественно, что в России с ее традицией полицейской, карательной психиатрии реализация Закона была крайне затруднена. Нарушения Закона имеют место и по сей день – и психиатрическими учреждениями, и судами, которые должны стоять на страже Закона. Более того, официальная психиатрия вскоре предприняла попытку выхолостить гуманистическую и демократическую суть этого закона.

Уже в середине 90-х годов под эгидой Минздрава России была создана комиссия врачей-психиатров, состоящая в основном из сотрудников Центра имени Сербского. Представительство членов Независимой психиатрической ассоциации России (НПА России) было сведено до 1/12 от ее численного состава, хотя в комиссиях по разработке Закона о психиатрической помощи число членов НПА России составляло 1/3 – ?

состава. Комиссия трудилась над проектом Федерального Закона «О внесении изменений и дополнений к Закону Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Разумеется, закон требовал уточнений и редакционных поправок, устранения некоторых внутренних противоречий и противоречий с другими принятыми законами. Однако главной целью работы комиссии Минздрава России было, фактически, возвращение бесправного положения психически больных лиц.

НПА России указала на наиболее одиозные предложения подготовленного комиссией законопроекта¹¹⁸. Отмечалось, что предложенные изменения Закона в целом ряде случаев направлены на ограничение общепризнанных прав человека и гражданина, умаление роли суда в случаях принятия мер принуждения при оказании психиатрической помощи, что находится в грубом противоречии с основными нормами главы 2 Конституции Российской Федерации, статьями 8, 9, 11, 150 Гражданского Кодекса РФ, с положениями главы 35 Гражданско-процессуального Кодекса РФ.

Часть 2 статьи 55 Конституции РФ запрещает издавать законы, отменяющие или умаляющие права и свободы человека и гражданина. Согласно статье 18 Конституции РФ «права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими. Они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием».

Законопроект существенно ограничивал права людей в части принудительной госпитализации и принудительного освидетельствования, сводил на нет их судебную защиту. Несмотря на то, что судебная защита прав и свобод гражданина гарантирована статьями 46 и 47 Конституции РФ. А именно законопроект прелагал:

Отложить судебную процедуру на 10 дней, если комиссия врачей сочтет психическое расстройство кратковременным. Для больного, не дающего добровольного согласия на лечение, и чье психическое расстройство продолжается дольше 10 дней, это означает недобровольное нахождение в стационаре не менее 16 дней с учетом 6 дней, отведенных Законом на прохождение судебной процедуры. Данное положение законопроекта противоречит статье 9.4 МГПП, статьям 5.1.е и 6.1.ЕКПЧ, статьям 45 и 46 Конституции РФ.

Отменить судебную процедуру, если психически больной нуждается в лечении, но не способен дать на него осознанное согласие, хотя основания для недобровольной госпитализации отсутствуют, и больной не признан недееспособным. Лечение может проводиться без получения согласия больного или его представителя по решению комиссии врачей-психиатров, а в неотложных случаях – по решению врача, освидетельствующего это лицо. Это положение законопроекта фактически лишает свободы пациентов психиатрических учреждений на неопределенный срок, в том числе и при отсутствии совершения ими установленных судом общественно опасных деяний. Данное положение законопроекта противоречит статье 9.4 МГПП, статьям 5.1.е и 6.1.ЕКПЧ, статьям 45 и 46 Конституции РФ.

Отменить санкцию судьи для освидетельствования беспомощных больных, если условия не позволяют обеспечить их необходимым наблюдением и уходом. Эта поправка, даже без оговорки об одиноком проживании больного, предоставляла бесконтрольные возможности недобросовестным психиатрам, родственникам и другим заинтересованным лицам для проведения незаконного принудительного «лечения» без надлежащего судебного установления факта нуждаемости в таком «лечении», которое в силу специфики психотропных и других применяемых на практике средств может реально привести к необратимым изменениям психического и физического здоровья человека.

Установить, что решение суда о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законных представителей вступает в законную силу с момента вынесения. Это предложение противоречит статьям 45, 46, 47 Конституции РФ и статье 209 Гражданского процессуального кодекса РФ. Это положение законопроекта нарушает установленный законодательством РФ порядок вступления в силу судебного решения, а, следовательно, и возможность его принудительного исполнения. По действующему закону решение суда вступает в силу после истечения срока, предоставленного на обжалование, либо после вынесения соответствующего определения судом кассационной инстанции. Таким образом, законопроект предлагал грубое нарушение прав граждан.

Исключить право граждан на обжалование в суд решений органа опеки и попечительства по вопросу принудительной госпитализации в психиатрический стационар несовершеннолетних и недееспособных. Это также противоречит статьям 45 и 46 Конституции РФ.

Ограничить предоставление сведений о состоянии психического здоровья лица, а также об оказанной ему психиатрической помощи самому лицу или его законному представителю при реализации лицом своих прав и законных интересов. Ограничения предлагалось вводить в случаях, «когда это может нанести вред состоянию здоровья лица и/или затрагивает интересы третьей стороны». Однако право лиц с психическими расстройствами на получение информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения закреплено в принципах 18.4 и 19.1 ЗПБЛ. Непонятно также, каким образом получение сведений о состоянии собственного здоровья может затронуть интересы других граждан.

Снять запрет на испытание медицинских средств и методов лечения в отношении тяжелых психически больных лиц, к

которым не применяются принудительные меры медицинского характера. Согласие больного при этом не требуется. Требуется только согласие некоего Комитета по этике в области охраны здоровья граждан. Это противоречит принципу 11.15 ЗПБЛ и Конституции Российской Федерации: «Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам» (статья 21). И никакой Комитет по этике, который неизвестно кем и как будет формироваться, не может заменить полной прозрачности и общественного контроля в таком деле, как испытания на людях.

Снять санкцию врача при использовании мер физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации. Это предложение узаконивало жестокую практику насилия над душевнобольными, снимало всякую ответственность с врачей и отдавало больных в полную власть санитаров и их подручных.

Ограничить полномочия общественных организаций, так как предлагалось право защищать интересы больных, в том числе в суде, предоставить только лечебно-профилактическим учреждениям.

Резко снизить уровень гарантий финансирования психиатрической помощи. Вместо содержащегося в Законе положения о том, что «финансирование деятельности учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, осуществляется ... в размерах, обеспечивающих гарантированный уровень и высокое качество психиатрической помощи», законопроект предлагал ограничиться программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, «утвержденной Правительством РФ в установленном порядке». В настоящее время финансирование психиатрии осуществляется примерно на 0,2 от потребности. Фактически это положение законопроекта означает отказ государства от каких-либо гарантий необходимого уровня психиатрической помощи населению.

Таким образом, предложенный комиссией Минздрава России проект Федерального Закона «О внесении изменений и дополнений к Закону Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» существенно ослаблял гарантии прав граждан и открывал дорогу к различным злоупотреблениям.

Несмотря на возражения широкой общественности, НПА России 17 сентября 2003 г. в Государственной Думе должны были состояться первые слушания по этому законопроекту, который вносился Комитетом по охране здоровья граждан. Однако в последний момент законопроект был снят с обсуждения председателем указанного комитета Н.Ф. Герасименко. Причиной этого, по-видимому, стала негативная реакция общественности и прессы. Большую роль сыграли и энергичные выступления Гражданской комиссия по правам человека, действующей в тесном контакте с Международной ассоциацией саентологов. От публичной дискуссии по существу предлагаемых изменений Закона авторы законопроекта уклонились. В преддверии парламентских и президентских выборов власти сочли за лучшее перенести рассмотрение законопроекта на весну 2004 г.

Однако поправки в Закон были внесены лишь в августе 2004 г.

5.5.2.5. Поправки, внесенные в Закон Федеральным законом от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ

22 августа 2004 г. Государственная Дума приняла Закон с длинным названием: «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти су-

бъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». Этот Закон, в частности, устанавливает замену натуральных льгот денежными компенсациями ряду категорий граждан РФ, а также в значительной степени возлагает ответственность за их выплату на субъекты РФ. Перед принятием этого Закона по России прокатилась волна протестов, которую Президент РФ и послушная ему Государственная Дума проигнорировали.

В данном случае нас интересует статья 15 упомянутого закона, которая внесла изменения в Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон).

Помимо редакционных изменений (например, исключение из текста уже не существующих РСФСР и Верховного Совета РСФСР, замена республик в составе Российской Федерации, автономных областей и округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга термином «субъекты Российской Федерации») в Закон внесены следующие содержательные изменения, урезающие права граждан.

Во-первых, часть 3 статьи 2 признана утратившей силу. Приводим ее текст: «Законодательство и иные правовые акты, принимаемые в Российской Федерации и республиках в составе Российской Федерации, автономной области, автономных округах, краях, областях, городах Москве и Санкт-Петербурге, не могут ограничивать права граждан и гарантии их соблюдения при оказании психиатрической помощи, предусмотренные настоящим Законом».

Во-вторых, в части 1 статьи 5 изъято положение о том, что лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами, предусмотренными, помимо Конституции РФ, «конституциями республик в составе Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации». Слова, взятые в ка-

вычки, заменены словами «и федеральными законами». Таким образом, федеральный закон отныне не гарантирует обладание лицами, страдающими психическими расстройствами, правами, предусмотренными конституциями и законодательством субъектов РФ.

В-третьих, раздел II Закона прежде именовался следующим образом: «Обеспечение психиатрической помощью и социальная защита лиц, страдающих психическими расстройствами». Теперь слово «защита» заменено словом «поддержка», что существенно ослабляет обязательства государства перед лицами, страдающими психическими расстройствами. То же изменение внесено в наименование статьи 16 («Виды психиатрической помощи и социальной защиты, гарантируемые государством») и в часть 2 статьи 16 («Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и их социальной защиты государство: ... »).

Из части 3 статьи 16 изъяты слова об «обеспечении всеми видами психиатрической помощи и социальной защиты лиц, страдающих психическими расстройствами» федеральными, региональными и местными органами государственной власти и управления.

В-четвертых, переформулирована статья 17 Закона. Прежде она имела следующую формулировку:

«Статья 17. Финансирование психиатрической помощи.

Финансирование деятельности учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, осуществляется из фонда здравоохранения, фонда медицинского страхования и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации, в размерах, обеспечивающих гарантированный уровень и высокое качество психиатрической помощи».

Теперь она сформулирована следующим образом:

«Статья 17. Финансовое обеспечение психиатрической помощи.

Финансовое обеспечение психиатрической помощи, оказываемой населению в федеральных специализированных учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, является расходным обязательством Российской Федерации.

Финансовое обеспечение оказания населению психиатрической помощи (за исключением психиатрической помощи, оказываемой в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации), а также социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в трудной жизненной ситуации, является расходным обязательством субъектов Российской Федерации».

Таким образом, из статьи 17 исчезла обязанность государства финансировать психиатрические учреждения и их персонал «в размерах, обеспечивающих гарантированный уровень и высокое качество психиатрической помощи». Из федерального бюджета будет финансироваться лишь небольшое число лечебных учреждений. Финансирование подавляющего большинства психиатрических учреждений возложено на субъекты РФ, большинство из которых не имеет на это средств. Уровень финансирования психиатрических учреждений вообще не определяется.

В-пятых, внесенные в Закон изменения ухудшают положение персонала психиатрических учреждений.

В статье 22 Закона прежде были определены гарантии и льготы персоналу, участвующему в оказании психиатрической помощи. В новой редакции этой статьи слово «льготы» изъято.

Право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный отпуск за работу в особо опасных для здоровья и тяжелых условиях труда, на установление надбавок к должностным окладам урезано. Порядок предоставле-

ния таких гарантий для подавляющего большинства таких медицинских работников определяется органами исполнительной власти субъектов РФ. Однако бюджеты дотационных регионов не в состоянии профинансировать необходимые затраты.

В прежней редакции в этой статье устанавливалось, что лицу, участвующему в оказании психиатрической помощи, в случае причинения вреда здоровью, повлекшему временную утрату их трудоспособности, выплачивается страховая сумма в пределах его годового содержания в зависимости от тяжести причиненного ущерба. При наступлении инвалидности страховая сумма должна была выплачиваться в размере от годового до пятилетнего денежного содержания в зависимости от степени утраты трудоспособности лица, а в случае его смерти страховая сумма должна была выплачиваться его наследникам в размере десятикратного денежного содержания. Таким образом, размер страховой суммы устанавливался непосредственно Законом.

В новой редакция статьи эти гарантии исчезли. Сказано только, что персонал медицинских учреждений, участвующий в оказании психиатрической помощи, подлежит обязательному страхованию на случай причинения вреда здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей, а также обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В-шестых. Статья 45 Закона определяет контроль и прокурорский надзор за оказанием психиатрической помощи. Часть 1 этой статьи возлагала контроль за деятельностью учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, на органы местного самоуправления. Отныне она признана утратившей силу.

В новой редакции части 2 статьи 45 добавлено: «Контроль за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений осуществляется в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации». Поскольку такой порядок не определен, вопрос о контроле за деятельностью названных учреждений остается открытым.

Российская законодательная и исполнительная власть отныне не дает никаких гарантий подобного уровня и качества психиатрической помощи.

Таким образом, не решившись осуществить первоначальный план существенного ослабления гарантий прав граждан при оказании им психиатрической помощи в плане ослабления их судебной защиты и личной безопасности, федеральные власти пошли по другому, но тоже несправедливому пути. Возобладал чисто меркантильный подход. Ответственность за содержание подавляющего большинства психиатрических учреждений, их больных, персонала, обеспечение медикаментами, медицинской аппаратурой, коммунальными услугами, продуктами, мебелью и т.д. возложена на региональные власти и нищие региональные бюджеты. Значительное число психиатрических больниц, получавших на питание больных половину нормы, положенной содержащимся в местах лишения свободы заключенным, будут с начала 2005 года получать еще меньше. Соответственно, снизится обеспечение больниц лекарствами, инвентарем и всем прочим. Тем самым Президент, Правительство и Федеральное Собрание РФ преступно оставили без надлежащей медицинской помощи тысячи больных, обрекли их на голод и холод. Сама жизнь этих людей под угрозой. В некоторых регионах главврачи психиатрических учреждений всерьез собираются выпустить на волю своих пациентов, которых все равно не на что кормить и лечить.

5.5.3. Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы Российской Федерации о принудительных мерах медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами

Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным Уголовным кодексом Российской Федерации (глава 15, статьи 97-104) и Уголовно-процессуальным кодексом РФ (глава 51, статьи 433-446).

В соответствии со ст. 97 УК РФ принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам, совершившим преступления в состоянии невменяемости; лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания; совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости; совершившим преступление и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании.

К указанным лицам принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Кроме того, закон предусматривает, что в отношении указанных выше лиц, не представляющих опасности по своему психическому состоянию, суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц или направлении их в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

Целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, совершивших противоправные деяния, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных Уголовным Кодексом.

Уголовный кодекс РФ (статья 99) предусматривает назначение судом следующих видов принудительных мер медицинского характера:

- а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
- б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
- в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;
- г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра назначается в том случае, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре назначается, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения.

Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

Лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры. Освидетельствование такого лица проводится по инициативе лечащего врача, если в процессе лечения он пришел к выводу о необходимости изменения принудительной меры медицинского характера либо прекращения ее применения, а также по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника. Ходатайство подается через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение, вне зависимости от времени последнего освидетельствования. При отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения. Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно.

Изменение или прекращение применения принудительной меры медицинского характера осуществляется судом в слу-

чае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера.

В случае прекращения применения принудительного лечения в психиатрическом стационаре, суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, органам здравоохранения для решения вопроса о его лечении или направлении в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

Порядок судопроизводства о применении принудительных мер медицинского характера регламентирован главой 51 Уголовно-процессуального кодекса РФ. Применение указанных принудительных мер медицинского характера, осуществляется в отношении лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости, либо лица, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение.

При производстве предварительного следствия подлежат доказыванию дополнительно два важных фактора — наличие у данного лица психических расстройств в прошлом, степень и характер психического заболевания в момент совершения деяния, запрещенного уголовным законом, или во время производства по уголовному делу; а так же связано ли психическое расстройство лица с опасностью для него или других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда.

При установлении факта психического заболевания у лица, к которому в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, по ходатайству прокурора суд принимает решение о переводе данного лица в психиатрический стационар.

Законный представитель лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, привлекается к участию в уголовном деле на основании постановления следователя, прокурора либо суда. При отсутствии близкого родственника законным представителем может быть признан орган опеки и попечительства.

Законный представитель обладает совокупностью прав, предоставленных законом самому обвиняемому. Участие защитника в производстве о применении принудительных мер медицинского характера является обязательным с момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы, если защитник ранее не участвовал в данном уголовном деле. По окончании предварительного следствия следователь выносит постановление о прекращении уголовного дела (если деяние не связано с опасностью для окружающих) либо о направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера.

Уголовное дело с постановлением о направлении его в суд следователь передает прокурору, который принимает решение об утверждении постановления следователя и о направлении уголовного дела в суд, либо о возвращении уголовного дела следователю для производства дополнительного расследования, либо о прекращении уголовного дела.

Рассмотрение уголовного дела производится в общем порядке с некоторыми изъятиями, предусмотренными настоящей главой. Так, судебное следствие начинается с изложения прокурором доводов о необходимости применения к лицу, которое признано невменяемым или у которого наступило психическое расстройство, принудительной меры медицинского характера.

В ходе судебного разбирательства суд выясняет, имело ли место деяние, запрещенное уголовным законом, совершило

ли деяние лицо, в отношении которого рассматривается данное уголовное дело, совершено ли деяние лицом в состоянии невменяемости, наступило ли у данного лица после совершения преступления психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, представляет ли психическое расстройство лица опасность для него или других лиц, либо возможно ли причинение данным лицом иного существенного вреда, подлежит ли применению принудительная мера медицинского характера и, какая именно.

Признав доказанным, что деяние, запрещенное уголовным законом, совершено данным лицом в состоянии невменяемости, или что у этого лица после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, суд выносит постановление об освобождении этого лица от уголовной ответственности и о применении к нему принудительных мер медицинского характера. Если лицо не представляет опасности по своему психическому состоянию либо им совершено деяние небольшой тяжести, то суд выносит постановление о прекращении уголовного дела и об отказе в применении принудительных мер медицинского характера. Одновременно суд решает вопрос об отмене меры пресечения.

Признав, что психическое расстройство лица, в отношении которого рассматривается уголовное дело, не установлено или что заболевание лица, совершившего преступление, не является препятствием для применения к нему уголовного наказания, суд своим постановлением возвращает уголовное дело прокурору в соответствии со статьей 237 настоящего Кодекса. Постановление суда может быть обжаловано в кассационном порядке.

По подтвержденному медицинским заключением ходатайству администрации психиатрического стационара, а также по ходатайству законного представителя лица, признанно-

го невменяемым, и его защитника суд прекращает, изменяет или продлевает применение к данному лицу принудительной меры медицинского характера на следующие 6 месяцев. Вопросы о прекращении, об изменении или о продлении применения принудительной меры медицинского характера рассматриваются судом, вынесшим постановление об ее применении, или судом по месту применения этой меры.

Суд прекращает или изменяет применение принудительной меры медицинского характера в случае такого психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера. Суд продлевает принудительное лечение при наличии основания для продления применения принудительной меры медицинского характера.

Если же лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство и к которому была применена принудительная мера медицинского характера, признано выздоровевшим, то суд на основании медицинского заключения выносит постановление о прекращении применения к данному лицу принудительной меры медицинского характера и решает вопрос о направлении прокурору уголовного дела для производства предварительного расследования в общем порядке.

5.5.4. Уголовная ответственность за помещение в психиатрический стационар

В главе 17 «Преступления против свободы, чести и достоинства личности» Уголовного кодекса Российской Федерации, наряду со статьями, предусматривающими уголовную ответственность за похищение человека, незаконное лишение свободы, клевету и оскорбление, существует статья 128:

Статья 128. Незаконное помещение в психиатрический стационар.

1. Незаконное помещение лица в психиатрический стационар наказывается лишением свободы на срок до трех лет.

2. То же деяние, если оно совершено лицом с использованием своего служебного положения либо повлекло по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия, наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Напомним, что в 1961 г. аналогичная статья была на долгое время исключена из Уголовного кодекса РСФСР.

В комментарии к этой статье Г.Н. Борзенкова, доктора юридических наук, профессора, заслуженного юриста Российской Федерации, говорится, что незаконное помещение лица в психиатрический стационар представляет собой специальный вид незаконного лишения свободы. Незаконным следует считать помещение в психиатрический стационар заведомо здорового лица, а также лица, страдающего психическим расстройством, если госпитализация проведена с нарушением оснований и порядка, установленных Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

По сравнению со статьей 1262 действовавшего прежде УК РСФСР, ответственность за данное преступление повышена как путем усиления санкции, так и введением квалифицирующих признаков: а) если деяние совершено лицом с использованием своего служебного положения; б) если деяние повлекло по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия.

В комментарии к статье 128 С.В. Бородина, заслуженного юриста РФ, главного научного сотрудника Института государства и права РАН, отмечается:

1. Основания и порядок помещения в психиатрический стационар лиц, страдающих психическим расстройством,

предусмотрены Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», принятым 2 июля 1992 г.

2. Согласно упомянутому закону помещение в психиатрический стационар лица, страдающего психическим расстройством, возможно только при наличии соответствующего заключения комиссии врачей-психиатров и по постановлению судьи (ст.ст. 29 и 33 данного закона). Предусмотренный законом порядок призван обеспечить помещение в психиатрический стационар лиц, страдающих психическим расстройством и нуждающихся в стационарном лечении.

3. Представляется, что под незаконным помещением лица в психиатрический стационар следует понимать не просто нарушение установленного законом порядка помещения в психиатрический стационар, а такое нарушение, которое привело к помещению туда человека, не нуждающегося в лечении в этом стационаре. Нарушение порядка помещения в психиатрический стационар лица, которое нуждается в таком лечении, не содержит состава преступления, оно может быть отнесено только к категории дисциплинарных проступков.

4. Помещение в психиатрический стационар лица, имеющего психические аномалии, но не нуждающегося в госпитализации, а также лица, которое, не имея таких аномалий, согласилось на оказание ему медицинской помощи в условиях такого стационара, не может расцениваться как преступление, предусмотренное ст. 128 УК.

5. Изложенный подход к пониманию незаконности помещения лица в психиатрический стационар позволяет сформулировать объективную сторону этого преступления, которая, по нашему мнению, включает две конкретные ситуации: 1) незаконную недобровольную (без согласия больного или его представителя) госпитализацию в психиатрический стационар и 2) незаконное продление госпитализации в таком стационаре в недобровольном порядке (ст.ст. 29 и 36 того же закона).

6. В первой ситуации преступление считается оконченным с момента незаконного водворения лица в психиатрический стационар, во второй — с момента незаконного отказа в выписке его из психиатрического стационара.

7. Субъективная сторона этого преступления предполагает вину в форме прямого умысла, когда виновный осознает, что в психиатрический стационар он незаконно помещает лицо, которое в таком лечении не нуждается. Мотивом преступления могут быть корысть, месть, зависть, карьеристские побуждения и т. п. Мотивы для квалификации преступления значения не имеют, но могут оказать влияние на вид и размер наказания при постановлении приговора.

8. Субъектом преступления могут быть лица, которые принимают решение о незаконном помещении лица в психиатрический стационар либо о незаконном продлении срока пребывания в нем подлежащего выписке из стационара лица (врач-психиатр, являющийся членом комиссии, принимающей медицинское решение, лечащий врач или иной врач-психиатр, подготовивший явно незаконное решение либо сфальсифицировавший в этих целях историю болезни, а также судья). Другие лица, достигшие шестнадцати лет, субъектом преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 128 УК, могут оказаться в качестве организатора, подстрекателя или пособника.

9. Субъектом преступления, предусмотренного частью 2 данной статьи, где речь идет о незаконном помещении какого-либо лица в психиатрический стационар с использованием служебного положения, может быть, например, заведующий отделением или один из руководителей этого стационара, вышестоящее лицо в органах здравоохранения либо любое другое лицо, которое в силу своего служебного положения может влиять на принятие решения о незаконной изоляции потерпевшего в психиатрическом стационаре.

10. Смерть потерпевшего по неосторожности как обстоятельство, влияющее на квалификацию преступления, — это последствие его незаконного пребывания в психиатрическом стационаре. Она может, например, наступить от неправильно примененного лекарственного препарата, может стать результатом нападения невменяемого, последовать от самоубийства.

11. Иными тяжкими последствиями могут оказаться: причинение потерпевшему в психиатрическом стационаре тяжкого или средней тяжести вреда здоровью, психическое расстройство его самого или близкого человека и т. п. Во всех случаях наступление тяжких последствий должно находиться в причинной связи с незаконным помещением данного лица в психиатрический стационар.

Отметим, однако, что нам неизвестны случаи применения статьи 128 УК РФ в реальной практике судопроизводства.

5.5.5. Релевантные статьи Федерального конституционного закона «О судебной системе Российской Федерации» и Закона РФ «О статусе судей в Российской Федерации»

В связи с тем, что, согласно статье 18 Конституции РФ, права и свободы гражданина, в том числе защита людей от злоупотреблений при оказании психиатрической помощи, обеспечивается правосудием, остановимся на ряде соответствующих статей Федерального конституционного закона «О судебной системе Российской Федерации» и Закона РФ «О статусе судей в Российской Федерации».

Федеральный конституционный закон «О судебной системе Российской Федерации» от 31 декабря 1996 года № 1-ФКЗ (в редакции федеральных конституционных законов от 15.12.2001 № 5-ФКЗ, от 04.07.2003 № 3-ФКЗ) и Федеральный закон «О статусе судей в Российской Федерации» от 26 июня 1992 г. № 3132-1 (в редакции Закона РФ от 14.04.1993 №

4791-1; Указа Президента РФ от 24.12.1993 № 2288; Федеральных законов от 21.06.1995 № 91-ФЗ, от 17.07.1999 № 169-ФЗ, от 20.06.2000 № 89-ФЗ, от 15.12.2001 № 169-ФЗ) развивают положения Конституции Российской Федерации, в частности главы 7 «Судебная власть».

Согласно Федеральному конституционному закону «О судебной системе Российской Федерации» судебная власть в Российской Федерации осуществляется только судами в лице судей и привлекаемых в установленном законом порядке к осуществлению правосудия присяжных, народных и арбитражных заседателей. Никакие другие лица не вправе принимать на себя осуществление правосудия (статья 1, часть 1). Судебная власть самостоятельна и действует независимо от законодательной и исполнительной властей (статья 1, часть 2).

Аналогичное положение содержится в Федеральном законе «О статусе судей в Российской Федерации». Судебная власть в Российской Федерации принадлежит только судам в лице судей и привлекаемых в установленных законом случаях к осуществлению правосудия представителей народа (статья 1, часть 1). Судебная власть самостоятельна и действует независимо от законодательной и исполнительной властей (статья 1, часть 2).

Федеральный конституционный закон «О судебной системе Российской Федерации» устанавливает, что единство судебной системы Российской Федерации обеспечивается, в частности, путем применения всеми судами Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Российской Федерации (статья 3, абзац 4). Правосудие в Российской Федерации осуществляется только судами, учрежденными в соответствии с Конституцией Российской Федерации и указанным законом. В соответствии с частью 3 статьи

118 Конституции РФ, создание чрезвычайных судов и судов, не предусмотренных Федеральным конституционным законом «О судебной системе Российской Федерации», не допускается (статья 4, часть 1). Суды осуществляют судебную власть самостоятельно, независимо от чьей бы то ни было воли, подчиняясь только Конституции Российской Федерации и закону (статья 5, часть 1).

Аналогичное положение содержится и в Законе РФ «О статусе судей в Российской Федерации»: судьи независимы и подчиняются только Конституции Российской Федерации и закону. В своей деятельности по осуществлению правосудия они никому не подотчетны (статья 1, часть 4).

Федеральный конституционный закон «О судебной системе Российской Федерации» устанавливает, что суд, установив при рассмотрении дела несоответствие акта государственного или иного органа, а равно должностного лица Конституции Российской Федерации, федеральному конституционному закону, федеральному закону, общепризнанным принципам и нормам международного права, международному договору Российской Федерации, конституции (уставу) субъекта Российской Федерации, закону субъекта Российской Федерации, принимает решение в соответствии с правовыми положениями, имеющими наибольшую юридическую силу (статья 5, часть 3). Напоминаем, что, согласно части 4 статьи 15 Конституции РФ, общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.

Федеральный конституционный закон «О судебной системе Российской Федерации» также устанавливает, в соответствии со статьей 19 Конституции РФ, равенство всех перед судом и законом (статья 7, часть 1). Суды не отдают предпочте-

ния каким-либо органам, лицам, участвующим в процессе сторонам по признакам их государственной, социальной, половой, расовой, национальной, языковой или политической принадлежности либо в зависимости от их происхождения, имущественного или должностного положения, места жительства, места рождения, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а равно и по другим, не предусмотренным федеральным законом, основаниям (статья 7, часть 2).

В соответствии с частью 5 статьи 32 Конституции РФ, Федеральный конституционный закон «О судебной системе Российской Федерации» предоставляет гражданам РФ право участвовать в осуществлении правосудия (статья 8, часть 1). В соответствии с частью 1 статьи 123 Конституции РФ данный закон устанавливает открытое разбирательство дел во всех судах. Слушание дел в закрытом порядке допускается только в случаях, предусмотренных федеральным законом (статья 9).

Закон РФ «О статусе судей в Российской Федерации» определяет требования, предъявляемые к судье. Судья обязан неукоснительно соблюдать Конституцию Российской Федерации и другие законы (статья 3, часть 1). Судья при исполнении своих полномочий, а также во внеслужебных отношениях должен избегать всего, что могло бы умалить авторитет судебной власти, достоинство судьи или вызвать сомнение в его объективности, справедливости и беспристрастности (статья 3, часть 2).

Основные обязанности судьи определены также в присяге, которую судья, впервые избранный на должность, приносит в торжественной обстановке: «Торжественно клянусь честно и добросовестно исполнять свои обязанности, осуществлять правосудие, подчиняясь только закону, быть беспристрастным и справедливым, как велят мне долг судьи и моя совесть» (статья 8, часть 1).

Статус суда и судьи отражают символы судебной власти. На здании суда устанавливается Государственный флаг Российской Федерации, а в зале судебных заседаний помещаются изображение Государственного герба Российской Федерации и Государственный флаг Российской Федерации (статья 21, часть 1). При осуществлении правосудия судьи облачаются в мантии (статья 21, часть 2).

Аналогичные положения содержатся и в статье 34 Федерального конституционного закона «О судебной системе Российской Федерации». Так, часть 2 этой статьи устанавливает, что при осуществлении правосудия судьи заседают в мантиях либо имеют другой отличительный знак своей должности. Отметим, что это требование двух действующих законов Российской Федерации судьями зачастую не соблюдается.

К сожалению, российские суды, как мы увидим ниже, часто нарушают положения МПГПП, ЕКПЧ, Конституции РФ и федеральных законов при рассмотрении дел, связанных с нарушением прав человека при оказании психиатрической помощи.

5.5.6. Релевантные статьи Закона РФ «О прокуратуре Российской Федерации»

Согласно смыслу и букве этого закона, в борьбе с различного рода злоупотреблениями и нарушениями прав человека при оказании психиатрической помощи главную роль должна играть прокуратура Российской Федерации.

Федеральный закон «О прокуратуре Российской Федерации» от 17 января 1992 г. (в редакции Закона РФ от 17.11.1995 г. № 168-ФЗ и с изменениями, внесенными 10 февраля, 19 ноября 1999 г., 2 января, 27 декабря 2000 г., 29, 30 декабря 2001 г., 28 июня, 25 июля, 5 октября 2002 г.) устанавливает, что прокуратура Российской Федерации — единая федеральная централизованная система органов, осуществляющих от имени Российской Федерации надзор за соблюдением Конституции Российской Федерации и исполнением законов,

действующих на территории Российской Федерации (статья 1, часть 1).

В законе далее говорится, что в целях обеспечения верховенства закона, единства и укрепления законности, защиты прав и свобод человека и гражданина, а также охраняемых законом интересов общества и государства прокуратура Российской Федерации осуществляет надзор за исполнением законов и соблюдением прав и свобод человека и гражданина различными органами исполнительной и представительной власти, органами местного самоуправления, военного управления, контроля, должностными лицами (статья 1, часть 2).

Порядок осуществления надзора за соблюдением прав и свобод человека и гражданина определяет глава 2 раздела III Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации».

При осуществлении возложенных на него функций надзора за соблюдением прав и свобод человека и гражданина прокурор:

- рассматривает и проверяет заявления, жалобы и иные сообщения о нарушении прав и свобод человека и гражданина;

- разъясняет пострадавшим порядок защиты их прав и свобод;

- принимает меры по предупреждению и пресечению нарушений прав и свобод человека и гражданина, привлечению к ответственности лиц, нарушивших закон, и возмещению причиненного ущерба (статья 27, часть 1).

Кроме того, в силу статьи 22 данного Федерального закона, прокурор при осуществлении возложенных на него функций вправе:

- по предъявлении служебного удостоверения беспрепятственно входить на территории и в помещения федеральных министерств, государственных комитетов, служб и иных федеральных органов исполнительной власти, представи-

тельных (законодательных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, органов военного управления, органов контроля, а также органов управления коммерческих и некоммерческих организаций, иметь доступ к их документам и материалам, проверять исполнение законов в связи с поступившей в органы прокуратуры информацией о фактах нарушения прав и свобод человека и гражданина;

— требовать от руководителей и других должностных лиц указанных органов представления необходимых документов, материалов, статистических и иных сведений; выделения специалистов для выяснения возникших вопросов; проведения проверок по поступившим в органы прокуратуры материалам и обращениям, ревизий деятельности подконтрольных или подведомственных им организаций;

— вызывать должностных лиц и граждан для объяснений по поводу нарушений прав и свобод человека и гражданина.

Также в силу статьи 22 прокурор или его заместитель в случае установления факта нарушения закона органами и должностными лицами:

— освобождает своим постановлением лиц, незаконно подвергнутых административному задержанию на основании решений несудебных органов;

— опротестовывает противоречащие закону правовые акты, обращается в суд или арбитражный суд с требованием о признании таких актов недействительными;

— вносит представление об устранении нарушений закона.

Должностные лица органов обязаны приступить к выполнению требований прокурора или его заместителя о проведении проверок и ревизий незамедлительно.

При наличии оснований полагать, что нарушение прав и свобод человека и гражданина имеет характер преступления, прокурор возбуждает уголовное дело и принимает меры к то-

му, чтобы лица, его совершившие, были подвергнуты уголовному преследованию в соответствии с законом (статья 27, часть 2).

В случаях, когда нарушение прав и свобод человека и гражданина имеет характер административного правонарушения, прокурор возбуждает производство об административном правонарушении или незамедлительно передает сообщение о правонарушении и материалы проверки в орган или должностному лицу, которые полномочны рассматривать дела об административных правонарушениях (статья 27, часть 3).

В случае нарушения прав и свобод человека и гражданина, защищаемых в порядке гражданского судопроизводства, когда пострадавший по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может лично отстаивать в суде или арбитражном суде свои права и свободы или когда нарушены права и свободы значительного числа граждан либо в силу иных обстоятельств нарушение приобрело особое общественное значение, прокурор предъявляет и поддерживает в суде или арбитражном суде иск в интересах пострадавших (статья 27, часть 4).

Согласно статье 28 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации» прокурор или его заместитель приносит протест на акт, нарушающий права человека и гражданина, в орган или должностному лицу, которые издали этот акт, либо обращается в суд в порядке, предусмотренном процессуальным законодательством Российской Федерации.

Представление об устранении нарушений прав и свобод человека и гражданина вносится прокурором или его заместителем в орган или должностному лицу, которые полномочны устранить допущенное нарушение.

Закон предоставляет прокурорам немалые права и гарантии. Вмешательство в осуществление прокурорского надзора недопустимо. Воздействие на прокурора или следователя в

какой-либо форме, в том числе органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, должностных лиц с целью повлиять на принимаемое им решение или воспрепятствование в какой-либо форме его деятельности влечет за собой установленную законом ответственность (статья 5, часть 1). Требования прокурора, вытекающие из его полномочий, подлежат безусловному исполнению в установленный срок (статья 6, часть 1). Неисполнение требований прокурора и следователя, вытекающих из их полномочий, а также уклонение от явки по их вызову влекут за собой установленную законом ответственность (статья 6, часть 3).

Закон детализирует порядок рассмотрения и разрешения в органах прокуратуры заявлений, жалоб и иных обращений, содержащие сведения о нарушении законов (статья 10). Поступающие в органы прокуратуры заявления и жалобы, иные обращения рассматриваются в порядке и сроки, установленные федеральным законодательством. Ответ на заявление, жалобу и иное обращение должен быть мотивированным. Прокурор в установленном законом порядке принимает меры по привлечению к ответственности лиц, совершивших правонарушения. Запрещается пересылка жалобы в орган или должностному лицу, решения либо действия которых обжалуются.

Прокуроры в соответствии с процессуальным законодательством Российской Федерации участвуют в рассмотрении дел судами, арбитражными судами (далее — суды), опротестовывают противоречащие закону решения, приговоры, определения и постановления судов (статья 1, часть 3).

Прокурор вправе обратиться в суд с заявлением или вступить в дело в любой стадии процесса, если этого требует защита прав граждан и охраняемых законом интересов общества или государства (статья 35, часть 3). Генеральный прокурор Российской Федерации вправе обращаться в Конститу-

ционный Суд Российской Федерации по вопросу нарушения конституционных прав и свобод граждан законом, примененным или подлежащим применению в конкретном деле (статья 35, часть 6).

Прокурор или его заместитель в пределах своей компетенции приносит в вышестоящий суд кассационный или частный протест либо протест в порядке надзора (статья 38, часть 1).

В случае участия прокурорского работника в рассмотрении уголовных, гражданских и арбитражных дел в суде, а также в других случаях официального представительства органов прокуратуры ношение форменного обмундирования для него обязательно (статья 41.3, часть 2).

Таким образом, Федеральный закон «О прокуратуре Российской Федерации» прямо вменяет в обязанность прокурорам защиту прав и свобод человека и гражданина и предоставляет для этого все необходимые возможности. Присяга прокурора призвана довести эту святую обязанность до сознания каждого прокурора и следователя.

5.5.7. Релевантные статьи Закона РФ «О милиции»

Защита людей от противоправных посягательств, в том числе и в области психиатрии, возложена на милицию Федеральным законом «О милиции» от 18 апреля 1991 г. (изменения в данный закон вносились 18 февраля, 1 июля 1993 г., 15 июня 1996 г., 31 марта, 6 декабря 1999 г., 25 июля, 7 ноября, 29 декабря 2000 г., 26 июля, 4 августа, 30 декабря 2001 г., 25 апреля, 30 июня, 25 июля 2002 г., 10 января 2003 г.).

Согласно этому закону, милиция в Российской Федерации призвана защищать жизнь, здоровье, права и свободы граждан, собственность, интересы общества и государства от преступных и иных противоправных посягательств. Для достижения этой цели милиция наделена правом применения мер принуждения в пределах, определенных законом (статья 1).

В числе главных задач, возложенных на милицию, закон установил обеспечение безопасности личности и оказание помощи людям в защите их прав и законных интересов (статья 2).

В качестве главного принципа деятельности милиции закон установил: деятельность милиции строится в соответствии с принципами уважения прав и свобод человека и гражданина, законности, гуманизма, гласности (статья 3).

Милиция в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, настоящим Законом, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, конституциями, уставами, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, изданными в пределах их полномочий (статья 4).

Статья 5 данного Федерального закона более детально определяет деятельность милиции в свете принципа уважения прав и свобод человека.

Милиция защищает права и свободы человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Милиции запрещается прибегать к пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению. Всякое ограничение граждан в их правах и свободах милицией допустимо лишь на основаниях и в порядке, прямо предусмотренных законом.

Сотрудник милиции во всех случаях ограничения прав и свобод гражданина обязан разъяснить ему основание и повод такого ограничения, а также возникающие в связи с этим его права и обязанности.

Милиция предоставляет возможность задержанным лицам реализовать установленное законом право на юридическую помощь; сообщает по их просьбе (а в случае задержания несовершеннолетних — в обязательном порядке) о задержании их родственникам, администрации по месту работы или учебы; при необходимости принимает меры к оказанию им доврачебной помощи, а также к устранению опасности чьей-либо жизни, здоровью или имуществу, возникшей в результате задержания указанных лиц.

Милиция не имеет права собирать, хранить, использовать и распространять информацию о частной жизни лица без его согласия, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законом.

Милиция обязана обеспечить лицу возможность ознакомления с документами и материалами, в которых непосредственно затрагиваются его права и свободы, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Одной из обязанностей милиции является оказывать помощь гражданам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также находящимся в беспомощном либо ином состоянии, опасном для их здоровья и жизни (статья 10, пункт 2).

Милиция также должна принимать и регистрировать заявления, сообщения и иную поступающую информацию о преступлениях, административных правонарушениях и событиях, угрожающих личной или общественной безопасности, своевременно принимать меры, предусмотренные законодательством, а также выявлять и раскрывать преступления; возбуждать уголовные дела, производить дознание и осуществлять неотложные следственные действия; разыскивать лиц, совершивших преступления, скрывающихся от органов дознания, следствия и суда, уклоняющихся от исполнения уголовного наказания, без вести пропавших и иных в случаях, предусмотренных законодательством, а также разыскивать похищенное имущество (статья 10, пункты 3-6).

Таким образом, отказы сотрудников милиции принимать заявления у людей, подвергавшихся психиатрическому лечению, о совершении в отношении них каких-либо преступлений, отказы в содействии им милиции в указанных случаях абсолютно незаконны.

Закон определяет обязанности милиции и в случаях, связанных с оказанием психиатрической помощи. Согласно пункту 22 статьи 10, милиция обязана осуществлять для оказания медицинской помощи привод в учреждения здравоохранения по их представлениям, санкционированным судом (судьей), уклоняющихся от явки по вызову лиц, страдающих заболеваниями и представляющих непосредственную опасность для себя или окружающих, а также указанных лиц, совершивших общественно опасные деяния; обеспечивать совместно с органами здравоохранения в случаях и порядке, установленных законодательством РФ, наблюдение за лицами, страдающими психическими расстройствами, больными алкоголизмом или наркоманией, представляющими опасность для окружающих, в целях профилактики правонарушений.

Любые вторжения сотрудников милиции в жилища граждан с целью привода их в психиатрические учреждения без санкции суда незаконны.

Пункт 2 статьи 11 указанного Закона предоставляет милиции право проверять у граждан и должностных лиц документы, удостоверяющие личность, лишь в том случае, если имеются достаточные основания подозревать их в совершении преступления или административного правонарушения.

Пункт 9 этой статьи дает право задерживать и доставлять в специальные учреждения лиц, уклоняющихся от прохождения назначенных им принудительных мер медицинского и воспитательного характера, но только в том случае, если эти принудительные меры были назначены в установленном законом порядке. Таким образом, лица, в отношении которых отсутствует постановление суда о применении к ним принудитель-

ной госпитализации в психиатрический стационар, не могут задерживаться и доставляться сотрудниками милиции в психиатрические учреждения.

Согласно пункту 15 статьи 11, милиция имеет право производить регистрацию, фотографирование, звукозапись, кино- и видеосъемку, дактилоскопирование только лиц, заключенных под стражу, задержанных по подозрению в совершении преступления или занятии бродяжничеством, обвиняемых в совершении преступлений, подвергнутых административному аресту, а также лиц, подозреваемых в совершении административного правонарушения при невозможности установления их личности и иных лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Таким образом, регистрация, фотографирование и дактилоскопирование лиц, подвергаемых приводу в психиатрическое учреждение, незаконно.

В статье 11 указанного Закона подчеркивается, что использование милицией предоставленных ей прав возможно только в целях исполнения обязанностей, возложенных на милицию настоящим Законом.

Закон строго регламентирует применение физической силы, специальных средств и применение огнестрельного оружия. Применение физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия с превышением полномочий влечет за собой ответственность, установленную законом.

Согласно статье 13, сотрудники милиции имеют право применять физическую силу, в том числе боевые приемы борьбы, для пресечения преступлений и административных правонарушений, задержания лиц, их совершивших, преодоления противодействия законным требованиям, если ненасильственные способы не обеспечивают выполнения возложенных на милицию обязанностей.

Применение специальных средств, в частности, резиновых палок, наручников, а также подручных средств, возможно только в четко определенных Законом (статья 14) случаях.

Применение физической силы, специальных или подручных средств к лицам, страдающим психическими расстройствами и не совершающим общественно опасных деяний, незаконно.

Статья 38 возлагает надзор за законностью деятельности милиции на Генерального прокурора Российской Федерации и подчиненных ему прокуроров.

Гражданин, считающий, что действие либо бездействие сотрудника милиции привело к ущемлению его прав, свобод и законных интересов, вправе обжаловать это действие или бездействие вышестоящим органам или должностному лицу милиции, прокурору или в суд (статья 39).

За противоправные действия или бездействие сотрудники милиции несут установленную законом ответственность. Вред, причиненный гражданам и (или) организациям сотрудникам милиции, подлежит возмещению в порядке, предусмотренном гражданским законодательством (статья 40).

5.5.8. Релевантные постановления Правительства Российской Федерации

Несмотря на определенные недостатки Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», которые, в частности, были отмечены Европейским Судом по правам человека, он был впервые в истории российского государства нацелен на нужды и законные интересы людей, страдающих психическими расстройствами, на охрану их прав. Однако многие вещи, связанные с реализацией и применением этого закона на практике, регулируются подзаконными актами. К ним относятся постановления и распоряжения Правительства РФ, которые определяли, в частности, конкретные меры по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц с психическими расстройствами, а также и объемы финансирования таких мер. К ним также относятся приказы, ведомственные

инструкции различных министерств и ведомств, которые определяли порядок исполнения этого закона соответствующими службами, должностными лицами и служащими — и также в ряде случаев определяли порядок и объемы финансирования тех или иных мероприятий. Нас будут интересовать, прежде всего, приказы и инструкции Минздрава России, в том числе изданные совместно с МВД России. На них мы остановимся ниже, а сейчас – о постановлениях Правительства РФ.

Через четыре месяца после вступления указанного Закона в силу вышло Постановление Совета Министров – Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изменениями от 23 мая, 31 июля 1998 г., 21 июля 2000 г, 8 мая, 23 сентября 2002 г.). Главной его работающей частью стал Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. В перечень входили Медицинские психиатрические противопоказания для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, связанной с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов (изменения вносились 23 мая и 31 июля 1998 г.) и Медицинские психиатрические противопоказания для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности в условиях повышенной опасности (изменения вносились 23 мая и 21 июля 2000 г.).

Позднее Правительство РФ приняло постановление от 23 сентября 2002 г. № 695 «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производс-

твенных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности». Постановление было принято в соответствии со статьей 213 Трудового кодекса Российской Федерации и статьей 6 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Указанным Постановлением были утверждены Правила прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности. В указанном Постановлении делалась ссылка на то, что виды деятельности, о которых идет речь, были определены в Перечне медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утвержденном Постановлением Совета Министров – Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Через полтора года после вступления в силу указанного закона Правительство РФ приняло Постановление от 25 мая 1994 г. № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами». На деле это Постановление никаких реальных мер в обозначенном направлении не предусматривало. Оно лишь утвердило ряд нормативных документов:

Положение об учреждениях, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь,

Положение о лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов.

Положение об общежитиях для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи.

Еще через год Правительство РФ приняло Постановление от 20 апреля 1995 г. № 383 «О федеральной целевой программе «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 годы)». Подписал Постановление Председатель Правительства РФ В.С. Черномырдин.

Постановление утверждало указанную целевую программу, возлагало функции государственного заказчика программы на Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации. Минфину РФ предписывалось предусматривать средства для реализации программы на 1999–1997 годы.

В целом Постановление предусматривало существенное продвижение на пути к более качественному оказанию психиатрической помощи, постепенному приведению ее в соответствие с международными стандартами, определяемыми, в частности «Принципами защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи» (приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 17 декабря 1991 г.). Постановление являлось шагом в направлении реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь, закрепленного в статье 41 (части 1 и 2) Конституции РФ.

В обосновании разработки программы «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 годы)» указывалось, что необходимо принимать экстренные меры для обеспечения прав лиц, страдающих психическими расстройствами, и для уменьшения последствий психических заболеваний, таких как инвалидность и нетрудоспособность, преступность, непригодность к военной службе и другие.

Указывалось также, что за последние 10 лет число инвалидов вследствие психических расстройств возросло в Российской Федерации на 30,6 процента и достигло 669 тысяч человек. При этом более 80 процентов составляют инвалиды I-II

групп. Увеличилось число больных, не имеющих средств к существованию, утративших жилье и социальные связи. Дети с аномалиями психического развития составляют около 4,5 процента от числа всех учащихся средних школ.

Число лиц, признанных негодными к несению воинской службы вследствие наличия у них психических расстройств, достигает 42,3 процента. Из числа солдат, уволенных в течение действительной военной службы по состоянию здоровья, 35,1 уволены по причине психических расстройств, а среди военных строителей их число составляет 62,2 процента.

В Постановлении также отмечалось, что большинство зданий и помещений психиатрических учреждений и их оснащение не позволяют оказывать психиатрическую помощь в достойных человека условиях. Дальнейшее пребывание психиатрических учреждений в старых зданиях монастырей, тюрем и других приспособленных помещениях является нетерпимым. Значительная их часть не имеет необходимой системы водоснабжения, канализации и регулярного электроснабжения. Ремонт производится эпизодически, на скудные средства. Остро не хватает врачей-психиатров, медицинских психологов, психотерапевтов, юрисконсультов, социальных работников (не говоря уже о среднем и младшем медицинском персонале).

Общий вывод: психиатрические учреждения не соответствуют принципам организации психиатрической помощи, предусмотренным Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Целью федеральной целевой программы «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 годы)» было создание условий для реализации указанного закона и обеспечение гарантированного государством современного уровня и качества психиатрической помощи, оказываемой лицам, страдающим психическими расстройствами.

Для достижения этой цели предполагалось решить следующие основные задачи:

- повысить эффективность и доступность психиатрической помощи, оказываемой населению России;

- совершенствовать формы специализированной психиатрической помощи, в том числе оказываемой детям, подросткам и лицам пожилого и старческого возраста;

- совершенствовать подготовку психиатров, других специалистов и работников для работы в психиатрических учреждениях; организовать подготовку психологов, социальных работников и юристов для работы в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь;

- разработать новую концепцию проектирования и строительства специализированных психиатрических учреждений с учетом разных контингентов психически больных;

- достичь уровня материально-технической оснащенности психиатрических учреждений, обеспечивающего оказание современной психиатрической помощи;

- развить и реорганизовать судебно-психиатрическую службу с учетом проводимой в стране судебно-правовой реформы.

Были определены этапы и направления реализации программы, исполнители, сроки, источники и объемы финансирования. Было составлено Технико-экономическое обоснование программных мероприятий.

Ожидалось, что программа явится, прежде всего, инструментом реализации основных положений Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и началом материально-технического переоснащения психиатрической службы. В Постановлении Правительства РФ было записано: «Выполнение Программы позволит в течение 1995-1997 годов решить неотложные вопросы улучшения психиатрической и медико-психологической помощи населению и создаст основу для разработки и реализации долгос-

рочной программы охраны психического здоровья населения Российской Федерации».

В итоге Программа была профинансирована на 0,2 процента и в 1997 году прекращена¹¹⁹.

Примерно через 6 лет после принятия указанной Программы и через десять лет после вступления в силу Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» Правительство РФ выпустило распоряжение от 6 февраля 2003 г. № 145-р.

В распоряжении говорилось:

«1. В целях реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», развития современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации лиц с психическими расстройствами, повышения качества и эффективности оказания им медицинской и социальной помощи, своевременного внедрения в практику научных разработок в области психиатрии, принять предложение Минздрава России, согласованное с Минэкономразвития России, Минфином России, Минпромнауки России, Минтрудом России, Минобразованием России, Минюстом России, Минобороны России, МВД России, МЧС России и Российской академией медицинских наук, о разработке подпрограммы «Развитие психиатрической помощи в Российской Федерации» для включения ее с 2004 года в состав федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)» (далее именуется – подпрограмма).

2. Определить государственным заказчиком – координатором подпрограммы Минздрав России и государственными заказчиками подпрограммы Минтруд России, Минобразования России, Минюст России, Минобороны России, МЧС России и Российскую академию медицинских наук.

3. Минэкономразвития России совместно с Минздравом России, Российской академией медицинских наук, Минтру-

дом России, Минобразования России, Минюстом России, Минобороны России, МВД России, МЧС России и другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработать проект подпрограммы и представить его в установленном порядке в Правительство Российской Федерации в первом квартале 2003 г.

Председатель Правительства Российской Федерации М. Касьянов».

Через полгода ведущие российские специалисты, участники Пленума Правления Российского общества психиатров и руководителей учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, обратились к премьер-министру России М.М. Касьянову с открытым письмом. В письме говорилось:

«В Российской Федерации сложилась критическая ситуация с обеспечением современной помощи психически больным. Не в полной мере выполняется Закон Российской Федерации № 3185-1 от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», гарантирующий государством право на получение всех видов психиатрической помощи и социальную защиту лиц с психическими расстройствами. Это вызывает справедливую обеспокоенность медицинской общественности, отечественных и международных правозащитных организаций, Комиссии Евросоюза по правам человека.

Ежегодно за психиатрической помощью обращается более 7,5 миллионов человек. Показатели первичной заболеваемости всеми психическими расстройствами за последние 10 лет увеличились на 41,5 %. В последние годы отмечаются высокие темпы роста (на 2-4% в год) инвалидизации населения вследствие психических заболеваний. Ежегодно из числа военнослужащих, проходящих воинскую службу по призыву, 42-45% увольняются по причине психических расстройств. В стране значительно увеличилось число суицидов, от которых ежегодно погибает почти 60 тысяч населения. У мужчин, про-

должительность жизни которых низка, частота суицидов в 6 раз превышает частоту суицидов у женщин и в 3 раза — критические цифры, определенные Всемирной организацией здравоохранения для развитых стран.

Увеличилось и продолжает расти число психических расстройств у ранее здоровых лиц в связи с чрезвычайными ситуациями, общественно опасными действиями, террористическими акциями. Растет число депрессий и стрессовых расстройств, которые значительно снижают трудоспособность населения. Межведомственной комиссией Совета безопасности России по охране здоровья населения (протокол № 4 от 23 июля 1997 г.) проблема роста заболеваемости психическими заболеваниями оценена как серьезная угроза здоровью нации.

Крайне неудовлетворительное состояние материально-технической базы учреждений, оказывающих психиатрическую помощь населению, необеспеченность современными лекарственными препаратами, наряду с недостаточным финансированием научно-исследовательских работ в области психиатрии, отсутствие должного взаимодействия и координации совместных работ различных министерств, ведомств и субъектов Российской Федерации по профилактике, современной диагностике, лечению и реабилитации психических заболеваний являются важными факторами отставания отечественной психиатрии и требуют принятия целенаправленных комплексных мер как на федеральном, так и на территориальном уровнях.

Психиатрия — единственная социально значимая область клинической медицины, которая не финансируется из средств обязательного медицинского страхования и не включена в программу «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», имеющую реальное целевое финансирование.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2003 г. № 145-р по просьбе Российского общества психиатров, поддержанной рядом депутатских объединений и Комитетом по охране здоровья и спорту Государственной Думы было поручено Минэкономразвития России совместно с Минздравом России, Российской академией медицинских наук и другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработать проект подпрограммы «Развитие психиатрической помощи в Российской Федерации» для включения ее в состав федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)» и представить его в Правительство Российской Федерации в первом квартале 2003 г.

Проект указанной подпрограммы разработан, прошел экспертизу в Экспертном совете при Правительстве Российской Федерации, согласован с соответствующими ведомствами и с 72 субъектами Российской Федерации и своевременно представлен в Правительство. Предполагалось, что реализация намеченных в подпрограмме основных мероприятий позволит сохранить и развить существующую в нашей стране систему помощи психически больным и приблизить ее к первичному звену медицинской помощи.

Во многих регионах с учетом основных положений подпрограммы сформированы собственные программы, однако, их реализация без утверждения на федеральном уровне концептуальных межведомственных подходов, крайне затруднена.

Решение об утверждении представленной в Правительство подпрограммы и начале ее финансирования даже в сокращенном виде в 2004 году не принято.

Просим Вас рассмотреть вопрос о безотлагательном утверждении подпрограммы «Развитие психиатрической помощи в Российской Федерации» и включении ее в уже существующую федеральную целевую программу «Предупреждение и

борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)». Это позволит проводить работу по межведомственной координации деятельности по улучшению психиатрической и медико-психологической помощи населению и стимулировать соответствующую работу в субъектах федерации за счет местных бюджетов и внебюджетных источников финансирования.

Члены Правления Российского общества психиатров и руководители республиканских и областных обществ психиатров России.

Москва, 2 октября 2003 года».

Журналист «Известий» Татьяна Батенева, комментируя это письмо¹²⁰, замечает, что наши психбольницы похожи на сиротские приюты из фильмов ужасов, больных в них нечем лечить и кормить.

Между тем, за последние 10 лет заболеваемость психозами выросла на 92,3 процента, шизофренией – на 29,2 процента. Каждый год от самоубийств, две трети которых связаны с расстройствами психики, погибает 60 тысяч человек – население большого районного центра.

Директор Центра имени Сербского Татьяна Дмитриева заявила журналистке, что в регионах психиатрические больницы нередко выбрасывают из списка финансирования или финансируют по минимуму. Больничный рацион таков, что если больного не посещают родные, он скорее напоминает пытку голодом. Современные лекарства недоступны, а старые препараты нередко больше калечат, чем лечат.

В некоторых регионах главврачи психиатрических больниц всерьез собираются выпустить на волю своих пациентов, которых все равно не на что кормить и лечить. В 2002 году такую акцию предприняли во Владивостоке – властям и жителям города это сильно не понравилось.

В настоящее время осуществляется лишь отраслевая программа «Реорганизация сети психиатрической помощи в

Российской Федерации (2003-2008 годы)», утвержденная приказом Минздрава РФ от 27 марта 2002 г. № 98. Она предусматривает к 2008 году провести только паспортизацию психиатрических учреждений, выяснить, что в каком состоянии находится, разработать рекомендации по реформированию психиатрической службы, подбору проектов блок-модулей психиатрических учреждений... Больше ничего не планируется. Объем финансирования копеечный: 42,38 миллиона рублей, причем из федерального бюджета планируется потратить только 12,1 миллиона рублей (все это в ценах 2001 г.). Остальное – из нищих бюджетов субъектов РФ (в программе согласились принять участие 41 из 89 субъектов РФ, причем бюджеты свыше 70 субъектов РФ — дотационные).

При этом в отраслевой программе «Реорганизация сети психиатрической помощи в Российской Федерации (2003-2008 годы)» отмечалось: «Большинство зданий и помещений психиатрических учреждений и их оснащение не позволяют оказывать психиатрическую помощь в достойных человека условиях. Значительная часть учреждений не имеет необходимой системы водоснабжения, канализации и регулярного электроснабжения. Эпизодический текущий ремонт за счет скудных ассигнований, которые получает психиатрическая служба, неэффективен».

Ко всему этому в России уже привыкли, да вот беда: перед границей неудобно. «Следует учесть, — продолжает Т. Дмитриева, — что в последние годы в Минздрав России с предложениями об улучшении материально-технической базы психиатрической службы в России обращается проводящий инспекцию психиатрических учреждений на территории страны Европейский Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего человеческого достоинства обращения или наказания (ЕКПП) Совета Европы». То есть, имеются основания предполагать, что с точки зрения ЕКПП пребывание человека в российской психиатрической больнице может быть равнозначно пытке.

Несмотря на констатацию Минздравом РФ бедственного, катастрофического состояния отечественной психиатрической службы и сформулированные благие пожелания, главной задачей отраслевой программы фактически явилось:

Удешевление психиатрической помощи.

Перекаldывание основной части расходов на оказание психиатрической помощи на бюджеты субъектов РФ.

Кроме того, поправки к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», принятые Государственной Думой 22 августа 2004 г. и уже вступившие в силу после подписания В.В. Путиным соответствующего закона, переложили финансирование подавляющего большинства психиатрических учреждений на хилые плечи региональных бюджетов, в массе своей – дотационных.

Таким образом, попираются принципы 1.1, 1.2, 8.1, 9.1, 9.2, 10.1, 13.2, 14 ЗПБЛ. Не выполняется статья 41 (части 1 и 2) Конституции РФ:

«Статья 41.

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию».

Под угрозой даже право на жизнь, гарантированное частью 1 статьи 20 Конституции РФ.

5.5.9. Релевантные подзаконные акты Минздрава и МВД России

Выше мы рассматривали основные положения ряда международно-правовых актов (прежде всего – Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи) и Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закона). Как уже отмечалось, Закон впервые в истории России основан на гуманистическом принципе приоритета прав человека. Однако в своей практической деятельности государственные служащие привыкли руководствоваться не столько законом, сколько ведомственными приказами и инструкциями.

Такие инструкции должны целиком и полностью основываться на букве и духе соответствующих законов и лишь детализировать и конкретизировать их применение в тех или иных случаях государственными служащими. Однако на деле происходит не так. Во многих случаях подзаконные акты выхолащивают суть законов, а иной раз противоречат им даже формально.

Здесь необходимо быть особенно внимательным, поскольку ведомственные инструкции времен советской карательной психиатрии до сих пор довлеют над умами врачей-психиатров старшего и среднего поколения, стали навыками их работы и вольно или невольно передаются ими молодым врачам. Это, например, Инструкция по неотложной госпитализации психически больных, представляющих повышенную опасность Минздрава СССР, согласованная с Прокуратурой СССР и МВД СССР, от 10.10.1961 за № 04-14-32, а также аналогичная инструкция от 26.08.1971 за № 06-14-43. На основании этих инструкций тысячи людей были принудительно госпитализированы в психиатрические стационары без суда на неопределенный срок. Это также Инструкция о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР Минздрава СССР от 27.10.1971 г. и Инструкция о порядке применения принуди-

тельного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния от 14.02.1967, согласованная с Прокуратурой СССР, Верховным Судом СССР и Министерством охраны общественного порядка СССР и утвержденная заместителем министра здравоохранения СССР. Все перечисленные инструкции опубликованы в приложении к книге Александра Подрабиника «Карательная медицина».

Правда, приказом министра здравоохранения РФ Э.А. Нечаевым от 11 января 1993 г. № 6, а также рядом других приказов Министерства здравоохранения (и других аналогичных министерств, поскольку название министерства, отвечающего за предоставление медицинской помощи в РФ, неоднократно менялось) ряд подзаконных актов, относящихся к оказанию психиатрической помощи, был отменен или изменен. Но вопрос в том, насколько действующие ведомственные приказы, инструкции и положения отвечают букве и духу Закона?

К числу действующих и не отмененных, а лишь несколько скорректированных подзаконных актов, относящихся к теме нашего исследования, относится приказ министра здравоохранения СССР Е.И. Чазова от 21 марта 1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи» (в редакции приказов Минздрава РФ 11.01.1993 № 6, Минздравмедпрома РФ от 12.08.1994 № 167 и от 13.02.1995 № 27). Этим приказом утвержден ряд положений, инструкций, перечней – всего 21 документ.

Приказ обязывал всех должностных лиц организовать работу подведомственных учреждений и подразделений, оказывающих психиатрическую помощь, в строгом соответствии с документами, утвержденными данным приказом. Времена были перестроечные, приходилось «соблюдать демократию», поэтому руководители соответствующих учреждений должны были обеспечить свободное ознакомление с документами

всех заинтересованных лиц, включая больных и их родственников, а поступающие замечания и предложения направлять в Министерство здравоохранения СССР.

Главному управлению лечебно-профилактической помощи Минздрава СССР поручалось обеспечить в течение 1988 года сбор и анализ замечаний и предложений по содержанию утвержденных приказом документов, и к 1 марта 1989 г. представить руководству Минздрава СССР предложения по их совершенствованию.

Пунктом 2.3 приказа функции Всесоюзного научно-методического центра по оказанию психиатрической помощи возлагались на Отдел научных основ организации психиатрической помощи Всесоюзного НИИ общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Минздрава СССР. Директору Института тов. Морозову Г.В. предписывалось обеспечить выполнение функций Центра. Таким образом, Институту Сербского и его руководителю Морозову Г.В., «прославившимся» своей ролью в организации системы советской карательной психиатрии, вновь доверялось научно-методическое руководство всеми психиатрами страны.

Поскольку положения, утвержденные данным приказом, действуют по сию пору, интересно посмотреть, как они выполняются на практике и как согласуются с Законом.

Остановимся на Положении о психиатрической больнице (приложение № 1 к приказу Е.И. Чазова).

В числе основных задач и функций в пункте 16 Положения значится «осуществление, по решению суда, принудительного лечения психических больных, совершивших общественно опасные деяния». В положении отсутствует в качестве функции психиатрической больницы осуществление, по постановлению суда, лечения психически больных лиц, госпитализированных в психиатрический стационар в недобровольном порядке на основании статьи 29 Закона, хотя Закон вошел в силу с 1 января 1993 г. На практике, как мы увидим в дальней-

шем, указанные лица рассматриваются персоналом больницы как «психически больные, совершившие общественно опасные деяния» — со всеми вытекающими последствиями. Хотя критерии, установленные Законом для принудительной госпитализации таких лиц, совершенно иные.

Согласно статье 29 Закона, лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя и окружающих – что не тождественно совершению общественно опасных деяний;

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

В пункте 23 Положения далее указано, что приему в психиатрическую больницу, в частности, подлежат «больные, направленные судебными органами в установленном порядке на принудительное лечение». Здесь непонятно, о ком идет речь – об обычных людях, поступивших в больницу на основании статьи 29 Закона, или о лицах, страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасные деяния и уголовные преступления, в отношении которых суд вынес решение о применении медицинских мер принудительного характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа на основании статей 97, 99 и 101 Уголовного кодекса РФ.

Также без учета положений действующего Закона сформулирован пункт 24 Положения, в котором говорится о приеме в психиатрическую больницу больных, нуждающихся в стацио-

нарном лечении, по направлению врачей, а также без всякого направления при наличии срочных медицинских показаний к госпитализации.

Пункт 35 Положения определяет, что вещи, документы, деньги и ценности больного принимаются, хранятся и выдаются в порядке, установленном соответствующей инструкцией Минздрава СССР. Какая именно инструкция имеется в виду и существует ли она вообще из текста Положения неясно. Во всяком случае вряд ли в этой инструкции учтены положения принципа 13.2с ЗПБЛ и части 4 статьи 37 Закона («Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах») о праве пациента на предоставлении платных услуг за его счет, для чего пациент, находясь в психиатрическом стационаре, должен иметь возможность распоряжаться своими деньгами.

Пункт 41 Положения требует, чтобы все результаты исследований состояния больного, анамнестические (катамнестические) данные, предварительный диагноз, данные наблюдения, диагностические и лечебные назначения регистрировались и датировались в истории болезни. При этом ничего не говорится о регистрации и датировке в истории болезни мер физического усмирения или принудительной изоляции, как это требует принцип 11.11 ЗПБЛ и часть 2 статьи 30 Закона.

В этом же пункте говорится, что клинический анализ в истории болезни выставляется лечащим врачом при проведении всех необходимых исследований и получении данных объективного анамнеза. Формулировка диагноза приводится в соответствие с действующей статистической классификацией болезней. При этом не оговаривается, что формулировка диагноза должна соответствовать Международной классификации болезней десятого перечня, действующего в настоящее время (МКБ-10), как это предусмотрено принципом 4.1 ЗПБЛ и частью 1 статьи 10 Закона. И как мы увидим далее, требование о постановке диагноза в соответствии с общепризнанным международными стандартами в России не соблюдается.

В Положении не отражены положения Закона и принципы ЗПБЛ, касающиеся гарантий государства, прав лиц, страдающих психическими расстройствами и обязанностей администрации и медицинского персонала больницы.

Так ничего не говорится о:

- том, что государством гарантируются консультации по правовым вопросам в психиатрических и психоневрологических учреждениях (Закон, статья 16, часть 1, абзац 7);

- праве пациентов на получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения (Закон, статья 5, часть 2, абзац 3; статья 9; статья 37, часть 1; ЗПБЛ, принцип 19.1);

- праве приглашения по требованию пациентов любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым Законом (Закон, статья 5, часть 2, абзац 9);

- праве пациентов психиатрических стационаров подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату (Закон, статья 37, часть 2, абзац 3);

- праве встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине (Закон, статья 37, часть 2, абзац 4);

- праве исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, по согласованию с администрацией иметь религиозную атрибутику и литературу (Закон, статья 37, часть 2, абзац 5);

- праве выписывать газеты и журналы, получать образование по программе общеобразовательной или специальной школы (Закон, статья 37, часть 2, абзац 6 и 7);

- праве получать справедливое вознаграждение за труд, если пациент участвует в производительном труде (Закон, статья 37, часть 2, абзац 8);

— праве вести переписку без цензуры, получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы, принимать посетителей, приобретать предметы первой необходимости и пользоваться собственной одеждой – эти права провозглашены принципами 13.1 и 13.2 ЗПБЛ, но в части 3 статьи 37 Закона делается оговорка, что они могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц¹²¹;

— об обязанности администрации и медицинского персонала предоставлять возможность ознакомления с текстом Закона, правилами внутреннего распорядка данного психиатрического учреждения, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов (Закон, статья 39, абзац 3);

— об обязанности обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациентов в органы представительной и исполнительной власти, прокурору, суд, а также адвокату (Закон, статья 39, абзац 4);

— об обязанности информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним (Закон, статья 39, абзац 6).

И вот, поскольку перечисленные гарантии, права и обязанности отсутствуют в Положении, они, как будет показано ниже, отсутствуют и на практике. Таким образом, в психиатрических больницах происходит массовое и противозаконное нарушение прав человека, гарантированных Законом.

Показательно также, что даже прописанные в Положении правила и нормы нарушаются – и также в массовом порядке. Так пункт 44 Положения требует, чтобы содержание, режим и наблюдение за больными в психиатрической больнице обес-

печивали условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемляли личного достоинства больных и не подавляли их самостоятельности и полезной инициативы. На деле люди, побывавшие в психиатрических больницах и обратившиеся затем в ООД «ЗПЧ», жаловались на грубость и жестокость медицинского персонала, безучастность и равнодушие врачей, на избиения пациентов санитарями и другими пациентами, на пьяные оргии, которые сотрудники устраивают прямо на глазах у больных.

Пункт 46 Положения требует проведения ежедневной прогулки для всех больных, за исключением больных, находящихся на постельном режиме. Бывшие пациенты свидетельствуют, что прогулки, как правило, не проводятся. Пункт 47 устанавливает, что питание больных состоит из общих и диетических столов, количество приемов пищи должно быть не менее 3-х раз в сутки. Бывшие пациенты жалуются на полуголодный рацион и отвратительное качество пищи. Пункт 48 предписывает получение больными еженедельной гигиенической ванны (или помывку в бане) с последующей сменой постельного и нательного белья, при этом смена белья у физически слабых и неопрятных больных должна производиться чаще, по мере необходимости. Бывшие пациенты свидетельствуют о жуткой антисанитарии в психиатрических больницах, возможность помыться предоставляется крайне редко (а в некоторых больницах водопровод и канализация отсутствуют вообще), белье меняют еще реже или вообще не меняют, в больницах широкое распространение получили внутрибольничные инфекции.

Любопытно, что согласно пункту 52 Положения устные и письменные заявления и жалобы больных, их родственников или законных представителей должны регистрироваться и рассматриваться в установленном порядке. Каков этот порядок, Положение не устанавливает. На практике жалобы больных подшиваются к истории болезни или уничтожаются. Кон-

троль за рассмотрением этих жалоб и за принятием по ним надлежащих мер в Положении не определен.

Пункт 63 Положения устанавливает, что после выписки больного история болезни заканчивается и вместе с картой на выбывшего больного сдается в медицинскую канцелярию. Таким образом, Положение не предусматривает ни в какой форме доступа пациента, его законного представителя или адвоката к касающейся пациента информации в истории болезни, как это предусмотрено Законом, — статья 5, часть 2, абзац 3; статья 9. Принцип 19.1 ЗПБЛ кроме того устанавливает, что в случае, если любая такая информация не сообщается пациенту, пациент или адвокат пациента, если таковой имеется, уведомляется о несообщении этой информации и его причинах, и это решение может быть пересмотрено в судебном порядке.

Таким образом, действующее в настоящее время на всей территории России Положение о психиатрической больнице игнорирует Закон и международные стандарты оказания психиатрической помощи, закрепленные в ЗПБЛ, по ряду позиций грубо нарушает права пациентов и права человека. Руководителям федерального органа здравоохранения почему-то угодно и удобно делать вид, что ни Закона, ни ЗПБЛ не существует. Во всяком случае, внедрением норм Закона и принципов ЗПБЛ в повседневную практику работы российских психиатрических учреждений они не только не занимаются на деле, но даже не вводят их в ведомственные положения и инструкции.

Нарушения прав человека мы обнаруживаем и в других положениях, утвержденных приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи» (в редакции приказов Минздрава РФ 11.01.1993 № 6, Минздравмедпрома РФ от 12.08.1994 № 167 и от 13.02.1995 № 27).

Так в пункте 35 Временного положения о психиатрической больнице со строгим наблюдением установлено, что «администрация психиатрической больницы со строгим наблюдением вправе уполномочивать отдельных лиц из числа сотрудников больницы быть в суде представителями психически больных, находящихся в больнице на принудительном лечении». Аналогичное положение содержится в пункте 25 Временного положения об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы. Данные положения нарушают Закон: «Гражданин при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским и гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации» (Закон, статья 7, часть 1), ГПК РФ: «Граждане вправе вести свои дела в суде лично или через представителей» (статья 48, часть 1) и УПК РФ: «Защитник приглашается подозреваемым, обвиняемым, его законным представителем, а также другими лицами по поручению или с согласия подозреваемого, обвиняемого» (статья 50, часть 1).

Отметим, что подобная инициатива (в соответствии с пунктом 35 Временного положения) была проявлена Санкт-Петербургской психиатрической больницей со строгим наблюдением на суде по делу Р.Р. Усманова. В дальнейшем оно будет описано.

Пункт 46 Временного положения о психиатрической больнице со строгим наблюдением устанавливает: «Лицам, выписанным из психиатрической больницы, выдаются справки о времени нахождения на лечении в больнице». История болезни выписанного больного, как установлено пунктом 47 этого положения, сдается в медицинскую канцелярию. Аналогично, пункт 24 Временного положения об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы устанавливает: «Администрация психиатрической больницы выдает справки

и выписки из истории болезни по требованию прокуратуры, органов следствия и суда, по запросу учреждений здравоохранения и социального обеспечения. На руки больным, их родственникам и опекунам эти документы, за исключением справок о пребывании в больнице, не выдаются».

Таким образом, так же, как и Положение о психиатрической больнице, Временное положение о психиатрической больнице со строгим наблюдением и Временное положение об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы не предполагают ни в какой форме доступа пациента, его законного представителя или адвоката к касающейся пациента информации в истории болезни (отказываются сообщать даже диагноз!), как это предусмотрено Законом, — статья 5, часть 2, абзац 3; статья 9 часть 1 и принципом 19.1 ЗПБЛ, что нарушает законные права пациентов.

Особый интерес представляет утвержденная все тем же приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225 (в качестве приложения № 18) и действующая по сей день Временная инструкция о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (согласована с Верховным судом СССР, Прокуратурой СССР, Министерством юстиции СССР, Министерством юстиции СССР).

Аналогичная Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психических больных, совершивших общественно опасные деяния, была утверждена в 1967 г. Минздравом СССР и согласована с Прокуратурой СССР, Верховным Судом СССР и Министерством общественного порядка СССР (опубликована в качестве приложения 4 к книге А. Подрабинека «Карательная медицина»). В свое время она сыграла немалую роль в утверждении системы карательной психиатрии в СССР.

При анализе особого различия между двумя этими инструкциями не просматривается. Во Временной инструкции 1988 г. ссылки на Закон отсутствуют, как будто бы его не существует в природе.

Согласно обеим инструкциям, документация на больных выделяется в особое делопроизводство (пункт 13 Инструкции 1967 г. и пункт 27 Временной инструкции 1988 г.). Временная инструкция 1988 г. добавляет, что такая документация хранится в условиях, делающих ее недоступной для посторонних лиц и обеспечивающих ее сохранность. К медицинской карте стационарного больного приобщаются: копия определения суда о назначении принудительного лечения или изменения его вида, копия акта судебно-психиатрической экспертизы или акта психиатрического освидетельствования, переписка администрации больницы с учреждениями и родственниками больного по поводу его психического состояния и социально-бытовым вопросам, медицинские справки и иные документы.

Пункт 28 Временной инструкции 1988 г. устанавливает, что право на доступ к указанной документации и ознакомление с ней имеют только лица, непосредственно занятые в лечебно-диагностическом процессе данного больного, администрация лечебного учреждения, а также представители вышестоящих органов здравоохранения, прокуратуры и судебно-следственных органов. Таким образом, доступа к этой документации не имеет не только пациент, но и его адвокат, и его законный представитель. Как уже отмечалось, это противоречит Закону (статья 5, часть 2, абзац 3; статья 9) и принципам 18.4 и 19.1 ЗПБЛ.

Примечательно, что, согласно тому же пункту 28, «справки, заключения, выписки из медицинских документов выдаются лечебным учреждением в соответствии с правилами, установленными приказом Министерства здравоохранения СССР № 1333 от 29 декабря 1979 г. «О порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан». При выписке больного,

находившегося на принудительном лечении, ему или сопровождающему его лицу может быть выдана справка о сроках пребывания в больнице (отделении) без указания диагноза и причин госпитализации».

Итак, даже справка о сроках пребывания в психиатрической больнице без указания причин госпитализации лишь может быть выдана – а может и не быть выдана выписывающемуся пациенту. По свидетельству бывших пациентов психиатрических больниц, попавших туда не в связи с совершением общественно опасных деяний, а на основании статьи 29 Закона, получить даже такую справку весьма затруднительно.

Самое любопытное, однако, заключается в том, что приказ Министерства здравоохранения СССР № 1333 от 29 декабря 1979 г. «О порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан», согласно пункту 1.4 приказа Минздрава РФ № 6 от 11 января 1993 г. «О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы», почти 12 лет не применяется на территории Российской Федерации.

Временная инструкция 1988 г. устанавливает (пункт 30): «Жалобы и заявления больных, находящихся на принудительном лечении, и их родственников подлежат обязательному рассмотрению администрацией лечебного учреждения и ответу в порядке, установленном Указом Президиума Верховного Совета СССР «О порядке рассмотрения предложений, заявлений и жалоб граждан» от 12 апреля 1968 года (с последующими изменениями и дополнениями)». Этот Указ, кстати, возложил контроль за работой государственных органов по жалобам граждан на органы народного контроля СССР, ныне не существующие. При этом положения Закона о праве подавать без цензуры жалобы и заявления в органы исполнительной и представительной власти, прокурору, в суд и адвокату, встречаться с адвокатом наедине, как и другие, предусмотренные Законом, права пациентов и вытекающие из них обязанности администрации и медицинского персонала психиат-

рического стационара (статьи 5, 37, 39 Закона), игнорируются.

Положения обеих инструкций не устанавливают срок отмены принудительного лечения. В Инструкции 1967 г. (пункт 23) просто говорится, что «принудительное лечение продолжается до тех пор, пока психическое состояние больного не изменится настолько, что будет исключать его опасность, как для окружающих, так и себя, и поэтому срок принудительного лечения не устанавливается». Во Временной инструкции 1988 г. в пункте 33 срок отмены также не установлен: «Отмена принудительного лечения производится судом по представлению главного психиатра органа здравоохранения, основанному на заключении врачебной комиссии, в случае выздоровления больного или такого изменения его психического состояния, повлекшего за собой уменьшение опасности для общества, при котором отпадает необходимость в больничном содержании и лечении в принудительном порядке». Правда, обе инструкции предусматривают проведение не реже одного раза в шесть месяцев переосвидетельствование больных врачебной комиссией. Однако, во-первых, эти сроки обычно не соблюдаются, во-вторых, переосвидетельствования проводятся формально и их результаты известны уже заранее, в-третьих, и при советской власти, и в нынешних российских условиях обе инструкции не предусматривают возможности проведения независимой психиатрической экспертизы, предусмотренной Законом, что полностью отдаст решение вопроса о прекращении принудительного лечения на откуп администрации психиатрического стационара и открывает дорогу к злоупотреблениям.

К давлению на пациентов, нарушению их прав и злоупотреблениям в отсутствие, как независимой психиатрической экспертизы, так и службы защиты прав пациентов (предусмотренной Законом (статья 38), но так и не созданной), может привести и рекомендуемый Временной инструкцией 1988 г.

(пункт 32, абзац 3) «принцип ступенчатости, заключающийся в постепенном изменении вида принудительных мер от более к менее строгим, вплоть до их полной отмены». В Инструкции 1967 г. принцип ступенчатости не был прописан, но его широко использовали для подавления, усмирения или поощрения политических заключенных тюремных или обычных психиатрических больниц.

Согласно обеим инструкциям, вопрос об отмене принудительного лечения решается судом. Однако это не конец: так просто психиатрическая больница со своим пациентом не расстается. В Инструкции 1967 г. (пункт 29) уточняется: «Признав нецелесообразным применение принудительного лечения к психически больному, совершившему общественно опасное деяние в невменяемом состоянии, суд выносит определение о передаче его лечебным учреждениям органов здравоохранения (ст. 410 УПК РСФСР)». Во Временной инструкции 1988 г. (пункт 33, абзац 4) находим примерно то же: «Определение суда об отмене принудительной меры медицинского характера не означает, что больной, проходивший принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с обычным или усиленным наблюдением, подлежит обязательной немедленной выписке. Он может быть оставлен в той же больнице для продолжения лечения на общих основаниях...».

Далее. Согласно обеим инструкциям, за 10 дней до выписки психиатрическая больница направляет в психоневрологический диспансер по месту жительства больного выписку из истории болезни. Одновременно больница извещает об отмене принудительного лечения и выписке больного его родственников или законных представителей, а также органы милиции по месту жительства (пункт 25 Инструкции 1967 г. и пункт 36 Временной инструкции 1988 г.).

В Инструкции 1967 г. далее прописано (пункт 26), что с получением выписки из истории болезни психоневрологичес-

ким диспансером или другим учреждением, осуществляющим внебольничное обслуживание психически больных, на выписанного больного оформляется контрольная карта диспансерного наблюдения, в которую вносятся данные о характере общественно опасных действий больного, и больной берется на активный диспансерный учет. «Лица, у которых после отмены принудительного лечения и выписки их из психиатрической больницы ухудшилось психическое состояние, подлежат обязательному приему в психиатрическую больницу», — пункт 27. Подразумевается, что очередной «обязательный прием» в больницу осуществляется с помощью органов милиции — в соответствии с пунктом 3 Инструкции 1967 г. и пунктом 16 Временной инструкции 1988 г. Для этого и информировали органы о выписке пациента.

В этой связи представляет несомненный интерес Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 № 4 «О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера» (с изменениями от 1 ноября 1985 г.). Правовой и гуманистический характер данного постановления особенно заметен на фоне ведомственных инструкций Минздрава РФ.

В пункте 4 данного Постановления указывается, что применение принудительных мер медицинского характера возможно лишь при доказанности совершения лицом, в отношении которого рассматривается дело, общественно опасного деяния, содержащего признаки конкретного преступления.

Далее, в пункте 6 обращается внимание на то, что решение вопроса о невменяемости, применении принудительной меры медицинского характера, определении типа больницы, а также о передаче лица под опеку или на попечение родственников при врачебном наблюдении относится к компетенции судов. Поэтому заключение экспертов-психиатров подлежит тщательной оценке в совокупности со всеми материалами дела.

В пункте 8 судам предписывается обеспечить законными представителями лицо, в отношении которого рассматривается вопрос о применении принудительной меры медицинского характера, возможностью знакомиться с материалами дела, участвовать в исследовании доказательств, представлять доказательства, заявлять ходатайства и отводы, а в случаях, предусмотренных законодательством союзных республик, обжаловать определение суда.

В пунктах 19 и 21 Постановления говорится о необходимости тщательной проверки обоснованности представления администрацией медицинского учреждения или возбужденного ходатайства при рассмотрении вопроса об отмене или изменении принудительной меры медицинского характера. Судам также надлежит выяснить результаты проведенного лечения и условия, в которых это лицо будет находиться после отмены принудительной меры медицинского характера, а также необходимость дальнейшего медицинского наблюдения и лечения. В этих целях следует вызывать в судебное заседание представителей медицинских учреждений, близких родственников или других законных представителей. Кроме этого, судам надлежит учитывать, что лицу, помещенному в психиатрическую больницу специального типа, принудительная мера медицинского характера, при наличии к тому оснований, может быть отменена без предварительного перевода такого лица в психиатрическую больницу общего типа.

Суд кассационной или надзорной инстанции, проверяя правильность применения принудительной меры медицинского характера, при наличии к тому оснований, может отменить либо изменить определение суда первой инстанции, в том числе, заменить вид применяемой принудительной меры медицинского характера.

В заключение судам рекомендовано систематически анализировать судебную практику применения, изменения и отмены принудительных мер медицинского характера.

К сожалению, подобного решения Пленума Верховного Суда Российской Федерации, в котором учитывались бы реалии современного судопроизводства по делам, связанным как с назначением принудительных мер медицинского характера, так и по делам, связанным с недобровольной госпитализацией в стационары психиатрических больниц, — не существует.

Отметим, что 23 июля 1999 г., то есть спустя шесть с половиной лет (!) после вступления в силу Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Министерство здравоохранения РФ разослало Методическое письмо № 2510/8236-99-32 «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)», которое было предложено принять к руководству в деятельности органов и учреждений здравоохранения. При этом Временная инструкция 1988 г. официально отменена не была. Отменяет ли Методическое письмо, подписанное заместителем Министра здравоохранения РФ А.И. Вялковым, Временную инструкцию, утвержденную приказом Министра здравоохранения СССР Е.И. Чазовым – неясно.

В Методическом письме в соответствии с частью 1 статьи 99 Уголовного кодекса Российской Федерации в качестве принудительных мер медицинского характера указаны:

- а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
- б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
- в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;
- г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Таким образом, психиатрических больниц со строгим наблюдением, а также отделений с усиленным наблюдением психиатрических больниц теперь как бы не существует. Однако, в письме Минздрава РФ от 31.01.2000 № 2510/902-32 «Об организации стационаров (отделений) специализированного типа для принудительного лечения», подписанном первым заместителем Министра А.И. Вялковым, при организации указанных стационаров (отделений) предлагается пользоваться наряду с Уголовным кодексом РФ и Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» — Временным положением об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы (приложение 4 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 21.03.1988 г. № 225), то есть тем самым положением, которое было утверждено еще Министром здравоохранения СССР Е.И. Чазовым. Так что замена слов совсем не означает замену порядков. И хотя в Методическом письме появились ссылки на Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», это письмо по сути (а в ряде случаев и текстуально) воспроизводит рассмотренные выше инструкции. Желающие могут в этом убедиться.

Впоследствии ситуация еще более запуталась. Письмом Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2001 г. № 2510/4817-01-25 за подписью Г.Г. Онищенко в связи с указанием Министерства юстиции РФ от 02.04.2001 № 07/3213-ЮД было отменено Методическое письмо от 23.07 99 № 2510/8236-99-32 «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)», согласованное с Верховным Судом РФ, Генеральной прокуратурой РФ и МВД России. По заключению Минюста России, данный документ содержит правовые нормы, и в соответствии с пунктом 2 Правил

подготовки нормативных актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.08.97 № 1009 (с изменениями и дополнениями), издание нормативных актов в виде писем не допускается.

Так какими же ведомственными нормативными актами руководствуются сегодня руководители, врачи и сотрудники психиатрических учреждений при определении «порядка применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния»? Получается, что спустя 16 лет со времен выхода приказа Е.И. Чазова (21 марта 1988 г.) и спустя почти 12 лет после вступления в силу Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в Российской Федерации действуют правила и порядки, установленные во времена карательной советской психиатрии, а упомянутый Закон фактически игнорируется.

Самое страшное заключается в том, что обычные люди, попавшие в психиатрическую больницу не в результате совершения опасных деяний, а на основании статьи 29 Закона — и очень часто с нарушением установленной Законом процедуры госпитализации в недобровольном порядке — проходят тот же самый крестный путь, что и уголовные преступники. Подобный путь в годы советской власти проходили и диссиденты, как было показано в разделе 4.4.5.2. А попадают такие обычные и часто психически здоровые люди в психиатрический стационар по различным причинам — в том числе за свою правозащитную деятельность или в результате оговора и происков тех или иных лиц, стремящихся криминальным путем завладеть их собственностью. Но об этом речь пойдет в дальнейшем.

Рассмотрим теперь совместный Приказ Минздрава РФ и МВД РФ от 30 апреля 1997 г. № 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих

психическими расстройствами». Приказ был подписан министром здравоохранения РФ Т.Б. Дмитриевой и министром внутренних дел РФ А.С. Куликовым. Приказ утверждал Инструкцию об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами.

Приказ также требовал от руководителей органов управления здравоохранением и руководителей органов внутренних дел обеспечить взаимодействие в работе с лицами, страдающими психическими расстройствами. В частности, предусматривалось проведение совместных служебных проверок по фактам совершения лицами, страдающими психическими расстройствами, общественно опасных действий, в процессе которых предполагалось вскрывать причины, способствовавшие их совершению, давать оценку эффективности ранее проведенных в отношении этих лиц лечебных, социально-реабилитационных и профилактических мероприятий, принимать меры к виновным и устранению выявленных недостатков.

Кроме того, руководителям органов управления здравоохранением предписывалось установить контроль за деятельностью психиатрических учреждений в целях предупреждения общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, выявлению этих лиц, активному наблюдению за ними, проведению амбулаторной терапии и своевременной госпитализации (пункт 3.1). Выписка из стационаров таких лиц запрещалась (пункт 3.3). О больных, как находящихся на принудительном лечении, так и госпитализированных в недобровольном порядке, самовольно ушедших из психиатрических стационаров, предписывалось своевременно информировать органы внутренних дел (пункт 3.4).

В свою очередь руководителям органов внутренних дел вменялось в обязанность планировать и проводить занятия с

личным составом подразделений органов внутренних дел по осуществлению недобровольной госпитализации лиц с психическими расстройствами (пункт 4.1). Они должны были реагировать на факты агрессивного поведения и своевременно информировать учреждения здравоохранения о возможном совершении общественно опасных действий лицом, страдающим психическим расстройством (пункт 4.2, абзац 1). Очевидно, что такая информация является основанием для последующей недобровольной госпитализации.

Таким образом, между органами здравоохранения и силовыми структурами был заключен своего рода «договор о сотрудничестве», замыкавший жизнь пациента, хотя бы раз недобровольно госпитализированного, в порочный круг: принудительное лечение, скорее калечащее, чем лечащее, в грязных, голодных и нищих психбольницах – выписка под надзор милиции – новая принудительная госпитализация, если поведение бывшего пациента хоть в чем-то покажется сотруднику милиции агрессивным. Права граждан, гарантированные Законом, вообще не упоминаются. Сотрудникам милиции рекомендуется руководствоваться Законом РСФСР «О милиции» и ведомственными нормативными актами (пункт 4.2, абзац 2). Никакого контроля со стороны не только гражданского общества, но и со стороны органов суда и прокуратуры Приказ не предполагает.

Остановимся теперь на Инструкции, утвержденной данным приказом.

В первом пункте первого раздела «Общие положения» определяются лица, подлежащие активному диспансерному наблюдению в психоневрологических диспансерах. Это лица, страдающие хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, склонные к общественно опасным действиям, а равно лица, направленные судом на амбулаторное принудительное лечение у психиатра. На этих лиц

заводятся контрольные карты диспансерного наблюдения с особыми отметками.

Решение о включении тех или иных людей в группу лиц, подлежащих активному диспансерному наблюдению, или о выведении из нее принимается комиссией психиатров на основании данных, полученных из психиатрических стационаров или психоневрологических диспансеров (пункт 1.2).

Пункт 1.3.3 Инструкции сформулирован нарочито неясно. Тем не менее, смысл сводится к тому, что на указанную комиссию, помимо лиц, совершивших преступления и проходивших принудительное лечение, направляются люди с симптомами заболеваний, которые обуславливают склонность к совершению общественно опасных действий. В том числе люди, в прошлом подвергавшиеся недобровольной госпитализации.

Таким образом, в данной Инструкции, как и в ряде других подзаконных актах нивелируется разница между людьми, совершившими деяния, имеющие признаки уголовного преступления, признанными невменяемыми и освобожденными судом от наказания и направил на принудительное лечение, — и людьми, не совершившими никаких преступлений, а лишь госпитализированными в недобровольном порядке на основании статьи 29 Закона. Более того, в качестве основания для их постановки на учет в психоневрологическом диспансере и возможной последующей принудительной госпитализации указывается возможная склонность к совершению общественно опасных деяний.

Лица, включенные в группу активного диспансерного наблюдения, должны обследоваться врачом-психиатром не реже одного раза в месяц (пункт 1.4). Все сведения и данные о них сообщаются при госпитализации в принимающий психиатрический стационар, а при выписке оттуда – в психоневрологический диспансер.

Пункт 1.6 Инструкции непосредственно относится к лицам, не совершившим никаких общественно опасных деяний, но по своему психическому состоянию представляющих опасность для себя или окружающих. Указывается, что в соответствии с Законом они могут быть госпитализированы в психиатрический стационар без их согласия или без согласия их законных представителей по решению врача-психиатра до постановления судьи. Отметим, что на практике судьи обычно санкционируют решения врачей-психиатров. При госпитализации из дома такого больного и при наличии оснований предполагать, что он или его родственники окажут сопротивление, работникам психоневрологического диспансера и скорой психиатрической помощи предоставляется право обращаться за содействием в органы милиции. Начальник органа внутренних дел или его заместитель должен в этом случае обеспечить прибытие сотрудников милиции к назначенному времени (при необходимости – немедленно) по указанному адресу для оказания содействия.

Пункт 1.7. устанавливает, что недобровольная госпитализация производится при тесном сотрудничестве работников психиатрических служб и сотрудников милиции. Последние осуществляют розыск и оказывают содействие в задержании лиц, подлежащих госпитализации, безопасный доступ к этим лицам и их досмотр, а также пресекают действия граждан, препятствующих госпитализации. Личный досмотр больного сотрудники милиции производят с медицинскими работниками совместно.

Таким образом, Инструкция прямо предоставляет право сотрудникам милиции и работникам психиатрических служб применять силу в отношении не только психически больного человека, но и в отношении его родственников, друзей, знакомых, которые могут оказаться дома во время проведения госпитализации. Это противоречит цитированному выше Закону РФ «О милиции» (пункт 22 статьи 10), согласно которому

милиция обязана «осуществлять для оказания медицинской помощи привод в учреждения здравоохранения по их представлениям, санкционированным судом (судьей), уклоняющихся от явки по вызову лиц, страдающих заболеваниями и представляющих непосредственную опасность для себя или окружающих, а также указанных лиц, совершивших общественно опасные деяния». Но подзаконный акт не может разрешать нарушение прав человека и противоречить действующему российскому законодательству. Таким образом, данное положение Инструкции незаконно, равно как незаконна и та деятельность органов милиции и здравоохранения, которая осуществлялась и осуществляется на основе этой Инструкции.

К тому же госпитализация из дома против воли проживающих там лиц предполагает и проникновение в этот дом. Правда, в Инструкции в явной форме не говорится о праве сотрудников милиции и работников психиатрических служб взламывать двери и врываться в жилища. Такого рода действия Уголовный кодекс РФ классифицирует как преступление против конституционных прав человека и гражданина, и они подпадают под действие части 3 статьи 139 (нарушение неприкосновенности жилища – незаконное проникновение в жилище против воли проживающего там лица с использованием своего служебного положения). Они явно нарушают статью 12 Всеобщей декларации прав человека, статью 17 МПГПП, статью 8 ЕКПЧ и, наконец, статью 25 Конституции РФ: «Жилище неприкосновенно. Никто не вправе проникать в жилище против воли проживающих в нем лиц иначе как в случаях, установленных федеральным законом, или на основании судебного решения». Федеральный закон такого права для сотрудников милиции или работников психиатрических служб не предоставляет. Однако на практике, как будет показано в дальнейшем, подобные вопиющие случаи нарушения прав человека имеют место.

Раздел 2 Инструкции определяет порядок взаимодействия органов здравоохранения с органами внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами.

Пункт 2.1.1 устанавливает, что психоневрологический диспансер направляет в орган внутренних дел по месту жительства лиц с психическими расстройствами, состоящих на активном диспансерном наблюдении, ежегодно до 20 января список таких лиц, а также сведения об изменении их места жительства и о длительном их отсутствии по месту регистрации. Также диспансер незамедлительно направляет данные о лицах, вновь включенных в указанный список и исключенных из него.

Пункт 2.1.2 Инструкции устанавливает, что психоневрологический диспансер, «получив информацию от органа внутренних дел о совершении лицом, страдающим психическим расстройством, действий, содержащих признаки уголовно наказуемого деяния, административного правонарушения либо о проявлении у него особенностей поведения, свидетельствующих о реальной возможности совершения общественно опасных действий, а также информацию о лицах, поведение которых объективно свидетельствует о возможности наличия у него психического расстройства и совершения по этой причине общественно опасных действий, незамедлительно обеспечивает их освидетельствование (в необходимых случаях с выездом в подразделение органа внутренних дел, которым задержано указанное лицо) и решает вопрос о целесообразности немедленной госпитализации».

Итак, согласно Инструкции, первоначальный психиатрический диагноз ставят сотрудники милиции, исходя, в том числе, из «проявления особенностей поведения» и «возможности наличия» у человека психического расстройства, сажают человека в «обезьянник», далее из психоневрологического диспансера приезжает врач, который, доверяя своим партне-

рам-милиционерам в этом же помещении быстро освидетельствует его, и на милицейской машине или машине скорой психиатрической помощи человека отправляют в психиатрическую больницу. Решение суда, санкционирующее госпитализацию в недобровольном порядке, выносится почти автоматически, тем более, что судьи – не психиатры, но психиатрам «доверяют». А независимой психиатрической экспертизы в стране нет.

Пункт 2.2 Инструкции определяет порядок взаимодействия психиатрической больницы с территориальными органами внутренних дел в случае поступления в больницу психически больного, личность которого подлежит установлению, в случае побега психически больного, склонного к общественно опасным действиям, а также в случае выписки психически больного. В последнем случае психиатрическая больница обязана письменно или телефонограммой проинформировать психоневрологический диспансер и орган внутренних дел по месту жительства больного (а также родственников либо законных представителей) о предстоящей выписке больного. Примечательно, что, согласно Инструкции, все это относится как к лицам, находящимся на принудительном лечении по решению суда, так и к лицам, госпитализированным в недобровольном порядке, хотя юридический статус двух этих категорий граждан совершенно различен.

Пункт 2.3 Инструкции определяет обязанности органа внутренних дел. Согласно пункту 2.3.1 орган внутренних дел направляет в психоневрологический диспансер информацию о лицах с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на амбулаторном принудительном лечении у психиатра, не только в случаях совершения ими общественно опасных деяний, возбуждения уголовного дела, задержания, заключения под стражу, совершения административных правонарушений, но и в случаях появления у них особенностей поведения, свидетельствующих о

реальной возможности совершения ими общественно опасных деяний, и необходимости их освидетельствования. Кроме того, орган внутренних дел обязан информировать психоневрологический диспансер о перемене указанными лицами места жительства, а также направить аналогичное сообщение в орган внутренних дел по новому месту проживания таких лиц.

При этом в случае появления у лица с психическим расстройством особенностей поведения, свидетельствующих о реальной возможности совершения им общественно опасного деяния, и необходимости его освидетельствования, соответствующая информация должна доводиться до органов здравоохранения незамедлительно (пункт 2.3.2). При получении из психоневрологического диспансера сведений об изменении таким лицом места жительства или длительном отсутствии его по месту регистрации, орган внутренних дел обязан принять меры к установлению места нахождения лица и предупреждению возможных с его стороны общественно опасных действий. «Об установлении данного лица орган внутренних дел информирует психоневрологический диспансер» (пункт 2.3.4).

Поскольку здесь, как и выше, не проводится никакого различия между лицами, совершившими преступление, признанными судом невменяемыми, приговором суда освобожденными от наказания и направленными на принудительное лечение, и лицами, госпитализированными в недобровольном порядке на основании статьи 29 Закона, то на практике это означает юридическое приравнивание двух этих категорий лиц. Таким образом, лица, госпитализированные в недобровольном порядке на основании статьи 29 Закона, оказываются «под колпаком» милиции, и их положение мало чем отличается от положения преступника-рецидивиста, освобожденного из мест заключения.

Осуществление наблюдения, сбора информации, розыска и задержания органами милиции лиц лишь на том основании, что они были в прошлом госпитализированы в недобровольном порядке на основании статьи 29 Закона, нарушает законные права таких лиц, гарантированные Законом, Конституцией РФ и международными соглашениями, ратифицированными Российской Федерацией. Тем более, что пункт 22 статьи 10 Закона РФ «О милиции» устанавливает, что милиция обязана лишь «обеспечивать совместно с органами здравоохранения в случаях и порядке, установленных законодательством Российской Федерации, наблюдение за лицами, страдающими психическими расстройствами, больными алкоголизмом или наркоманией, представляющими опасность для окружающих, в целях профилактики правонарушений». Однако случаи и порядок наблюдения за лицами, страдающими психическими расстройствами, представляющими опасность для окружающих, законодательством РФ не установлены.

Так, в части 3 статьи 30 «Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи» Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» обязанности сотрудников милиции сформулированы только в общем виде, и дается ссылка на Закон «О милиции»: «Сотрудники милиции обязаны содействовать медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица или других лиц, а также при необходимости розыска и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники милиции действуют в порядке, установленном Законом РСФСР «О милиции». А Закон РФ «О милиции», как уже было отмечено, ссылается на «законодательство Российской Федерации»¹²².

Таким образом, данное положение Инструкции, как подзаконного акта, не может ограничивать права граждан и, следовательно, является незаконным.

К чему приводила эта Инструкция на практике видно из приказа Минздрава РФ от 8 октября 1997 г. № 299 «О нарушении принципа добровольности при оказании психиатрической помощи». Приказ вышел спустя пять месяцев после утверждения Инструкции и подписан все тем же министром Дмитриевой Т.Б.

Поводом для приказа явилась статья «Ревизор в палате № 6», опубликованная газетой «Известия» в номере от 12 августа 1997 г.

В приказе говорится:

«Установлено, что врачом приемного отделения Калужской областной психиатрической больницы в нарушение части первой статьи Закона Российской Федерации “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”, от работников милиции, доставивших гр.Ф. с места работы, не было затребовано письменное объяснение о причинах ее направления к психиатру. Вследствие этого состояние Ф. было ошибочно расценено как предусмотренное пунктом «а» части четвертой статьи 23 указанного Закона — непосредственная опасность для себя или окружающих.

При заполнении медицинской карты стационарного больного не было указано, от кого получены сведения о якобы агрессивном поведении гр.Ф., не отмечены телесные повреждения, которые в дальнейшем были описаны врачом отделения стационара.

Последующие действия врачей в отношении Ф., не состоявшей на диспансерном наблюдении, выписанной из стационара на второй день после госпитализации, отказавшейся от продления листка временной нетрудоспособности и от направления на МСЭК, также не соответствовали принципу добровольности при оказании психиатрической помощи (часть вторая статьи Закона).

Несмотря на отказ Ф. явиться к врачу для решения вопроса о трудоспособности, Ф. не было предложено встретиться с

нею у нее дома или в Департаменте здравоохранения области. В результате вопрос о допуске Ф. к работе не решался в течение шести месяцев».

Итак, гражданку Ф., избитую, сотрудники милиции доставили в психиатрическую больницу, заявили о ее агрессивном поведении, а врачи-психиатры ее тут же госпитализировали. При этом Ф. даже не состояла на диспансерном наблюдении. После выписки от Ф. потребовали пройти обследование, а так как она от него отказалась, ее шесть месяцев не допускали к работе.

Полнейшее беззаконие и произвол.

Министр Дмитриева Т.Б. приказала Департаменту здравоохранения и лекарственного обеспечения Калужской области рассмотреть вопрос о дисциплинарной ответственности лиц, допустивших указанные нарушения и принять дополнительные меры по недопущению подобных действий впредь.

Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации было приказано провести углубленную проверку деятельности учреждений, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь, по соблюдению действующего законодательства. О результатах и принятых мерах полагалось сообщить в Минздрав России в срок до 01.12.97 г. Однако в специальном докладе Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации О.О. Миронова «О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами», направленного в Государственную Думу 16 июня 1999 г., указывалось¹²³, что даже спустя два года после грозного приказа министра этот пункт не был исполнен в 39 субъектах Российской Федерации.

В целом приходится констатировать, что Инструкция от 30.04.1997, подобно соответствующим инструкциям времен советской карательной психиатрии, противоречит законам и Конституции Российской Федерации, нормам международного права и международным соглашениям, ратифицирован-

ным Российской Федерацией. Рассмотренные в этом разделе нормативные правовые акты привели и приводят на практике к грубым нарушениям прав человека при оказании психиатрической помощи.

Противоречия ряда ведомственных инструкций и положений Закону, даже игнорирование ими Закона можно логически объяснить только одним: Закон не устраивал и не устраивает большинство российских функционеров от психиатрии. Поэтому они вели и ведут атаки против него, поэтому постоянно пытаются внести в него изменения, выхолащивающие его суть, в том числе убрать из него судебные процедуры, хоть как-то защищающие права человека.

5.5.10. Релевантные решения Конституционного Суда Российской Федерации

В данном разделе будут рассмотрены Постановление Конституционного Суда РФ от 2 июля 1998 г. № 20-П «По делу о проверке конституционности отдельных положений статей 331 и 464 Уголовно-процессуального кодекса РСФСР в связи с жалобами ряда граждан» и Определение Конституционного Суда РФ от 18 июня 2004 г. № 206-О по жалобе гражданина Корковидова Артура Константиновича на нарушение его конституционных прав статьями 195, 198 и 203 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации.

Сначала о Постановлении Конституционного Суда РФ от 2 июля 1998 г. № 20-П «По делу о проверке конституционности отдельных положений статей 331 и 464 Уголовно-процессуального кодекса РСФСР в связи с жалобами ряда граждан».

2 июля 1998 г. в присутствии заинтересованных сторон, представителя Президента РФ, депутатов Совета Федерации и Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, заместителя Председателя Верховного Суда РФ Радченко В.И. Конституционный Суд Российской Федерации рассмотрел в открытом заседании дело о проверке

конституционности отдельных положений статей 331 и 464 УПК РСФСР. Дело было рассмотрено тщательно и всесторонне.

Отправной точкой для Конституционного Суда РФ стали права и свободы человека и гражданина, приоритет которых закреплен Конституцией Российской Федерации.

Во-первых, Конституционным Судом было отмечено, что статьи 331 и 464 УПК РСФСР были введены для обеспечения реализации основополагающего принципа независимости судей при осуществлении ими уголовного судопроизводства, в том числе со стороны вышестоящих судебных инстанций. Согласно правилам, содержащимся в этих статьях Уголовного кодекса, большинство решений, которые суд первой инстанции выносит в ходе судебного разбирательства, не подлежат кассационному обжалованию и могут быть проверены в кассационном порядке лишь одновременно и в связи с приговором. Тем самым исключается текущий контроль со стороны вышестоящих судебных инстанций за ходом рассмотрения дела судом первой инстанции и, следовательно, вмешательство в осуществление им своих дискреционных полномочий. При этом возможность судебной проверки законности и обоснованности промежуточных действий и решений суда не устраняется, а переносится на более поздний срок и осуществляется после постановления приговора. Для граждан указанные нормы означают отсрочку в рассмотрении их жалоб на решения и действия суда, которая сама по себе не является недопустимой с точки зрения Конституции РФ.

Вместе с тем Конституционный Суд отметил, что независимость судей, призванная обеспечить в правосудии права и свободы человека, совершенно не затрагивается пересмотром промежуточных судебных решений, которые не находятся в прямой связи с содержанием приговора, — прежде всего применением меры пресечения в виде заключения под стражу. Решения судов о применении указанной меры имеют це-

лью создание надлежащих условий для судопроизводства и выносятся в тех случаях, когда суд полагает, что подсудимый будет нарушать свои обязанности. А основанием приговора являются совершенно иные обстоятельства – те, которые свидетельствуют о доказанности или недоказанности вины подсудимого в совершении преступления. Поэтому фактическую основу для судебной проверки в кассационном порядке правомерности заключения под стражу составляют только материалы, подтверждающие законность и обоснованность данной меры пресечения, но никак не виновность лица в совершении инкриминируемого ему преступления – вопрос о виновности в этом случае вообще не подлежит исследованию. Таким образом, возможность кассационной проверки подобных решений не может поставить суд первой инстанции в зависимость от мнения вышестоящей судебной инстанции, поскольку эти решения не касаются существа уголовного дела.

Во-вторых, Конституционный Суд РФ справедливо указал, что статья 46 Конституции РФ гарантируя каждому право на судебную защиту, предусматривает в качестве одного из существенных элементов этого права обжалование в суд решений и действия (или бездействия) органов государственной власти, включая судебные органы. Это положение предполагает, что заинтересованным лицам предоставляется возможность добиваться исправления допущенных судами ошибок, поскольку правосудие по самой своей сути признается таковым лишь при условии, что оно отвечает требованиям справедливости и обеспечивает эффективное восстановление в правах.

Положения статей 331 и 464 УПК РСФСР, исключающие возможность кассационной проверки законности и обоснованности судебных решений, влекущих применение меры пресечения, включая содержание под стражей, или фактическое ее продление, в частности, в связи с проведением стационарной психиатрической экспертизы, ограничивают право граждан на судебную защиту.

Возможность проверки законности и обоснованности решений суда первой инстанции лишь после окончательного разрешения дела, а именно одновременно с рассмотрением кассационной жалобы на приговор, не восполняет этот недостаток существующего уголовно-процессуального регулирования и не может быть признана эффективным средством защиты нарушенных прав – тем более, если их уже нельзя восстановить в полном объеме после отмены приговора. Это несомненно относится и к случаям принудительного помещения лиц в лечебное учреждение для проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Лишение гражданина возможности прибегнуть к судебной защите для отстаивания своих прав и свобод противоречит конституционному принципу охраны достоинства личности (закрепленному в статье 21 Конституции РФ), из которого вытекает, что личность в ее взаимоотношениях с государством рассматривается как равноправный субъект, который может защищать свои права всеми не запрещенными законом способами и спорить с государством в лице любых его органов.

В-третьих, Конституционный Суд РФ справедливо посчитал, что провозглашенная в статье 46 Конституции РФ гарантия судебной защиты предполагает, в частности, обеспечение каждому обвиняемому в преступлении права быть судимым без неоправданной задержки. Данное право зафиксировано в подпункте «с» пункта 3 статьи 14 Международного пакта о гражданских и политических правах, который был принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 г. и вступил в силу 23 марта 1976 года. Этот пакт был ратифицирован в 1973 году еще Советским Союзом и унаследован Российской Федерацией как правопреемником СССР.

Откладывая или приостанавливая разбирательство по делу, суд фактически переносит осуществление правосудия на неопределенный срок, как это имело место по делам обра-

тившихся в Конституционный Суд РФ. В подобных случаях объективно создаются препятствия для дальнейшего движения дела, а невозможность обжаловать такие решения суда первой инстанции порождают опасность неоправданной и незаконной задержки в принятии окончательного решения по делу. Нарушенные при этом конституционные права вообще не обеспечиваются судебной защитой именно потому, что после вынесения окончательного решения по делу они уже не могут быть восстановлены.

В-четвертых, Конституционный Суд РФ указал, что в соответствии со статьей 2 Конституции РФ права и свободы человека являются высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защита – обязанностью государства. Поэтому в ходе судопроизводства права человека и гражданина должны неукоснительно соблюдаться, а в случаях их нарушения должно быть обеспечено максимально быстрое и полное их восстановление. Таким образом, непринятие своевременных мер к выявлению и устранению нарушений прав и свобод, особенно когда в дальнейшем их восстановление оказывается невозможным, должно расцениваться как невыполнение государством и его органами своей конституционной обязанности. Поэтому задачей федерального законодателя является создание надлежащих, в том числе процессуальных, механизмов, которые позволили бы гражданам, чьи права и свободы оказались нарушенными, добиваться их реальной защиты, используя все незапрещенные законом способы (в соответствии со статьей 45, часть 2 Конституции РФ).

Между тем рассматриваемые в Конституционном Суде РФ положения статьи 331 УПК РСФСР, исключающие право участников судебного разбирательства на обжалование в кассационном порядке определений и постановлений судов первой инстанции, лишают их такой возможности даже в тех случаях, когда последствия соответствующих судебных решений выходят за рамки уголовно-процессуальных отношений и зат-

рагивают сферу конституционных прав и свобод личности, как это имеет место при ограничении свободы. В результате нарушается не только положения части 2 статьи 45, предоставляющей каждому право защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом, но и других статей Конституции РФ. Это положения части 1 статьи 22, закрепляющие гарантии судебной защиты конституционного права на свободу и личную неприкосновенность; части 1 статьи 21, возлагающие на государство охрану достоинства личности и отвергающие любые основания для ее умаления; части 1 и 2 статьи 46, также гарантирующие каждому право на доступ к правосудию, судебную защиту прав и свобод, право на обжалование в суд решений и действий (или бездействия) органов государственной власти и должностных лиц.

В-пятых, согласно статье 123 (часть 3) Конституции РФ, судопроизводство осуществляется на основе состязательности и равноправия сторон. В уголовном процессе этот принцип является необходимой предпосылкой обеспечения обвиняемому права на защиту — в соответствии с положениями, закрепленными в статье 14 Международного пакта о гражданских и политических правах и в статье 6 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, ратифицированной Российской Федерацией 30 марта 1998 г. Принцип осуществления правосудия на основе состязательности и равноправия сторон предполагает предоставление участвующим в судебном разбирательстве сторонам обвинения и защиты равных процессуальных возможностей по отстаиванию своих законных интересов путем участия в доказывании, заявления ходатайств, обжалования действий и решений суда, осуществляющего производство по делу.

Статья 331 УПК РСФСР предусматривает между тем различный объем правомочий стороны обвинения и стороны защиты по оспариванию вынесенных судом первой инстанции определений и постановлений. Согласно пункту 2 части 1 дан-

ной статьи могут быть опротестованы прокурором, но не подлежат обжалованию такие решения, как постановление о назначении судебного заседания и определение (постановление) о возвращении дела для дополнительного расследования, которые были вынесены судами первой инстанции в отношении ряда заявителей по настоящему делу.

Таким образом, уголовно-процессуальный закон, наделяя правом опротестования ряда судебных определений (постановлений) прокурора, представляющего в процессе сторону обвинения, и не предусматривая соответствующего права для подсудимого и стороны защиты в целом, нарушает не только конституционное право на судебную защиту, но и иные права подсудимого, обеспечению которых служит принцип состязательности и равноправия сторон.

В итоге, несмотря на возражения представителя Верховного Суда РФ, Конституционный Суд РФ постановил признать положения пункта 2 и 3 статьи 331 части первой статьи 331 и части первой статьи 464 УПК РСФСР не соответствующими Конституции РФ. Для нашего доклада важным является то, что положение пункта 3 части первой статьи 331, исключающее возможность обжалования и пересмотра в судебном порядке определений (постановлений) суда первой инстанции о помещении лица в медицинское учреждение для проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы, было признано не соответствующим Конституции РФ, ее статьям 21 (часть 1), 22 (часть 1), 45 (часть 2) и 46 (части 1 и 2).

Конституционный Суд РФ предписал Федеральному Собранию РФ внести в уголовно-процессуальное законодательство Российской Федерации изменения и дополнения, направленные на урегулирование процедуры обжалования и пересмотра в кассационном порядке определений суда и постановлений судьи, ограничивающих конституционные права и свободы граждан, в том числе право на свободу и право на доступ к правосудию. Впредь до внесения изменений в уголовно-

процессуальное законодательство РФ судам надлежало обеспечить право на судебное обжалование определений (постановлений) суда первой инстанции на основании непосредственного применения положений статей 46 и 123 Конституции РФ.

Жалобы Шалотоновой Н.Ф. и других лиц на решения судов первой инстанции, ранее оставленные без рассмотрения на основании признанных неконституционными положений статей 331 и 464 УПК РСФСР, теперь подлежали рассмотрению.

Теперь об Определении Конституционного Суда РФ от 18 июня 2004 г. № 206-0 по жалобе гражданина Корковидова Артура Константиновича на нарушение его конституционных прав статьями 195, 198 и 203 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации.

В своей жалобе в Конституционный Суд РФ А.К. Корковидов оспаривал конституционность статей 195, 198 и 203 УПК Российской Федерации. В ходе предварительного следствия по уголовному делу в отношении А.К. Корковидова, подозреваемого по этому делу, следователем прокуратуры Западного административного округа г. Москвы на основании статьи 195 УПК РФ была назначена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза. Подозреваемый и его защитник были ознакомлены следователем с постановлением о назначении экспертизы уже после ее проведения. Дорогомиловский районный суд г. Москвы, рассматривавший жалобу А.К. Корковидова на незаконное производство экспертизы, действия следователя признал правомерными, указав, что статья 195 УПК РФ не устанавливает обязанность следователя ознакомить подозреваемого с постановлением о назначении экспертизы, если от него не поступило соответствующего ходатайства, тем более, что согласно статье 198 УПК РФ, подозреваемый вправе, но не обязан знакомиться с таким постановлением. По тому же уголовному делу Дорогомиловский районный суд г. Москвы по ходатайству следователя, основан-

ному на соответствующей рекомендации амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, принял на основании статьи 203 УПК РФ решение о помещении А.К. Корковидова в психиатрический стационар для производства в отношении него стационарной судебно-психиатрической экспертизы (подозреваемый и его защитник в судебном заседании не участвовали).

По мнению заявителя А.К. Корковидова, наделение статьями 195 и 198 УПК РФ следователя правом принудительно назначать подозреваемому судебно-психиатрическую экспертизу при отсутствии объективных данных, указывающих на необходимость ее производства, и без ознакомления при этом подозреваемого и его защитника с постановлением о ее назначении противоречит статьям 21, 22 и 48 (часть 1) Конституции РФ, гарантирующих право каждого на достоинство личности, личную неприкосновенность, а также на получение квалифицированной помощи. Статья 203 УПК РФ, закрепляющая, что решение о помещении не содержащегося под стражей подозреваемого в психиатрический стационар для производства в отношении него судебно-психиатрической экспертизы принимается судом в порядке, установленном статьей 165 УПК РФ (которая не предусматривает участие в соответствующем судебном заседании подозреваемого и его защитника), умаляет права человека и нарушает право каждого на судебную защиту, чем противоречит статьям 46 (часть 1) и 55 (часть 2) Конституции РФ.

Во-первых, Конституционный Суд РФ при рассмотрении дела отметил, что Конституция РФ гарантирует государственную защиту прав и свобод человека и гражданина (статья 45, часть 1). В соответствии с этим конституционным принципом в уголовно-процессуальном законе закреплены в качестве принципов уголовного судопроизводства охрана прав и свобод человека и гражданина и соответствующая обязанность суда, прокурора, следователя, дознавателя разъяснять по-

дозреваемому, обвиняемому, потерпевшему, гражданскому истцу, гражданскому ответчику, а также другим участникам судопроизводства их права, обязанности и ответственность и, таким образом, обеспечивать возможность осуществления этих прав (часть 1 статьи 11 УПК РФ), а также обжалование процессуальных действий (бездействия) и решений суда, прокурора, следователя, органа дознания и дознавателя (часть 1 статьи 19 УПК РФ).

Конституционный Суд РФ указал, что статья 198 «Права подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, свидетеля при назначении и производстве судебной экспертизы» УПК РФ предусматривает, что подозреваемый, обвиняемый, защитник при назначении и производстве судебной экспертизы вправе знакомиться с постановлением о назначении судебной экспертизы, заявлять отвод эксперту, а также ходатайствовать о производстве судебной экспертизы в другом либо в конкретном экспертном учреждении, о привлечении в качестве экспертов указанных ими лиц, о внесении в постановление о назначении судебной экспертизы дополнительных вопросов эксперту. А статья 195 «Порядок назначения судебной экспертизы» УПК РФ прямо закрепляет обязанность следователя, назначившего судебную экспертизу по уголовному делу, обеспечить возможность реализации подозреваемым, обвиняемым, защитником названных прав. В этих целях часть третья данной статьи недвусмысленно устанавливает, что следователь знакомит с постановлением о назначении судебной экспертизы подозреваемого, обвиняемого, его защитника и разъясняет им права, предусмотренные статьей 198 данного Кодекса, о чем составляется протокол, подписываемый следователем и лицами, которые ознакомлены с постановлением.

Суд подчеркнул, что указанное процессуальное действие, по смыслу приведенных норм, рассматриваемых в системной связи, должно быть осуществлено до начала производства

экспертизы – иначе названные участники процесса лишаются возможности реализовать связанные с ее назначением и вытекающие из конституционного принципа состязательности и равноправия сторон права, закрепленные статьей 198 УПК РФ. Данное требование части третьей статьи 195 УПК РФ распространяется на порядок назначения любых судебных экспертиз, носит императивный характер и обязательно для исполнения следователем, прокурором и судом на досудебной стадии судопроизводства во всех случаях, в том числе при назначении по уголовному делу судебно-психиатрической экспертизы для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в случаях, когда возникает сомнение по поводу их виновности.

Суд фактически признал правоту А.К. Корковидова, установив, что несоблюдение при назначении и производстве экспертизы предусмотренных статьей 198 УПК РФ прав подозреваемого, обвиняемого, защитника, если таковое имело место, может быть предметом как прокурорской, так и судебной проверки по их жалобам. Таким образом, суд, по существу, признал, что в отношении А.К. Корковидова следствие и суд допустили беззаконие.

Во-вторых, Конституционный Суд РФ указал на то, что статья 46 (часть 1) Конституции РФ гарантирует каждому право на судебную защиту его прав и свобод. Согласно Всеобщей декларации прав человека (статья 8), Международному пакту о гражданских и политических правах (пункт 1 статьи 14), Конвенции о защите прав человека и основных свобод (пункт 1 статьи 6), под судебной защитой понимается эффективное восстановление в правах независимым судом на основе справедливого судебного разбирательства, что предполагает обеспечение состязательности и равноправия сторон, в том числе предоставление им достаточных процессуальных полномочий для защиты своих интересов при осуществлении всех процессуальных действий, результат которых имеет существенное значение для определения прав и обязанностей.

К числу таких действий относится помещение подозреваемого (обвиняемого) в психиатрический стационар, поскольку с этим сопряжено ограничение не только его свободы, но и возможности полноценно осуществлять защиту своих прав. Не случайно Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» требует обязательного участия лица, в отношении которого ставится вопрос о принудительном помещении в психиатрический стационар, в заседании суда (статьи 29 и 34).

Конституционный Суд РФ также сослался на свои прецедентные решения, принятые по другим делам.

Вопрос о конституционности положений уголовно-процессуального закона, регламентирующих участие подозреваемого и обвиняемого в судебном заседании, ранее был предметом рассмотрения Конституционного Суда РФ. В Постановлении от 10 декабря 1998 г. по делу о проверке конституционности части второй статьи 335 УПК РСФСР, а также в принятом с учетом выраженной в нем правовой позиции Определении от 25 марта 2004 г. по жалобе В.Л. Дмитриенко Конституционный Суд РФ признал противоречащим Конституции РФ положения уголовно-процессуального закона, ограничивающего права обвиняемого в судебном заседании лично или иным установленным судом способом изложить свое мнение по существу вопросов, связанных с рассмотрением жалобы на решение о продлении срока содержания под стражей.

В Постановлении Конституционного Суда РФ от 14 февраля 2000 г. по делу о проверке конституционности положений частей третьей, четвертой и пятой статьи 377 УПК РСФСР были признаны не соответствующими Конституции РФ положения уголовно-процессуального закона, позволяющие суду надзорной инстанции рассматривать дело без ознакомления осужденного, оправданного, их защитников с доводами принесенного протеста без извещения их о времени и месте судебного заседания, без предоставления им реальной воз-

возможности письменно или в заседании суда изложить свою позицию относительно доводов принесенного протеста, когда в нем ставится вопрос об отмене судебного решения по основаниям, ухудшающим положение осужденного или оправданного.

Необходимость обеспечения обвиняемому права путем личного участия или иным способом изложить суду свою позицию и доводы в ее обоснование при разрешении вопроса об ограничении свободы отмечалась также в Определении Конституционного Суда РФ от 8 апреля 2004 г. по жалобе А.В. Горского на нарушение его конституционных прав пунктом 6 части второй статьи 231 УПК РФ.

Суд отметил, что вышеприведенные решения Конституционного Суда РФ имеют непосредственное отношение к рассматриваемому делу. Применительно к процедурам производства в различных судебных инстанциях, в силу универсальности права на судебную защиту и принципов состязательности и равноправия сторон (статья 123, часть 3 Конституции РФ) приведенные правовые позиции прямо распространяются на случаи, когда в ходе предварительного следствия следователь обращается в суд с ходатайством о помещении подозреваемого, обвиняемого в психиатрический стационар для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

Суд, по существу, указал на нарушение Дорогомиловским районным судом г. Москвы Конституции Российской Федерации. Необходимость обеспечения судом участникам процесса (в данном случае — гражданину А.К. Корковидову и его защитнику) возможности изложить свое мнение по существу заявленного следователем ходатайства о помещении подозреваемого в психиатрический стационар обусловлена положениями Конституции РФ об обеспечении каждому права на судебную защиту в полном объеме посредством правосудия, отвечающего требованиям справедливости, поскольку иное

являлось бы отступлением от принципа равенства всех перед законом и судом (статья 19, часть 1 Конституции РФ).

Конституционный Суд РФ определил:

«1. Положения статьи 203 УПК РФ – в их конституционно-правовом истолковании, данном Конституционным Судом РФ в настоящем Определении на основании правовых позиций, выраженных им в сохраняющих свою силу решениях, — не предполагает право суда первой инстанции принимать окончательное решение по ходатайству следователя о помещении подозреваемого в психиатрический стационар для производства судебно-психиатрической экспертизы без предоставления ему и (или) его защитнику возможности ознакомиться с таким ходатайством и изложить свою позицию по данному вопросу.

В силу статьи 6 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации» данное Конституционным Судом Российской Федерации истолкование указанной нормы является общеобязательным.

2. Признать жалобу гражданина Корковидова Артура Константиновича в части, касающейся оспаривания конституционности статьи 203 УПК Российской Федерации, не подлежащей дальнейшему рассмотрению в заседании Конституционного Суда Российской Федерации, поскольку для разрешения поставленного в ней вопроса не требуется вынесения предусмотренного статьей 71 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации» итогового решения в виде постановления.

3. Отказать в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Корковидова Артура Константиновича в части, касающейся оспаривания конституционности статей 195 и 198 УПК Российской Федерации, поскольку она не отвечает требованиям Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», в соответствии с которыми жалоба признается допустимой.

4. Определение Конституционного Суда Российской Федерации по данной жалобе окончательно и обжалованию не подлежит».

Итак, суть данного решения такова. А.К. Корковидову отказали в рассмотрении его требования признать неконституционными статьи 195, 198 и 203 УПК Российской Федерации, поскольку сами по себе эти положения уголовно-процессуального закона права человека не нарушают. Просто следователи и судья, походя, нарушили соответствующие законы, Конституцию РФ и нормы международного права. Поэтому Конституционному Суду РФ пришлось дать общеобязательное истолкование статьи 203 УПК Российской Федерации.

В целом, характеризуя приведенные решения Конституционного Суда РФ, следует отметить высокий профессионализм и ответственное отношение к своим обязанностям его судей. Эти решения, безусловно, будут способствовать защите прав подозреваемых и обвиняемых в случаях принятия судами решений о направлении их на судебно-психиатрическую экспертизу. Четкость и глубокая правовая обоснованность решений Конституционного Суда РФ выглядит особенно контрастно по сравнению с ведомственными правовыми актами Минздрава и МВД России и с реальной ситуацией с соблюдением прав человека в России при оказании психиатрической помощи.

ПРИМЕЧАНИЯ К РАЗДЕЛУ

5. АНАЛИЗ ПРАВОВОЙ ОСНОВЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ

¹ 27 июня 2003 года Специальный комитет решил учредить Рабочую группу с целью разработки и представления проекта текста, который станет в 2004 основой для переговоров государств-участников и наблюдателей в рамках Специального комитета по проекту этой Конвенции. Для дополнительной информации, см. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/>.

² Принцип, согласно которому все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах, — основной принцип прав человека и международного права (см., например, ст. 55 Устава ООН; ст. 1 и 2, *Всеобщей Декларации Прав Человека* (далее — ВДПЧ), ст. 2 (1.), *Международного Пакта о гражданских и политических правах* (далее — МПГПП); ст. 2 (2.) *Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах* (далее — МПЭСКП). Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам подтвердил, что недискриминационный перечень статьи 2 (2) МПЭСКП безусловно распространяется на лиц с умственными или психическими недостатками (COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS, *General Comment No. 5 Persons with disabilities*, Eleventh session (1994), § 5, in UNITED NATIONS, *Compilation of general commentaries and general recommendations adopted by human rights treaty bodies* (в дальнейшем *general commentaries*), HRI/GEN/1/Rev.5, 26 April 2001). На европейском уровне *Конвенция о защите прав человека и основных свобод* (далее — Европейская Конвенция, ЕКПЧ) напоминает, что государства обязаны защищать права всех (статья 1) и запрещает дискриминацию (статья 14).

³ Данная проблема исследуется в ряде монографий и статей — см., например: QUINN G., DEGENER T., *The current use and future potential of United Nati-*

ons human rights instruments in the context of disability, United Nations, New York and Geneva, 2002, HR/PUB/02/1; ROSENTHAL E., SUNDRAM C.J., «International Human Rights in Mental Health Institutions», 21 *New York Law School Journal of International and Comparative Law*, 2002, pp. 469 -536.

4 Особенно МПЭСКП, МПГПП с двумя факультативными протоколами к нему и ВДПЧ, которые составляют «International Bill of Human Rights»

5 ВДПЧ принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1948 года.

6 Статья 1 ВДПЧ.

7 ВДПЧ, статья 3; МПГПП, статья 6 (1.); ЕКПЧ, статья 2.

8 ВДПЧ, статья 5; МПГПП, статья 7; *Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания*, преамбула и статья 2; ЕКПЧ, статья 3; *Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания*.

9 ВДПЧ, статья 4; МПГПП, статья 8; ЕКПЧ, статья 4.

10 ВДПЧ, статья 9; МПГПП, статья 11.

11 Один из основных принципов права, то есть человек может быть обвинен и осужден только на основании закона. ВДПЧ, статья 11; МПГПП, статья 15; ЕКПЧ, статья 7.

12 ВДПЧ, статья 18; МПГПП, статья 18.

13 ВДПЧ, статья 6; МПГПП, статья 16.

14 ВДПЧ, статья 7; МПГПП, статья 26; ЕКПЧ, Protocol No. 12.

15 ВДПЧ, статья 25.

16 МПЭСКП, Статья 12. Позиция правозащитников по вопросу выполнения Россией этого Пакта изложена в докладе Московской Хельсинкской Группы *Альтернативный доклад НПО по соблюдению Российской Федерацией Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах*.

Представлен Комитету ООН по экономическим, социальным и культурным правам в рамках рассмотрения четвертого периодического доклада России по МПЭСКП, <http://www.mhg.ru/publications/2D15808>.

17 Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (далее — КЛДЖ), статьи 1 и 12 ; Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (далее — СПИ), правило 9.3: «некоторые группы женщин, например (...) женщины-инвалиды, (...) особенно подвержены насилию», Декларация об искоренении насилия в отношении женщин, преамбула. Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин отмечает, что женщины с психическими расстройствами часто физически лишены доступа к медицинской помощи. В настоящее время в определенной степени достигнуто понимание того, что существует большая группа рисков для психического здоровья, которым женщины подвержены в наибольшей степени: гендерная дискриминация, насилие, бедность, вооруженные конфликты, миграция и другие формы социальных лишений. См. COMMITTEE ON ELIMINATIONS OF DISCRIMINATIONS AGAINST WOMEN, *General Comment No. 24 Women and health*, Twentieth session (1999), in UNITED NATIONS, *general commentaries*.

18 Конвенция о правах ребенка (далее — КПр), статьи 2, 23 и 25.

19 Дополнительный Протокол к Женевским Конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов (Протокол 1), Женева, 8 июня 1977 года, статья 8. Это положение действует и во время вооруженных конфликтов немеждународного характера.

20 Женевские Конвенции, Женева, 12 августа 1949 года, статья 3.1.

21 IV Конвенция о законах и обычаях сухопутной войны, Гаага, 18 октября 1907 года, Статья 21 ; Женевские Конвенции, Женева, 12 августа 1949 года, общая Статья 3.2, Протокол 1, Статья 10; Дополнительный Протокол к Женевским Конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв вооруженных конфликтов немеждународного характера (Протокол 2), Женева, 8 июня 1977 года, Статья 7.

22 «Комитет подчеркивает, что параграф 1 относится ко всем ограничениям свободы, в том числе по уголовным обвинениям или в случае психических расстройств. Human Rights Committee, *General Comment No.8. Right to liberty and security of persons(article 9)*, sixteenth session (1982), in United Nations, *general commentaries*.

23 ROSENTHAL E., SUNDRAM C.J., см. выше, с. 527.

24 «1. Не допускаются никакие ограничения и не используются никакие основания для применения ограничений прав, гарантированных Пактом, кроме тех, которые содержатся в самом Пакте.

2. Область действия какого-либо ограничения, указанного в Пакте, не должна интерпретироваться в ущерб сути того права, к которому ограничение относится.

3. Все ограничительные положения должны точно формулироваться и интерпретироваться в пользу соответствующих прав.

4. Все ограничения должны интерпретироваться в свете и контексте того конкретного права, к которому они относятся.

5. Все ограничения на права, установленные Пактом, должны основываться на законе и соответствовать целям и задачам Пакта.

6. Никакое ограничение, указанное в Пакте, не может быть применено для какой-либо другой цели кроме той, для которой оно предназначено.

7. Никакое ограничение не может быть применено произвольным образом.

8. В отношении каждого наложенного ограничения должна существовать возможность оспаривания его в судебном порядке и возмещения ущерба в случае его применения в корыстных целях.

9. Ни одно ограничение права, установленное Пактом, не должно приводить к дискриминации и тем самым противоречить параграфу 1 статьи 2 Пакта.

10. Для того, чтобы вводимое ограничение в соответствии со смыслом Пакта считалось «необходимым», оно должно всякий раз удовлетворять четырем условиям: (а) иметь своей основой оправданные ограничения, установленные соответствующей статьей Пакта; (б) отвечать настоятельной общественной или социальной потребности; (с) преследовать законную цель; (d) быть пропорциональным этой цели». (Перевод Шамшева И.Б.).

См. «UNITED NATIONS, ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL, U.N. SUB-COMMISSION ON PREVENTION OF DISCRIMINATION AND PROTECTION OF MINORITIES, *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*, Annex, UN Doc E/CN.4/1985/4 (1985).

25 «Каждый пациент имеет право на лечение в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, и при помощи наименее ограничительных или инвазивных методов, соответствующих необходимости поддержания его здоровья и защиты физической безопасности других лиц», ЗПБЛ, принцип 9.1 «Лечение».

26 См. подробный комментарий в книге: МАКОВЕИ М., РАЗУМОВ С.А. *Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод, статья 5, право на свободу и личную неприкосновенность, прецеденты и комментарии*, Москва, 2002.

27 Приводимые нормы будут рассмотрены в разделе, посвященном практике Европейского суда по правам человека.

28 *Декларация о правах умственно отсталых лиц* (в дальнейшем Декларация УОЛ), утвержденная резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1971 года, 2027-е пленарное заседание.

29 *Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи*, (в дальнейшем Принципы ЗПЛ), утвержденная резолюцией 46/119 Генеральной Ассамблеи от 17 декабря 1991 года, 75-е пленарное заседание.

30 WORLD HEALTH ORGANIZATION, *ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, 1993.

31 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV®-TR), 2000, 992 p.

32 *Клятва Гиппократата*, http://www.about-health-care.com/homemed_page/hippocrat.html

33 INTERNATIONAL UNION OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE, *Statement by the IUPS*, 1 July 1976. Документы, касающиеся профессиональной этики доступ-

ные на английском языке в сайте IRCT <http://www.irct.org/usr/irct/home.nsf/unid/JREW-5FCHFE#IUPS> или в сайте AI — Professional ethics and human rights <http://web.amnesty.org/pages/health-ethicsindex-eng>.

34 «Ни один психолог при осуществлении своих профессиональных обязанностей не должен принимать во внимание инструкции или мотивации, которые не связаны с его профессией». INTERNATIONAL UNION OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE, *Statement by the IUPS*, 1 July 1976.

35 *Принципы ЗПБЛ*, Статья 4.2, 4.3, 4.4, 4.5.

36 ПАСЕ «полагает, что широкие круги общественности в странах-членах Совета Европы серьезно обеспокоены ситуацией с психическими больными, в частности, условиями, определяющими их стационарирование и выписку из психиатрических больниц. Наличие при этом ошибок и злоупотреблений приводит в ряде случаев к человеческим трагедиям». ПАСЕ отмечает, что «несколько обращений, имеющих отношение к таким ошибкам и злоупотреблениям, было направлено в Европейскую Комиссию по правам человека, и это показывает, насколько неудовлетворительна и неясна нынешняя практика и насколько необходимо переформулировать юридические и медицинские правила». ПАСЕ также осудила «злоупотребление психиатрией в какой бы то ни было форме в политических целях и в целях ликвидации инакомыслия». PARLIAMENTARY ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF EUROPE, *Recommendation 818 (1977) on the Situation of the Mentally ill*, 29th ordinary session, 8 October 1977

37 «Когда психиатрам требуется освидетельствовать какое-либо лицо, они первым делом должны проинформировать обследуемого и обсудить с ним цель своего вмешательства, использование полученных сведений и возможные последствия освидетельствования». THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice*, Approved by the World Psychiatric Association on 25 August 1996, <http://www.irct.org/usr/irct/home.nsf/unid/JREW-5FCHFE#IUPS>.

38 ROSENTHAL E., SUNDRAM C.J., «International Human Rights in Mental Health Institutions», 21 *New York Law School Journal of International and Comparative Law*, 2002, pp. 528-530

39 MORRIS G., *Defining dangerousness: risking a dangerous definition, Symposium; Rethinking mental disability law: resolving old issues in a new millennium*, JOURNAL OF CONTEMPORARY LEGAL ISSUES, 1999, pp.61-100.

40 «Опасность не является ни психиатрическим, ни медицинским диагнозом — она включает в себя юридическую оценку или определение, а также вопросы социальной политики». AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Clinical Aspects of the Violent Individual*, Task Force Report 8, at 33 (1974) in MORRIS G., *Defining dangerousness: risking a dangerous definition, Symposium; Rethinking mental disability law: resolving old issues in a new millennium*, JOURNAL OF CONTEMPORARY LEGAL ISSUES, 1999, p.68.

41 MORRIS G., *Defining dangerousness: risking a dangerous definition, Symposium; Rethinking mental disability law: resolving old issues in a new millennium*, JOURNAL OF CONTEMPORARY LEGAL ISSUES, 1999, p.72

42 MORRIS G., *Defining dangerousness: risking a dangerous definition, Symposium; Rethinking mental disability law: resolving old issues in a new millennium*, JOURNAL OF CONTEMPORARY LEGAL ISSUES, 1999, p.74

43 ЗПБЛ, принцип 3 «Жизнь в обществе»

44 ROSENTHAL E., SUNDRAM C.J., «International Human Rights in Mental Health Institutions», 21 *New York Law School Journal of International and Comparative Law*, 2002, p. 528

45 Например, параграф 1 (е) статьи 5 ЕКПЧ.

46 ЗПБЛ, принцип 16 «Принудительная госпитализация», пункты 1 и 2. Эта же норма содержится в статье 9 МГПП. «Верно, что некоторые положения статьи 9 (частично параграф 2 и полностью параграф 3) применимы только к лицам, в отношении которых выдвинуто уголовное обвинение. Но все остальное, в особенности важная гарантия, установленная параграфом 4, то есть право на судебный контроль законности задержания, применяется ко всем лицам, ли-

шенным свободы в результате ареста или задержания». HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No.8 Right to liberty and security of persons (article 9)*, sixteenth session (1982), in UNITED NATIONS, *general commentaries*.

47 Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принцип 5.2.

48 Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принцип 16.

49 ЗПБЛ, принцип 16.2.

50 См. комментарий Комитета по правам человека ООН к статье 9 МГПП: «Если в целях общественной безопасности применяется так называемый предварительный арест ... он не должен быть произвольным, а должен производиться на основаниях и по процедурам, установленным законом (параграф 1), должна быть предоставлена информация о причинах ареста (параграф 2), и судебный контроль над задержанием должен быть доступен (параграф 4), также как и получение компенсации в случае нарушения закона (параграф 5)». HUMAN RIGHTS COMMITTEE, *General Comment No.8 Right to liberty and security of persons (article 9)*, sixteenth session (1982), in UNITED NATIONS, *general commentaries*.

51 ЗПБЛ, принцип 17.1.

52 ЗПБЛ, принцип 17.1.

53 ROSENTHAL E., SUNDRAM C.J., «International Human Rights in Mental Health Institutions», 21 *New York Law School Journal of International and Comparative Law*, 2002, p. 529.

54 ЗПБЛ, принцип 17.7.

55 ЗПБЛ, принцип 17.3.

56 ЗПБЛ, принцип 18.1.

57 ЗПБЛ, принцип 18.1.

58 ЗПБЛ, принцип 18.2.

59 ЗПБЛ, принцип 18.5.

60 ЗПБЛ, принцип 18.3.

61 ЗПБЛ, принцип 18.6.

62 Единственное исключение — когда раскрытие информации пациенту «причинит серьезный ущерб здоровью пациента или поставит под угрозу безопасность других лиц». ЗПБЛ», принцип 18.4 и принцип 19.1 «Доступ к информации».

63 ЗПБЛ, принцип 18.4. Аналогичная формулировка содержится в принципе 19.1.

64 Там же.

65 ЗПБЛ, принципы 20.1 и 20.2 и 1.1.

66 ЗПБЛ, принцип 1.2.

67 ЗПБЛ, принцип 1.3.

68 ЗПБЛ, принцип 1.4.

69 ЗПБЛ, принципы 20.2 и 1.5.

70 ЗПБЛ, принцип 1.6.

71 ЗПБЛ, принцип 1.7.

72 ЗПБЛ, принцип 20.3.

73 ЗПБЛ, принцип 20.4.

74 «Статья 1. Обязательство соблюдать права человека. Высокие Договаривающиеся Стороны обеспечивают каждому, находящемуся под их юрисдикцией, права и свободы, определенные в разделе I настоящей Конвенции».

75 «Статья 34. Индивидуальные жалобы. Суд может принимать жалобы от любого физического лица, любой неправительственной организации или любой группы частных лиц, которые утверждают, что явились жертвами нарушения одной из Высоких Договаривающихся Сторон их прав, признанных в настоящей Конвенции или в Протоколах к ней. Высокие Договаривающиеся Стороны обязуются никоим образом не препятствовать эффективному осуществлению этого права».

Параграф 1 статьи 35. «Условия приемлемости. Суд может принимать дело к рассмотрению только после того, как были исчерпаны все внутренние средства правовой защиты, как это предусмотрено общепризнанными нор-

мами международного права, и в течение шести месяцев с даты вынесения национальными органами окончательного решения по делу».

76 См.: *Winterwerp v. the Netherlands judgment of 24 October 1979* Series A no. 33.

77 *Lawless judgment of 1 July 1961*, Series A no. 3, p. 52; *Van der Leer v. the Netherlands judgment of 21 February 1990*, Series A no. 170-A, p. 12, para. 22, *Was-sink v. the Netherlands judgment of 27 September 1990*, Series A no. 185-A, p. 11, para. 24.

78 «Конвенция не устанавливает, что следует понимать под словами «душевнобольное лицо». Этот термин не принадлежит к числу тех, которым может быть дано четкое определение. Как было указано Комиссией, Правительством и заявителем, значение данного термина постоянно эволюционирует вместе с развитием исследований в психиатрии, методы лечения развиваются и становятся все более гибкими, а отношение общества к душевным болезням меняется, при этом понимание проблем психически больных людей растет». *Winterwerp v. the Netherlands judgment of 24 October 1979* (далее — решение Суда по делу *Винтерверпа*), Series A no. 33, p. 18, para. 37.

79 «В связи с этим к сказанному достаточно прибавить следующее: в решении вопроса, должен ли человек быть помещен под стражу как «душевнобольное лицо», национальным властям следует предоставить определенную свободу действий, поскольку прежде всего национальным властям требуется оценивать доказательства, представляемые им в каждом конкретном случае». *Решение Суда по делу Винтерверпа*, para.40; *Wassink v. the Netherlands judgment of 27 September 1990*, Series A no. 185-A, p. 11, para. 25; *Herczegfalvy v. Austria*, judgment of 24 September 1992, Series A no. 244, para.63; *Case of Rakevich v. Russia judgment of 28 October 2003*, para. 30.

80 Решение Суда по делу *Винтерверпа*, para. 37.

81 *X v. the United Kingdom*, judgment of 5 November 1981, Series A no. 46, p. 17, para. 39; *Aerts v. Belgium*, judgment of 30 July 1998, 61/1997/845/1051, para. 45.

82 *Golder*, judgment of 21 February 1975, Series A no. 18, pp. 16-17, para. 34, *Klass and others*, judgment of 6 September 1978, Series A no. 28, p. 25, para. 55.

83 *Engel and others judgment*, p. 29, para. 69; решение Суда по делу *Винтерверпа*, para 40.

84 «Статья 18. Пределы использования ограничений в отношении прав. Ограничения, допускаемые в настоящей Конвенции в отношении указанных прав и свобод, не должны применяться для иных целей, нежели те, для которых они были предусмотрены». См. также: *Engel and others judgment of 8 June 1976* (далее — *Энгель и другие решения Суда*), Series A no. 22, p. 28, para. 68. Решение Суда по делу *Винтерверпа*, para 37.

85 Решение Суда по делу *Винтерверпа*, para 39; *Энгель и другие решения Суда*, para. 68 in fine; *Van der Leer v. the Netherlands*, judgment of 21 February 1990, Series A no. 170-A, §§ 23-24; *Wassink v. the Netherlands*, judgment of 27 September 1990, Series A no. 185-A, § 27; *Erkalo v. the Netherlands*, judgment of 2 September 1998, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-VI, § 57.

86 *Rakevich v. Russia*, para. 35.

87 «По мнению Суда, соответствующее лицо не должно быть лишено свободы (за исключением случаев крайней необходимости), пока не будет надежно установлено, что он является «душевнобольным». Факт этого заболевания, то есть наличие действительного умственного расстройства, который должен быть установлен в компетентном органе национальной власти, нуждается в подтверждении со стороны объективной медицинской экспертизы». Решение Суда по делу *Винтерверпа*, para 39; see *Herczegfalvy v. Austria*, para.63.

88 «Суд полагает, что лишение свободы человека, которого считают душевнобольным, нельзя считать соответствующим статье 5, параграф 1 (е) Конвенции, если распоряжение о нем было отдано без учета мнения медицинского эксперта. Любой другой подход не обеспечивает необходимой защиты от произвола, а она составляет суть статьи 5 Конвенции». *Varbanov v. Bulgaria judgment of 5 October 2000*, para. 47.

- 89** *X v. the United Kingdom* judgment of 5 November 1981, Series A no. 46, p. 17, para. 40.
- 90** *Varbanov v. Bulgaria* judgment, para. 47.
- 91** Решение Суда по делу *Винтерверпа*, para 39.
- 92** Решение Суда по делу *Винтерверпа*, para 39.
- 93** *Ashingdane v. the United Kingdom* judgment of 28 May 1985, Series A no. 93, p. 21, para. 44; *Aerts v. Belgium*, para. 46.
- 94** Решение Суда по делу *Винтерверпа*, para 51.
- 95** *X v. the United Kingdom* judgment of 5 November 1981, Series A no. 46, p. 28, para. 66.
- 96** *Van der Leer v. the Netherlands*, judgment of 21 February 1990, Series A no. 170-A, para. 28.
- 97** *Tomasi v. France*, judgment of 27 August 1992, Series A no. 241-A.
- 98** *Megyeri v. Germany*, judgment of 12 May 1992, Series A no. 237-A, p. 11, para. 22.
- 99** *X v. the United Kingdom*, judgment of 5 November 1981, Series A no. 46, p. 23, para. 52; *Luberti v. Italy*, judgment of 23 February 1984, Series A no. 75, p. 15, § 31; *Musial v. Poland*, judgment of 25 March 1999, *Reports* 1999-II, para. 43.
- 100** *Rakevich v. Russia*, para.43.
- 101** *Rakevich v. Russia*, para. 45-46.
- 102** *De Wilde, Ooms and Versyp*, judgment of 18 June 1971, Series A no. 12, p. 40, para. 76.
- 103** *Koendjibiharie v. the Netherlands*, judgment of 25 October 1990, Series A no. 185-B, p. 40, para. 27.
- 104** *E. v. Norway*, judgment 29 August 1990, para. 30.
- 105** *Herczegfalvy v. Austria*, judgment of 24 September 1992, Series A no. 244, p. 24, para. 75.
- 106** *Musial v. Poland*, judgment of 25 March 1999, *Reports* 1999-II, para.50.
- 107** *De Wilde, Ooms and Versyp* judgment, para. 78; решение Суда по делу *Винтерверпа*, para. 60.

108 Решение Суда по делу *Винтерверпа*, para. 60.

109 *Magalhaes Pereira v. Portugal*, judgment of 26 February 2002; *Herczegfalvy v. Austria*, judgment of 24 September 1992; *X v. the United Kingdom*, judgment of 5 November 1981, решение Суда по делу *Винтерверпа*.

110 Решение Суда по делу *Винтерверпа*, para. 60; *Megyeri v. Germany*, judgment of 12 May 1992, Series A no. 237-A, p. 11, para. 22.

111 *Winterwerp* judgement, para. 65; *Magalhaes Pereira v. Portugal*, judgment of 26 February 2002, para. 57-62

112 *Winterwerp* judgement, *Ashingdane v. the United Kingdom* judgment of 28 May 1985, Series A no. 93; *Aerts v. Belgium*, judgment of 30 July 1998, 61/1997/845/1051

113 *Golder* judgment of 21 February 1975, Series A no. 18, p. 19, para. 38; *Winterwerp* judgment, paras. 60 and 75.

114 *Ashingdane v. the United Kingdom* judgment of 28 May 1985, Series A no. 93, para. 56

115 При написании данного раздела использована статья Л.Н. Виноградовой и Ю.С. Савенко «Первый процесс по недобровольной госпитализации в России в Европейском Суде». — Независимый психиатрический журнал, 2003, IV, с.40-42.

116 См. <http://rrpoi.narod.ru/echr/obracheniya/marchenko.htm>.

117 См. его статью в «Независимом психиатрическом журнале», 2003, III, с. 45.

118 См. материалы обсуждения подготовленного законопроекта в «Независимом психиатрическом журнале» — 1999, № I, II, 2000; № I, II; 2003, № II, III.

119 «Федеральная целевая программа «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 гг.)», призванная создать условия для реализации Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», из-за отсутствия финансирования осталась невыполненной. Из предусмотренных на 1997 г. 103,7 млрд. руб. выделено лишь

217 млн. руб., или 0,2%. Около половины субъектов Российской Федерации подобные программы не принимали вообще, а остальные выполнили их частично». — «О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами». Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. В кн.: «Специальные доклады Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации О.О. Миронова». М., «Юриспруденция», 2003, с. 13.

120 См. ее статью «Раздвоение личности. Психиатры поставили диагноз правительству» в газете «Известия» от 3 октября 2003 г.

121 Любопытно, что утвержденное тем же приказом Минздрава СССР и действующее по сей день в обновленной редакции *Временное положение о психиатрической больнице со строгим наблюдением* пунктом 27 наделяет пациентов практически всеми этими правами, а во *Временном положении об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы* они снова отсутствуют.

122 Примечательно, что такого рода юридические натяжки имеют место и в других ведомственных инструкциях Минздрава РФ. См., например, раздел «Правовое регулирование» «Методических рекомендаций по организации работ бригад скорой психиатрической помощи», утвержденных приказом министра Т.Б. Дмитриевой от 8 апреля 1998 г. № 108 «О скорой психиатрической помощи».

123 «Специальные доклады Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации О.О. Миронова». М., «Юриспруденция», 2003, с. 40.

6. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ И «НЕОФИЦИАЛЬНЫЕ» ПРАВООЗАЩИТНИКИ О НАРУШЕНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации О.О. Миронова «О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами»

Граждане, страдающие психическими расстройствами, являются одной из самых уязвимых в правовом отношении категорией населения страны. Соблюдение и обеспечение прав человека в сфере психического здоровья – показатель не только цивилизованности общества в целом, но и реального состояния демократии в нем.

**Из специального доклада Уполномоченного
по правам человека в Российской
Федерации О.О. Миронова
«О соблюдении прав граждан,
страдающих психическими
расстройствами».**

22 мая 1998 г. депутат Государственной Думы, член Комитета по законодательству и судебно-правовой реформе О.О. Миронов был назначен Государственной Думой Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации. Примерно через год, 16 июня 1999 г., он, в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Федерального конституционного закона РФ

«Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации», представил в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации специальный доклад «О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами». Это был первый из восьми специальных докладов О.О. Миронова, посвященных отдельным вопросам соблюдения прав и свобод граждан в Российской Федерации.

В докладе констатируется, что «в настоящее время практически все психиатрические учреждения находятся в бедственном положении. Так, психиатрические больницы Московской области в 1998 году получили 7% необходимых средств на приобретение лекарств и 20-25% — на питание больных, расходы на одного больного в Новосибирской области составляют около 6 рублей в день вместо 15 рублей по норме. В психиатрической больнице Смирныховского района Сахалинской области с 28 августа 1998 г. фактически обеспечивается только одноразовое питание. Известны случаи вынужденного голодания больных. В большинстве регионов на питание пациентов выделяется всего 3-5 рублей в день. Доведенные до отчаяния таким положением больные, а также медицинский персонал городской психиатрической больницы Владивостока в конце 1998 года пикетировали здание городской администрации.

Многие психиатрические больницы помимо дефицита продуктов питания не имеют средств на постельное белье и одежду для больных, медицинское оборудование. В марте 1999 года средства массовой информации рассказали об условиях жизни одного из детских учреждений, где проживают дети с психическими расстройствами. У большинства из них был выявлен большой дефицит веса, а условия их жизни, даже в нашем, привыкшем ко всему обществу, произвели эффект разорвавшейся бомбы. Приводился красноречивый пример, когда девятилетняя девочка весила всего лишь 6,4 кг, потеряв за три года свыше 11 кг. Почти все больные были одеты в подобие одежды, а некоторые вообще ее не имели. Обо-

рудование больничных палат не соответствовало современным требованиям. На большинство граждан это событие произвело очень тяжелое впечатление. Однако власти, за некоторым исключением, никак на это не откликнулись.

Российское общество психиатров в своем обращении от 27 октября 1998 года к главам администраций субъектов Российской Федерации отметило, что недостаточное финансирование сохраняется во многих областях и городах страны, что крайне отрицательно сказывается на психическом и физическом состоянии больных, приводит к обострениям и хронификации психических расстройств, развитию сопутствующих заболеваний, особенно, туберкулеза.

В психиатрических учреждениях Республик Бурятия, Марий Эл, Саха (Якутия), Курской, Новосибирской, Оренбургской, Тамбовской областей не соблюдаются санитарно-эпидемиологические правила содержания больных: число больных значительно превышает количество мест. Так, в психиатрической больнице г. Оренбурга при норме площади 7 кв. м. на человека, на каждого больного приходится только 2,5 кв. м.; в Саратовской областной психиатрической больнице 3 кв.м., в Якутском психоневрологическом диспансере, рассчитанном на 240 мест, фактически лечится 480 больных. Из-за нарушений санитарно-гигиенических норм зафиксированы вспышки педикулеза в психиатрических больницах Республики Бурятия. В мае 1999 года отмечена вспышка дизентерии в Волгоградской психиатрической больнице. Пострадали 27 человек, в том числе два сотрудника больницы.

Обострились проблемы, связанные с обеспечением больных с психическими расстройствами бесплатными лекарствами. Аптеки зачастую не выдают препараты по бесплатным рецептам, ссылаясь на их отсутствие. Обеспеченность лекарствами в психиатрических больницах составляет от 7% до 30% от необходимого уровня. Резко сокращен ассортимент имеющихся препаратов, в результате чего врачи вынуждены использовать лекарства с выраженным побочным действием,

которые требуют применения корректоров. И даже они являются дефицитом, что приводит к страданиям больных от нейролептического синдрома»¹.

О том, что такое побочное действие нейролептических препаратов, рассказала Директор Центра имени Сербского Татьяна Дмитриева в интервью корреспонденту радио «Свобода» Любове Шевцовой:

«Что это такое — побочные эффекты? Это то, что европейскими комиссиями, в том числе комиссией по пыткам, приравнивается к пыткам, я имею в виду лекарства, которые дают такие побочные эффекты, как психотропные препараты старого образца. Что это такое?

Это паркинсонизм, который мучителен для пациента, когда он не может адекватно себя не только чувствовать, но и вести себя. Он не может нормально поесть, ложку до рта донести. Следующий момент — это маскообразное лицо, которое пугает при встречах родственников, когда слюнотечение изо рта и невозможно с этим справиться, потому что человек, пациент должен все время держать платок около рта.

И представьте, в таком состоянии родственники видят своего близкого, с маскообразным лицом, с паркинсонизмом, полузаторможенного, который ходит мелкими шажками, передвигаясь буквально на несколько метров, потому что походка меняется, вся моторика меняется. Он скован, этот человек, который применяет типичные препараты нейролептики. Кроме того, не исключены различные судорожные проявления, может сводить мышцы лица, язык, шею. {...}

Есть лекарства-корректоры, которые применяться должны одновременно с типичными нейролептиками. Корректоры снимают или ослабляют все эти проявления. Но корректоры — это отдельная стоимость, они не всегда в наличии, особенно в последние годы, в целом ряде больниц и так далее. И в результате это применение типичных нейролептиков приравнено, по сути, к пыткам».

В специальном докладе О.О. Миронова говорится также о том, что система социально-трудовой и медицинской реабилитации душевнобольных развалена, требования Закона (статья 16) не выполняются, в результате такие больные теряют остаточную трудоспособность и источники средств существования. Трудоустройство граждан, страдающих психическими расстройствами, практически невозможно.

В психоневрологических диспансерах системы Министерства труда и социального развития Российской Федерации содержатся пациенты, которые могли бы находиться в домах-интернатах общего типа, а некоторые из них даже быть вовлеченными в общественно-полезный труд. Между тем в московском психоневрологическом интернате № 23 больным запрещено иметь какие-либо вещи, даже карандаши и книги. В палатах, закрывающихся металлическими дверями с маленькими окошками тюремного типа, нет даже тумбочек и стульев. В подмосковном интернате «Денежково» участились случаи, когда больные падают в голодные обмороки.

В докладе отмечалось, что многие больные из-за безысходности, не имея жизненных перспектив и достаточной помощи, заканчивают жизнь самоубийством. В течение последних 5 лет число таких случаев увеличилось почти в 2 раза.

Тревогу у О.О. Миронова вызвала деятельность Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации. По сути дела, ведомство не осуществляет реального действенного контроля, не располагает полной и объективной информацией о состоянии дел в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях (классах) для несовершеннолетних с нарушением психического развития, а также о соблюдении конституционного права указанной категории детей на получение соответствующего образования. Очень много нареканий у общественности вызывает помещение детей в специальные (коррекционные) классы общеобразовательных школ. В личных делах школьников во многих случаях отсутствуют не только заявления законных представите-

лей, но и заключения психолого-педагогической комиссии. Руководители некоторых учебных заведений игнорируют мнение комиссии о возможности обучения детей в обычных классах и вопреки интересам несовершеннолетних оформляют их в спецклассы. Так, только в школах Тамбовской области выявлено более 50 случаев необоснованного направления детей в коррекционные классы.

Права граждан, страдающих психическими недостатками, в ходе осуществления правосудия не обеспечиваются. О.О. Миронов напоминает, что «в соответствии со статьей 33 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусматривается судебный порядок решения вопроса о госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке. Назначение принудительных мер медицинского характера является исключительной компетенцией суда, и заключение экспертов-психиатров оценивается в совокупности со всеми обстоятельствами дела.

В Республике Башкортостан при оказании помощи, особенно при применении мер принудительного характера, врачи-психиатры, не встречаясь с больными, обращались в суды с заявлением о даче санкции на их принудительное психиатрическое освидетельствование, и суды давали санкции, также, не выслушав и не видя больного. Например, гражданин Б. в кассационном порядке обжаловал постановление одного из районных судов г. Уфы, который заочно дал согласие на проведение принудительного психиатрического освидетельствования. Верховный суд Республики Башкортостан отменил постановление, обосновав свое решение тем, что в документах, послуживших основанием для дачи санкции на психиатрическое освидетельствование гражданина Б., данных, соответствующих пункту «в» части 4 статьи 23 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а именно, дающих основание предполагать наличие у обследуемого тяжелого психического

расстройства, которое обуславливает существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, не было. Заключение центра психического здоровья было основано лишь на анализе писем и обращений гражданина Б. в различные органы власти. Беседа психиатра с Б. не проводилась, условия жизни не выяснялись, он не был приглашен и в судебное заседание.

В ходе проверки представленных материалов выяснилось, что гражданин Б. является членом Союза писателей республики, автором ряда произведений, ведет трезвый образ жизни, пользуется доверием и уважением соседей. Этот пример в полной мере обнажил правовую незащищенность отдельного человека от произвола чиновников»³.

В докладе отмечается, что большое число нарушений прав граждан связано с недобровольными освидетельствованиями лиц без их согласия или без согласия их законных представителей. В соответствии с частью 4 статьи 23 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» решение об освидетельствовании должно приниматься на основании предположения о наличии тяжелого психического расстройства, если лицо представляет непосредственную опасность для себя или для окружающих, или находится в беспомощном состоянии, или может нанести существенный вред своему здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если оно будет оставлено без психиатрической помощи. Такое предположение, носит, как правило, вероятностный характер. Некоторые врачи-психиатры трактуют это очень широко. Это приводит к тому, что для освидетельствования зачастую бывает достаточно жалобы соседей, из ЖЭКа, почтового отделения и т.д. При этом очень часто гражданину может быть нанесен значительный моральный вред.

Грубейшим нарушением прав граждан является госпитализация лица в недобровольном порядке без достаточных ос-

нований. В докладе О.О. Миронова приводится следующий пример со ссылкой на данные мониторинга по правам человека в Республике Коми за 1998 год. Гражданин Г. был незаконно помещен в психиатрическую клинику г. Ухты стараниями своего соседа, сотрудника милиции Ш., с которым у него сложились личные неприязненные отношения. Гражданин Ш. со своими коллегами, сотрудниками милиции, выбив дверь и одев на Г. наручники, доставил его к врачу психиатрической клиники Б., которая, не проверив все имеющиеся факты, поставила диагноз — шизофрения. На этом основании гражданин Г. был помещен в психиатрическую клинику, где он пробыл до суда. Судья А., не изучив полностью основания для применения к нему мер медицинского воздействия, имеющих существенное значение для разрешения дела, вынес определение о помещении гражданина Г. в психиатрический стационар общего типа. При этом было нарушено право гражданина Г. на обжалование постановления судьи, предусмотренное частью 3 статьи 35 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

В докладе О.О. Миронова указывается, что по данным Генеральной прокуратуры РФ факты грубейших нарушений прав граждан при недобровольном освидетельствовании, при постановке на диспансерное наблюдение, госпитализации лиц, нуждающихся в оказании психиатрической помощи, наблюдались в Республике Марий Эл, Брянской, Воронежской и Новосибирской областях. Здесь освидетельствование, помещение лиц в психиатрический стационар без согласия граждан или их законных представителей, проводится в сроки, превышающие 48 часов; нарушаются предусмотренные законодательством сроки направления заключения комиссии врачей в суд для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в медицинском учреждении; не приобщаются к делу документы о проведении недобровольного освидетельствования.

Следующая группа проблем, отмеченная в докладе Миронова О.О., — незаконное, преступное лишение душевнобольных имущества и жилья.

Эффективных правовых механизмов защиты больных от этих злоупотреблений не существует. На практике выяснение дееспособности гражданина — участника жилищной сделки оказывается сложной задачей. По данным Независимой психиатрической ассоциации, среди проживающих и обменивающих квартиры масса лиц с психическими расстройствами, чья беспомощность преступно используется как посредническими фирмами, так и родственниками.

Экономические реалии нашей жизни толкают некоторых недобросовестных врачей-психиатров на нарушения этических норм, граничащие с уголовными преступлениями. В докладе ОО. Миронова приводится следующий факт. Выступая на пресс-конференции 14 апреля 1999 г. в Национальном институте прессы адвокат Рябова Л.К. рассказала о злоупотреблениях психиатра, завладевшей, по ее мнению, обманным путем двумя московскими квартирами, оставленными ей престарелыми людьми, над которыми она установила опеку.

В докладе О.О. Миронова было отмечено, что ряд положений Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» остались невыполненными. Так, в отсутствие финансовых средств, ведомственная разобщенность, нескоординированность действий по сути дела затормозили создание предусмотренной Законом службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. К Уполномоченному поступило Обращение Постоянной палаты по правам человека Политического консультативного совета при Президенте Российской Федерации с предложением создать такую службу в качестве подразделения аппарата Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. По мнению Палаты, в настоящее время не существует иной возможности создания государственной службы защиты прав пациентов, находящихся в

психиатрических стационарах. Обращение за помощью адвоката, самостоятельное ведение дел в суде и другие формы защиты своих прав большинству психически больных граждан недоступны, поэтому служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, может стать эффективным механизмом, стоящим на страже интересов психически больных. Эта идея, по мнению О.О. Миронова, заслуживает внимания, однако, нуждается в предварительной всесторонней проработке с участием всех заинтересованных государственных органов и общественных организаций, а также требует внесения дополнений в Федеральный конституционный закон «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации».

К сожалению, приходится констатировать, что и в ноябре 2004 г., то есть спустя пять с лишним лет после представления О.О. Мироновым специального доклада в Государственную Думу, ключевое положение Закона о создании службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, осталось нереализованным. На практике это привело к фактически бесправному положению тысяч больных людей.

6.2. Доклад Московской Хельсинкской группы и Независимой психиатрической ассоциации России «Права человека и психиатрия в Российской Федерации»

Права человека для психиатрии настолько фундаментальная категория, что без них психиатрия не смогла бы состояться как научная дисциплина. [...]

...Мишель Фуко центрировал и абсолютизировал отношения власти и психиатрии, потребительское, манипулятивное использование психиатрии властью. Для тоталитарной власти это, в самом деле, в той или иной форме естественная, напрашивающаяся сама собой вещь. Поэтому и можно сказать, что отношение к психически больным и обращение с ними — это лицо общества, это его очень чувствительный индикатор, это критерий меры его тоталитарности на уровне повседневного само-собой-разумеющегося менталитета. Ведь психически больные — одна из наиболее уязвимых в правовом отношении категорий населения.

Ю.С. Савенко, президент Независимой психиатрической ассоциации России

Весной 2004 г. был опубликован доклад по результатам мониторинга и тематические статьи «Права человека и психиатрия в Российской Федерации» (М.: Моск. Хельсинкск. группа, 2004). Организация мониторинга, подготовка текста Доклада, составление сборника осуществлялись совместно Московской Хельсинкской группой и Независимой психиатрической ассоциацией России. Независимая психиатрическая ассоциация России — это единственная неправительственная профессиональная организация в стране, которая осуществляет независимую психиатрическую экспертизу по запросам граждан, права которых были нарушены с использованием психиатрии.

В предисловии к этой работе президент Международной Хельсинкской федерации Л.М. Алексеева пишет: «Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» вселил надежду, что отечественная психиатрия больше не будет использоваться государством в политических целях. Но нерешенным остается целый спектр проблем, связанных с соблюдением прав пациентов психиатрических стационаров. В 2003 г. Московская Хельсинкская группа совместно с Независимой психиатрической ассоциацией России осуществила первый масштабный мониторинг положения в психиатрических стационарах России. Его результаты свидетельствуют о необходимости принятия неотложных мер для улучшения ситуации с соблюдением прав человека. Это касается прав на свободу, достоинство личности, условий пребывания, качества лечения, реабилитации и т.д.

[...] Правозащитников не могут не волновать случаи незаконной недобровольной госпитализации. Сегодня это либо отдельные злоупотребления должностных лиц, либо звенья уголовных преступлений (отъем бизнеса, мошенническое завладение квартирами и т. п.). Об этом правозащитникам известно из практики общественных юридических приемных, куда обращаются пострадавшие или их представители. Таких обращений много и, что особенно тревожно, их число из года в год возрастает. На неблагополучие в сфере контроля за недобровольным стационарированием, указывают цифры, приведенные в Докладе по результатам мониторинга. Официально фиксируемый процент недобровольных госпитализаций значительно ниже того, который в соответствии с мировым опытом, имеет место на практике (около 5% при обычных 15-20%)».

По результатам мониторинга соблюдения прав человека в психиатрических больницах РФ, проведенного в мае-июне 2003 г., суды не соблюдали сроки рассмотрения дел по недобровольной госпитализации и проводили судебные засе-

дания с грубыми нарушениями (в отсутствии прокурора, пациента и его законного представителя и т.д.) в Московской, Пензенской, Астраханской, Пермской областях, Краснодарском, Красноярском и Хабаровском краях, республиках Карелия, Калмыкия и Бурятия».

Никому из недобровольно госпитализируемых пациентов не вручают решения суда, таким образом, фактически лишая их возможности своевременного обжалования вынесенного решения. Ни госпитализированные граждане, ни их адвокаты не могут ознакомиться с медицинской документацией в подавляющем большинстве регионов страны. По данным мониторинга, по крайней мере, в 70 % российских стационаров вся медицинская документация по-прежнему является тайной для пациентов. Ее высылают только по запросу судебно-следственных органов и вышестоящих медицинских организаций.

Судебные разбирательства по недобровольной госпитализации обычно проходят стремительно: суды просто утверждают заключения врачей-психиатров о необходимости лечения и не только не вызывают свидетелей со стороны госпитализированного лица, но решают дело в отсутствие адвоката или законного представителя, а также самого пациента. Случаи отказа судами психиатрическим больницам в недобровольной госпитализации граждан в целом по стране не превышают 1-2 % от общего числа рассмотренных дел. Суды не вникают в суть дел о недобровольной госпитализации, и, вопреки российскому законодательству, отказываются от их всестороннего рассмотрения, основывая свои решения целиком и полностью только на заключениях комиссий врачей психиатрических клиник, которые являются одной из заинтересованных в исходе дела сторон.

Судья обязан проводить разбирательство как состязательный процесс (несмотря на то, что одной из сторон врачи поставили диагноз психического заболевания) и соблюдать все нормы Гражданского процессуального кодекса РФ. Судья, ра-

зумеется, должен принимать во внимание основания медицинского характера, но вместе с тем при вынесении своего решения он обязан всестороннее исследовать вопрос о степени опасности данного человека для себя и окружающих, степени его беспомощности и т.д.

Отметим, что юрист Уральского центра конституционной и международной защиты прав человека ОО «Сутяжник» Анна Деменева, представлявшая Ракевич Т.Н. в Европейском Суде по правам человека, считает⁴, что дела о госпитализации людей в психиатрические стационары в недобровольном порядке должны рассматриваться в порядке административного судопроизводства. Важнейшей чертой такого судебного процесса является то, что бремя доказывания правомерности действий по госпитализации должно лежать на больнице. При этом гражданин не должен доказывать, что его задержали неправомочно – ему достаточно об этом заявить. В настоящее время в России дела о госпитализации в психиатрические стационары в недобровольном порядке рассматриваются в порядке гражданского судопроизводства, в котором стороны равны, и каждая сторона обязана доказать свою правоту. Но равны ли в действительности человек, замученный лечением в психиатрической больнице, юридически неграмотный — и персонал больницы, включающий профессиональных администраторов, врачей-психиатров, юристов?

В докладе констатируется, что человек, попавший в психиатрический стационар, часто оказывается отрезанным от внешнего мира, связь с которым фактически целиком зависит от лечащего врача и заведующего отделением. Пациенты вынуждены находиться в условиях, унижающих человеческое достоинство, а специалисты и персонал вынуждены работать в тяжелых и опасных условиях, получая нищенское вознаграждение за свой труд. Жизнь и здоровье врачей и персонала не застрахованы, а пациенты фактически лишены правовой защиты. Таким образом, мониторинг подтвердил срочную необходимость создания Службы защиты прав пациентов, находя-

щихся в психиатрических стационарах, которая бы оперативно и гибко выправляла, по крайней мере, наиболее серьезные нарушения. Создание такой Службы предписывается статьей 38 Закона, но Министерство финансов РФ не выделяет средств, и статья, служащая внутренней гарантией исполнения всего закона, остается нереализованной. В то же время во многих больницах цензурируются даже жалобы, что является прямым нарушением Закона.

В целом, приняв демократический закон, государство не обеспечивает условий для соблюдения провозглашенных прав. В результате гарантированная государством бесплатная медицинская, в т. ч. психиатрическая помощь, является профанацией, поскольку фактически государство перекладывает гарантированные им расходы на граждан и даже самих пациентов, которые нередко вынуждены оплачивать больничные расходы из собственных средств. В то же время врачи и персонал больниц также оказываются в ситуации, когда их ответственность за безопасность и лечение пациентов, соблюдение и защиту прав больных не подкрепляется государственными гарантиями, когда врачи вынуждены большую часть времени заниматься поиском средств для поддержания в нормальном состоянии вверенных им учреждений, а не своими главными обязанностями — лечением больных.

В главе доклада «Тенденции в отношении к правам человека в области психического здоровья» президент Независимой психиатрической ассоциации России Ю.С. Савенко следующим образом характеризует ситуацию в России: «Итак, в оценке прошлого и в отношении к правам человека мы видим открытое возвращение к советскому курсу, который в свою очередь состоял в последовательном движении от уничтожения прав человека как «абстрактной», «буржуазной» категории, правомерной только в отношении пролетариата и беднейших слоев населения, фактически лишенных частной собственности как основы независимости, к уничтожению прав человека как односторонней центрации «чисто запад-

ной» ценности и, наконец, к ... растворению и девальвации фундаментальных прав человека...

[...] Логическим следствием и подтверждением этого стало возвращение с 1995 г. технологий, отработанных в отношении политических диссидентов, против «нетрадиционных» религиозных организаций, спустя всего три года после того, как эти технологии были публично вскрыты на примере дела генерала П. Григоренко. В течение последних семи лет по всей стране проходили многочисленные судебные процессы, курируемые специально созданной в 1996 г. в Центре им. Сербского группой проф. Ф.В. Кондратьева по изучению деструктивного действия религиозных новообразований. Дело дошло до судебных исков фактически за колдовство. Когда была показана несостоятельность первоначальных исков «за причинение грубого вреда психическому здоровью и деформацию личности», их сменила формулировка «за незаконное введение в гипнотическое состояние» и «повреждение гипнотическим трансом», а затем и вовсе за «незаметное воздействие на бессознательном уровне», причем даже текстами, призывающими к отказу от употребления алкоголя и наркотиков. Увлечение иноверием воспринималось не как допустимое естественное чувство, а как следствие тайной злодейской технологии. Так обнаружилась самопроекция неизжитого тоталитарного сознания, для которого все регулируемо, управляемо, и собственная практика такого рода представляется универсальной»⁵.

На Независимую психиатрическую ассоциацию России власти оказывают непрерывно возрастающее давление, которое имеет своей конечной целью ее ликвидацию. Принятый в мае 2001 г. ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», хотя и допускает негосударственную экспертизу, но фактически делает ее невозможной, поскольку сертификат судебного эксперта выдается только сотрудникам государственных экспертных учреждений. А судьи требуют предъявить такого рода свидетельства,

полным монополистом выдачи которых является единственная в стране кафедра судебной психиатрии в системе Российской медицинской академии, которая располагается на базе Центра им. Сербского и возглавляется его директором Т. Дмитриевой⁶. Таким внешне легитимным образом фигура негосударственного эксперта фактически изгоняется, огосударствление судебно-экспертной службы и монополизм Центра им. Сербского делается полным. Никогда при советской власти это одиозное учреждение не располагало столь неограниченными возможностями.

Независимую экспертизу проторяет Независимая психиатрическая ассоциация России, понимая ее в первую очередь как состязательную экспертизу. Однако в 2004 г. при перерегистрации устава Министерство юстиции Российской Федерации потребовало от НПА России изъять из устава положение о проведении независимой судебной экспертизы как одной из основных форм ее деятельности под угрозой лишения регистрации, хотя сам этот устав вместе с соответствующим положением Минюст РФ в свое время зарегистрировал. Характерно, что пресс-конференция НПА России в Москве «Минюст против независимой экспертизы» проходила за час до пресс-конференции «Минюст регистрирует нацистов» — относительно регистрации вопреки открытой нацистской деятельности и протестам общественности национально-державной партии. Все это совершалось во время проведения Гражданского Форума, где Президент демонстрировал хорошее понимание ситуации и давал обнадеживающие заверения. Однако, чиновники из Минюста остужали пыл членов НПА России: «Нам поступила другая установка, общественные организации будут значительно сокращены». Как показывало время, их информация оказалась более надежной.

Кстати, экологическим российским организациям Минюст РФ также отказал в перерегистрации на том основании, что общественные организации не имеют права защищать права людей, а могут только способствовать государственным орга-

нам защищать эти права. Экологи обжаловали отказ в Конституционном Суде РФ. Суд вынес решение в пользу экологических организаций.

НПА России подала в суд на Минюст РФ, так как его требование невозможно обосновать действующим законодательством. И действительно, суд первой инстанции хотя и принял сторону Минюста, но в течение 10 месяцев не смог сформулировать и прислать НПА обоснованный отказ, лишая возможности оспорить его в законном порядке.

На своем XI съезде, проходившем в мае 2004 г., НПА России приняла решение удовлетворить требование Минюста РФ и убрала из своего устава положение о проведении независимых судебных психиатрических экспертиз. Однако Минюст РФ, тем не менее, вновь отказывает независимым психиатрам в перерегистрации их ассоциации, требуя теперь уже исключить из ее устава проведения любых независимых экспертиз, в том числе и несудебных.

Это требование, не имеющее никакого правового основания, более того, прямо противоречащее положениям Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», точно отражает курс власти на возвращение российской психиатрии и ее пациентов в полностью зависимое и управляемое состояние. Независимая психиатрическая экспертиза в такой курс никак не вписывается. Идея психиатрического ГУЛАГа отнюдь не умерла. В сущности, в такое же состояние Президент РФ и его свита хотят вернуть все население России, добиваясь, рука об руку с Российской православной церковью, тотального контроля над его сознанием.

Следующий раздел доклада посвящен обращениям в московское и региональные отделения ООД ЗПЧ лиц, пострадавших от российской карательной психиатрии.

ПРИМЕЧАНИЯ К РАЗДЕЛУ 6. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ И «НЕОФИЦИАЛЬНЫЕ» ПРАВООЗАЩИТНИКИ О НАРУШЕНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1 «Специальные доклады Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации О.О. Миронова». М., «Юриспруденция», 2003, с. 13-15.

2 Интервью опубликовано в «The Chechen Times», № 26 (15.01.2004).

3 «Специальные доклады Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации О.О. Миронова». М., «Юриспруденция», 2003, с. 22-24.

4 См. ее статью «Лечение по принуждению. Суд в Страсбурге рассматривает очередную жалобу россиянки», опубликованную в газете «Ваше право», № 38, октября 2003 г.

5 Курс современной российской власти на реставрацию в стране тоталитарного сознания, отмеченный Ю.С. Савенко, подтверждается рядом других фактов. Это, во-первых, демонстративное, широко транслируемое СМИ отправление высшими должностными лицами страны православных обрядов. Во-вторых, стремление властей ввести в средних учебных заведениях страны преподавание Закона Божия под видом курса основ православной культуры, против чего энергично протестовало ООД «ЗПЧ» и широкая общественность России. В-третьих, это инициированный Государственной Думой судебный процесс, который проходит в Таганском районном суде г. Москвы, над известным правозащитником Юрием Самодуровым, директором Музея и общественного центра «Мир, прогресс и права человека» им. А.Д. Сахарова, сотрудником Музея Людмилой Василовской и поэтессой Анной Альчук (Михаль-

чук). Их привлекли к суду за проведение в январе 2003 г. выставки современного искусства «Осторожно, религия!», которая через несколько дней была разгромлена группой религиозных экстремистов из Движения «За нравственное возрождение Отечества», возглавляемой протоиереем Александром Шаргуновым. Погромщики были оправданы по суду, а в апреле 2003 г., по требованию Госдумы РФ, уголовное дело было начато уже против организаторов выставки. Ю. Самодурову, Л. Васильковой и А. Альчук предъявлено обвинение по статье 282 УК РФ (максимальное наказание — заключение сроком до пяти лет). Прокуратура сочла их преступной группой, разжигающей национальную и религиозную вражду. Инквизиторский процесс, который правозащитники называли «вторым обезьянним», сопровождается перманентным антисемитским митингом православной общественности, идущим прямо в здании суда. В коридорах суда молятся и поют церковные гимны. Вокруг здания суда был устроен крестный ход. Обскурантистское стремление властей осуществить насильственную православизацию России проявляется все более очевидно. Они идут на прямое нарушение Конституции России, в которой в первой главе «Основы конституционного строя» в статье 13 провозглашено: «1. В Российской Федерации признается идеологическое многообразие.

2. Никакая идеология не может устанавливаться в качестве государственной или обязательной».

6 В настоящее время Татьяна Дмитриева входит в Генеральный совет партии Единая Россия. В этой связи весьма характерно ее интервью «Независимой газете», в котором она сообщила, что в Центре имени Сербского действует этический комитет, в состав которого входит священник. По словам Дмитриевой, во всех психиатрических тюрьмах и больницах есть церкви и молитвенные комнаты, открыт доступ для священнослужителей. На территории самого Центра имени Сербского в 1996 г. открыта часовня, а затем построена церковь. Таким образом, в соответствии с установками своей партии и нынешнего руководства страны, Т.Дмитриева уверенно взяла курс на добровольно-принудительную православизацию больных и медицинского персонала во вверенных ее попечению государственных учреждениях.

7. ОПИСАНИЕ ДЕЛ ГРАЖДАН, ОБРАТИВШИХСЯ В ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «ЗА ПРАВА ЧЕЛОВЕКА» В СВЯЗИ С НАРУШЕНИЕМ ИХ ПРАВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ¹

Макмерфи не знает, а только почуял то, что я давно понял: главная сила — не сама старшая сестра, а весь комбинат, по всей стране раскинувшийся комбинат, и старшая сестра у них — всего лишь важный чиновник.

**Кен Кизи. Кто-то перелетел через
гнездо кукушки (перевод с английского
В. Голышева).**

7.1. Дело С. (г. Орел)

С. работала главным специалистом в управлении сельского хозяйства Администрации Орловской области, занималась вопросами молочной и мясной промышленности. По ее словам, сопротивлялась, как могла, нарушениям закона, имевшим место в ходе приватизации ряда объектов мясной и молочной промышленности в области.

30 марта 1999 г. приказом начальника областного управления сельского хозяйства ей было вынесено дисциплинарное взыскание с предупреждением о неполном служебном соответствии. За этим приказом, как рассказывала С., последовали угрозы расправы со стороны должностных лиц, если она не уйдет с государственной службы по собственному желанию. Начальник общего отдела управления сельского хозяйства

области, полковник КГБ в отставке грозил ей «психушкой». Она дважды обращалась к главе Администрации Орловской области Е.С. Строеву (который одновременно занимал пост Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации) с просьбой о проведении служебного расследования (в соответствии со статьей 48 закона Орловской области «О государственной службе Орловской области»). Ответа не получила. В связи с получаемыми угрозами обращалась в органы прокуратуры и в Управление ФСБ по Орловской области. Никаких мер принято не было. Жалоба в Администрацию Президента Российской Федерации была переадресована в администрацию Орловской области. Ответа оттуда не последовало. Пыталась записаться на прием к главе администрации — отказали.

С. обратилась в Орловский областной суд с просьбой рассмотреть ее жалобу на главу администрации области и начальника областного управления сельского хозяйства в качестве суда первой инстанции. Помощник председателя Орловского областного суда переадресовал эту жалобу в Советский районный суд г. Орла, к подсудности которого дело не относилось. Суд затягивал решение дела, нарушая установленные законом процессуальные сроки: более двух месяцев после подачи жалобы суд ее не рассматривал.

В августе 1999 г., находясь в отпуске, С. поехала в Москву, чтобы обратиться в органы федеральной власти и СМИ по поводу нарушения ее прав. По дороге заметила, что ее сопровождают сотрудники личной охраны главы администрации области и УФСБ по Орловской области. Остановилась в московской гостинице «Минск». В ночь на 28 августа вооруженные автоматами сотрудники правоохранительных органов г. Москвы совместно с сотрудниками личной охраны главы администрации и УФСБ по Орловской области в сопровождении двух медицинских работников из 13-й бригады скорой психиатрической помощи г. Москвы взломали дверь ее номера. Не

представившись, не предъявив никаких обвинений, ворвавшиеся обыскали С., а затем связали руки выше локтей веревкой, а на запястья надели наручники. Затем на С. набросили куртку, чтобы не видно было связанных веревками рук и наручников, вывели под руки из гостиницы и отвезли в Московскую клиническую психиатрическую больницу № 4 им. Ганнушкина — сначала в приемное отделение, а потом в отделение № 7 корпуса № 8.

Утром ее «пригласили» на прием к психиатру К.

Уверенная в своем психическом здоровье, С. попросила К. представить ее на врачебно-консультационную комиссию, чтобы исправить оплошность с ее госпитализацией в психиатрическую больницу № 4. Тот «доходчиво» объяснил ей, что она не понимает, в какую ситуацию попала. Тот, кто попадает к психиатрам, никогда не избежит от их вмешательства в личную жизнь до конца своих дней. Но это скорее имеет положительное значение для подопечных психиатров, так как лицо, состоящее на психиатрическом учете, никогда не несет ответственности за свои действия перед законом и судом даже при совершении преступлений. Для безоблачной жизни в будущем С. предлагалось подписать заявление о добровольной госпитализации в психиатрический стационар и пройти легкий «оздоровительный» курс лечения в течение двух месяцев с последующим оформлением инвалидности. После категорического отказа С. подписать такое заявление психиатр К. в грубых выражениях заявил ей, что в таком случае он отомстит ей.

После этого С. препроводили в процедурную, против ее воли сделали две инъекции и заставили проглотить несколько таблеток. В результате этих «процедур» С. почувствовала сильную слабость, у нее нарушилась координация движений. В последующие три недели такие «процедуры» повторялись три раза в день. С. ослабела настолько, что ходила, шатаясь, с трудом попадала в проем двери. Глаза стали мутными, тус-

клыми. При этом перед началом «курса лечения» С. не сделали никаких анализов, врачи даже не осмотрели ее.

Как считает С., режим в психиатрической больнице № 4 жестокости и грубости персонала превосходит тюремный. В тюрьмах заключенных выводят на прогулку, в больнице — нет. В тюрьмах заключенные могут пользоваться библиотекой, в больнице — нет. Специфические наказания медицинскими средствами и методами производятся с циничными издевательствами над совершенно бесправными пациентами.

Имевшаяся в отделении больницы комната отдыха с телевизором находилась под замком. С 28 августа по 29 сентября 1999 г. не подавалась вода в умывальники и душ. Женщины-пациентки умывались и мыли головы холодной водой в помещении для уборочного инвентаря.

В нарушение статьи 39 в психиатрической больнице № 4 пациентов не знакомили с текстом Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов. О существовании указанного закона С. узнала только впоследствии.

В нарушение статьи 39 пациентам не была обеспечена возможность подавать жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуры, суд и адвокату. Телефон в психиатрической больнице № 4 был недоступен для пациентов.

В нарушение статьи 37 три заявления с просьбами о проведении судебно-психиатрической экспертизы, направленные С. в адрес главного врача больницы, не были рассмотрены. Никакого комиссионного психиатрического обследования не проводилось. Заведующая отделением вообще не заходила в палаты. Случайно встретив ее в коридоре, С. обратилась к ней с настоятельной просьбой о личном приеме, но получила отказ.

В нарушение статей 5 (ч. 2), 10 (ч. 3), 11 (ч.2), ст. 39 указанного Закона С. не ознакомили ни с установленным ей диагнозом, ни с методами применяемого в отношении ее лечения, не сообщили об альтернативных методах лечения, не проинформировали о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах от назначенных ей препаратов.

От младшего медперсонала С. узнала, что в истории болезни, заведенной на нее в психиатрической больнице № 4, она значилась безработной, место ее постоянного проживания не было указано, хотя в описи ее вещей, сделанной при госпитализации, имелись и паспорт, и документы, указывающие на ее место работы. Возможно, это было сделано потому, что психиатрическая больница имени Ганнушкина является московской городской больницей. Попавших в нее иногородних пациентов не задерживают более недели, направляя через эвакуационный пункт в психиатрические больницы по месту жительства. Однако С. в сопровождении охраны препроводили в Орловскую областную психиатрическую больницу только через месяц после ее поступления в больницу имени Ганнушкина, 28 сентября 1999 г. Больничный лист в психиатрической больнице № 4 выдать ей отказались.

С. из разговора с заведующей отделением № 11 Орловской психиатрической больницы стало известно, что в ее сопроводительных документах не было никакого упоминания о судебном решении по ее недобровольной госпитализации. В связи с этим главный врач этого медицинского учреждения обратился в суд по поводу принудительного помещения С. в стационар психиатрической больницы.

30 сентября 1999 г. Орловский районный суд г. Орла, выслушав заявление прокурора, полагавшего в заявлении отказать, отказал Орловской психиатрической больнице в удовлетворении ее заявления о недобровольной госпитализации С. Ее выписали из Орловской психиатрической больницы, выдав один больничный лист за весь срок ее пребывания в мос-

ковской и орловской психиатрических больницах — с 28.08.1999 г. по 30.09.1999 г. (при этом ей порекомендовали изменить регион проживания). Диагноз заболевания в больничном листе указан не был, как не была указана и Московская психиатрическая больница № 4, где С. находилась с 28.08 по 28.09.1999 г.

Не имея каких-либо свидетельств о пребывании в психиатрической больнице № 4 г. Москвы, не зная диагноза, который был там поставлен, не зная о состоявшемся в ее отсутствие решении Преображенского районного суда г. Москвы от 1 сентября 1999 г., С. была лишена возможности обратиться в суд, чтобы в законном порядке защищать свои интересы.

После выписки ей постоянно звонили домой и на работу, присылали официальные вызовы, требуя явиться в психоневрологический диспансер для постановки на учет.

15 февраля 2000 г. ее, единственную в управлении сельского хозяйства Орловской области, за одиннадцать месяцев до выхода на пенсию уволили с государственной службы по сокращению штатов. Увольнение было произведено с нарушением ряда статей Федерального Закона «Об основах государственной службы в Российской Федерации» и закона Орловской области «О государственной службе в Орловской области».

С. обратилась к прокурору Орловской области с заявлением о наказании сотрудников УФСБ по Орловской области и врачей-психиатров за незаконное помещение ее в психиатрическую больницу. Прокуратура бездействовала. 2 февраля 2002 г. ее снова, взломав дверь квартиры, принудительно помещают в стационар областной психиатрической больницы. Главный врач больницы снова обращается в тот же самый суд с заявлением о принудительном помещении С. в стационар. 7 февраля 2002 г. Орловский районный суд г. Орла в ходе судебного заседания устанавливает, что «состояние С. не свидетельствует о ее опасности для окружающих или о причинении

существенного вреда ее здоровью, если она будет оставлена без психиатрической помощи. Поведение госпитализируемой в ходе заседания не вызвало у суда сомнения в том, что С. не нуждается в госпитализации».

Как первое, так и второе решение Орловского районного суда г. Орла суда никем не обжаловалось.

В мае 2003 г. С. по рекомендации юриста ООД «ЗПЧ» В.Степанова обратилась в архив Преображенского межмуниципального суда Восточного административного округа г. Москвы и с удивлением обнаружила там дело № Г 488/99, имеющее к ней непосредственное отношение. Оказалось, что 1 сентября 1999 г. состоялось заседание Преображенского межмуниципального суда г. Москвы, который постановил удовлетворить ходатайство главного врача Четвертой психиатрической больницы им. Ганнушкина о госпитализации С. в недобровольном порядке, поскольку она страдает тяжелым психическим расстройством и представляет опасность для окружающих. Ни саму С., ни ее представителей даже не поставили в известность о судебном заседании.

Материалы дела позволяют прийти к заключению, что постановления Преображенского межмуниципального суда о госпитализации граждан в недобровольном порядке в стационары московских психиатрических больниц принимались незаконно: заочно, в упрощенном и ускоренном порядке, так сказать, «конвейерным методом». Фактически имел место чрезвычайный суд, создание которого запрещено Конституцией Российской Федерации (статья 118, ч. 3).

Судья использовала заранее изготовленный бланк (в ООД «ЗПЧ» имеется его ксерокопия), в который ей нужно было лишь вписать необходимые данные (дату судебного заседания, свою фамилию и инициалы, фамилию и инициалы прокурора, фамилию, имя, отчество и адрес лица, в отношении которого выносится постановление, дату госпитализации, номер психиатрической больницы, обратившейся в суд, уста-

новленный психиатрической больницей диагноз, обуславливающий необходимость госпитализации и пункт статьи 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Бланк судебного постановления не предусматривал участия в судебном заседании подсудимого, его защитника, других участников процесса, секретаря судебного заседания. В нем не предусматривалось места для возражений ответчика, объяснений других лиц, участвующих в процессе. В бланке не отводилось места для мотивировочной части постановления, где должны быть указаны обстоятельства дела, установленные судом, доказательства, на которых основаны выводы суда и вынесено его постановление. Таким образом, судья нарушила статьи 197, 192, 194 (ч. 1) Гражданско-процессуального кодекса РСФСР (ГПК РСФСР), действующего на тот момент.

Судебное заседание в нарушение части 2 статьи 123 Конституции Российской Федерации проходило в заочном порядке. При этом судья, в нарушение и статей 213-1 (п. 1), 213-3 (п. 1), 213-5 ГПК РСФСР, не вынесла определения о рассмотрении дела в порядке заочного производства, постановление суда не именовалось заочным, копия заочного постановления не была выслана в адрес С.

Постановление Преображенского межмуниципального суда не было обращено к немедленному исполнению, как это было предусмотрено статьей 198 ГПК РСФСР. Поэтому, в соответствии со статьей 208 (п. 1), оно должно было вступить в законную силу по истечении срока на кассационное обжалование. Этот срок, как указано в постановлении Преображенского суда, составляет 10 дней, но исходя из того, что решение суда было вынесено заочно, оно должно было вступить в силу через 15 дней. Однако лечение С. сильнодействующими медикаментозными средствами проводилось в больнице имени Ганнушкина незаконно до решения суда в период с 28

августа 1999 г. до 1 сентября 1999 г. и после решения суда в период со 2 по 14 сентября 1999 г., то есть в совокупности 18 суток из 34, которые она провела в психиатрических больницах Москвы и Орловской области.

В итоге судья нарушила пункт 1 статьи 3 Федерального Закона «О статусе судей в Российской Федерации» («судья обязан неукоснительно соблюдать Конституцию Российской Федерации и другие законы») и пункт 1 статьи 8, в котором формулируется присяга судьи («Торжественно клянусь честно и добросовестно исполнять свои обязанности, осуществлять правосудие, подчиняясь только закону, быть беспристрастным и справедливым, как велят мне долг судьи и моя совесть»).

Прокурор, принимавшая участие в рассмотрении этого дела, участвовала в процессе, проходившем с рядом нарушений закона. В нарушение статей 1 (пункты 1 и 2), 21 (пункт 1), 22 (пункт 3), 24 (пункт 1), 25.1, 26 (пункт 1). 27 (пункты 1, 2 и 4), 35 (пункт 3), 36 (пункт 1) Федерального Закона «О прокуратуре Российской Федерации» она не осуществляла надлежащего надзора за соблюдением Конституции и исполнением законов, действующих на территории Российской Федерации, за соблюдением прав и свобод человека и гражданина, не принимала мер по предупреждению и пресечению нарушений этих прав и свобод, не заявляла в суде о нарушении прав и свобод С., не принесла в вышестоящий суд кассационный или частный протест (или протест в порядке надзора) на незаконное (или на необоснованное) постановление суда, рассматривавшего дело С.

В 2003 г. С. обратилась с надзорной жалобой в Московский городской суд. Она просила об отмене состоявшегося по делу постановления суда, обосновывая свою просьбу тем, что Преображенский суд допустил существенные нарушения норм процессуального права и ряд статей Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Так, принимая к рассмотрению заявление и.о. главного врача психиатрической больницы № 4, суд нарушил п. 9 ст. 129 Гражданского процессуального кодекса РСФСР (действующего на момент заседания суда), в соответствии с которым судья отказывает в принятии заявления, если заявление от имени заинтересованного лица подано лицом, не имеющим полномочия на ведение дела.

Однако заявление в Преображенский суд было подано от имени и.о. главного врача психиатрической больницы № 4 Крескиной Наталии Витальевны, а на месте подписи было указано: и.о. главного врача больницы Н.Г. Космынина. Таким образом, было неясно, кто именно обращался с данным заявлением в суд.

Судом также были нарушены ст.ст. 141, 142 ГПК РСФСР: в деле отсутствовало определение судьи о принятии заявления к своему производству с назначением судебного заседания. В нарушении ст.ст. 226, 227, 228 ГПК РСФСР отсутствовал и протокол судебного заседания.

В заявлении психиатрической больницы № 4 в обоснование необходимости госпитализации С. делалась ссылка на пункт «а» ст. 29 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в соответствии с которым лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих. Однако сведения о том, в чем конкретно заключается такая опасность, в заявлении не указывались.

С. в своей надзорной жалобе также указывала, что в нарушении ст. 34 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» вопрос о ее

госпитализации решался в ее отсутствии и в отсутствии ее представителя. Согласно этому закону, лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя психиатрического учреждения, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в психиатрическом учреждении.

Однако в материалах дела отсутствуют данные о психическом состоянии С., которые не позволяли бы ей лично участвовать в рассмотрении вопроса о ее госпитализации в помещении суда. Нет в постановлении суда и данных о присутствии при рассмотрении заявления представителя С.

Кроме того, судом были нарушены ст.ст. 282, 283 ГПК РСФСР и ч. 3 ст. 35 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», поскольку С. не была вручена копия постановления Преображенского районного суда г. Москвы от 1 сентября 1999 г. Тем самым она была лишена возможности обжаловать это постановление в кассационном порядке.

С. указывала также, что в ее случае имело место нарушение ряда статей Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Конституции Российской Федерации, а также ряда международных договоров, ратифицированных Российской Федерацией: Всеобщей декларации прав человека, Международного пакта о гражданских и политических правах, Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Декларации о ликвидации всех форм нетерпимости и дискриминации на основе религии и убеждений, Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Определением судьи Московского городского суда от 13 октября 2003 г. дело истребовано в Московский городской суд. Судья Мосгорсуда Тихенко Г.А. определил: «Дело по заявлению ПБ № 4 о госпитализации в недобровольном порядке С. направить для рассмотрения по существу в Президиум Московского городского суда».

29 апреля 2004 г. президиум Московского городского суда под председательством Ольги Егоровой рассмотрел надзорную жалобу С. на постановление Преображенского межмуниципального суда от 1 сентября 1999 г. Данное постановление отменено, дело направлено в Преображенский суд на новое рассмотрение.

16 июня 2004 г. Преображенский районный суд г. Москвы рассмотрел гражданское дело по заявлению Московской городской психиатрической клинической больницы № 4 им. П.Б. Ганнушкина (МГПКБ № 4) о госпитализации в недобровольном порядке С. Представитель МГПКБ № 4 до начала судебного заседания заявила ходатайство о прекращении производства по делу в связи с отказом от заявления, так как на данный момент заявитель не усматривает оснований для поддержания доводов заявления от 30 августа 1999 г. о недобровольной госпитализации С. Суд определил принять от МГПКБ № 4 отказ от заявления и прекратить производство по данному делу.

В настоящее время С. на пенсии, проживает в г. Орле и не состоит на психиатрическом учете. Однако ей периодически отключают газ, воду и электричество, ссылаясь на некие ведомственные инструкции, которые, однако, предъявлять отказываются.

7.2. Дело В. (г. Киров)

В августе 1999 г. В. обратилась к начальнику УФСБ по Кировской области с просьбой о содействии в прекращении преследований со стороны бывшего оперуполномоченного УВД по Кировской области.

В 1991 г. В. собиралась выйти за него замуж. Однако он потребовал предоставить ее квартиру для встреч его друзей с их подружками. В. порвала с ним. Тот, по ее словам, ей угрожал. Затем у нее начались неприятности на работе, о ней распускались грязные слухи, на стенах у ее квартиры появились оскорбительные надписи, которые поражали осведомленностью о ее личной жизни. У В. появилось подозрение, что за ней осуществляется наблюдение. В связи с этим она стала обращаться в правоохранительные органы, в том числе в УФСБ по Кировской области.

19 ноября 1999 г. начальник подразделения УФСБ направил письмо главному врачу областной психиатрической больницы, в котором жаловался на то, что В. отвлекает своими обращениями сотрудников УФСБ от работы, и, предполагая у нее психические отклонения, просил ее обследовать (в ООД «ЗПЧ» имеется ксерокопия этого письма).

7 февраля 2000 г. главный врач этой больницы обратился в Ленинский районный суд г. Кирова по поводу санкции на принудительное психиатрическое освидетельствование В. на основании информации, полученной из УФСБ.

9 февраля 2000 г. Ленинский районный суд дает санкцию на освидетельствование В. в недобровольном порядке, причем дело слушается без ее участия, она даже не была осведомлена о месте и времени судебного заседания. В больнице ей поставили диагноз: «Шизофрения. Параноидная форма. Непрерывное течение».

После выхода из больницы В. обжалует решение суда в кассационном, затем в надзорном порядке. Президиум областного суда, исходя из того, что в ходе предыдущих судеб-

ных заседаний по делу были допущены существенные нарушения норм процессуального права, а обстоятельства, имеющие существенное значение для дела, не были выявлены, отменил прежние судебные решения и отправил дело на новое рассмотрение в тот же суд в ином составе судей.

Таким образом, принудительное обследование, которому подверглась В., в настоящее время не имеет какого-либо юридического оправдания.

7.3. Дело Романова Леонида Николаевича (г. Елец Липецкой области)²



фотография любезно предоставлена сотрудником "Новой газеты" Артемом Геодакяном

Л.Н. Романов — подполковник запаса, руководитель правозащитной организации «Ассоциация Алеша — народ против насилия». Организация была названа по имени сына Л.Н. Романова, погибшего в автокатастрофе, виновниками которой, как считает Л.Н. Романов, были сотрудники милиции. Проживает в г. Ельце

Л.Н. Романов 23 декабря 2002 г. обратился к начальнику УФСБ по Липецкой области с письмом о нарушениях Конституции РФ, федерального законодательства должностными лицами Липецкой области, невыполнении сотрудниками правоохранительных ор-

ганов должностных обязанностей, о коррупции ряда судей области.

Начальник УФСБ передал письмо Л.Н. Романова прокурору Липецкой области. Тот показал это письмо судьям Липецкого областного суда. Судьи направляют заявление прокуро-

ру области с просьбой возбудить уголовное дело против Л.Н. Романова за ложный донос. Следователь прокуратуры Советского района г. Липецка Хуторнов М.А. выносит постановление о возбуждении уголовного дела, не проинформировав Л.Н. Романова и тем самым лишив его возможности обжаловать это постановление в предусмотренном законом порядке. Кроме того, следователь назначает Л.Н. Романову комплексную психолого-психиатрическую экспертизу, также не поставив его в известность о своем решении.

12 февраля 2003 г. в квартиру Л.Н. Романова, по его словам, ворвались сотрудники милиции, избили его, сильно толкнули пытавшуюся вступить за него жену и, не дав даже обуться, в сильный мороз увезли из Ельца в Советский районный суд г. Липецка (председателем этого суда является отец Хуторнова М.А.).

В суде Хуторнов М.А. ходатайствовал о помещении Л.Н. Романова в принудительном порядке в психиатрическую больницу для проведения экспертизы. Суд в тот же день решает удовлетворить ходатайство, принимает решение о помещении подозреваемого в психиатрический стационар Липецкой областной психоневрологической больницы № 1 для проведения стационарной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, куда его немедленно препроводили.

При этом суду не было представлено никаких данных о состоянии здоровья Л.Н. Романова. Единственным основанием для решения суда стало мнение следователя Хуторнова М.А., который считал, что обращения Л.Н. Романова к должностным лицам представляет общественную опасность, а его аргументы не имеют логической связи.

В течение 9 дней Л.Н. Романов находился в стационаре, и лишь после обращения к председателю областного суда юриста Общероссийского общественного движения «За права человека», консультанта по правам человека «Юридичес-

кая защита индивидуальных прав в Российской Федерации» В.Степанова он был выписан из стационара.

Л.Н. Романов в кассационном порядке обжаловал приговор Советского районного суда в Липецком областном суде. 4 марта 2003 г. областной суд рассматривал его дело. Прокуратура ходатайствовала о направлении материалов дела в суд на новое рассмотрение. Однако суд отклонил это ходатайство, поскольку Л.Н. Романов был выписан из стационара, а суду не были представлены какие-либо данные, свидетельствующие о необходимости его помещения на стационарное обследование.

Поэтому постановление Советского районного суда г. Липецка от 12 февраля 1003 г. областной суд отменил.

К сожалению, к нас нет данных, что кто-либо понес никакой ответственность за противоправные действия в отношении Л.Н. Романова.

7.4. Дело К. (г. Москва)

Пенсионерка, 60 лет.

Соседкой по лестничной площадке К. была сотрудница ДЕ-За, которая занималась самогонварением. Она требовала освободить подвал дома, который предназначался для пользования всех жителей подъезда, для своего исключительного пользования. К. на это не соглашалась, так как хранила там свои вещи. Тогда соседка стала ее терроризировать и даже 2 сентября 2001 г. вызвала пожарников, которым сообщила по телефону, что К. подожгла подвал. Пожарники приехали, но возгорания не обнаружили.

5 сентября того же года соседка пришла в ОВД «Северное Измайлово» и пожаловалась на то, что якобы К. разлила на лестничной площадке керосин с целью поджога соседей. Несмотря на то, что никакого керосина К. не разливала, приехавшие сотрудники милиции ОВД «Северное Измайлово», по ее словам, жестоко избили ее и ее сына, за волосы притащили к

машине и в одной ночной рубашке отвезли в ОВД, где она, страдающая артрозом и передвигающаяся в последнее время на костылях, провела ночь в холодной камере. Утром в ОВД прибыла бригада скорой помощи, которая насильно доставила К. в психиатрическую больницу № 3 им. Гиляровского. Там ей предложили подписать согласие на добровольную госпитализацию и на прохождение курса лечения в психиатрическом стационаре. Она с возмущением отказалась, поскольку никогда не страдала психическими заболеваниями. Ей тут же сделали инъекцию снотворного и затем держали К. на транквилизаторах в полусонном состоянии 23 дня.

К. поставили диагноз: шизофрения параноидная — на основании якобы совершенного ей «поджога», ее возбуждения и многословия. Главный врач больницы обратилась в Преображенский межмуниципальный районный суд с заявлением о госпитализации К. в недобровольном порядке в связи с непосредственной опасностью, которую она представляет для себя и окружающих.

13 сентября 2001 г. в помещении психиатрической больницы состоялось заседание Преображенского суда с участием прокурора, заявление больницы было удовлетворено. При этом рассмотрение дела происходило с явным нарушением закона: в отсутствие К., ее представителя и адвоката.

После вмешательства в дело К. ООД «ЗПЧ» она была выписана из больницы, при этом состояние ее физического здоровья существенно ухудшилось. Она направила кассационную жалобу в Московский городской суд с просьбой отменить постановление Преображенского суда как незаконного. Городской суд отменил это постановление и отправил дело на новое рассмотрение в тот же суд.

После получения дела Преображенский суд на своем заседании принял постановление о прекращении дела в связи с выпиской К. из психиатрического стационара. Это означало, что госпитализация ее была произведена законно. К. не мог-

ла согласиться с таким решением и вновь с помощью ООД «За права человека» обжаловала это постановление. Мосгорсуд вновь отменил постановление Преображенского суда и вновь отправил его на новое рассмотрение в этот суд. Преображенский суд по сегодняшний день не соглашается с определениями Мосгорсуда, что дело должно быть прекращено до момента помещения Карпухиной Л.И. в психиатрическую больницу. Дело рассматривалось уже четыре раза в Мосгорсуде и Преображенском суде.

Никто не понес никакой ответственности за незаконное лишение К. свободы.

7.5. Дело 3. (г. Чебоксары, Чувашская Республика)

3. — в прошлом неоднократный чемпион Чувашской Республики (ЧР) по боксу, мастер спорта СССР, позднее занимавшийся предпринимательством, известный правозащитник, отец двоих малолетних сыновей. Неоднократно оказывал безвозмездную юридическую помощь гражданам, в том числе пострадавшим от действий сотрудников правоохранительных органов, представлял их интересы в судах. По данным чувашских правозащитников, он добился отмены 84 незаконных постановлений прокуратуры и решений судов.

В 2002 г. он обратился в Ленинский районный суд г. Чебоксары с иском против решения местных властей о повышении тарифов на жилищно-коммунальные услуги. Он доказывал, что решение властей о проведении так называемой «реформы жилищно-коммунального хозяйства» и связанным с ней двойным увеличением квартплаты противоречит действующим законам Российской Федерации.

Также он добивался возбуждения уголовных дел по фактам незаконного получения квартир Председателем Верховного суда ЧР Юркиным П.Ф., прокурором г. Чебоксары Антиповым В.И., незаконного получения земельного участка под застройку в г. Чебоксары председателем Центральной избирательной комиссии ЧР.

Граждане г. Чебоксары выдвинули З. кандидатом в депутаты Государственного Совета Чувашской Республики и кандидатом в депутаты Чебоксарского городского собрания депутатов. Он был зарегистрирован в качестве кандидата в депутаты этих представительных органов.

29 ноября 2002 г. Президиум Верховного суда ЧР с участием прокурора ЧР рассматривал надзорную жалобу правозащитника З. и других.

Суть этого дела в следующем. З. обратился в прокуратуру Ленинского района г. Чебоксары с заявлением о привлечении к уголовной ответственности заместителя председателя Центральной избирательной комиссии ЧР Киселёва М.Ф. Постановлением старшего помощника прокурора Ленинского района г. Чебоксары от 15 августа 2002 г. в возбуждении уголовного дела было отказано. Правозащитник З. обжаловал Постановление в Ленинский районный суд г. Чебоксары. По формальным основаниям данный суд 16 октября 2002 г. отказал З. в рассмотрении этого дела. З. обратился в Верховный суд ЧР. Председатель Президиума Верховного суда ЧР принес протест на решение Ленинского районного суда. Президиум Верховного суда ЧР отменил постановление Ленинского районного суда г. Чебоксары Чувашской Республики от 16 октября 2002 г. и дело направил в тот же суд на новое рассмотрение. Тем самым Президиум Верховного суда ЧР фактически признал правоту З.

Однако в ходе заседания Президиума Верховного суда ЧР произошло следующее. З., в соответствии с процессуальными нормами, указал председателю Президиума Верховного суда ЧР на нарушение им процедуры рассмотрения дела, предусмотренной Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации (статьи 160, 164, 165, 166): председательствующий не объявил о начале судебного заседания и о том, какое гражданское дело подлежит рассмотрению, не был оглашен состав суда, не были названы фамилии присутствующи-

щих, не были разъяснены лицам, участвующим в деле, их процессуальные права и обязанности, их право заявлять самоотводы, не была дана возможность заявить ходатайство о допуске представителей З. с нотариально заверенными доверенностями.

Председатель Президиума и судьи Верховного суда ЧР явились на заседание для отправления правосудия от имени Российской Федерации в обычной одежде, а не в мантиях, прокурор ЧР, участвующий в заседании, также был одет в гражданскую одежду, а не в форменный мундир, как это требуется по закону «О прокуратуре Российской Федерации» (статья 41.3, часть 2). Действующим Федеральным конституционным законом «О судебной системе в Российской Федерации» (статья 34, ч. 2) установлено: «При осуществлении правосудия судьи заседают в мантиях». Другим Федеральным законом «О статусе судей в Российской Федерации» (статья 21) установлено: «При осуществлении правосудия судьи облачаются в мантии». З. заявил, что ведет аудиозапись и требует соблюдать определенные законом правила судопроизводства (отметим, что пункт 7 статьи 10 УПК РФ разрешает лицам, участвующим в деле, с помощью средств аудиозаписи фиксировать ход судебного разбирательства). Таким образом, правозащитник всего лишь потребовал от судей соблюдения норм российского законодательства, от имени которого Президиум Верховного суда Чувашской Республики осуществлял правосудие.

Имеются свидетельства очевидцев происходившего. Один из них пишет в Европейский Суд по правам человека (впоследствии З. обратился в этот суд), что на заседании Президиума ВС ЧР 29.11.2002 г он присутствовал лично вместе с З. и другими правозащитниками. После того, как правозащитники вошли в зал судебного заседания и сели, председательствующий попросил одного из судей Верховного суда зачитать доклад. В этот момент З. указал председательствующему на на-

рушение им процедуры рассмотрения дела, в частности, на не рассмотрение ходатайств, отводов судей и т.д., на что председательствующий вскользь, не прерывая доклада судьи Верховного суда, дал распоряжение приставам об удалении из зала, не указав, кого конкретно. З. показал своё удостоверение кандидата в депутаты, поднял вверх книгу — УПК РФ — и сказал председательствующему, что он должен вести судебный процесс на основании этого.

Другой свидетель, кандидат в депутаты Госсовета ЧР, пишет в свидетельских показаниях, направленных в Европейский Суд по правам человека, что за столом президиума Верховного суда ЧР сидело 11 человек, приставы пытались не пустить правозащитников в зал заседания, но затем допустили. Все судьи были без мантий, прокурор без форменного обмундирования. Председатель Президиума ВС ЧР дал знак докладчику начинать, не объявив состав суда и не назвав фамилии присутствующих. З. возразил против действий председательствующего, сказав, что ему не дали возможности заявить ходатайство о допуске представителей с нотариально оформленной доверенностью, производить аудиозапись заседания. Он обратился к прокурору ЧР, чтобы тот восстановил нарушенные права и следил за законностью, обратил внимание присутствующих, что он ведёт аудиозапись на диктофон. Председательствующий в повышенном тоне крикнул «удалить всех из зала».

После ходатайства З. Председатель Президиума Верховного суда ЧР вызвал судебных приставов и потребовал удалить из зала суда З. и пришедших с ним его доверенных лиц. Чувствуя свою правоту, З. выйти из зала суда отказался. Приставы, выполняя указания председательствующего Юркина П.Ф., стали тащить его вместе со столом к выходу, в результате чего стол был сломан.

Эти же события с другой точки зрения изложены в Акте от 29 ноября 2002 года, подписанном «беспристрастными и

справедливыми» судьями Верховного суда ЧР. Отметим, что акт подписали не все судьи, присутствовавшие на заседании суда. Судьи Верховного суда ЧР в Акте от 29 ноября 2002 года пишут: «Сегодня в зале № 405 во время заседания Президиума Верховного суда ЧР заявитель З. нарушил порядок деятельности Президиума. Прервав докладчика, стал громко выкрикивать о том, что нарушаются его права, как гражданина, стучать по столу диктофоном, говоря о том, что вся процедура будет записана на этот самый диктофон. Вместе с З. на заседание Президиума явились его доверенные лица... З. не подчинился, вследствие чего, судебный пристав потребовал у него выйти из зала... Заседание Президиума было прервано на некоторое время».

Таким образом, требование З., обращенное к Президиуму Верховного суда ЧР, соблюдать установленные законом процедуры было воспринято председательствующим и судьями как нарушение порядка деятельности Президиума. Но кто же, как не судьи, должны и по закону обязаны демонстрировать во время судебного заседания уважение к требованиям российского законодательства, от имени которого они вершат правосудие?

Перед вступлением в должность судья в Российской Федерации дает присягу: «Торжественно клянусь честно и добросовестно исполнять свои обязанности, осуществлять правосудие, подчиняясь только закону, быть беспристрастным и справедливым, как велят мне долг судьи и моя совесть». Федеральный Закон «О статусе судей в Российской Федерации» требует от судьи: «Судья обязан неукоснительно соблюдать Конституцию Российской Федерации и другие законы». Однако судьи решили применить насилие в отношении человека, который на заседании Президиума Верховного суда ЧР всего лишь пытался призывать судей выполнять российские законы.

3 декабря 2002 г. председатель Президиума Верховного суда ЧР обратился к прокурору ЧР: «29 ноября 2002 г. на заседании Президиума ВС ЧР З., проявляя явное неуважение к составу Президиума, умышленно устроил скандал, мешал нормальной работе Президиума, на замечания не реагировал, высказывал угрозы, на просьбу покинуть зал не подчинился. Когда на вызов явились судебные приставы, З. оказал им сопротивление, умышленно сломал стол. В силу изложенного просим действиям З. дать юридическую оценку и решить вопрос о привлечении его к уголовной ответственности».

По заявлению Председателя Верховного суда ЧР заместителем прокурора ЧР младшим советником юстиции в отношении З. было возбуждено уголовное дело № 211014 по статьям 213 (хулиганство) и 318 (применение насилия в отношении представителя власти) УК РФ.

31 января 2003 г. З. был задержан, 3 февраля 2003 г. ему было предъявлено обвинение в совершении преступлений, предусмотренных частью 1 ст. 318 и пункта «б» части 2 статьи 213 УК РФ. В отношении него постановлением Ленинского районного суда г. Чебоксары была избрана мера пресечения в виде заключения под стражу. 17 апреля 2003 г. срок содержания под стражей продлен Ленинским районным судом г. Чебоксары до 6 месяцев (31 июля 2003 г.). Срок предварительного следствия продлен заместителем прокурора ЧР до 9 месяцев (до 5 сентября 2003 г.).

Однако просто привлекать к суду З. по обвинению в совершении уголовного преступления власти не решились: уж слишком некрасиво выглядел бы в этом случае состав Президиума Верховного суда ЧР. Решили обратиться к помощи психиатрии.

В отношении З. были проведены две судебно-психиатрические экспертизы — вначале в Государственном учреждении здравоохранения «Республиканской психиатрической больницы» Министерства здравоохранения Чувашской Республи-

ки (ГУЗ РПБ МЗ ЧР), а затем в Государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. Сербского.

По заключению стационарной судебно-психиатрической экспертизы, проведенной 25 февраля 2003 г. психиатрической комиссией ГУЗ «Республиканская психиатрическая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, «при судебно-психиатрическом освидетельствовании у З. выявлены изменения личности с наличием малокорректируемых установок, эффективной ригидностью при неустойчивости эмоциональной сферы, снижения эмпатии, затрудняющих социальную адаптацию (это при том, что З. был выдающимся спортсменом, успешным предпринимателем и в качестве правозащитника выиграл ряд судебных процессов. — И.Ш.). Имеются особенности мышления в виде склонности к актуализации произвольных признаков при обобщении, обстоятельности суждений, склонности к резонерству и морализаторству при сохраненном уровне интеллекта. Обнаруживает паранойяльное развитие личности».³ Таким образом, судебно-психиатрическая экспертиза, проведенная психиатрической комиссией ГУЗ «Республиканская психиатрическая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, заметила у З. особенности личности и мышления (а у кого их нет?), полностью сохраненный интеллект — и не обнаружила психического заболевания! А затем, решив не брать греха на душу, но и не ссориться с властями (не признавать же З. полностью вменяемым) комиссия посчитала, что З. «для уточнения диагноза и решения экспертных вопросов» нуждается в проведении судебно-психиатрической экспертизы в институте имени Сербского, печально известном с советских времен применением методов карательной психиатрии по отношению к диссидентам и инакомыслящим.

22 июля 2003 комиссия экспертов Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П.Сербского Министерства здравоохранения Российской

Федерации отметила те же особенности мышления и личности, что и комиссия ГУЗ РПБ МЗ ЧР ГУЗ, но пришла при этом к заключению, что З. страдает психическим расстройством в форме шизоаффективного психоза, маниакальный тип (по МКБ-10 6 Ф 25.0). «Поэтому, как страдающий указанным психическим расстройством, З. в период, относящийся к инкриминируемому ему деянию, не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих деяний и руководить ими. В настоящее время по своему психическому состоянию З. также не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих деяний и руководить ими. С учетом выраженности эмоционально-волевых нарушений, наличия бредовых идей, отсутствия критики к своему состоянию З. нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа».

В связи с истечением срока содержания под стражей 31 июля 2003 г. в 11 час. 45 мин. З. из СИЗО, где находился под стражей, в сопровождении сотрудников милиции и следователя прокуратуры Чувашской Республики Петрова Е.Л. был доставлен во 2-е мужское отделение ГУЗ РПБ МЗ ЧР. Там ему было вручено постановление об изменении меры пресечения, у него была взята подписка о невыезде и надлежащем поведении — и тут же по ходатайству прокуратуры он был госпитализирован в недобровольном порядке в психиатрический стационар ГУЗ РПБ МЗ ЧР.

Принудительное помещение З., уже не содержащегося под стражей, в психиатрический стационар произошло без решения суда. Тем самым был нарушен закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а также соответствующие статьи Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации. Исполняющий обязанности главного врача ГУЗ РПБ МЗ ЧР фактически незаконно удерживал З. в психиатрическом стационаре.

Определением Московского районного суда г. Чебоксары от 1 августа 2003 г. гражданское дело по заявлению ГУЗ РПБ МЗ ЧР о недобровольной госпитализации З. было принято к производству, хотя психиатрической больницей не было представлено никаких доказательств опасности З. для окружающих или самого себя.

Законные представители З. — гражданская жена и мать его малолетних детей С. и правозащитник К. — 4 августа 2003 г. подали жалобу на неправомерные действия исполняющего обязанности главного врача ГУЗ РПБ МЗ ЧР в Московский районный суд г. Чебоксары. Однако, не рассматривая эту жалобу и не извещая законных представителей З., этот суд 5 августа 2003 г. принял решение об удовлетворении заявления ГУЗ РПБ МЗ ЧР. Была признана необходимой госпитализация и дальнейшее содержание З. в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке на основании ст. 29 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

При этом: суд в нарушение статьи 34 Федерального Закона «О психиатрической помощи...» был проведен без участия З. и его законных представителей. В решении суда не было указано, какую опасность для окружающих или для себя представляет З.;

— суд не отметил, что помещение З. в психиатрический стационар было произведено в нарушение ст. 435 УПК РФ без решения суда по ходатайству прокурора. Тем самым суд фактически санкционировал нарушение законов прокуратурой ЧР и администрацией ГУЗ РПБ МЗ ЧР;

— суд нарушил подсудность, разрешив в рамках гражданского судопроизводства вопрос в отношении З., обвиняемого по уголовному делу № 211014, которое подсудно Ленинскому районному суду в порядке, установленном УПК РФ;

— в нарушение ч. 3 статьи 263 Гражданского процессуального кодекса РФ суд рассмотрел заявление ГУЗ РПБ МЗ ЧР в

порядке особого производства при наличии спора о праве Московского районного суда рассматривать этот вопрос в порядке, установленном ГПК РФ, поскольку 4 августа 2003 г. от имени и в интересах З. было подано ходатайство в Московский районный суд об оставлении без рассмотрения заявления ГУЗ РПБ МЗ ЧР.

26 августа 2003 г. уголовное дело в отношении З., «совершившего общественно-опасные деяния, предусмотренные частью 1 ст. 318 и «б» ч. 2 ст. 213 УК РФ» в соответствии со статьей 439 УПК РФ направлено для рассмотрения по существу в Ленинский районный суд г. Чебоксары.

2 октября 2003 г. Ленинский районный суд г. Чебоксары рассмотрел уголовное дело З. Суд исключил из обвинения вмененное З. совершение запрещенного уголовным законом деяния, подпадающего под признаки преступления, предусмотренного статьей 213, часть 2, пункт «б» УК РФ (хулиганство). Суд освободил З. от уголовной ответственности за совершение запрещенного уголовным законом деяния, предусмотренного частью 1 статьи 318 УК РФ (применение насилия в отношении представителя власти) и постановил применить к нему принудительную меру медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа (в тюремной психиатрической больнице). При этом показания свидетелей защиты суд проигнорировал, посчитав, что «они, являясь знакомыми З., и поддерживая с ним отношения в течение длительного времени, заинтересованы в исходе дела в пользу З.». Суд при этом выразил полное доверие к объективности показаний свидетелей обвинения — судей Верховного суда Чувашской Республики, судебных приставов, другие судебных работников, находившиеся в прямой зависимости от председателя Президиума Верховного суда ЧР, — инициатора уголовного преследования З.

Отметим, что дела З. в судах Чувашской Республики рассматривали судьи, также находившиеся в прямой зависимости от председателя Президиума Верховного суда ЧР. Ходатайства в Верховный Суд Российской Федерации юриста ООД «ЗПЧ» В.Степанова о рассмотрении дела З. в суде другого субъекта Российской Федерации были отклонены.

Законный представитель З. — его супруга С. — направила жалобу в Европейский Суд по правам человека о нарушении в отношении З. прав человека, защищенных Европейской конвенцией по правам человека. 25 июня 2003 г. жалоба была принята к рассмотрению (жалоба № 18811/03 Z. Russia).

Вплоть до 1 апреля 2004 г. З. содержался в специализированных психиатрических лечебных учреждениях Чувашской Республики. Попытки его законного представителя С. добиться отмены постановления в кассационном и надзорном порядке были безуспешными. Самого З. ни на одно судебное заседание по его делу не допустили.

Заседание судебной коллегии по уголовным делам Верховного суда Чувашской республики, на котором рассматривалась кассационная жалоба С. на решение Ленинского районного суда г. Чебоксары от 2 октября 2003 г., было проведено в отсутствие С., которая в это время была тяжело больна. Суду был предоставлен больничный лист С. Тем не менее суд решил рассмотреть дело на основании предоставленной прокурором Ленинского района г. Чебоксары справки, якобы подписанной главным врачом поликлиники, из которой следовало, что на момент последнего осмотра 18 ноября 2003 г. С. может участвовать в судебном заседании. Несмотря на требование С. ознакомить ее с этой справкой, которую она считает подложной, ей в прокуратуре отказывают.

В ноябре 2003 г. С., которая работала в гимназии г. Чебоксары преподавателем немецкого и французского языков, неожиданно уволили с работы, не объяснив даже причин.

Через шесть месяцев после помещения З. в психиатрический стационар специализированного типа врачебная комиссия признала нецелесообразным его дальнейшее пребывание в стационаре. По решению Канашского районного суда ЧР от 1 апреля 2004 г. он был переведен на амбулаторное лечение, решение о применении принудительных мер медицинского характера в отношении З. отменено.

З. вновь активно включился в правозащитную деятельность, в настоящее время является заместителем руководителя Чувашского регионального отделения ООД «За права человека». 24 мая 2004 г. З. был зарегистрирован кандидатом в депутаты Государственного совета Чувашской Республики — высшего законодательного органа Чувашии. 8 июня 2004 г., выступая по республиканскому телевидению и затем по радио, З. подверг критике руководство МВД Чувашской Республики и сообщил о приказе бывшего министра внутренних дел Российской Федерации Грызлова Б.В. № 601 от 30.07.2003 г. о серьезных правонарушениях, совершенных сотрудниками МВД Чувашии. Причиной появления этого приказа стал скандал, в котором была замешана жена президента Чувашии Н.Федорова. Она стала виновницей дорожно-транспортного происшествия. Оказалось, что машина, на которой она ехала, была приказом министра внутренних дел ЧР Антонова В.В. передана в администрацию президента Чувашии Н.Федорова. Эта машина была краденой, числилась в угоне. В приказе Грызлова Б.В. говорилось о масштабной коррупции в МВД Чувашии. З. потребовал привлечь к уголовной ответственности руководство МВД и руководителей администрации президента Чувашской Республики. Говорил он и о конкретных недостатках в работе дознавателей и следователей районных отделов внутренних дел г. Чебоксары.

После выступления сотрудники милиции г. Чебоксары начали преследование З., несмотря на его официальный статус кандидата в депутаты высшего представительного органы Чу-

вашии. 16 июня 2004 г. поздно вечером к нему пришли сотрудники милиции и стали ломиться в двери его квартиры. Малолетние дети испугались, заплакали. З. не открыл дверь. 17 июня 2004 г. днем З. должен был выступать по республиканскому радио. В этот день сотрудники милиции в поисках З. ломились в двери квартиры, занимаемой матерью З., стучались в двери соседних квартир. Затем они приехали на квартиру, в которой проживает З., опять требовали открыть дверь. З. в восемь часов утра позвонил юристу ООД «ЗПЧ» Степанову В.В. и сообщил ему о том, что происходит. Степанов В.В. срочно связался с приемной министра внутренних дел Чувашии Антонова В.В., а затем с его первым заместителем и потребовал прекратить беззаконие. Через некоторое время стало известно, что милиционеры оставили в покое дверь квартиры З. — и сели в засаду у подъезда его дома.

18 июня 2004 г. З., несмотря на угрожающую ему опасность, З. выступил по республиканскому телевидению и вновь подверг критике работу органов внутренних дел и администрации президента Чувашской Республики. Преследования властей Чувашии в отношении З. не прекращаются по сей день.

7 мая 2004 г. Чувашское региональное отделение ООД «ЗПЧ» направило в Министерство здравоохранения Чувашской республики заявление. В заявлении указывалось, что З и его представители неоднократно обращались к руководству ГУЗ РПБ МЗ ЧР о предоставлении на основании статьи 24 Конституции РФ информации (направлении на госпитализацию З., акт следователя о неадекватном поведении З., заключения комиссии врачей-психиатров об обоснованности решения о госпитализации З., заключений ежемесячных комиссий о продлении недобровольной госпитализации З.). Однако руководство Республиканской психиатрической больницы отказывало не только в предоставлении указанной информации, но даже в регистрации обращений. При этом секретари ссы-

лались на указание руководства не регистрировать жалобы. З. также утверждал, что заведующий отделением больницы жалобы З. в прокуратуру и суд подвергал цензуре, уничтожал, а затем у З. вовсе отобрали бумагу и ручку.

В заявлении также указывалось, что в одном из отделений больницы был доведен до смерти 70-летний профессор, которого привязывали к кровати и морили голодом. З. также приводил факты незаконных госпитализаций ряда лиц в недобровольном порядке, голодовки одного из пациентов, требовавшего обжалования в суде его согласия на лечение, которое он дал под давлением. Одного пациента избили и сломали ему руку за то, что тот отказался от лечения электрошоком, которое практикуется в больнице.

Руководство ГУЗ РПБ МЗ ЧР 25 августа 2004 г. направило в Ленинский районный суд г. Чебоксары исковое заявление о защите деловой репутации, в котором утверждалось, что сведения, указанные в заявлении З., не соответствуют действительности и порочат деловую репутацию психиатрической больницы. Как утверждалось в исковом заявлении, сведения, содержащиеся в запрашиваемых документах, были предоставлены З. в доступной для него форме в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 5 ФЗ РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в этой статье перечисляются права лиц, страдающих психическими расстройствами, в том числе право на «получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения»).

Далее руководство ГУЗ РПБ МЗ ЧР в своем исковом заявлении пишет, что представителям З. указанные сведения были предоставлены представителям З. также «в доступной форме», поскольку запрашиваемая ими информация «могла попасть к З., что впоследствии могло привести к ухудшению

психического состояния 3.». При этом дается ссылка на статью 9 указанного Закона: «Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи».

Однако это положение закона как раз предполагает предоставление соответствующей информации, тем более представителям 3., в психическом здоровье которых руководители больницы не имеют оснований сомневаться. Право на ознакомление с подобной информацией предусмотрено и принципами 18.4 и 19.1 ЗПБЛ. Однако фактически руководство ГУЗ РПБ МЗ ЧР действует в полном соответствии с пунктом 28 Временной инструкции о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, которая рассматривалась в разделе 5.5.9 настоящего доклада и которая, по существу, является незаконной.

Руководство ГУЗ РПБ МЗ также утверждает, что сведения правозащитников о смерти, голодовке, избиениях и нарушениях закона при недобровольной госпитализации в больницу не соответствуют действительности и просит суд:

Признать сведения, изложенные в письме от 7 мая 2004 г. недействительными.

Обязать Чувашское региональное отделение ООД «ЗПЧ» направить в Министерство здравоохранения Чувашской Республики письмо с опровержением сведений, указанных в письме от 7 мая 2004 г.

Признать сведения, указанные в письме от 19 апреля 2004 г. (по-видимому, это было письмо правозащитников в прокуратуру Чувашской Республики, в исковом заявлении каких-либо данных об этом письме не сообщается) в части, касающейся ГУЗ РПБ МЗ, недействительными.

Обязать Чувашское региональное отделение ООД «ЗПЧ» направить в прокуратуру Чувашской Республики письмо с опровержением сведений, указанных в письме от 19 апреля 2004 г. в части, касающейся ГУЗ РПБ МЗ.

Взыскать с Чувашского регионального отделения ООД «ЗПЧ» в пользу ГУЗ РПБ МЗ расходы по оплате госпошлины в размере 2000 рублей.

В октябре 2004 г. должно было состояться судебное заседание по рассмотрению искового заявления ГУЗ РПБ МЗ. Правозащитники на суд явились представители психиатрической больницы — нет. Заседание было перенесено. Позднее чувашские правозащитники сообщили, что больница отозвала свое исковое заявление.

7.6. Дело П. (г. Курган)

В 1995 г. П. переехала в г. Курган из г. Шимкент (Республика Казахстан), где она работала преподавателем на кафедре промышленной экологии и охраны окружающей среды Южно-казахстанского технического университета. В настоящее время она и ее сын имеют в Российской Федерации статус вынужденных переселенцев. В Кургане работала преподавателем спецдисциплин в Курганском строительном техникуме до марта 2000 г. С 13 марта 2000 г. — инвалид второй группы.

С 1997 г. неоднократно в недобровольном порядке с грубыми нарушениями закона госпитализировалась в Курганскую областную психоневрологическую больницу (КОПНБ). Основанием для госпитализации были ее частые обращения в органы здравоохранения г. Кургана с просьбами о лечении от психотропного воздействия, которому она, по ее мнению под-

вергалась. Отметим, что по запросу органов внутренних дел Курганской области видные ученые, специалисты в этой области из Москвы и Беларуси подтвердили возможность такого воздействия.

П. по собственной инициативе в декабре 1998 г., январе и июле 1999 г. проходила обследование у московских психиатров, которые признали ее психическое состояние нормальным, а лечение психотропными препаратами сочли для нее противопоказанным.

В августе 2000 года ее пригласили в опорный пункт милиции «по поводу прописки», из которого вызванные сотрудниками милиции медработники на «скорой помощи» доставили ее в КОПНБ. Там П. была помещена в стационар в недобровольном порядке, где ее продержали три месяца. При этом ее семья, мать и сын, в течение пяти суток не знали о ее местонахождении и пытались искать ее с помощью милиции. Тем самым администрация КОПНБ нарушила статью 39 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», которая требует от администрации психиатрического стационара в течение 24 часов с момента поступления пациента в стационар в недобровольном порядке оповестить его родственников.

Матери П. — в больнице объяснили, что госпитализировали по «скорой» ее дочь потому, что она «очень активная», «очень много пишет», полечат — успокоится. Попытки матери П. протестовать, ее заявления о незаконности помещения дочери в стационар в недобровольном порядке руководством психиатрической больницы игнорировались. Мать П. была вынуждена 04.09.2000 г. обратиться в суд.

5 сентября 2000 г. в КОПНБ состоялось «заседание» Курганского городского суда. В больницу приехала судья А. и секретарь. Побеседовав в кабинете с врачом, они пригласили П., которая протестовала против госпитализации. На «суде» не было ни прокурора, ни матери и законной представительницы

интересов П. В нарушение ряда статей (в том числе статей 29, 30, 34, 37 и 39) Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» суд постановил удовлетворить заявление Курганской областной психоневрологической больницы о госпитализации Поповой И.И. без ее согласия.

С материалами судебного заседания П. и ее матери не давали ознакомиться с делом до ухода в отпуск судьи А., только 14 ноября 2000 г. Копыловой Л.Н. разрешили снять ксерокопии. Таким образом, не по вине П. и ее матери были пропущены процессуальные сроки подачи кассационной жалобы на постановление Курганского городского суда.

В материалах судебного заседания мать П. увидела заявление в суд главного врача КОПНБ о недобровольной госпитализации П. При этом в заявлении было указано, что П. поместили в стационар по направлению, выданному 24.08.2000 врачом-психиатром И. Утверждалось, что врач после личного осмотра пациентки пришел к выводу, что П. нуждается в недобровольной госпитализации в соответствии с пунктом «в» статьи 29 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (этот пункт предполагает, что психическое расстройство является тяжелым и обуславливает существенный вред здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи), поскольку она требует лечения от радиации и жалуется в различные государственные учреждения, мешая их работе. Впоследствии врач И. заявил на одном из судебных заседаний, что с 21 августа по 30 октября 2000 г. он находился в очередном отпуске, из отпуска его никто не отзывал и П. он не обследовал.

К заявлению в суд главного врача КОПНБ было приложено также заключение комиссии врачей-психиатров этой больницы в составе трех человек. На самом же деле П. освидетельствовала только одна врач-психиатр Л., двое других ее не ос-

матривали. С 24.08.2000 по 06.10.2000 Попову И.И. наблюдала только Л. Таким образом, имело место нарушение статьи 32, п. 1 и статьи 36, п. 2 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

От П. в больнице требовали подписать заявление о добровольном согласии на лечение, угрожая в противном случае продержать ее в стационаре до шести месяцев, года или двух лет. Свидания с родными были разрешены только после 09.11.2000, а затем жестко контролировались, ей запрещали что-либо писать и передавать написанное родственникам. Тем самым администрацией больницы нарушалась статья 37, пп. 2 и 3 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», которая предоставляет пациентам право подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату, а также принимать посетителей и вести переписку без цензуры. Попытки П. жаловаться пресекались, по ее словам, привязыванием к кровати, назначением инъекций сильнодействующих препаратов, в результате которых у нее резко падало артериальное давление, кружилась голова от слабости. Во время пребывания в больнице она переболела аллергическим дерматитом и заразилась чесоткой.

19.11.2000, во время второго свидания П. со своей матерью ее мать незаметно от наблюдавших за ними медицинских работников сумела дать подписать дочери заявление в суд. 21.11.2000 мать П. направила ходатайства в суд, прокуратуру Курганской области, Министерство здравоохранения РФ и КОПНБ, а также обратилась с просьбой о помощи в Курганское региональное отделение Общероссийского общественного движения «За права человека». 23 ноября 2000 г. П. выписали из больницы. При выписке ей не дали никакого документа (эпикриза), сказали только, что мнения врачей по поводу ее диагноза разошлись.

Впоследствии П. обжаловала решение Курганского городского суда от 05.09.2000 в областном, а затем и в Верховном Суде РФ, но безрезультатно.

В ноябре 2000 г. П. и ее мать обнаружили второе направление на госпитализацию в психиатрический стационар в недобровольном порядке от врача-психиатра И., датированное 16 августа 2000 г. (то есть до его ухода в отпуск). В данном направлении основанием для госпитализации указан пункт «а» статьи 29 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», согласно которому психическое расстройство обуславливает непосредственную опасность для самого больного или окружающих. Но в истории болезни П. 16 августа 2000 г. записано, что врач приезжал к больной на дом, дома были только мать и сын, П. находилась в городе. В то же время имеются свидетельские показания соседей П., что она никогда не представляла опасности ни для себя, ни для окружающих. Таким образом, применение пункта «а» статьи 29 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в качестве основания для госпитализации в недобровольном порядке выглядит неправомерным, а само направление на госпитализацию представляется незаконным и подложным.

В этом же направлении на госпитализацию, кроме того, утверждалось, что в 1992 г. П. проходила лечение в Пермской психиатрической больнице, хотя в это время П. проживала в Казахстане, и что на П. было возбуждено уголовное дело, хотя уголовное дело на нее никогда не возбуждалось.

В связи с вновь открывшимися обстоятельствами П. и ее мать подали заявление в Курганский городской суд. Заседание суда состоялось 26 марта 2001 г. под председательством судьи А. П. и ее матери было отказано в приглашении на суд врача-психиатра И., в ходе процесса имели место процессуальные нарушения. В деле податели искового заявления об-

наружили копии определения и постановления суда от 07.09.2000, в которых утверждалось, что мать П. была извещена и ознакомлена с постановлением суда от 05.09.2000 7 сентября 2000 г. Но мать П. утверждает, что слова «копии документов получила» она не писала, а ее подпись была ксерокопирована. В иске П. и ее матери было отказано, так же, как и в подаче кассационной жалобы на решение суда.

Затем П. и ее мать обратились в прокуратуру г. Кургана и Генеральную прокуратуру РФ с просьбой привлечь к уголовной ответственности лиц, виновных в фальсификации документов, но получили отписки. Их замечания на протокол заседания Курганского городского суда не рассматривались.

В 2001 г. П. обратилась с жалобой на нарушение их прав в Европейский Суд по правам человека, считая, что в отношении нее был нарушен ряд статей Европейской конвенции о защите прав человека: статья 2 (право на жизнь), статья 3 (запрещение пыток), статья 5, пп. 1 и 4 (право на свободу и личную неприкосновенность), статья 6, п. 1 (право на справедливое судебное разбирательство), статья 8, п. 1 (право на уважение частной и семейной жизни), статья 10, п. 1 (свобода выражения мнений). Жалобу П. приняли и зарегистрировали под № 12319/02.

С декабря 2002 г. П. и ее семья снова попадают под пристальное внимание милиции и психиатрического диспансера. Ее снова в принудительном порядке помещают в КОПНБ. По словам П., она решила выяснить сумму оплаты за отправленный факс в Москву, который, как выяснилось, не был передан по указанному адресу, а сумма, проставленная в присланном счете за отправку факса, не соответствовала расценкам. Работник охраны Сервисного центра, расположенного в здании главпочтамта, не пропустила П. к руководителю центра и незаконно изъяла у нее паспорт.

Попытки П. вернуть свой паспорт ни к чему не привели. Из Советского РОВД г. Кургана обращения переправляли в дру-

гие инстанции, хотя сотрудники РОВД должны были разобраться в случившемся и вернуть незаконно изъятый паспорт. 15 мая 2003 г., отчаявшись, П. пошла на прием к прокурору города. Но из приемной прокуратуры ее насильно увозят на машине скорой помощи в КОНПБ, не дав возможности передать заявление прокурору.

23 мая 2003 г. состоялось заседание Курганского городского суда под председательством заместителя председателя суда А., на котором было рассмотрено заявление КОПНБ о госпитализации П. в психиатрический стационар в недобровольном порядке. В качестве основания для госпитализации было приведено заявление главному врачу КОПНБ от сержанта милиции, дежурившего в прокуратуре 15.05.03, который усмотрел у П. проявления психической болезни, выразившиеся в неоднократном приходе в здание городской прокуратуры и требованиях о приеме у прокурора города.

В ходе заседания был допущен ряд нарушений:

- представителям П. не было дано возможности ознакомиться с делом перед заседанием;
- не был оглашен и приобщен к делу ряд документов, переданных П. Позднее эти документы были переданы из суда заведующему отделением КОПНБ, который вернул их П.;
- был нарушен принцип состязательности сторон;
- требования представителей П. игнорировались;
- не было представлено доказательств необходимости принудительной госпитализации П. в соответствии со ст. 29, п. «в» Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Судьей А. было принято решение удовлетворить требование Курганской областной психоневрологической больницы о госпитализации П. в психиатрический стационар без ее согласия.

Считая вынесенное решение незаконным, П. в знак протеста объявила голодовку и голодала с 23 по 26 мая 2003 г.

Несмотря на то, что решение Курганского городского суда еще не вступило в законную силу, по указанию заведующего отделением КОПНБ П. в этот период насильно делали инъекции сильнодействующих нейролептиков, в частности трифтазина, который больным полагается вводить после еды. Представители П. (ее мать и руководитель Курганского отделения Общероссийского общественного движения «За права человека» Реньш Г.А.) протестовали против такого «лечения», указывая на то, что П., помимо всего прочего, больна миокардиодистрофией. Принудительные инъекции привели к резкому ухудшению состояния здоровья П.: у нее начались сильные боли в сердце, головокружения, резко падало артериальное давление. После введения сильнодействующих препаратов она не могла стоять на ногах — и в это время ей устраивали тестирование «на сообразительность и потерю умственных качеств»!

В нарушение ряда статей Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» П. полностью изолировали от общения с внешним миром. Ее поместили в палату особого режима только за то, что она через окно крикнула матери, приносившей ей еду, что оставила дома кошелек и свое удостоверение. В этой палате находились тяжело больные люди, П. не могла там спать.

Администрация больницы отказывалась заверить ее подписью в доверенности на право ведения дела П. представителями Общероссийского общественного движения «За права человека». От нее постоянно требовали подписать документ о добровольном согласии на лечение в КОПНБ, угрожая в противном случае возбудить дело о признании ее недееспособности в суде.

Таким образом, в отношении П. имело место нарушение Закона (в частности, статей 1, 5, 37, 39), Конституции Российской Федерации (в частности, статей 17, 21, 22, 41), Европейской конвенции о правах человека и ряда других международ-

ных соглашений, ратифицированных Российской Федерацией.

Представители П., ее мать и Реньш Г.А., подали кассационную жалобу в Курганский областной суд на решение Курганского городского суда от 23.05.03. Судебная коллегия по гражданским делам Курганского областного суда при рассмотрении этого дела отметила, что у Курганского городского суда «не имелось оснований для вывода об обоснованности госпитализации П. в недобровольном порядке» и определила решение суда отменить и направить дело на новое рассмотрение в тот же суд в новом составе судей.

29 августа 2003 г. Курганский городской суд собрался в новом составе. Суд рассмотрел заявление Курганской областной психиатрической больницы о госпитализации П. на том основании, что у нее имеется психическое расстройство, которое обуславливает вред ее здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если она будет оставлена без психиатрической помощи.

«В судебном заседании представитель КОПНБ от рассмотрения заявления отказался, поскольку на сегодняшний день П. в госпитализации не нуждается».

Заслушав представителя КОПНБ, П., прокурора, суд полагает необходимым прекратить производство по заявлению в связи с отказом заявителя».

При этом КОПНБ не представила никаких доказательств обоснованности госпитализации в психиатрический стационар П. в недобровольном порядке 15 мая 2003 г., а судья также проигнорировал незаконность этой госпитализации.

Представители П. решили обжаловать формулировку «на сегодняшний день П. в госпитализации не нуждается», так как понимали, что вынесенное судом определение оставляет возможность вновь госпитализировать П. в стационар КОПНБ в любое время. Но в связи с тем, что с подачей жалобы опоздали на несколько часов, судья Курганского городского суда

15.09.03 в судебном порядке принял решение о возвращении жалобы. В марте 2004 г. П. собиралась обжаловать указанную формулировку от своего имени и намеревалась обратиться в суд с иском о возмещении ей КОПНБ материального и морального вреда, причиненного госпитализацией в недобровольном порядке.

В конце июля 2004 г. П. вновь обратилась в Курганское отделение ООД «За права человека» и рассказала, что 20.05.2004 на основании заявления коменданта общежития строительного техникума в 23 часа местного времени в комнату, где проживает П., ворвались незнакомые люди. Как выяснилось, это были милиционеры и работники КОПНБ.

Комнату П. им открыла ключом все та же комендант общежития. П. в это время спала. Ворвавшиеся в комнату люди приказали ей быстро одеться и следовать за ними. Не разрешили взять никаких документов. Так вновь П. оказалась в КОПНБ.

21 мая 2004 г. все та же судья А. выносит определение по заявлению КОПНБ о госпитализации П. без ее согласия с 21 мая 2004 г. по 24 мая 2004 г. Определением от 24.05.2004 она же дает санкцию на пребывание П. в КОПНБ с 24 мая 2004 г. по 26 мая 2004 г.

26 мая 2004 г. Курганский городской суд под председательством А., вынес решение: требование Курганской областной психоневрологической больницы о госпитализации П. в психиатрический стационар без ее согласия удовлетворить, согласно ст. 29, пункт «а» Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

И снова повторяются все те же нарушения действующего законодательства:

Г.А. Реньш, руководитель Курганского отделения ООД «За права человека» и законный представитель П. не была извещена ни о принудительной госпитализации П., ни о дате заседания суда, хотя П. неоднократно просила ее об этом извес-

тить. Заседание суда проходило в здании КОПНБ. П. отказалась на нем присутствовать. Мать П. на суде присутствовала в качестве свидетеля, хотя впоследствии она говорила Г.А. Реньш, что не понимает, почему в качестве свидетеля, ведь она не ходатайствовала об этом;

— суд рассматривал заявление коменданта общежития строительного техникума, лица, непосредственно заинтересованного в выселении П. из общежития. Комендант проживает в одной секции с П., где занимает две комнаты, П. с сыном — одну. П. часто жаловалась, что комендант без всяких объяснений систематически не дает ей ключи от двери секции, лишая ее возможности пройти к себе в комнату. Ранее родственница коменданта систематически провоцировала П. на скандал, избивала ее. Боясь, вероятно, что П. подаст в суд и будет настаивать на возбуждении уголовного дела, комендант и ее родственница и решили поместить ее в КОПНБ. Их интересы при этом совпали с интересами администрации строительного техникума, где работала П.;

— суд рассматривал также заявление воспитателя общежития, подчиненной коменданту и также заинтересованной в выселении П. из общежития;

— суд принял решение на основе заявлений двух заинтересованных лиц и заявления КОПНБ, не проведя всестороннего рассмотрения вопроса о необходимости госпитализации П. в психиатрический стационар без ее согласия и без согласия ее законного представителя. Ближайший родственник П., ее мать, какого-либо заявления о тяжелом психическом заболевании своей дочери и необходимости в связи с этим ее госпитализации не подавала. Других доказательств необходимости госпитализации П. в психиатрический стационар в недобровольном порядке у суда не было.

Таким образом, решение суда по делу П. было необоснованным.

После выписки П. из КОПНБ вновь началось ее «выдавливание» из комнаты в общежитии, находящейся в собственности ФГУ «Курганский строительный техникум», нанимателем которой она является с 1987 г. В техникуме П. стояла в очереди на получение квартиры как молодой специалист. Проживает и прописана с сыном в этой комнате на протяжении всего этого времени. Администрация техникума любыми способами пытается лишить П. права на жилье в нарушение статей 109 и 53 Жилищного кодекса РСФСР.

Администрация техникума отказывает П. в регистрации по фактическому месту проживания, мотивируя этот отказ наличием у нее задолженности по квартплате. П. состоит на учете в Центре занятости, активно ищет работу. Узнав, что она находится на учете в психиатрическом диспансере, в приеме на работу ей отказывают. Живут они вместе с сыном-студентом на пенсию матери.

Руководитель Курганского отделения ООД «За права человека» Реньш Г.А. составила заявление на имя директора Курганского строительного техникума с просьбой о регистрации П. по месту жительства. В случае официального отказа, региональное отделение ООД «ЗПЧ» подготовит исковое заявление в суд с просьбой признать незаконными действия администрации техникума и обязать администрацию зарегистрировать П.

В конце октября 2004 г. Поповой разрешили временную регистрацию по месту ее проживания.

Добавим к этому, что с декабря 2002 г., вероятно, в связи с делом Поповой И.И. началось интенсивное прослушивание телефонных переговоров руководителя Курганского отделения ООД «За права человека» Реньш Г.А., имели место провокации в отношении нее, была организована слежка за ней, сотрудниками и посетителями офиса регионального отделения.

7.7. Дело Т. (г. Тамбов)

Т. в 1993 г. вступила в брак с сыном высокопоставленного областного чиновника. Ее муж работал в УВД Тамбовской области в звании майора. В 1994 г. у супругов Т. родилась дочь. В 2001 г. брак был расторгнут, причиной развода стало жестокое обращение с Т. ее мужа.

После развода с мужем Т. подверглась преследованиям со стороны бывшего мужа и его отца. Ее неоднократно увольняли с работы, при этом суд каждый раз восстанавливал Т. на работе. Ее бывший муж, по словам Т., угрожал ей убийством. Впоследствии она узнала, что ее поставили на учет в психоневрологический диспансер, хотя она никогда не обращалась за оказанием психиатрической помощи ни в психиатрическую больницу, ни в поликлинику по месту жительства. Диагноз «Психопатоподобный синдром, Sch-?4» был поставлен заочно, что грубейшим образом нарушает ряд статей Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». О существовании этого диагноза Т. узнала в 2002 г. в ходе судебного разбирательства по ограничению ее в правах на воспитание ребенка. На основании диагноза, поставленного Тамбовской областной психиатрической больницей, Т. была лишена родительских прав, и ей было отказано в праве видеться с дочерью. На почве нервных срывов, переживая разлуку с матерью, восьмилетняя дочь Т. неоднократно попадала в больницу, ее заставляли написать записку, что она «хочет жить с папой».

Т. обратилась в Тамбовское региональное отделение ООД «ЗПЧ». В июне 2003 г. Т. прошла психиатрическое обследование. Заключение независимой психиатрической экспертизы от 5 июня 2003 г.: «Соматически здорова, психических и наркологических расстройств и заболеваний нет».

7.8. Дело Б. (г. Тамбов)

Курсант третьего курса тамбовского военного института (ТВАИИ) Б. проходил медицинское обследование. В ходе обследования командование военного училища направило его в стационар Тамбовской областной психиатрической больницы. По словам матери, он согласился, так как считал, что этого требует воинская дисциплина. В стационаре, куда он попал 17 июля 2003 г., его лечили психотропными препаратами, которые быстро привели его в заторможенное состояние. Согласия на такое лечение ни у него, ни у его матери не спрашивали. Мать-медик, заподозрив неладное, неоднократно, начиная с 18.07.03 г., обращалась с письменными заявлениями к главному врачу Тамбовской областной психиатрической больницы с требованиями выписать сына. С такими же просьбами к главному врачу и заведующему отделением стационара обращался и сам Б., однако его продержали в стационаре 30 дней и все это время лечили, хотя он писал заявления об отказе от получения лечения.

После обращения его матери в Тамбовский областной правозащитный центр (региональное отделение ООД «За права человека») руководитель центра Рыбина Л.Е. 15 августа 2003 г. выезжала в психиатрическую больницу, говорила с заведующим отделением и Б. Б. показался ей вполне нормальным, но несколько заторможенным. Состоялась встреча с главным врачом Тамбовской областной психиатрической больницы. Рыбина Л.Е. пыталась ему объяснить, что нахождение Б. в стационаре психиатрической больницы в недобровольном порядке противозаконно и что в случае дальнейшего его удерживания последует обращение в суд. Но тот наотрез отказался отдать матери сына.

В тот же день Л.Е. Рыбина и мать Б. составили от имени Б. заявление в федеральный суд Октябрьского района г. Тамбова с просьбой признать помещение Б. в стационар психиатрической больницы незаконным и в прокуратуру с просьбой провести проверку законности помещения Б. в стационар.

Из суда заявление матери, ссылаясь на вступивший в силу новый Гражданско-процессуальный кодекс, возвратили без рассмотрения — по причине отсутствия доверенности, в которой оговаривалось бы право матери на подачу искового заявления. Однако оформить такую доверенность не представлялось возможным, так как Б. не разрешали покидать стационар, и он был не в состоянии заверить доверенность у нотариуса.

Прокурор Октябрьского района г. Тамбова в ответ на обращение Тамбовского областного правозащитного центра (регионального отделения ООД «За права человека») заявил, что эта организация благотворительная и должна заниматься благотворительностью, а не лезть, куда ее не просят.

Таким образом, незаконное помещение Б. в стационар психиатрической больницы в недобровольном порядке не было пресечено и осталось безнаказанным.

7.9. Дело Л. (г. Хабаровск)

Л. длительное время лечилась по поводу смещения шейных позвонков. В 1989 г. у нее была травма шейного отдела позвоночника. Испытывая мучительные боли, она пыталась лечиться нетрадиционными методами, принимала гомеопатические препараты, прошла курс иглорефлексотерапии, но состояние ее не улучшилось. Напротив, после курса иглоте-рапии обострились другие болезни, появились новые. Л. неоднократно обращалась с жалобами на неправильное лечение в краевой Центр психического здоровья и департамент здравоохранения краевой администрации.

Очевидно, женщина оказалась слишком настойчивой, ибо 18 октября 2000 г. в ее квартире раздался звонок. На пороге стояли трое рослых людей в белых халатах, которые сообщили хозяйке, что ее с нетерпением ждет главный психиатр Хабаровского края. Едва растерявшаяся женщина шагнула на лестничную клетку, санитары окружили ее, вывели во двор и толкнули в автомобиль.

Как только автомобиль тронулся, один из санитаров рывком на Л.: «Не дергайся, а то размажу, как муху, по стеклу!». Поняв, что творится что-то неладное, Л. попыталась было открыть дверь, но санитар, как и обещал, отшвырнул ее в угол салона.

В приемном покое стационара дежурный врач объявил Л., что она госпитализируется в недобровольном порядке. Правда, женщине разрешили сделать один короткий звонок сестре. Сквозь слезы она сообщила, что ее насильно увезли в психиатрическую больницу, поместили в палату для буйных. Место жуткое: комнаты без дверей, больные шатаются из угла в угол, что-то бормоча себе под нос, а иные бьются в истерику и громко матерятся.

На следующее утро после бессонной ночи среди этого кошмара Л. оказалась на консилиуме. Убедившись, что доставленная в больницу женщина не их пациент, но, уловив, что она готова на все, чтобы поскорее выбраться из этого места, врачи предложили «удобное» решение: Л., якобы, чисто формально подписывает согласие на семидневное наблюдение в стационаре, а ее отпускают из больницы.

Л., как в тумане, подписала бумагу. Однако, ее не отпустили сразу, и кто знает, когда бы ее отпустили, если бы ее сестра не стала звонками одолевать руководство стационара. Она требовала объяснить, по какому праву ее сестру насильно госпитализировали и чем она больна. Эти вопросы остались без ответа. Подействовала лишь угроза обратиться в правоохранительные органы. Через двое суток, 20.10.2000 г., Л. выпустили из клиники.

Такое поведение врачей объясняется просто: постановление о госпитализации в недобровольном порядке было подписано главным психиатром края, который одновременно является генеральным директором той самой больницы, в которой Л. неудачно лечили иглорефлексотерапией.

Как выяснилось позже, основанием для принудительной госпитализации Л. послужило сообщение на имя главного психиатра Хабаровского края от медицинского директора и заместителя генерального директора по клиничко-экспертной работе «Краевой клинической больницы — Хабаровского краевого центра психического здоровья» о том, что Л. нуждается в недобровольной госпитализации в стационар психиатрической больницы по статье 29 пункт «в» Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», так как оставление без помощи может привести к ухудшению состояния здоровья с непредсказуемыми последствиями.

Л. продолжая испытывать боли в шее, обращалась в высокие краевые инстанции, от которых зависело ее направление на лечение — от фонда обязательного медицинского страхования до крайздравотдела. Из инстанций приходили ответы-близнецы. Везде была ссылка на факт ее пребывания в психиатрической больнице им. Галанта. На этом основании продолжать переписку ведомства отказывались. Яркий пример: письмо, подписанное директором краевого департамента здравоохранения. Главный краевой медик написала: «Ставлю Вас в известность, что Ваши дальнейшие обращения по поводу оказания медицинской помощи не будут рассматриваться, пока Вы не пройдете полный курс лечения у специалистов психиатрического профиля».

В конце концов, Л. и ее сестра были вынуждены обратиться в прокуратуру Индустриального района г. Хабаровска с требованием о возбуждении уголовного дела по факту незаконной насильственной госпитализации. Через два месяца, в ноябре 2001 г., прокуратура ответила, что ничего противозаконного в госпитализации не нашла. Причем помощник прокурора Индустриального района даже не посчитал нужным встретиться с заявителями. Аналогичный ответ был получен и из городской прокуратуры. Л. обратилась в суд Индустриаль-

ного района г. Хабаровска с жалобой на отказ прокуратуры в возбуждении уголовного дела. Но судья вынес определение не в ее пользу, не удосужившись даже пригласить истцу на заседание.

Дело Л. привлекло внимание общественности и прессы. Газета «Аргументы и факты — Дальинформ» в номере 17 за 2002 г. опубликовала о ней статью.

На поздних этапах своей борьбы Л. обращалась за поддержкой и помощью в Хабаровское региональное отделение Общероссийского общественного движения «За права человека». Помогло только обращение в краевой суд. Постановление районной инстанции было отменено в связи с грубыми нарушениями Уголовно-процессуального кодекса и вернулось для нового рассмотрения в другом составе суда.

25 марта 2002 г. состоялось заседание Индустриального районного суда г. Хабаровска.

В постановлении суда было отмечено, что в Хабаровской городской психиатрической больнице Л. поставили диагноз: посттравматическое психическое расстройство ипохондрически-параноидного круга. Порекомендовали принимать транквилизаторы с антидепрессивным действием, а затем отпустили, не проводя никакого лечения — признав тем самым, что Л. не нуждалась в лечении в стационарных условиях, а ее психическое расстройство (если оно вообще имело место) не является тяжелым и не обуславливает существенный вред ее здоровью. Таким образом, вопреки противозаконным указаниям главного психиатра Хабаровского края, его коллеги-психиатры фактически признали, что оснований для помещения Л. в стационар психиатрической больницы не было.

Кроме того, суд отметил, что психиатрическое освидетельствование Л. в Хабаровской городской психиатрической больнице им. проф. Галанта И.Б. было проведено незаконно.

Часть 4 статьи 23 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» гла-

сит: «Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать у него тяжелое психическое расстройство, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи».

Статья 24 этого закона определяет, кем и каким образом принимается решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя: только в случае пункта «а» части 4 статьи 23 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» такое решение принимается врачом-психиатром самостоятельно, а в случаях, предусмотренных пунктами «б» и «в» части 4 указанного закона — с санкции судьи.

Но Л. и ее законный представитель согласия на психиатрическое освидетельствование не давали, санкции судьи на проведение психиатрического освидетельствования без ее согласия не было. Никем не отмечалось совершение Л. действий, дающих основание предполагать наличие у нее тяжелого психического расстройства, которое обуславливало ее непосредственную опасность для себя и окружающих. Из сопроводительного листа, на основании которого Л. была принудительно доставлена в Психиатрическую больницу им. проф. Галанта И.Б. следовало, что изменение психического состояния Л. наблюдалось в течение двух лет. Однако никаких данных о том, что Л. находилась на учете в психоневрологическом диспансере в течение двух лет, суду не было представлено.

Суд установил, что основания для принудительного психиатрического освидетельствования Л. отсутствовали.

Руководствуясь ст. 220 УПК РСФСР и ст. 7 Закона РФ «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан» от 27.04.1993, судья постановил признать постановление помощника прокурора Индустриального района г. Хабаровска от 22 ноября 2001 г. об отказе в возбуждении уголовного дела по заявлению Л. незаконным. Материалы дела по жалобе Л. судья постановил направить прокурору Индустриального района г. Хабаровска для принятия решения по жалобе Л. о незаконном помещении Л. в психиатрическую больницу.

После судебного решения от 25 марта 2002 года уголовное дело все же было возбуждено, но следствие по нему не завершено и по состоянию на апрель 2004 г. прокуратура регулярно принимает решения о приостановлении следствия по тем или иным причинам. Л. вынуждает их возобновлять следствие, но по существу оно топчется на месте. Ни следователи, ни прокуратура не заинтересованы в доведении дела до суда и всячески препятствуют этому. 1 апреля 2004 года Л. получила очередное уведомление о прекращении следствия по своему делу.

Помимо уголовного, было и гражданское дело Л. Она подала в Центральный районный суд заявление о возмещении морального ущерба, нанесенного ей решениями руководителей Центра психического здоровья, давших заключение о её психическом нездоровье и санкционировавших её незаконное помещение и содержание в психиатрической больнице. К сожалению, и здесь её постигла неудача. В январе 2004 года коллегия по гражданским делам Хабаровского краевого суда отказала ей в удовлетворении требования кассационной жалобы о возмещении морального вреда.

Таким образом, противозаконные действия хабаровских психиатров при попустительстве судебных и прокурорских должностных лиц края остались безнаказанными.

7.10. Дело Я. (г. Хабаровск)

Я. сразу после окончания Академии гражданской авиации по специальности «инженер-штурман» в 1974 г. поступил на работу в Хабаровский авиационный отряд (теперь ФГУП «Дальавиа»). Имеет безаварийный налет часов более 10000, три допуска: международные полеты, полет в сокращенном составе экипажа (без бортрадиста), посадочный минимум 2 категории ИКАО, прошел специализированные курсы английского языка, ежегодно подтверждал квалификацию штурмана 1 класса с оценкой «отлично».

24 мая 2000 г. он был уволен по сокращению штатов с должности штурмана самолета ИЛ-62М авиакомпании «Дальавиа» с грубыми нарушениями действующего трудового законодательства. От Хабаровского регионального отделения Общероссийского общественного движения «За права человека» потребовалось много времени и сил, чтобы через суд восстановить его на работе. 14 июня 2002 г. Железнодорожный районный суд г. Хабаровска вынес решение о восстановлении Я. в должности штурмана воздушного судна ИЛ-62М ФГУП «Дальавиа», взыскании зарплаты за время вынужденного прогула и компенсацию морального вреда..

Администрация указанной компании выплатила Я. компенсацию за вынужденный прогул, но не предоставила положенного отпуска, не исполнила решения суда о восстановлении его в должности штурмана на основании якобы имеющегося у Я. психиатрического дефекта.

Работая штурманом, Я. ежегодно проходил медицинский контроль на предмет допуска к полетам. В 1999 г., когда его отношения с руководством компании уже оставляли желать лучшего, невропатолог предприятия подвергла его тестиро-

ванию и определила у него «акцентуацию личности», то есть слишком высокую жизненную активность (ходит по судам, помогает не только себе, но и другим людям).

Вообще, в психиатрии под акцентуацией понимается сильное развитие, выделение на фоне других какой-либо одной черты характера человека, отличающей его от большинства окружающих людей. По утверждению специалистов Независимой психиатрической ассоциации России, акцентуацией характера обладают до 95% людей. Причем диагноз Я. был поставлен без проведения стационарного обследования в психиатрическом учреждении, как это полагается по ведомственным правилам.

Я. больше года летает с таким диагнозом, а после увольнения и восстановления по суду на работе администрация использует этот диагноз для отстранения Я. от полетов.

Я. еще дважды проходит тестирование по тому же методу (но у других специалистов) — диагноз не подтверждается. Эксперты дали заключение, что психическое здоровье Я. отклонений от нормы не имеет и что он годен к работе по основной специальности. Кроме того, документы первого тестирования, на основании которых и была, якобы, установлена акцентуация личности Я., таинственным образом исчезают: невропатолог авиакомпании заявила, что не была обязана их сохранять, хотя инструкция по проведению тестирования говорит об обратном.

Тем не менее, выставленный диагноз становится основанием для недопущения Я. к работе штурманом. Ему предложили другие вакансии: грузчика, санитара и пр. Он вынужден работать в качестве санитара в ФГУП «Дальавиа». Хабаровское региональное отделение Общероссийского общественного движения «За права человека», куда обратился за поддержкой Я., помогает ему доказывать в судах неправомерность действий администрации предприятия.

Я. подает в суд на медицинских специалистов, выставив-

ших ему неверный диагноз, который ограничил его право на труд по специальности.

В судебное заседание не явился один из ответчиков. Однако судья сочла возможным опросить явившуюся по повестке психолога Хабаровской городской психиатрической больницы им. Галанта, которая проводила повторное обследование (тестирование) Я. Опрос продолжался в течение двух часов. Выяснилось, что по характеристикам теста Я. не мог быть выставлен диагноз «акцентуация личности». Не хватало (и значительно!) соответствующих баллов для этого. Суд предложил сторонам подготовить вопросы для повторной судебно-медицинской экспертизы, на проведение которой согласился Я. Эта экспертиза по разным причинам не была проведена.

Вторым основанием для вынесения незаконного решения медицинской комиссии о недопуске Я. к работе в качестве штурмана стала отрицательная производственная характеристика на него. Дело в том, что, согласно действующей инструкции Министерства воздушного транспорта РФ, при наличии диагноза «акцентуация характера» администрация предприятия действительно может отстранить специалиста от полетов, но только в том случае, если этот диагноз сопровождается отрицательной характеристикой на специалиста, подписанной командиром летного экипажа. Администрация «Дальавиа» представила в суд «нужную» ей по содержанию характеристику, но за подписью ненадлежащих лиц. В судебном следствии был опрошен командир экипажа ИЛ-62, в котором Я. работал последние годы. Командир дал Я. в высшей степени положительную характеристику. 20 августа 2003 г. судья Индустриального районного суда г. Хабаровска вынесла решение о незаконности сфабрикованной отрицательной характеристики.

Несмотря на это, 3 декабря 2003 г. заключением врачебно-летной экспертной комиссии (ВЗЛК) Федерального государс-

твенного унитарного предприятия «Дальавиа» Я. признан негодным к летной работе штурманом на основании поставленного ему диагноза. Заключение Центральной врачебно-летной экспертной комиссии гражданской авиации (ЦВЗЛК ГА) от 5 декабря 2003 года заключение ВЛЗК «Дальавиа» утверждено. Я. в судебном порядке требует отмены этих решений.

11 марта 2004 года состоялось заседание Железнодорожного районного суда г. Хабаровска. Представители ВЛЗК ФГУП «Дальавиа» в суд не явились. Представитель ЦВЗЛК ГА в суд также не явился, из этой организации в суд поступила просьба рассмотреть дело в отсутствие ее представителя. Судья приняла решение рассматривать дело в их отсутствие.

Хабаровское региональное отделение Общероссийского общественного движения «За права человека» представило полный перечень нарушений ответчиками процедуры прохождения медицинского освидетельствования штурмана Я., предусмотренной Федеральными авиационными правилами. Вторая составляющая не допуска Я. к работе штурманом — производственная характеристика — по существу была уже признана недействительной более ранним решением суда.

В ходе судебного заседания материалами дела было, в частности, установлено:

«Объективной индивидуальной оценки состояния здоровья Я. не было дано. В основу диагноза положены данные характеристики, которые признаны не соответствующими действительности. Кроме того, акцентуация характера определяется не по данным характеристик, а по данным психологических тестов, комплексного психологического обследования как психо-физиологических индивидуальных характеристик (тревожность, внимание, нейродинамика), так и свойств личности (характер, самооценка, уровень субъективного контроля), а также практического интеллекта.

Согласно истории болезни, Я. тестирование прошел, данных о наличии акцентуации не выявлено. Другие медицинские документы не содержат данных об отрицательной динамике в психологическом статусе Я., данных психологического тести-

рования, позволяющие судить о наличии, отсутствии, степени выраженности акцентуации личности».

Суд решил: «Заявление Я. признать обоснованным. Обязать председателя Врачебно-лечной экспертной комиссии Федерального Государственного Унитарного предприятия «Дальавиа» отменить заключение от 04. 12. 2003 г. о негодности к летной работе штурманом Я. на основании ст.4.2,21.2 графы П ФАП МО ГА 2002 г., обязать председателя Центральной врачебно-лечной экспертной комиссии отменить решение об утверждении вышеуказанного заключения».

На 1 апреля 2004 года это решение сторонами в кассационном порядке не обжаловалось. Однако, Я. в своей должности штурмана не восстановлен, хотя уже никаких оснований для этого не осталось. Виновные в нарушениях закона и ведомственных инструкций не наказаны.

7.11. Дело Л. (г. Красногорск Московской области)

Л. — инвалид 2 группы. Она обратилась в прокуратуру г. Красногорска Московской области и отделение милиции с жалобой на соседа по лестничной площадке, священнослужителя, который, по ее словам, неоднократно ее избивал. Соседу удалось привлечь на свою сторону некоторых соседей Л., которые стали обращаться в разные инстанции с жалобами на то, что им мешают собаки, владелицей которых является Л. Дирекция ДЕЗ подала иск мировому судье, требуя освободить квартиру от собак, ссылаясь при этом на распоряжение главы администрации г. Красногорска об ограничении содержания домашних животных в одной квартире. Это распоряжение было обжаловано юристом ООД «ЗПЧ» Я.Е.Моисеевым. Глава администрации свое распоряжение отменил, а позже мировой судья признал его незаконным.

25.09.2003 к Л. по заявлению соседей в сопровождении сотрудника милиции приехала врач К., которая провела ее освидетельствование, поставила диагноз о наличии психического заболевания и взяла ее на диспансерное наблюдение. Как выяснилось позже, это была врач Лечебно-профилакти-

ческого учреждения «Красногорская городская больница № 3». Следующим шагом, скорее всего, могла стать госпитализация Л. в психиатрический стационар в недобровольном порядке. Л. обратилась с жалобой на нарушение ее прав в ООД «За права человека».

Исполнительный директор ООД «За права человека» Пономарев Л.А. и руководитель проекта «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации» Малком Хокс 4 января 2004 г. направили в Независимую психиатрическую ассоциацию России (НПА России) ксерокопию медицинской карты амбулаторного больного, которая была заведена на Л. 25 сентября 2003 г., и попросили провести ее экспертизу. К письму были также приложены ксерокопии некоторых других документов, в частности обращения жильцов дома, в котором проживает Л. НПА России в феврале 2004 г. создала экспертную комиссию, в которую вошли врачи-психиатры высшей категории Савенко Ю.С., Котиков Г.М., Батаев В.Г.

В заключении комиссии говорится: «Из медицинской карты Л. следует, что 25.09.2003 г. врач осуществила «активное посещение Л. на дому». Работа психиатрических учреждений, психиатрическое освидетельствование и оказание психиатрической помощи в РФ регламентируется Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Согласно ч. 2 ст. 23 Закона, «психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого». Поскольку Л. самостоятельно с такой просьбой не обращалась, следовательно, ее психиатрическое освидетельствование было проведено в недобровольном порядке.

Недобровольное освидетельствование регулируется ст. ст. 23, 24, 25 Закона РФ «О психиатрической помощи...» и проводится врачом-психиатром (ст. 19) соответствующего психиатрического или психоневрологического учреждения (ст. 18) по решению суда (ст. 25), либо в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, даю-

щие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя или для окружающих. Без решения суда могут быть также освидетельствованы граждане, находящиеся на динамическом диспансерном наблюдении в связи с тяжелыми психическими расстройствами (п. 5 ст. 23).

Решение суда по поводу недобровольного освидетельствования гр-ки Л. отсутствует.

На диспансерном наблюдении у психиатра Л. не состояла, поэтому психиатрическое освидетельствование без ее согласия могло быть произведено только при поступлении сведений о ее непосредственной опасности для себя или окружающих.

В записи врача от 25.09.03 говорится о том, что Л. «осмотрена по заявлению соседей». Так называемое заявление написано без указания учреждения, в которое оно обращено, и не содержит сведений, указывающих на то, что Л. представляет непосредственную опасность для себя или окружающих. В нем описана конфликтная ситуация между Л. и жильцами дома, которая существует уже длительное время. Кроме того, врач вышла на дом к Л. 25.09.2003 г., то есть спустя почти два месяца после получения обращения, датированного 28.07.2003 г. Таким образом, при получении заявления лечебное учреждение и врач-психиатр не сделали вывода об опасности Л. по психическому состоянию и не предприняли немедленного недобровольного психиатрического освидетельствования, что необходимо при остром психическом расстройстве.

Медицинская карта амбулаторного больного, заведенная на Л., оформлена с грубыми нарушениями. На титульном листе отсутствует название медицинского учреждения, в котором заведена медицинская карта, не указан населенный пункт, паспортные данные пациента записаны нечетко. Непонятно также, врачом какой специальности является К.

В собственной записи, сделанной 25.09.2003 г. (стр. 2 карты) К. называет свое посещение активным, что возможно только в отношении хронических психических больных, состоящих на диспансерном наблюдении, а в отношении Л. является нарушением Закона и грубым превышением своих профессиональных обязанностей. Врач ничего не пишет о предполагаемых психических расстройствах Л, позволивших явиться на дом без санкции суда, а лишь ссылается на конфликт с соседями. Описание психического статуса Л., сделанное врачом К. (стр. 4-5 карты), вряд ли можно считать объективным, так как осмотр был незаконным и вполне мог вызвать негативную реакцию Л. Понятным и адекватным в такой ситуации выглядит требование Л. о присутствии адвоката, как и ее нежелание впустить врача в квартиру. Замечание К. о том, что Л. бестолкова, никак не разъяснено, а заключительная запись: «Продуктивной психотической симптоматики (бреда, галлюцинаций) нет. Суицидальные мысли отрицает. Критика отсутствует. Сознания болезни нет» свидетельствует о том, что врач не выявила у Л. признаков тяжелого психического расстройства или слабоумия. Непонятно, к чему отсутствует критика у Л., и сознания какой болезни у нее нет.

Установленный диагноз: «Органическое заболевание ЦНС сложного генеза» без указания психических расстройств не является психиатрическим, можно думать, что он установлен врачом-соматологом. Врач-психиатр должен был указать в диагнозе то, ради чего он и проводил освидетельствование — выявлены или не выявлены психические расстройства».

Общий вывод комиссии специалистов НПА России: «Таким образом, анализ представленных материалов неопровержимо свидетельствует о том, что психиатрическое освидетельствование Л. проведено с многочисленными нарушениями закона».

Действия врача К. экспертом проекта «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации» Я.Е. Моисеевым были обжалованы в Красногорский районный (город-

ской) суд Московской области на основании части 2 статьи 46 Конституции РФ, статей 254 и 255 Гражданского процессуального кодекса РФ и статей 1 и 2 Закона РФ «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан». Суд рассматривал дело 7 месяцев, состоялось 4 заседания, на которых были заслушаны участники процесса, исследовались отдельные материалы.

На заседании суда, которое состоялось 31 марта 2004 г. судья пришла к выводу, что жалобу нужно оставить без рассмотрения, так как якобы она подписана неуполномоченным лицом (Я.Е. Моисеевым), хотя в деле на него имеется нотариально заверенная доверенность на право ведения дела и подписания обращений. В зале суда присутствовали представители зарубежных СМИ (Ассошиэйтед пресс), стажер проекта Лоренс Фара, а также специалист Независимой психиатрической ассоциации России.

В мае 2004 г. заявление в суд было подано непосредственно Л. 22 июля 2004 г. состоялось заседание Красногорского городского суда. Сразу после начала судебного заседания судья отложила рассмотрение дела более чем на три месяца, мотивировав свое решение тем, что уходит в отпуск. Процесс явно волокитится. В конце октября 2004 г. решение по делу еще не было принято.

17 декабря 2004 г. Красногорский городской суд Московской области, рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по заявлению Л. о признании незаконными действий врача-психиатра Красногорского ПНДО (психоневрологического диспансерного отделения) К., определил:

Л. обратилась с заявлением о признании незаконными действий врача-психиатра Красногорского ПНДО К., указывая, что врач незаконно провела психиатрическое освидетельствование, просила восстановить ее нарушенные права и уничтожить медицинскую карту на ее имя, хранящуюся в Красногорском ПНДО, а также другие имеющиеся записи о ней.

Врач К. пояснила, что заявитель Л. на учете в ПНДО не состояла и не состоит, медицинская карта в отношении нее уничтожена, другие записи не производились.

Стороны и представитель Красногорского ПНДО просят производство по делу прекратить в связи с признанием требований в этой части.

Руководствуясь ст.220 п.4, 221 ГПК РФ, суд определил:

Производство по делу по заявлению Л. о признании незаконными действий врача-психиатра Красногорского ПНДО К. прекратить.

Далее медицинская карта Л. была уничтожена, о чем был составлен соответствующий акт.

Акт об уничтожении медицинской карты от 17 декабря 2004 г.

Настоящий акт составлен в том, что во исполнение определения Красногорского городского суда от 17.12.2004 г. по делу по заявлению Л. о признании незаконными действий врача-психиатра Красногорского ПНДО К., медицинская карта на имя Л. на 6-ти листах уничтожена путем сожжения в помещении Красногорского городского суда в присутствии участвующих в деле лиц.

Акт подписали судья, представитель Л. по доверенности Я.Е. Моисеев, адвокат Вернега Р.С., врач К. и представитель Красногорского ПНДО.

Это был редкий и прецедентный случай из числа нам известных, когда судебный процесс по делу о злоупотреблениях психиатрией в отношении Л., благодаря усилиям эксперта проекта "Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации" Я.Е. Моисеева и адвоката Р.С. Вернеги, завершился благополучно, а сама Л. была избавлена от мучений в связи с грозящей ей недобровольной госпитализацией в психиатрический стационар. К сожалению, и нравственные страдания, и силы, потраченные Л. на ведение судебного процесса не были вознаграждены ничем, кроме морального удовлетворения от сожжения лживой медицинской карты.



фотография с сайта
www.psychiatry.boom.ru

7.12. Дело Евстигнеева Евгения Александровича (г. Москва)⁵

Евстигнеев Е.А. родился в 1975 г. в Москве, в семье служащих. К моменту его рождения его родители жили раздельно. Проживал вначале с бабушкой, после ее смерти у соседей и знакомых. Будучи учеником средних классов общеобразовательной школы, переехал на квартиру его матери, по месту рождения, там был прописан, и на основании договора о прива-

тизации жилья с 1992 г. обладает правом совместной собственности на эту квартиру. К этому времени его мать вторично вышла замуж и проживала в этой же квартире с новым мужем и их сыном.

Евстигнеев Е.А. после окончания средней школы вел здоровый образ жизни, не пил и не курил, работал в различных организациях, окончил школу менеджеров. Он не совершал никаких правонарушений и не страдал психическими заболеваниями.

Мать Евстигнеева и ее муж имели сильную склонность к алкоголю, часто устраивали скандалы, добивались съезда Евстигнеева Е.А. с квартиры, препятствовали ему готовить пищу, пользоваться местами общего пользования, портили его бытовую технику, мебель и одежду, угрожали физической расправой. Квартиру мать Евстигнеева и ее муж привели в запущенное состояние.

В октябре 2000 г. в связи со скандалами и угрозами родственников Евстигнеев Е.А. был вынужден обратиться в 63 отделение милиции УВД района «Беговая», но милиция не приняла к дебоширам никаких мер. В нарушение статьи 109 УПК

РСФСР 63 отделение милиции не направило заявителю ответ о принятых по его заявлению мерах. 14 февраля 2001 г. мать мешала сыну готовить на кухне пищу, он позвонил в милицию, жалуясь на то, что ему препятствуют проживать на законно занимаемой жилплощади. Через час приехал наряд милиции из ОВД района «Беговая». Сотрудники милиции коротко побеседовали с Евстигнеевой Н.Л., пообещали разобраться и уехали.

После того, как милиционеры уехали, Евстигнеева Н.Л. пообещала отомстить сыну и куда-то ушла. В восьмом часу утра 15 февраля 2001 г. на квартиру явились два сотрудника милиции. Они заявили Евстигнееву Е.А., что с ним срочно хочет поговорить участковый инспектор и, не дав ему даже одеться, посадили в машину и привезли в 63 отделение милиции УВД района «Беговая». Евстигнеев Е.А. накануне сдал свой паспорт на обмен, он взял с собой военный билет, но его сразу же изъяли сотрудники милиции.

В отделении милиции Евстигнеев Е.А. спросил, на каком основании его туда доставили. Ему издали показали лист бумаги, на котором было написано примерно следующее: «Психически больной Евстигнеев Е.А., 1975 г.р., в связи с сезонным обострением опасен для себя, родителей и окружающих...». Дата и печать, как он успел заметить, отсутствовали.

Евстигнееву Е.А. сотрудники милиции запретили пользоваться мобильным телефоном, когда он попросил разрешения позвонить в юридическую консультацию. Он не смог даже позвонить на работу и объяснить причину своего отсутствия. В отделении милиции на него заполнили анкету, взяли образцы почерка, отпечатки пальцев и ладоней, сфотографировали анфас и в профиль.

Приблизительно к 14 часам этого же дня в отделение милиции приехала женщина, представившаяся заместителем главного врача психоневрологического диспансера. После нескольких коротких вопросов она настойчиво стала уверять

Евстигнеева Е.А., что он психически болен и что у него скоро может быть «срыв». На вопрос Евстигнеева Е.А., почему она так считает, врач ответила, что она специалист и сделала свой вывод по неизвестным ему внешним признакам, по позе. Не будучи знаком с Федеральным Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», лишенный сотрудниками милиции возможности прибегнуть к помощи юристов, Евстигнеев Е.А. согласился ехать на обследование.

Из разговоров сотрудников отделения милиции Евстигнеев Е.А. услышал, что врач взяла с собой бумагу, которую ему издали показали, и теперь они держат его в ОВД без оснований. Тем не менее, не получавшего весь день пищи Евстигнеева Е.А. удерживали в отделении милиции до тех пор, пока далеко за полночь за ним не приехала машина с двумя санитарами. Сотрудники милиции его обыскали, вынули все содержимое из карманов, составили опись и передали все найденное санитарам. Те надели ему наручники и 16 февраля 2001 г. доставили в Городскую клиническую психиатрическую больницу № 4 им. Ганнушкина.

В больнице ему не дали никаких объяснений относительно причин помещения его в стационар, не ознакомили, как это требуется, с Федеральным Законом «О психиатрической помощи и о гарантиях прав граждан при ее оказании». В приемном отделении и 5-м мужском отделении этой больницы сотрудники больницы вместе с двумя опасными больными, находящимися там на длительном лечении, требовали от голодного и сонного Евстигнеева Е.А. подписать добровольное согласие на лечение в стационаре психиатрической больницы. В случае отказа ему угрожали лишением пищи, в случае согласия обещали немедленно накормить. Затем ввели внутримышечно какой-то препарат, он стал постепенно терять сознание, а ему все подсовывали бумагу и твердили: «Подпиши... подпиши...». Такого рода беседы впоследствии с Евстигнеевым Е.А. проводил заместитель заведующего отделением.

Значительно позже с помощью адвоката Евстигнеев Е.А. узнал, что 21 февраля 2001 г. в психиатрической больнице № 4 состоялось «открытое» заседание Преображенского межмуниципального районного суда ВАО г. Москвы. Суд рассмотрел заявление психиатрической больницы № 4 о госпитализации в принудительном порядке Евстигнеева, госпитализированного 16.02.2001 г.

В заявлении указывалось, что путевка на госпитализацию Евстигнеева Е.А. была выдана врачом-психиатром психоневрологического диспансера № 4, которая пришла к выводу о необходимости его госпитализации в психиатрический стационар для обследования и (или) лечения в связи с наличием у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих.

К заявлению было приложено «Заключение комиссии об обоснованности госпитализации гражданина в психиатрический стационар в недобровольном порядке», подписанное двумя и. о. заведующими отделений и врачом-психиатром. В графе «Психический статус с обоснованием госпитализации» написано: Ориентирован. Насторожен, напряжен, подозрителен. По существу переживаний недоступен, закрыт. Отрицает данные путевки о неправильном поведении. Психопатологическую симптоматику выяснить не удастся. К болезни не критичен. Эмоционально искренен». На основании данного психического статуса комиссия поставила диагноз: «Шизофрения параноидная. Рекуррентный тип течения».

Преображенский суд, изучив представленные материалы, выслушав лечащего врача и представителя больницы, заявление прокурора, полагавшего заявление удовлетворить, нашел заявление обоснованным и подлежащим удовлетворению. Судья постановила: заявление психиатрической больницы № 4 о госпитализации в недобровольном порядке Евстигнеева Е.А. удовлетворить. Постановление могло быть обжаловано в

Московский городской суд в течение 10 дней, однако о факте судебного заседания не знал ни сам Евстигнеев Е.А., ни его отец; на нем не было ни законного представителя, ни адвоката Евстигнеева Е.А. Тем самым суд нарушил ряд статей Федерального Закона «О психиатрической помощи и о гарантиях прав граждан при ее оказании», но Евстигнеев Е.А. был практически лишен возможности его обжаловать.

В стационаре Евстигнееву Е.А. ежедневно делали внутримышечные инъекции и заставляли принимать три раза в день какие-то препараты. Он еле ходил, чувствовал себя отравленным, много спал, плохо ориентировался в обстановке. Через неделю уколы делать перестали, а еще через две недели сознание стало постепенно возвращаться к Евстигнееву Е.А., несмотря на прием лекарств.

Отец Евстигнеева Е.А. обнаружил его исчезновение, 5 марта навестил его в больнице, поэтому 6 марта 2001 г. его выпустили, выдав больничный лист и направление для постановки на учет в психоневрологический диспансер. В выданных Евстигнееву Е.А. на руки документах отсутствовал диагноз. При выписке врачи рекомендовали Евстигнееву Е.А. съехать с квартиры.

После выписки Евстигнеев Е.А. в течение двух недель чувствовал слабость, вскоре заболел простудным заболеванием. Полностью восстановился через 3-5 месяцев. В мае 2001 г. был уволен с работы. В мае обратился с жалобой на незаконную госпитализацию в Савеловскую прокуратуру г. Москвы. Жалоба была отправлена заказным письмом с уведомлением о получении. Ответа не получил.

В ноябре 2001 г. он отправил аналогичную жалобу в прокуратуру Северного административного округа Москвы. Из прокуратуры CAO сообщили, что жалоба направлена в прокуратуру Савеловского района, но ответа оттуда Евстигнеев Е.А. не дождался.

13 февраля 2002 г. мать Евстигнеева Е.А. и ее муж устроили скандал, в отношении Евстигнеева Е.А. были совершены насильственные, оскорбительные действия его отчимом. Евстигнеев Е.А. обратился в травмпункт № 39 и в 63 отделение милиции. Участковый инспектор пригласил явиться в ОВД района «Беговая» 24 февраля, в воскресенье, по поводу причинения вреда здоровью. После составления протокола участковый инспектор показал Евстигнееву Е.А. справку из психоневрологического диспансера, датированную 21.01.02 г., в которой говорилось, что психически больной Евстигнеев Е.А. в связи с сезонным обострением опасен для себя, родителей и окружающих. Как выяснилось впоследствии, в результате проверки телефонограммы о причинении вреда здоровью, которую проводил участковый, Евстигнееву Е.А. было отказано в возбуждении уголовного дела на основании его психического заболевания (отказной материал № 250/367 от 24 февраля 2002 г.).

Несмотря на возражения Евстигнеева Е.А., участковый инспектор вызвал бригаду скорой психиатрической помощи. В отделение милиции пришла также мать Евстигнеева Е.А. и его отец, которого ему удалось вызвать по мобильному телефону. Мать заявила врачам и сотрудникам милиции, что опасается мести от своего психически больного сына, отец его защищал. Медицинские работники из прибывшей бригады скорой психиатрической помощи требовали «благодарности» за то, что отпустят Евстигнеева Е.А. Не получив ее, вновь доставили его «для обследования» в психиатрическую больницу № 4. Его сопровождал отец.

В приемном отделении этой больницы дежурный врач сказала Евстигнееву Е.А., что бригада «скорой психиатрической помощи» поставила ему какой-то страшный психиатрический диагноз, поэтому ему необходимо пройти обследование и для этого нужно лечь в больницу на сутки. В настоящее время медперсонал для проведения обследования отсутствует, бу-

дет только завтра. Евстигнеев Е.А., посоветовавшись с отцом, нехотя согласился остаться до завтрашнего дня. Его поместили в 5-е отделение, которое, как выяснилось позднее, предназначалось для «острых» больных. На следующий день, 25 февраля 2002 г., заместитель заведующего отделением заявила Евстигнееву Е.А. в присутствии его отца и матери, что не может его выписать по причине отсутствия заведующего отделением. Затем без проведения обследования она предложила Евстигнееву Е.А. подписать добровольное согласие на лечение в стационаре, а получив отказ, заявила, что должна направить документы в суд. Просьбы Евстигнеева Е.А. о проведении независимой экспертизы игнорировались.

Во время всего пребывания в больнице Евстигнееву Е.А. не разрешали звонить по телефону, несмотря на неоднократные просьбы, отказывались знакомить с историей болезни. Через знакомых Евстигнееву Е.А. удалось обратиться к адвокату. Адвокату также всячески препятствовали в ознакомлении с историей болезни, администрация больницы скрывала от него время и место проведения судебного заседания по делу Евстигнеева Е.А., так что ему пришлось по этому поводу запрашивать суд.

По наблюдениям Евстигнеева Е.А. во всех помещениях отделения психиатрической больницы, за исключением кабинетов руководителей и комнаты приема посетителей, царит грязь и антисанитария. Все палаты переполнены, во многих дополнительно стоят раскладушки, тяжело больные люди соседствуют с практически здоровыми. Бросалось в глаза преобладание в 5-м отделении пациентов, проживающих в том районе столицы, охрану порядка в котором осуществляет ОВД района «Беговая».

Больничная одежда, в которую больных заставляют переодеваться, — ветхая, рваная, грязная, куртки без пуговиц, обувь сильно изношенная, рваная, часто непарная. Само принудительное ношение такой одежды психологически подавля-

ет больных. Постельное белье также рваное, в пятнах, редко меняется. Полотенца, мыло, зубные щетки и паста, туалетная бумага не выдаются. Кровати в палатах изношены и почти все нуждаются в ремонте.

Питание в отделении отвратительное, люди голодают, продукты несвежие, посуда плохо моется. Посуда, из которой едят больные, попадает другим больным. Прожить без передач от друзей и родственников невозможно. У пациентов вследствие истощения организма снижается иммунитет. Недостаточное питание приводит к повальному воровству, грабёжам.

В результате внутрибольничной инфекции около половины пациентов отделения заболевают респираторно-вирусными заболеваниями, характеризующимися высокой температурой, насморком, болью в горле, приступами кашля, резью в глазах. Были случаи заражения краснухой и другими инфекционными заболеваниями. Больные с подозрением на туберкулез содержались в общих палатах.

Медицинский персонал не контролирует ситуацию. В отделении опасные психбольные, «солдаты», то есть военнослужащие, направленные в больницу на предмет освобождения от воинской службы по состоянию психического здоровья, и ВИЧ-инфицированные издеваются над пациентами, не способными дать им отпор: избивают их, привязывают к кровати, отбирают передачи, заставляют работать на себя. Тех, кто вступается за беззащитных, также избивают. Некоторые из этой категории пациентов имеют ножи, отмычки, булавки и длинные иглы, которыми они угрожают другим больным. Понятно, что после групповых издевательств над больным, ему в любом случае обеспечено нервное истощение или нервное расстройство даже в том случае, если он попал в больницу здоровым. Кроме того, продолжительное пребывание в больнице гарантирует приобретение любым человеком индуцированного психоза.

В отделении находился больной по имени Сергей, который почти ничего не мог говорить и плохо осознавал окружающее. Пользуясь этим, «солдаты» не давали ему есть, таскали за уши, били ногами, душили подушкой, а затем, говоря, что он, якобы, разбушевался, привязывали его к кровати. Другой пациент по прозвищу «Бабай», старик высокого роста, жутко истощенный, также испытывавший затруднения с речью и редко навещаемый также постоянно подвергался издевательствам, в том числе и со стороны младшего медицинского персонала. Он ходил в разодранной одежде, часто с травмами на лице. Ему так же, как и Сергею, не давали есть. В 2002 году Евстигнеев Е.А. узнал, что «Бабай» скоропостижно скончался, якобы поперхнувшись пищей.

Лечение проводилось формально. Часто медицинские препараты применяются не для лечения, а лишь для усмирения больных. Почти всех больных вынуждают три раза в день принимать один и тот же набор таблеток (6-10 штук), которые медсестры вынуждают запивать сырой водой из-под крана. В числе этих таблеток такие сильнодействующие успокаивающие и снотворные препараты, как галоперидол, циклодол, азолептин, сульфазин, финозепам и т.п. От употребления этих лекарств пациенты выглядят слегка опьяненными, иногда сильно заторможенными. Возникает привыкание и даже потребность в приеме таких лекарств. Больные крадут лекарства у медперсонала, выменивают; лекарства наряду с продуктами питания, сигаретами и алкоголем становятся средством платежа и используются для взаиморасчетов между пациентами.

Злоупотребление психиатрией, обычное в отношении диссидентов во времена СССР и практикующееся в современной России в отношении правозащитников и просто неугодных лиц, перестало быть прерогативой государственной власти. Ныне психиатрия поставлена на службу криминальных элементов, многие из которых состоят на государственной служ-

бе. Евстигнеев Е.А. столкнулся с тем, что дела в психиатрической больнице были поставлены на криминальную коммерческую основу. Постановка диагноза и пребывание в больнице оплачивается заинтересованным лицом (лицами). В зависимости от обстоятельств таким лицом может быть: 1) сам пациент, 2) его родственники, 3) соседи по коммунальной квартире, 4) другие люди, заинтересованные в постановке ему диагноза, получении им инвалидности, его длительной изоляции, признании недееспособным.

Так, в 5-отделении Городской клинической психиатрической больницы № 4 им. Ганнушкина П.Б. в 2002 г. около 4 месяцев находился К. С его слов Евстигнееву Е.А. он специально провел в больнице столь длительный срок, так как его родители получают новую квартиру в г. Москве. Если он получит группу инвалидности по психиатрическому заболеванию или даже соответствующий диагноз, то его родители вправе рассчитывать на большую жилплощадь — в новой квартире полагается на одну комнату больше. Лекарств К. не получал, носил в больнице обычную одежду, чем сильно отличался от большинства пациентов, уходил на выходные дни домой, приносил и распивал алкогольные напитки. После выписки он неоднократно приносил медицинским работникам отделения какие-то пакеты.

В 5-м отделении находился также Щ. Как он сказал Евстигнееву Е.А., его выживали с его жилплощади пьющие соседи по коммунальной квартире. Они препятствовали ему в приготовлении пищи на общей кухне и пользованию другими местами общего пользования. 14 марта 2002 г. его, инвалида второй группы, лежащего на постели в своей комнате, избили, затем отмыли кровь и вызвали милицию. Сотрудники ОВД района «Ростокино» забрали его из дома в отделение, а ночью привезли в психиатрическую больницу № 4. Щ. получил сотрясение мозга, побои и, не вполне сознавая свои действия, в больнице под давлением персонала вместе с другими бума-

гами подписал согласие на добровольное лечение. Причем подобное беззаконие было совершено в отношении него не в первый раз. Ранее его уже помещали в это же отделение.

Опасный психический больной по имени Максим при выписке сообщил Евстигнееву Е.А, что его отпускают за 200 долларов.

Евстигнеев Е.А непосредственно наблюдал, как посетители, навещавшие больных, передавали деньги и пакеты медицинским работникам.

По наблюдениям Евстигнеева Е.А из 60 пациентов отделения, где он находился, не более 20 больных могли считаться опасными или потенциально опасными для себя или для окружающих. Часть пациентов вообще не имели психических заболеваний, а попадали в психиатрическую больницу с отравлениями или переломами. Действительно опасных больных в отделении долго не держали и обычно в течение недели выписывали по просьбе родственников

Евстигнеев Е.А считает, что корыстной заинтересованностью медицинского персонала психиатрической больницы № 4 и стремлением изолировать пациентов от внешнего мира объясняются жесткие ограничения больных в пользовании телефоном, изъятия у них документов, записных книжек, очков. Пациенты не имеют возможности отправить письмо, подать заявление главному врачу больницы. Даже встреча с руководством отделения больницы для больного затруднена: такие встречи происходят, как правило, лишь по инициативе заведующего отделением. Медицинский персонал препятствует больным в ознакомлении со своим диагнозом, историей болезни, действующим Федеральным Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

После выписки в 2002 г. из психиатрической больницы № 4 Евстигнеев Е.А. встречался с некоторыми пациентами, с которыми он познакомился в 5-м мужском отделении. Они выглядели очень измотанными и напуганными. Некоторые отказы-

вались с ним разговаривать. Кое-кто не вернулся на ранее занимаемую жилплощадь (Щ.). Б. был вынужден согласиться на формально добровольный раздел личного имущества. В. после длительного пребывания в психиатрической больнице встал на учет в психоневрологический диспансер. Он в течение многих лет занимался охотой и имел охотничье ружье. К нему на квартиру явились сотрудники ОВД района «Беговая». Под угрозой безвозмездного изъятия охотничьего ружья они уговорили В. заключить договор купли-продажи ружья с одним из сотрудников этого ОВД. Никаких денег, конечно, В. за свое ружье не получил.

28.02.2002 г. в помещении психиатрической больницы № 4 состоялось заседание Преображенского межмуниципального районного суда г. Москвы. На этот раз Евстигнееву Е.А. удалось добиться присутствия на заседании суда — после нескольких полубессонных мученических ночей, проведенных в палате для «острых» больных. Судебное заседание по его делу длилось минут 10-15. С заявлением больницы о необходимости госпитализации в недобровольном порядке и поставленным ему диагнозом Евстигнеева Е.А. не ознакомили.

Постановление суда об удовлетворении заявления психиатрической больницы о госпитализации в недобровольном порядке Евстигнеева Е.А. было оглашено в его отсутствие. В мотивировочной части постановления суда говорится: «Гр-н Евстигнеев Е.А. страдает психическим расстройством. По заключению врачей-психиатров Психиатрической больницы № 4 его необходимо госпитализировать в психиатрический стационар в принудительном порядке, так как наличие тяжелого психического расстройства обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи». Однако никаких фактов, свидетельствующих об опасности Евстигнеева Е.А. для себя или для окружающих, представитель психиатрической больницы суду не представил. Возражения адвоката

против удовлетворения заявления психиатрической больницы, показания отца Евстигнеева Е.А., говорившего о том, что его сын вел здоровый образ жизни и не представлял никакой опасности для окружающих, суд не принял во внимание. Суд не заслушал свидетелей — знакомых Евстигнеева Е.А., которые приехали дать показания в его защиту.

Суд постановил: «Госпитализировать гражданина Евстигнеева Е.А. в психиатрическую больницу № 4 г. Москвы в недобровольном порядке».

Адвокат Евстигнеева Е.А. подготовил три жалобы в суды:

Кассационную жалобу в Московский городской суд через канцелярию Преображенского межмуниципального суда Восточного административного округа г. Москвы на постановление этого суда от 28 февраля 2002 г. о госпитализации Евстигнеева Е.А. в психиатрическую больницу № 4 г. Москвы в недобровольном порядке.

Жалобу в Преображенский межмуниципальный суд Восточного административного округа г. Москвы на действия врачебной комиссии психиатрической больницы № 4 г. Москвы, поставившей Евстигнееву Е.А. ложный диагноз.

Жалобу в Головинский межмуниципальный районный суд Северного административного округа г. Москвы на Психоневрологический диспансер № 4 САО г. Москвы, выдавший справку о психическом заболевании Евстигнеева Е.А. без проведения соответствующего медицинского освидетельствования (эта справка, выданная ПНД № 4 матери Евстигнеева Е.А. послужила основанием для его второй недобровольной госпитализации).

11 марта 2002 г. в Преображенский суд была подана жалоба на действия врачебной комиссии психиатрической больницы, несколько позже в Головинский суд была подана жалоба на ПНД № 4.

Отец Евстигнеева Е.А. время от времени ходил с доверенностью в канцелярию суда, наконец, ему сказали, что рас-

смотрение кассационной жалобы в Московском городском суде состоится в середине мая. Позже стала известна дата рассмотрения дела в Преображенском суде по иску к психиатрической больнице им. Ганнушкина. В этот же период отец сообщил Евстигнееву Е.А, что жалобу в прокуратуру, которую отец подал еще в начале второй госпитализации сына, из Савеловской прокуратуры переправили то ли в Минздрав России, то ли в Департамент здравоохранения правительства Москвы, и стало известно, что в связи с этим в психиатрической больнице проведут проверку.

Через некоторое время Евстигнеев Е.А заметил сотрудницу больницы, обходившую палаты и записывавшую, какой мелкий ремонт надо произвести, чтобы исправить совсем уж неприглядный вид. В отделении вымыли окна, поменяли занавески и отправили в починку совсем уж развалившиеся кровати, хотя необходимо было менять всю износившуюся мебель.

В итоге действия Евстигнеева Е.А и его отца дали определенный результат. Получение руководством больницы повесток в суды, настойчивые обращения отца Евстигнеева Е.А к главному врачу психиатрической больницы, предстоящая проверка по линии органов здравоохранения, определенная активность пациентов в отстаивании своих прав — привели к неожиданной выписке Евстигнеева Е.А из больницы. Его отпустили во второй половине дня 28 марта 2002 г., продержав в больнице около 33 суток. На прощание ему вручили направление для обращения в районную поликлинику по месту жительства для лечения приобретенного в больнице инфекционного заболевания.

Нервная система Евстигнеева Е.А была истощена и подавлена, он осунулся, волосы поседели. Во избежание дальнейших столкновений с родственниками, для которых его освобождение было неожиданностью, ему пришлось снимать себе жилье.

Летом 2002 г. Евстигнеев Е.А. попросил своего адвоката подать запрос в ПНД № 4, чтобы узнать, состоит ли он на учете, и если состоит, то на каком основании и с какого времени. Письменного ответа на запрос не дали, лишь устно при повторном приезде адвоката сообщили, что Евстигнеев Е.А. состоит в диспансере на учете с 2001 г. после выписки из психиатрической больницы № 4.

Подошел срок рассмотрения в Мосгорсуде кассационной жалобы на постановление Преображенского суда от 28 февраля 2002 г. о недобровольной госпитализации Евстигнеева Е.А в психиатрическую больницу № 4 г. Москвы. Напуганный предшествующими недобровольными госпитализациями, Евстигнеев Е.А отправил в суд своего адвоката, считая, что в случае проигрыша дела его снова могут принудительно отправить в психиатрическую больницу прямо из здания суда. Дело было проиграно. При этом из письменного объяснения, представленного на это судебное заседание, адвокату, а затем и Евстигнееву Е.А стало известно, что первая госпитализация Евстигнеева Е.А в психиатрическую больницу № 4 г. Москвы была заочно санкционирована постановлением Преображенского суда от 21 февраля 2001 г. Вторая госпитализация оправдывалась рецидивом психического заболевания. Как уже отмечалось выше, Евстигнеев Е.А ничего не знал об этом судебном заседании и не мог подать кассационную жалобу на постановление суда. К сожалению, Евстигнеев Е.А. не подал надзорную жалобу на решение Преображенского суда от 21 февраля 2001 г.: у него просто не было денег, нечем было платить адвокату.

Оставалось еще одно судебное дело — по иску Евстигнеева Е.А в Преображенском суде на действия врачебной комиссии психиатрической больницы № 4 г. Москвы, поставившей ему ложный диагноз. Рассмотрение этого дела началось летом 2002 г. Суд несколько раз переносили по тем или иным формальным причинам. На состоявшемся, наконец, заседа-

нии Евстигнеев Е.А. подал ходатайство о проведении судебно-психиатрической экспертизы в амбулаторном порядке в Центре судебной психиатрической экспертизы имени Сербского. Суд ходатайство удовлетворил, и Евстигнееву Е.А. сказали ждать повестки на экспертизу, которая должна придти по месту его прописки. Евстигнеев Е.А. ждал повестку, появлялся на своей квартире каждую неделю и дополнительно предупредил на почте, чтобы письма на его имени не клали в почтовый ящик, а оставляли в почтовом отделении, но никакой повестки не пришло. Приезжал в Преображенский суд, но там ему в канцелярии сказали, что судья находится в отпуске, дело почему-то хранится у него в сейфе, и посмотреть его нельзя.

Весной 2003 г. на квартиру Евстигнеева Е.А. на Беговой улице (где он прописан) наконец пришла повестка из Преображенского суда. В повестке был неправильно указан индекс, поэтому она долго шла. По-видимому, опасаясь еще одной недобровольной госпитализации, Евстигнеев Е.А. попросил сходить в суд отца, но у того оказалась просроченная доверенность, и его приход засчитали как неявку. При этом выяснилось, что это уже как бы вторая неявка. Через некоторое время из суда поступила устная информация, что дело приостановлено, потому что Евстигнеев Е.А. дважды не явился в суд, о заседаниях которого его извещали повестками. Много позже удалось получить соответствующее определение суда в письменном виде. Однако Евстигнеев Е.А. о первой повестке ничего не знал, и на почте ему ничего не передали. Определение суда он не обжаловал, хотя и имел на это право.

Летом 2002 г. Евстигнеев Е.А. обратился с жалобой в Савеловскую прокуратуру, в которой просил опротестовать постановление Преображенского суда от 21 февраля 2001 г. о недобровольной госпитализации Евстигнеева Е.А. в психиатрическую больницу № 4 г. Москвы и расследовать обстоятельства этой госпитализации, в частности незаконные действия

работников ОВД района «Беговая». Ответ оттуда не приходил. Евстигнеев Е.А. вместе с адвокатом поехал туда и встретился с помощницей прокурора, которая читала эту жалобу. Она сказала, что по ее запросу пришел ответ из органов здравоохранения, но она не имеет права ознакомить со служебными материалами. Затем попросила Евстигнеева Е.А. написать заявление еще раз и указать, что конкретно требуется от прокуратуры. Адвокат Евстигнеева Е.А. это сделал. Ответа не было. Тогда адвокат направил в прокуратуру еще одно письмо, и только после этого из Савеловской прокуратуры пришел короткий ответ на адрес адвокатской конторы, в котором лишь говорилось, что в действиях работников милиции района «Беговая» не было ничего противозаконного. На пять жалоб Евстигнеева Е.А., его отца и адвоката в органы прокуратуры он получил только один чисто формальный ответ.

Потеряв надежду найти справедливость в рамках российской судебно-правовой системы и системе российского здравоохранения, Евстигнеев Е.А. осенью 2002 г. направил письма в Организацию Объединенных Наций, Генеральному секретарю ООН и в Верховный Комиссариат ООН по правам человека. Получить ответ из-за границы оказалось легче, чем из российских инстанций — Евстигнеев Е.А. получил письмо, в котором его уведомляли о существовании правил составления петиций и о желательности исчерпания всех внутренних средств защиты. Ему порекомендовали также получить брошюры о правилах составления петиций.

Весной 2003 г. Евстигнеев Е.А. получил брошюры с правилами для составления обращений в различные комитеты ООН и к лету подготовил и отправил почтой заявление в Комитет ООН против пыток. Ответа долго не было, и он посчитал, что письмо не дошло. Поэтому в конце 2003 г. он направил чуть отредактированную петицию курьерской службой DHL. В ответном письме он получил часть первой петиции, отправленной летом. Больше ничего из Комитета ООН против пыток не поступало.

С начала 2004 г. Евстигнеев Е.А. стал членом швейцарской Международной ассоциации против психиатрической агрессии (International Association Against Psychiatric Assault). Весной этого года он стал представителем этой организации в России. Мечтает открыть офис в Москве по приему пострадавших и оказанию им первой помощи (в том числе медицинской), но из-за полного отсутствия средств это не представляется возможным — по крайней мере, в ближайшее время.

Весной 2003 г. Евстигнеев Е.А. приехал в свою квартиру на Беговой, его позвали к телефону. Звонил человек, представившийся участковым инспектором из ОВД района «Беговая». Он настойчиво требовал незамедлительного прихода Евстигнеева Е.А. в отделение милиции. На следующий день Евстигнеев Е.А. попросил пойти в милицию адвоката. По возвращении тот рассказал Евстигнееву Е.А., что в ОВД пришло большое письмо из психоневрологического диспансера по поводу срочной госпитализации Евстигнеева Е.А. После этого Евстигнеев Е.А. попросил сходить к участковому инспектору своего отца. Тот рассказал ему, что в письме из ПНД утверждается, будто Евстигнеев Е.А. пишет заявления в различные инстанции, клеветает на милицию и поэтому его необходимо срочно госпитализировать.

Адвокат Евстигнеева Е.А. сказал ему, что если его захотят «забрать», то подкараулят и отловят. После этого Евстигнеев Е.А. был вынужден на долгое время покинуть свою квартиру на Беговой улице. Но мать и отчим знали место его проживания. Как-то вечером неизвестные подкараулили Евстигнеева Е.А. у подъезда, избили до потери сознания, утащили паспорт, мобильный телефон, часы, хотя почему-то не взяли деньги. После этого Евстигнеев Е.А. был вынужден снова изменить место своего жительства и в настоящее время старается никому не сообщать свой адрес.

От услуг адвокатов он отказался, не без оснований считая их работу неэффективной. Услуги адвоката оплачивали сна-

чала друзья Евстигнеева Е.А., затем он сам истратил на эти цели около двадцати тысяч рублей. Между тем постоянной работы после своей второй недобровольной госпитализации он не имеет. В 2003 г. в Интернете Евстигнеев Е.А. нашел несколько сайтов, на которых был размещен материал о злоупотреблениях психиатрией в России. Постепенно он устанавливал связи с теми пострадавшими, которые не слишком сильно были подавлены психиатрической «помощью». Многие из них не имели средств к существованию, имея статус «опасного психбольного». Познакомился он и с людьми, имущество которых в результате признания недееспособными и установления опеки отошло опекунам. Евстигнеев Е.А. постоянно редактировал и дополнял историю своих отношений с российской психиатрией, в мае 2003 г. знакомые помогли ему открыть сайт www.psiholine.narod.ru, где поместили его повествование, которое включало обе недобровольные госпитализации, а также дополнительную информацию. Осенью 2003 г. добровольцами была подготовлена вторая версия сайта — www.psychiatry.boom.ru, но из-за постоянных проблем на бесплатном хостинге она плохо работает.

В 2003 г. историей Евстигнеева Е.А. заинтересовался журналист еженедельной газеты «Собеседник» Олег Ролдугин и пригласил его для беседы в редакцию. В сентябре. в «Собеседнике» (№ 34 за 2003 г.) вышла статья «Риэлтеры» в белом. Квартирный вопрос сегодня решают врачи-психиатры», в которой, наряду с другими случаями использования психиатрической «помощи» для отнятия недвижимости у граждан, описан и случай Евстигнеева Е.А.

Осенью 2003 г. Евстигнеев Е.А. узнал о существовании Общероссийского общественного движения «За права человека» и встретился с юристом Движения В.В. Степановым. В феврале 2004 г. В.В. Степанов подготовил надзорную жалобу по постановлению Преображенского межмуниципального районного суда ВАО г. Москвы от 21 февраля 2001 г., давшего

разрешение на первую недобровольную госпитализацию Евстигнеева Е.А., однако Мосгорсуд отклонил ее из-за того, что решение суда вступило в законную силу, а срок его обжалования был пропущен.

В настоящее время жизнь Евстигнеева Е.А. сломлена, из-за прикрепленного к нему ярлыка «опасного психбольного» он находится в социальном вакууме. Чтобы на что-то жить, ему пришлось снять все деньги со своих срочных вкладов в банках, продать по минимальной цене принадлежавшие ему акции. У него нет работы, постоянного заработка, сейчас он существует благодаря помощи старых знакомых, знавших его до февраля 2001 г. Мечтает построить маленький дом в Подмосковье и вести простое натуральное хозяйство.

Евстигнеев Е.А. обоснованно считает, что в его случае имело место нарушение ряда статей действующего Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». А именно, следующие статьи (в редакции Федерального Закона 21 июля 1998 г. № 117-ФЗ): статья 1, пункты 1 и 2; статья 2, пункт 4; статья 4, пункт 1; статья 5, пункты 2 и 3; статья 7, пункты 1 и 3; статья 9; статья 10, пункты 1 и 3; статья 11, пункты 1 и 2; статья 12, пункты 1 и 2; статья 13, пункт 1; статья 16, пункт 1; статья 17; статья 19, пункты 1, 2 и 3; статья 21, пункт 1; статья 23. пункты 2, 3 и 5; статья 25, пункты 4 и 5; статья 30, пункты 1 и 2; статья 32, пункт 1; статья 34, пункты 2 и 3; статья 36, пункт 1; статья 37, пункты 1, 2, 3 и 4; статья 38, пункты 1 и 2; статья 39, статья 45, пункты 1, 2 и 3. Были нарушены и другие законы, действующие в Российской Федерации, в частности, Гражданский процессуальный кодекс.

Федеральный Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» декларирует (пункты 1 и 3 статьи 5), что лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами, гарантированными российским законодательством, и ограничение этих прав и свобод допустимо лишь в случаях, предусмотренных зако-

нами Российской Федерации. Должностные лица, виновные в нарушениях этих прав несут ответственность в соответствии с законодательством. Однако в действительности лицам, стоящим на учете в психоневрологическом диспансере (ПНД), отказывают в возбуждении уголовного дела, если против них совершается преступление, под предлогом того, что пострадавший является «острым» психически больным. Таким образом, преступления, совершающиеся против таких лиц остаются безнаказанными. И даже в тех случаях, когда личности преступников установлены, они могут заявить, что опасный психически больной сам набросился на них. И такие заявления принимаются сотрудниками милиции и госпитализируют пострадавшего в психиатрические больницы, формально снижая тем самым преступность на подконтрольной им территории.

Злоупотребления в отношении психиатрических больных возможны и в случае признания их недееспособными.

Согласно частям 1 и 2 статьи 29 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ), «гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значение своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным кодексом. Над ним устанавливается опека. От имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун».

Согласно части 2 статьи 281 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (ГПК РФ) «дело о признании гражданина недееспособным вследствие психического расстройства может быть возбуждено в суде на основании заявления членов его семьи, близких родственников (родителей, детей, братьев, сестер) независимо от совместного с ним проживания, органов опеки и попечительства, психиатрического или психоневрологического учреждения».

Согласно части 1 статьи 34 и частям 1, 3, 4 статьи 35 ГК РФ опекун назначается органом опеки и попечительства (органом местного самоуправления) по месту жительства лица, нуждающегося в опеке. При назначении опекуна должны учитываться его нравственные и иные личные качества, способность к выполнению обязанностей опекуна, отношения, существующие между ним и лицом, нуждающимся в опеке, а если это возможно — и желание подопечного. Однако на практике за взятку возможно назначение опекуном родственника психически больного человека, желающего завладеть его имуществом. При этом мнения самого больного не спрашивают.

Права психически больных или считающихся такими людей могут нарушаться не только их родственниками, но и медицинскими учреждениями. Если дело о признании гражданина недееспособным вследствие психического расстройства возбуждает в порядке части 2 статьи 281 ГПК РФ психиатрическое или психоневрологическое учреждение, то дело рассматривается в суде по месту нахождения этого учреждения. Согласно части 4 статьи 35 ГК РФ, «опекунами и попечителями граждан, нуждающихся в опеке или попечительстве и находящихся или помещенных в соответствующие воспитательные, лечебные учреждения, учреждения социальной защиты населения или другие аналогичные учреждения, являются эти учреждения. Таким образом, психиатрические больницы получают по закону права опекунов и, в частности, права заключения сделок от имени гражданина, признанного недееспособным. Возникает возможность злоупотребления этими правами, например, присвоения недвижимости или другого имущества больных, чем и пользуются недобросовестные медики.

Правда, согласно части 2 статьи 282 ГПК, «в заявлении о признании гражданина недееспособным должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о наличии у граж-

данина психического расстройства, вследствие чего он не может понимать значение своих действий или руководить ими». Кроме того, согласно статье 283 ГПК, «судья в порядке подготовки к судебному разбирательству дела о признании гражданина недееспособным при наличии достаточных данных о психическом расстройстве гражданина назначает для определения его психического состояния судебно-психиатрическую экспертизу». Однако на деле ничто не мешает психиатрическому или психоневрологическому учреждению сфальсифицировать как обстоятельства, свидетельствующие о наличии у гражданина психического расстройства, так и заключение психиатрической экспертизы. Тем более, что закон не оговаривает, что судебно-психиатрическая экспертиза должна проводиться не в том медицинском учреждении, которое возбудило дело о признании гражданина недееспособным.

Согласно части 1 статьи 284 ГПК РФ, заявление о признании гражданина недееспособным суд рассматривает с участием самого гражданина. Однако здесь сделана существенная оговорка: «Гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если это возможно по состоянию здоровья гражданина». Фактически решение о том, может ли гражданин быть вызван в суд, принимает опять-таки психиатрическая больница или психоневрологический диспансер. Беспомощный человек с затуманенным сознанием от приема сильнодействующих лекарств, может быть, и знать не будет, что суд, состоявшийся в другом районе, лишил его дееспособности.

Примечательна часть 2 статьи 284 ГПК РФ. Заявитель освобождается от уплаты издержек, связанных с рассмотрением заявления о признании гражданина недееспособным. А если (чисто гипотетически) на суде будет установлено, что гражданина просто хотят лишить законно принадлежащего

ему имущества или каким-то другим образом нарушить его права? В этом случае такого злоумышленника ждет страшная кара: «Суд, установив, что лицо, подавшее заявление, действовало недобросовестно в целях заведомо необоснованного ограничения или лишения дееспособности гражданина, взыскивает с такого лица все издержки, связанные с рассмотрением дела». Таким образом, люди, воспользовавшиеся психиатрическим диагнозом с целью «законного» завладения» имуществом несчастного человека, рискуют лишь очень небольшой суммой в сравнении с возможной прибылью от сделок с недвижимым и движимым имуществом подопечного. Что же касается психиатрического или психоневрологического учреждения, то оно фактически не несет никакой ответственности за недобросовестные действия.

Недавно от Евгения Евстигнеева пришло отрадное известие: его знакомый правозащитник подал кассационную жалобу с ходатайством о восстановлении срока обжалования решения Преображенского суда ВАО г. Москвы, санкционировавшего первую недобровольную госпитализацию. Ходатайство о восстановлении срока кассационного обжалования рассматривала та же судья, которая 21 февраля 2001 г. принимала решение о его госпитализации в недобровольном порядке. Удивительно, что 14 июля 2004 г. судья вынесла определение об удовлетворении прошения о продлении срока для подачи кассационной жалобы. День заседания в Мосгорсуде уже назначен — 16 ноября 2004 г. Остается только надеяться, что решение суда не будет формальным.



7.13. Дело Усманова Рафаэля Раисовича (г. Магадан)⁶

Рафаэль Усманов — правозащитник с 15-летним стажем. В 1997 году Международной Амнистией был признан узником совести. Неоднократно подвергался арестам за клевету и оскорбление суда, 5 раз магаданские судебные органы направляли его на психиатрическую экспертизу (видимо, понимая, что на правовом поле справиться с ним крайне трудно). И каждый раз Усманову Р.Р. удавалось доказать беспричинность и предвзятость обвинений в его адрес, а результаты всех экспертиз были одинаковы — Усманов вменяем.

Новый виток в истории противостояния магаданских властей и правозащитника Усманова начался в 2000 году, когда Рафаэль Раисович выдвинул свою кандидатуру на пост губернатора Магаданской области. В ходе предвыборной кампании он обнародовал немало негативных фактов из биографии действующего губернатора и кандидата на новый срок — В. Цветкова. Это не помешало последнему победить на выборах, но забыть попыток разоблачения вновь избранный губернатор не мог.

В. Цветков обвинил Усманова Р.Р. в клевете. Начался судебный процесс. Накануне одного из слушаний Усманова Р.Р. пригласили в психоневрологический диспансер «для беседы». Через полчаса после того, как он вошел в указанное учреждение, его доставили в больницу под Магаданом. Там его поместили в палату, а через некоторое время должны были провести очередную психиатрическую экспертизу.

Усманов Р.Р. понял, что его опять пытаются «провести через психиатрию», так как нет законных оснований упрятать в

тюрьму. Во время насильственного удержания Усманова в больнице во всех центральных и местных СМИ прошло сенсационное сообщение — правозащитник Рафаэль Усманов стрелял в главврача психиатрической больницы. Причины поступка приводились самые разные, но не было истинной, которую и по сей день знают далеко не все.

Усманов Р.Р. знал, каким будет результат экспертизы. Он понимал, что спрятан от всех, и в таких условиях никто не помешает властям добиться от врачей приговора «невменяемый». Он стрелял в главврача с надеждой, что на него заведут уголовное дело и будут судить за покушение на жизнь. Мы не пытаемся оправдывать его поступок, но это была последняя ниточка, за которую он хватался, пытаясь вырваться из рук психиатров. План не удался. Инцидент в больнице в некоторой степени сыграл на руку врачам — они использовали его как лишнее доказательство невменяемости правозащитника.

К слову, врач не сильно пострадал. Усманов стрелял в пол перед его ногами, пуля прошла по касательной, лишь слегка оцарапав ногу. Никакой опасности для жизни это «ранение» не представляло.

Усманова признали невменяемым и отправили в Санкт-Петербургскую психиатрическую больницу (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Эксперт региональной общественной организации «Независимый экспертный совет» кандидат юридических наук Чечеткина З.В. дала экспертное заключение на постановление Магаданского городского суда от 27 декабря 2001 г. о госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке Усманова Р.Р. и частную жалобу Усманова Р.Р. на данное постановление.

Эксперт отмечает, что в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке пода-

ется в суд представителем психиатрического учреждения, где находится лицо. К заявлению, в котором должны быть указаны предусмотренные Законом (статья 29) основания для госпитализации в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в психиатрическом стационаре. Судья в соответствии с пунктом 3 статьи 33 Закона обязан принять такое заявление, но при этом он также обязан исследовать все представленные документы, а в случае отсутствия главного из них — заключения комиссии врачей-психиатров того стационара, где находится лицо, — отказать в санкции на недобровольную госпитализацию.

Усманов Р.Р. в своей жалобе на постановление суда указал, что в деле отсутствует заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости его дальнейшего пребывания в психиатрическом стационаре. Нет ссылки на такое заключение и в постановлении суда.

В обоснование своего решения суд сослался на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу, по заключению которой Усманов Р.Р. признан невменяемым. Но эта экспертиза проводилась в рамках уголовного процесса, выводы которого не могут быть положены в основу решения, принимаемого в порядке гражданского судопроизводства. В рамках гражданского судопроизводства суд был вправе назначить судебно-психиатрическую экспертизу для установления наличия или отсутствия у гражданина психических расстройств, которые обуславливают необходимость осуществления недобровольной госпитализации в психиатрический стационар. Но этого сделано не было, а заключение, полученное с нарушением порядка ее назначения и проведения, установленно-го Гражданским процессуальным кодексом РСФСР (действующим в тот период), не имеет юридической силы и не может быть положено в основу решения суда (статья 75 ГПК РСФСР).

Суд, принимая решение о принудительной госпитализации Усманова Р.Р., сослался на то, что он представляет социальную опасность для окружающих, хотя Закон (пункт «а» статьи 29) устанавливает возможность принудительной госпитализации в условиях «непосредственной опасности для себя или окружающих», а это не одно и то же.

Эксперт указывает, что госпитализация лица в недобровольном порядке в психиатрический стационар, по сути, означает ограничение его прав на свободу и личную неприкосновенность, гарантированных Конституцией РФ (часть 1 статьи 22). А основные права и свободы человека Конституция РФ рассматривает как неотчуждаемые и принадлежащие каждому от рождения (часть 2 статьи 17).

Вывод эксперта Чечеткиной З.В.: постановление Магаданского городского суда о госпитализации в психиатрический стационар Усманова Р.Р. является незаконным, необоснованным и подлежит отмене.

Друзья и соратники Рафаэля до сих пор бьются за его освобождение. И, как несложно догадаться, на пути у них немало препятствий. Рассказывает друг и защитник Р.Р. Усманова Юрий Юрьевич Шадрин (Омский региональный центр по правам человека «Реальное право»): «Когда я узнал, что Рафаэль в Санкт-Петербурге, позвонил туда. В больнице мне сказали, что пациента с фамилией Усманов у них нет. По своим источникам в медицинских кругах я выяснил, что он все же там, и тогда поехал, чтобы разобраться на месте. Приехал, сказал, что знаю совершенно точно, что Усманов у них. И они его сразу нашли! Правда, оказалось, что карты на больного у них до сих пор нет. На дворе 8 декабря 2002 г., больной поступил к ним 20 ноября, а карта до сих пор не заведена. То есть официально пациента в больнице нет!».

В тот день Шадрину Ю.Ю. удалось встретиться с подзащитным. Выглядел он, по словам Юрия Юрьевича, вполне нормально, мыслил логично, никаких видимых отклонений в психике у Усманова Р.Р. не было.

Следующая встреча Усманова Р.Р. и Шадрина Ю.Ю. состоялась в мае 2003 года. Юрий Шадрин: «Беседовал с ним больше часа. Он не выглядел таким же здоровым, как в декабре. Заметил у него нервный тик головы. В разговоре, хоть уже менее внятном, все же прослеживалась четкая линия. Но результат приема сильнодействующих лекарств был налицо».

На сегодняшний день эта майская встреча является последней. Врачи запретили Рафаэлю Усманову видаться с защитником, и на территорию больницы Юрия Шадрина не пускают. О состоянии здоровья Рафаэля Усманова с тех пор ничего неизвестно.

Что же изменилось? Почему врачи вдруг запретили встречи?

Дело в том, что Юрий Шадрин получил от Рафаэля Усманова генеральную доверенность на защиту его прав и представление интересов везде, где это потребуется. Доверенность была оформлена должным образом, имела законную силу, но был там один нюанс, который Юрий Шадрин хотел изменить: все действия были ограничены — Юрий Юрьевич мог представлять интересы Рафаэля Усманова только на территории Российской Федерации. То есть Ю. Шадрин не мог обращаться в Европейский Суд по правам человека, в ООН, в Совет Европы и пр. Он переделал доверенность и отправил ее в больницу на подпись Р. Усманову. Документ Р. Усманову не передали. Шадрину же направили отписку, не можете быть защитником, потому что не являетесь адвокатом. А о представлении интересов вообще ни слова. Ю. Шадрин снова отправил доверенность, больница снова ее отфутболила, ссылаясь на предыдущую отписку.

Юрий Юрьевич пошел в Калининский суд Санкт-Петербурга. Судья, выслушав суть дела, заявила, что нарушение закона очевидно, дело можно будет решить за пять минут, и назначила заседание через неделю.

На 29 мая 2003 года назначено судебное заседание. На нем судья вдруг меняет свою позицию. Отдает Ю. Шадрину

все документы и даже не заводит дела. Требуется от Ю. Шадрина подтвердить волеизъявление Р. Усманова о том, что он хочет дать ему доверенность. Уже имеющаяся на руках защитника доверенность, по мнению судьи, таким волеизъявлением не является, а каким оно должно быть — не поясняет. А 30 мая 2003 Шадрин Ю.Ю. уже не пускают в больницу.

Шадрин Ю.Ю. несколько раз подавал кассационные жалобы на действия судьи Калининского суда г. Санкт-Петербурга, но они были отклонены.

В январе 2004 г., Шадрину Ю.Ю. все же удалось познакомиться с материалами личного дела Усманова Р.Р. В них он обнаружил ранее неизвестное постановление Магаданского областного суда от 3 апреля 2002 г. В постановлении указывалось, что Усманов Р.Р. привлекался к уголовной ответственности по шести эпизодам (за оскорбление и клевету в отношении бывшего губернатора Магаданской области В.Цветкова и судей). Однако все обвинения были исключены судом: три сняты прокурором и три судом — за отсутствием состава преступления. Тем не менее, в этом же процессе по двум исключенным обвинениям суд признал Усманова Р.Р. невменяемым и направил на принудительное лечение.

Таким образом, получается, что в одном постановлении обвиняемого признали невиновным, затем снова обвинили в только что отвергнутых преступлениях, а в итоге объявили сумасшедшим.

Кроме того, в процессе чтения личного дела Усманова Р.Р. стало ясно, почему Шадрину Ю.Ю. в мае 2003 г. запретили свидания с подзащитным. Врачи просто не хотели, чтобы вскрылось, в каком полном неведении держат они Усманова Р.Р.: оказалось, что ни один документ, пришедший из суда, не был дан ему для ознакомления.

5 и 6 января 2004 г. в Санкт-Петербурге судья Калининского районного суда Григорьева Н.Н. рассматривала заключе-

ние врачей-психиатров Санкт-Петербургской психиатрической больницы (стационар) специализированного типа о необходимости продлении срока лечения Усманова Р.Р. По мнению лечащего врача и его коллег, Усманову Р.Р. нужно еще как минимум год проходить лечение в стационаре. Самого пациента на суде не было, так как врачи сказали, что он не в состоянии присутствовать на процессе. Интересы Усманова Р.Р. в суде представляли Шадрин Ю.Ю. и Москаленко К.А.

Накануне Москаленко К.А. встречалась со своим подзащитным. На судебном заседании она говорила о том, что Усманов Р.Р. вполне может присутствовать в зале суда, и если он вообще нуждается в лечении, то не более чем в амбулаторном. Но ее ходатайства о присутствии Усманова Р.Р. на суде или проведении судебного заседания в помещении психиатрической больницы были отклонены. Суд ни при каких обстоятельствах не хотел допустить Усманова Р.Р. к участию в заседании.

Тем самым суд нарушил часть 3 статьи 36 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», которая устанавливает: «По истечении шести месяцев с момента помещения лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления такой госпитализации направляется администрацией психиатрического стационара в суд по месту нахождения психиатрического учреждения. Судья в порядке, предусмотренном статьями 33-35 настоящего Закона, постановлением может продлить госпитализацию. В дальнейшем решения о продлении госпитализации лица, помещенного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, принимается судьей ежегодно». В свою очередь часть 2 статьи 34 данного Закона устанавливает: «Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя психиатрического

учреждения, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в психиатрическом учреждении».

Постановление суда было предсказуемо: суд поддержал врачей, продлив, правда, не на год, а на шесть месяцев пребывание Усманова Р.Р., в стационаре психиатрической больницы. Таким образом, следующее судебное рассмотрение, в котором должен решаться вопрос об освобождении Усманова Р.Р. или о продлении срока его принудительного лечения, должно было состояться 6 июля 2004 г.

Сестра Усманова Р.Р. сообщила защитникам, что на свидании в марте 2004 г. брат выглядел избитым.

Радио «Свобода» прокомментировала дело Усманова Р.Р. следующим образом: «...власть не утруждает себя поисками методов общения, использует хорошо отработанные приемы..., к числу которых относится и карательная психиатрия».

В июле для рассмотрения дела Усманова был назначен новый судья — О. В. Кузьмина, которая, не вынося постановления о продлении принудительной госпитализации, назначила заседание на 9 июля, т.е. в течение трех дней Усманов Р.Р. находился в больнице незаконно и незаконно подвергался лечению психотропными средствами.

На заседании 9 июля 2004 г. защитник Р. Усманова Юрий Шадрин с удивлением обнаружил, что его подзащитному дали государственного адвоката, хотя ни необходимости в нем, ни соответствующей просьбы Р. Усманова было. Из-за занятости второго защитника Усманова — Каринны Москаленко — в другом процессе, заседание было отложено до 20 июля.

Ю. Шадрин от лица Р. Усманова — как его законный представитель — отказался от нового адвоката. Однако и 20 июля новый адвокат присутствовал на заседании, несмотря на протесты Р. Усманова и Ю. Шадрина. Заседание проходило в стационаре, присутствовали врачи, которые в один голос говори-

ли, что встречи с защитником Ю. Шадриным мешают лечению Р. Усманова, и от этих встреч пациента нужно избавить...

Юрий Шадрин направил заявление в Калининский районный суд Санкт-Петербурга с требованием «прекратить всякое производство в отношении Усманова Р. Р. и освободить его без каких-либо ограничений на свободу».

7.14. Дело Шалотоновой Нины Филипповны (г. Екатеринбург)⁷

Шалотонова Н.Ф. с 28.05.80 работала в Нижнетагильской бригаде института «Уралгипромет» ведущим инженером в строительном отделе. По-видимому, оказалась негодным человеком для начальника строительного отдела. Та решила добиться увольнения Шалотоновой Н.Ф. и в 1981 г. назначила ей внеочередную аттестацию. В связи с аттестацией написала на Шалотонову Н.Ф. отрицательную характеристику, не соответствующую, по мнению Шалотоновой Н.Ф., действительности.

Шалотонова Н.Ф. не согласилась с этой характеристикой и для опровержения содержащихся в характеристике сведений подала исковое заявление в суд. Она собиралась опровергнуть изложенные в характеристике сведения с помощью свидетелей: руководителей и специалистов, хорошо знающих ее по работе.

Администрация института, понимая, что характеристика действительности не соответствует, решила не допустить проведения судебного процесса. Под влиянием, как считает Шалотонова Н.Ф., администрации участковый врач-психиатр, не предупреждая Шалотонову Н.Ф., завел на нее медицинскую карту, то есть поставил ее на учет как психически больную. Шалотонова Н.Ф. узнала об этом и написала заявление главному врачу Нижнетагильской психиатрической больницы с требованием незамедлительного снятия ее с учета. По этому заявлению главный врач больницы поручил врачу-психиат-

ру С. побеседовать с Шалотоновой Н.Ф. и дать свое заключение о состоянии ее психического здоровья. Врач-психиатр после беседы сделала заключение о том, что Шалотонова Н.Ф. психически здорова. Главный врач собрал совещание с участием администрации Нижнетагильской бригады института «Уралгипромет» и, как считает Шалотонова Н.Ф., пошел навстречу просьбам администрации. Шалотоновой Н.Ф. он сообщил примерно следующее: да, вы здоровый человек, мы Вас беспокоить не будем, но карточку пока не уберем из картотеки. Когда начнется судебный процесс об отмене характеристики, мы подадим справку в суд, что вы состоите на учете, и судебного процесса не будет.

Шалотонова Н.Ф. не могла согласиться с такой «человеколюбивой» позицией главврача, так как в этом случае ей пришлось бы уволиться с работы, а она этого не хотела. Она обратилась к руководству горздравотдела Нижнего Тагила. Должностное лицо встретило ее сочувственно и порекомендовало ей обратиться в Свердловскую областную клиническую психиатрическую больницу. Мол, там врачи независимы от врачей Нижнего Тагила, недели за две обследуют Шалотонову Н.Ф., подтвердят, что она здорова, тогда ее снимут с учета — и проблем не будет.

Шалотонова Н.Ф. поверила чиновнику из горздравотдела и решила сделать так, как он посоветовал. Но когда она сообщила о своем решении врачу-психиатру С., та ей сказала, что ехать в областную психиатрическую больницу не следует, там ей сделают еще хуже. С. пообещала Шалотоновой Н.Ф. еще раз поговорить с главным врачом Нижнетагильской психиатрической больницы, уговорить его снять Шалотонову Н.Ф. с учета. Но Шалотонова Н.Ф. уже не верила, что главврач на это согласится.

Шалотонова Н.Ф. 12.07.82 г. отправила по почте, а по приезде в Свердловск 22.07.82 г. подала еще и лично заявление на имя главного врача Свердловской областной клинической

психиатрической больницы с просьбой подтвердить, что она никогда не страдала и не страдает психическими расстройствами. Обследование Шалотоновой Н.Ф., проходившее с 22 июля по 20 августа 1982 г., не показало психиатрических расстройств. Но, несмотря на это, в больнице собрались поставить ей диагноз. Вопреки возражениям Шалотоновой Н.Ф. истребовали с работы характеристику. Соответствующая характеристика от 17.08.82 г., содержащая сведения, которые Шалотонова Н.Ф. собиралась оспаривать в суде, была представлена администрацией Нижнетагильской бригады института «Уралгипромет» в Свердловскую областную клиническую психиатрическую больницу. Характеристику приобщили к истории болезни, все сведения из нее были переписаны и вошли в заключительный акт обследования. На основании присланной характеристики врач-психиатр 6-го отделения и заведующая отделением поставили Шалотоновой Н.Ф. диагноз: «Шизофрения, параноидной формы». Шифр 295.3 по МКБ-9. В сентябре 1982 г. эпикриз направили в Нижнетагильский психиатрический диспансер.

Согласно Международной классификации болезней 9-го пересмотра, действовавшей в тот период, (МКБ-9, 1982), шизофренический психоз, параноидный тип (МКБ 295.3) — форма шизофрении, при которой в клинической картине доминируют относительно устойчивые бредовые идеи, сопровождающиеся галлюцинациями. Однако бреда, сопровождающегося галлюцинациями, у Шалотоновой Н.Ф. выявлено не было. Диагноз не подтверждается и собранными Шалотоновой Н.Ф. отзывами о ней непосредственного руководителя, сотрудников, знакомых, характеристикой с места работы, на котором Шалотонова Н.Ф. трудилась после постановки диагноза в 1982 г., ее активной производственной, общественной, правозащитной деятельностью впоследствии.

С 1 декабря 1987 г. Шалотонова Н.Ф. работала в г. Свердловске (ныне Екатеринбург) в институте «Унипромет» в должности заведующего группой строительного отдела. Ка-

ких-либо претензий к профессиональным качествам Шалотоновой Н.Ф. у администрации института не было. В 1988 г. она успешно прошла аттестацию. В 1989 г. была награждена медалью «Ветеран труда».

Однако руководство института постоянно нарушало права своих сотрудников, игнорируя Трудовой кодекс РФ. Шалотонова Н.Ф. не согласилась с финансовыми нарушениями, допущенными начальником строительного отдела института, которые непосредственно касались сотрудников ее группы. Начальнику строительного отдела это, естественно, не понравилось, и он при поддержке руководства института поставил своей целью уволить Шалотонову Н.Ф.

1 июня 1990 г. ее предупредили о предстоящем сокращении ее должности с 13 августа 1990 г. Начальник строительного отдела института 20 июня 1990 г. неправоммерно ликвидировал ее группу. Затем назначили внеочередную аттестацию. 21 сентября 1990 г. Шалотонову Н.Ф. уволили с работы.

Решением Октябрьского районного суда г. Свердловска от 1 марта 1991 г. и решением Чкаловского районного суда г. Екатеринбурга от 19 июня 1992 г. Шалотонова Н.Ф. дважды восстанавливалась на работе. Однако эти судебные решения так и не были исполнены руководством института: к прежней работе заведующей группой она допущена не была. Группа специалистов для работы под ее подчинением создана не была. И это несмотря на то, что Чкаловский районный суд г. Екатеринбурга 4 августа 1993 г. выдал исполнительный лист, обязывающий директора института «Унипромедь» исполнить вышеуказанные судебные решения Октябрьского районного суда от 01.03.91 г. и Чкаловского районного суда г. Екатеринбурга от 19.06.92 г. о восстановлении Шалотоновой Н.Ф. в должности заведующей группой строительного отдела и предоставлении ей в подчинение группы специалистов. А также несмотря на то, что неисполнение судебного решения о восстановлении на работе является уголовным преступлением,

предусмотренным статьей 138 Уголовного кодекса РСФСР и статьей 315 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Средняя заработная плата за вынужденный прогул ей так и не была выплачена. Директор института назначил ей «минимальный должностной оклад», который составлял около 5 процентов от ее прежней средней заработной платы, и которой Шалотонова Н.Ф. отказалась получать с 1 ноября 1994 г. официальным заявлением от 30.11.94 г., на имя директора института, и не получала, с целью убрать «ширму» администрации. Администрация института пыталась силами сотрудников института организовать обструкцию Шалотоновой Н.Ф., спровоцировать ее на скандал. Шалотонова Н.Ф. являлась на работу, но фактически не могла выполнять свои обязанности в качестве заведующей группой, как это было предусмотрено судебными решениями. Другие поручения руководства она выполнять отказывалась. За отказ от работы администрация института налагала на Шалотонову Н.Ф. дисциплинарные взыскания, она обращалась в связи с этим в суды, суды отменяли дисциплинарные взыскания как незаконные. Шалотонова Н.Ф. продолжала добиваться в судах исполнения судебных решений о восстановлении ее на работе в прежней должности и взыскания средней заработной платы за вынужденный прогул со дня вынесения решения Октябрьским районным судом г. Свердловска от 1 марта 1991 г. по день его исполнения (до сих пор не исполнено). Но этого ей вплоть до настоящего времени (июнь 2004 г.) так и не удалось добиться, хотя вопрос решался на уровне Верховного Суда РФ.

С 13 по 27 марта 1995 г. она занималась ведением своих судебных дел в Верховном Суде РФ (письмо № 45Ф95-41 от 15.03.95 г.). Поскольку с работы ее не отпускали, а на работе ей фактически делать было нечего, она после выхода на работу подала в администрацию свой старый больничный лист как средство защиты от неправомерных действий администрации, подправив в нем даты. Администрация института обви-

нила ее в подделке документа и подала заявление о возбуждении уголовного дела. 7 апреля 1995 г. ее уволили с работы за прогул без уважительной причины. Прокуратура Октябрьского района г. Екатеринбурга 17 апреля 1995 г. возбудила против нее уголовное дело по признакам преступления, предусмотренным частью 1 статьи 196 УК РСФСР.

Шалотонова Н.Ф. считает, что в ее действиях, согласно пункту 2 статьи 7 УК РСФСР и части 2 статьи 14 УК РФ, п. 2 ст. 5 УПК РСФСР, отсутствовал состав преступления, поскольку они не несли общественной опасности и не причинили вреда ни предприятию, ни государству, ни гражданам. По подделанному больничному листу ее не нужно было освобождать от выполнения должностных обязанностей (которые она и так не выполняла по вине администрации) и выплачивать ей заработную плату, которую она не зарабатывала собственным трудом (за ее вынужденный прогул средняя заработная плата так и не была взыскана с института «Унипромедь»), а «фиктивную зарплату» она отказалась получать и не получала с 1 ноября 1994 г., то есть заработной платы в этих обстоятельствах не могло быть.

Шалотонова Н.Ф. требует прекращения уголовного дела и подает в суд, требуя своего восстановления на работе. По неофициальному запросу судьи Октябрьского районного суда г. Екатеринбурга в Свердловскую областную клиническую психиатрическую больницу к ее трудовому делу приобщается эпикриз, содержащий диагноз психического заболевания, поставленный в результате обследования в августе 1982 г. К ее трудовому делу указанный эпикриз не имел никакого отношения.

1 декабря 1995 г. в распорядительной части судебного заседания без рассмотрения по существу в рамках уголовного дела по обвинению Шалотоновой Н.Ф. в совершении преступления, предусмотренного частью 1 статьи 196 УК РСФСР, по ходатайству прокурора определением судьи Октябрьского

районного суда г. Екатеринбурга ей назначается проведение принудительной стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Как справедливо считает Шалотонова Н.Ф., для назначения и проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы не было оснований:

Уголовное дело Шалотоновой Н.Ф., возбужденное 17.04.95 г. подлежало прекращению в самом начале предварительного следствия без предъявления обвинения в соответствии с пунктом 6 «б» постановления Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации «Об объявлении амнистии в связи с 50-летием Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов», принятого 19 апреля 1995 г.

Дело должно было быть прекращено в порядке статьи 7 пункт 2 УК РСФСР из-за отсутствия состава преступления в деянии.

К уголовному делу на стадии предварительного следствия была приобщена справка психоневрологического диспансера г. Екатеринбурга о том, что Шалотонова Н.Ф. на учете не состоит.

В деле отсутствовали какие-либо документы, подтверждающие наличие у Шалотоновой Н.Ф. психических расстройств.

Основания для назначения стационарной судебно-психиатрической экспертизы, предусмотренные требованиями статей 78, 79, 188 и др. Уголовно-процессуального кодекса РСФСР, действовавшего в тот период, и пунктом 4 (а, б, в) статьи 23 Федерального Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» отсутствовали.

Более того, ранее избранная мера пресечения Шалотоновой Н.Ф. в виде подписки о невыезде была заменена на заключение под стражу с целью обеспечения исполнения определения суда о назначении стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Шалотонова Н.Ф. в установленный законом срок подала кассационную жалобу об отмене определения Октябрьского районного суда г. Екатеринбурга от 1 декабря 1995 г., считая его незаконным и несправедливым. Однако в рассмотрении кассационной жалобы ей было отказано на основании положений пунктов 2 и 3 части первой статьи 331 УПК РСФСР, действующих в тот период, которые исключали возможность обжалования и пересмотра такого рода решений в кассационном порядке.

Шалотонова Н.Ф. справедливо посчитала, что данная норма нарушает ее конституционные права, и подала жалобу в Конституционный Суд Российской Федерации⁸.

Только 03.09.99 г., спустя более года после вынесения Постановления Конституционным Судом 02.07.98 г., частные жалобы вместе с уголовным делом были рассмотрены кассационной инстанцией и были незаконно оставлены без удовлетворения. В марте-июне 1996 г. Шалотонова Н.Ф. подала на имя главного врача и врачей-психиатров Свердловской областной клинической психиатрической больницы четыре заявления о своем отказе от проведения указанной экспертизы. Эти заявления были оставлены без рассмотрения, более того, эти заявления, (так же, как и сама многолетняя судебная защита Шалотоновой Н.Ф. своих прав) впоследствии были интерпретированы врачами как признак психического расстройства.

При обследовании Шалотоновой Н.Ф. не были проведены в полном объеме клинические и лабораторные исследования, как это предусмотрено Инструкцией о производстве судебно психиатрической экспертизы. В нарушение части 1 статьи 30, статей 37 и 39 Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а также «Основ законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации» Шалотонову Н.Ф. поместили в палату для тяжелобольных под усиленное наблюдение, к ней не допускали адвоката, запрещали пользоваться телефоном.

Основанием для выводов экспертов стала характеристика на Шалотонову Н.Ф., подписанная 10 апреля 1995 г. главным инженером ОАО «Унипромедь» и приобщенная к материалам ее уголовного дела. В характеристике были приведены сведения о Шалотоновой Н.Ф., уже не раз опровергнутые ею в судах. Экспертам нетрудно было понять, что администрация ОАО «Унипромедь» находится в конфликтных отношениях с Шалотоновой Н.Ф. В частности, это проявилось в том, что администрация упорно не хотела восстанавливать ее на работе в прежнем статусе и выплачивать ей среднюю заработную плату за вынужденный прогул. При этом факты, положительно характеризующие личность Шалотоновой Н.Ф. (ее трудовые достижения, активная общественная деятельность, выигранные судебные процессы, хорошие отношения с сотрудниками и знакомыми) и реальное состояние ее психического здоровья эксперты фактически не приняли во внимание.

Комиссия экспертов составила «Акт (заключение) № 60 от 10 июня 1996 г. по стационарной судебно-психиатрической экспертизе Свердловской областной клинической психиатрической больницы по определению Октябрьского районного суда г. Екатеринбурга от 1 декабря 1995 г. по уголовному делу по обвинению Шалотоновой Н.Ф. по ст. 196 УК РСФСР» в отсутствие Шалотоновой Н.Ф. и фактического обследования надлежащим образом.

Как следует из акта, во время содеянного Шалотонова Н.Ф. не обнаруживала болезненных расстройств психической деятельности и поэтому признана вменяемой. Отметим, что уже этот вывод комиссии опровергает поставленный ей в результате добровольного обследования в августе 1982 г. в Свердловской областной клинической психиатрической больнице диагноз «шизофрения параноидной формы». Материалами этого обследования комиссия экспертов располагала и использовала его в своем заключительном акте.

Однако, в акте (без указания конкретных фактов) утвер-

ждается, что после возбуждения уголовного дела ее психическое здоровье пошатнулось. Комиссия установила Шалатоновой Н.Ф. следующий диагноз: признаки психопатии, декомпенсация психопатии и пришла к выводу, что «данное заболевание лишает ее в настоящее время отдавать отчет в своих действиях и руководить ими». Кроме того, при ознакомлении с медицинской картой судебно-психиатрической экспертизы в июне 1997 г. и в сентябре 1998 г. Шалатонова Н.Ф. обнаружила еще один диагноз: «паранойственная психопатия (декомпенсация)». Вывод комиссии: нуждается в лечении в психиатрической больнице с обычным наблюдением на общих основаниях.

Признаки, характеризующие обозначенные в диагнозе психические заболевания, у Шалатоновой Н.Ф. отсутствовали. Диагнозы «паранойственная психопатия», «психопатия», «декомпенсация психопатии» отсутствуют в Международной классификации болезней 9-го пересмотра (МКБ-9), действовавшего на тот период, обязательного для применения врачами-психиатрами. Не был поставлен также четырехзначный шифр психического расстройства по (МКБ-9), как это необходимо было сделать врачам-психиатрам.

В августе 1999 г. в Кировском районном суде г. Екатеринбурга Шалатонова Н.Ф. снова ознакомилась с медицинской картой судебно-психиатрической экспертизы и обнаружила в ней изменения. В медицинскую карту был вписан подправленный диагноз: «параноидная психопатия» и поставлен шифр 301.1. Однако этот шифр не соответствует заболеваниям, связанным с параноидным расстройством личности (шифр 301.0), а обозначает заболевания, связанные с аффективным расстройством личности. По-видимому, подправляя диагноз, спутали шифры. Согласно пункту 1 статье 10 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными

стандартами. Диагноз, поставленный Шалотоновой Н.Ф., не соответствует МКБ-9 и, следовательно, незаконен.

Шалотонова Н.Ф. прошла обследование в Международном независимом исследовательском центре по психиатрии, где было установлено (акт от 21 июля 1997 г. № 02/20), что она не страдала и не страдает психическими заболеваниями. Вменяема.

На основании акта судебно-психиатрической экспертизы Шалотонова Н.Ф. определением Октябрьского районного суда г. Екатеринбурга, вынесенным 25 декабря 1997 г. по существу предъявленного ей обвинения по статье 196 УК РСФСР, была освобождена от уголовной ответственности, и уголовное дело было прекращено по срокам давности. Шалотонова Н.Ф. не согласилась с таким решением и добивалась оправдательного приговора. Она подала кассационную жалобу в судебную коллегия по гражданским делам Свердловского областного суда, а затем надзорную жалобу в Верховный Суд Российской Федерации. Постановлением Президиума Свердловского областного суда от 7 июля 1999 г. по протесту Верховного Суда РФ от 20 апреля 1999 г. ее дело было направлено на новое рассмотрение. Дело долго рассматривалось, 26 ноября 2001 г. вновь было вынесено определение Октябрьского районного суда г. Екатеринбурга об освобождении от уголовной ответственности с применением принудительной меры медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрической больнице с обычным наблюдением.

Судебная коллегия по уголовным делам Свердловского областного суда 9 января 2002 г. рассмотрела жалобу Шалотоновой Н.Ф. на это определение Октябрьского районного суда г. Екатеринбурга. Судебная коллегия отметила, что в экспертном заключении не содержится данных о необходимости применения принудительной меры медицинского характера, и у суда не было оснований для ее назначения. «Поскольку по

характеру совершенного деяния и своему болезненному состоянию Шалотонова не представляет опасности для общества и не нуждается в принудительном лечении, в соответствии с ч. 1 статьи 410 УПК РСФСР уголовное дело в отношении нее подлежало прекращению по указанному основанию». Судебная коллегия отметила также, что уголовное дело Шалотоновой Н.Ф. подлежит прекращению вследствие постановления Государственной Думы от 19 апреля 1995 г. «Об объявлении амнистии в связи с 50-летием Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов» в соответствии с пунктом 6, согласно которому подлежали прекращению находившиеся в производстве судов дела о преступлениях, совершенных до вступления в силу постановления Государственной Думы женщинами старше 55 лет (Шалотонова Н.Ф. родилась 20 декабря 1937 г.).

Судебная коллегия отменила определение Октябрьского районного суда г. Екатеринбурга от 26 ноября 2001 г. и прекратила производство по уголовному делу Шалотоновой Н.Ф. на основании постановления Государственной Думы от 19 апреля 1995 г. «Об объявлении амнистии в связи с 50-летием Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов».

Как уже отмечалось, производство по этому делу нужно было прекращать уже в апреле 1995 г., а не почти семь лет спустя после проведения мучительной судебно-психиатрической экспертизы и судебного преследования.

С октября 1996 г. Шалотонова Н.Ф. в судебном порядке, в соответствии с гл.241 ГПК РСФСР, добивается отмены «Акта (заключения) № 60 с диагнозами от 10 июня 1996 г. по стационарной судебно-психиатрической экспертизе Свердловской областной клинической психиатрической больницы по определению Октябрьского районного суда г. Екатеринбурга от 1 декабря 1995 г. по уголовному делу по обвинению Шалотоновой Н.Ф. по ст. 196 УК РСФСР», отмены заключения и диагноза, поставленного ей в августе 1982 г. врачами-психиатрами

Свердловской областной клинической психиатрической больницы, а также эпикриза, направленного указанной больницей в Нижнетагильский психоневрологический диспансер. В июне 2003 г. с выходом нового ГПК РФ дело переоформлено на исковое производство к Свердловскому областному лечебно-профилактическому учебно-производственному объединению «Психиатрия». Шалотонова Н.Ф. требует возмещения морального вреда за огромные нравственные и физические страдания, причиненные унижением, оскорблением и умалением достоинства личности, за распространение сведений, не соответствующих действительности. Она считает, что указанным учреждением и комиссией врачей были нарушены нематериальные блага, принадлежащие ей от рождения и, в силу закона, неотчуждаемые и не передаваемые иным способом: достоинство, честь и доброе имя, деловая репутация, личная и семейная тайна, врачебной тайна.

Иск Шалотоновой Н.Ф. обращен также к ОАО «Институт «Унипромедь» и ОАО «Уралгипромез», от которых она требует опровержения не соответствующих действительности сведений, изложенных в характеристиках, и прекращения их использования.

10 декабря 2003 г. судья Кировского районного суда г. Екатеринбурга приняла гражданское дело по иску Шалотоновой Н.Ф. к производству. Дело должно было слушаться летом 2004 г. Оно находится в производстве Кировского районного суда г. Екатеринбурга с момента его возбуждения 28.11.96 г. и продолжается до сих пор, то есть 8 лет!

Шалотонова Н.Ф. обратилась к известному правозащитнику, координатору Общероссийского общественного движения «За права человека» Шаклеину В.А. с просьбой быть ее защитником в суде. Шаклеин В.А. принял на себя эту обязанность и направил судье заявление с просьбой участвовать в судебном разбирательстве в защиту прав, свобод и законных интересов Шалотоновой Н.Ф. 16 ноября 2004 г. в Свердлов-

ском областном суде в очередной раз должна рассматриваться кассационная жалоба Шалатоновой Н.Ф. с участием В.А. Шаклеина.

7.15. Дело А. (г. Волжский Волгоградской области)

А. родился в Куйбышевской области. В 1938 г., остался без родителей и был отправлен в детский дом, находившийся в Сталинградской области. Там ему на глаз, так как никаких документов у него не было, определили возраст — 5 лет. В 1942 г. линия фронта приблизилась к Сталинграду. Узнав об обращении к населению первого секретаря Сталинградского обкома партии Чуюнова с призывом стать на защиту города, девятилетний А. сбежал на фронт. Он уговорил военкома Тракторозаводского района Сталинграда отправить его к разведчикам. Определили его в августе 1942 г. в 124-ю стрелковую бригаду 62-й армии.

На фронте А. был ранен, контужен и попал в госпиталь. После Сталинграда он какое-то время воевал в 321-82 гвардейской Запорожской Краснознаменной ордена Богдана Хмельницкого стрелковой дивизии. В феврале 1943 г. его снова отправили в детдом. После войны крестьянствовал, работал в колхозе.

У А.И. в память о войне сохранилось фронтовое фото 1942 г. Есть свидетельства очевидцев — бывших разведчиков и санинструктора. В апреле 2001 г. о юном разведчике писал журнал «Огонек». Упоминание о нем есть в книге «Перед вами головы склоняем», изданной в Волгограде в 2000 г. В Народном музее трудовой и боевой славы речников Волгоградского воднотранспортного узла хранится его военная гимнастерка. В 1942 г. санинструктор Анна Солдатова перешла эту гимнастерку по просьбе командира разведроты на маленького и щуплого помощника разведчиков Толю А.

В 1991 г. военным комиссариатом г. Волжского А. было выдано удостоверение участника Великой Отечественной вой-

ны, действительное только на территории Волгоградской области. В 1992 г. ему вручили медаль «За оборону Сталинграда» и орден Великой Отечественной войны II степени.

А. жил в нужде, один (из-за ранений он не смог обзавестись семьей). Образования получить не смог — лишь до войны окончил несколько классов. Он решил добиваться положенных по закону льгот для ветеранов войны. В январе 2000 г. он обратился в Волжский городской суд с заявлением, в котором просил «установить факт участия в боевых действиях в период Великой Отечественной войны». Но суд производство по делу прекратил со следующей формулировкой: «Юридический факт, который просит установить А., не подведомственен суду». После кассационной жалобы судебная коллегия по гражданским делам Волгоградского областного суда отправила дело обратно в Волжский городской суд для «рассмотрения по существу». И тогда городской суд решает допросить в качестве свидетелей 11 человек, среди которых лишь двоих по просьбе самого А. На каком основании были выбраны остальные девять свидетелей, из текста определения суда непонятно.

В июле 2001 г. в Волжском городском суде состоялось новое рассмотрение дела, причем, в нарушение процессуальных норм, без участия А. и его законных представителей. Суд не только отказался признать факт участия А. в боевых действиях во время войны (несмотря на письменные показания свидетелей), но и лишил его де-юре военных наград, врученных ему, якобы, ошибочно. Де-факто медаль и орден работники военкомата забрали у старика еще раньше, придя к нему прямо домой. Суд также не нашел подтверждений того, что А. был ранен во время войны, хотя в справке, выданной главным врачом центральной бассейновой больницы Нижневолжского водного бассейна указано, что «подросток А. был ранен и контужен в бою и доставлен в госпиталь в бессознательном состоянии».

Состоявшаяся позже судебная коллегия по гражданским делам Волгоградского областного суда не нашла основания для отмены решения Волжского городского суда.

А. подал жалобу в Европейский Суд по правам человека. Там его жалоба была признана неприемлемой, поскольку она не отвечает требованиям статей 34 и 35 Конвенции о правах человека.

Последней попыткой А. найти справедливость было обращение к уполномоченному по правам человека в Волгоградской области. 3 сентября 2002 г. А. пошел к нему на прием, но тот отказался принять его заявление.

По-видимому, он сильно надоел властям: все ходит и ходит, просит и просит... Вернувшись домой от уполномоченного, А. застал у порога своей квартиры санитаров, которые надели на него наручники и отвезли в психиатрическую больницу, хотя на учете в каком-либо психиатрическом учреждении он не состоял. Кто вызвал санитаров, так и не узнали.

Только через два месяца, 30 октября 2002 г., благодаря усилиям общественных организаций и депутатов городского совета г. Волжского А. удалось вызволить из психиатрической больницы. С трудом удалось получить справку о том, что он там находился. В справке, выданной Волжской городской психиатрической больницей, указано лишь время нахождения А. на стационарном лечении. В графе «Проведено лечение» стоит прочерк. Отсутствует диагноз психического заболевания, не указано основание недобровольной госпитализации в психиатрический стационар.

Правовую поддержку А. оказывало Волгоградское региональное отделение ООД «За права человека». Статья о происшедшем с ним была опубликована в волгоградской газете, которая частично использована в описании дела А.⁹.

7.16. Дело Х., (г. Москва)

Х. училась на юридическом факультете. Вероятно, перенервничала, плохо спала, почти не ела. Роди-

тели посоветовали ей обратиться за помощью к психиатру. 7 октября 2001 г. она обратилась к врачу. Тот, не особо вникая в ситуацию, принял решение о госпитализации Х. в психиатрический стационар. В ответ на возражения Х. пригрозил применением физической силы. Ее доставили в 6-е отделение Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева Комитета здравоохранения Москвы (далее — МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева).

В приемном покое потребовали дать согласие на госпитализацию. Согласия не получили и отправили в палату, где ей сразу же стали вводить сильнодействующие лекарства, что резко ухудшило самочувствие Х. Освидетельствование комиссией врачей-психиатров Х. не проходила. На неоднократные просьбы Х. отпустить ее домой лечащий врач-психиатр отвечала отказом.

20 октября 2001 г. лечащий врач-психиатр в очередной раз предложила Х. дать согласие на госпитализацию, угрожая тем, что в случае отказа будет оформлено принудительное лечение. Х. была вынуждена дать согласие на госпитализацию под давлением врача, так как:

- 1) находилась под воздействием инъекций сильнодействующего лекарственного препарата;
- 2) врач сообщила ей, что в случае отказа она будет госпитализирована в принудительном порядке, но срок ее пребывания в больнице будет значительно длиннее, а режим более строгий.

Таким образом, администрация больницы нарушила ряд статей Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закона):

В соответствии с пунктом 2 статьи 11 Закона, «врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продол-

жительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации». Эта же норма содержится в абзаце 3 пункта 2 статьи 5 Закона. Она устанавливает, что все лица, страдающие психическими расстройствами, имеют право на «получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения». Лечащий врач категорически отказалась предоставить эту информацию. Лишь впоследствии Х. узнала, что ей был поставлен диагноз «маниакально-бредовое состояние».

В соответствии с пунктом 1 ст. 37 Закона, «пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации». Этого сделано не было, хотя Х. с самого начала на этом настаивала.

В соответствии с абзацем 3 статьи 39 Закона, администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны «предоставлять возможность ознакомления с текстом настоящего Закона, правилами внутреннего распорядка данного психиатрического стационара, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов». Этого сделано не было.

В соответствии с пунктом 1 статьи 32 Закона, лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, «подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации». За время нахождения Х. в психиатрической больнице она не проходила ни одного освидетельс-

тования комиссией врачей-психиатров. Диагноз был поставлен единолично лечащим врачом, она же единолично осуществляла лечение.

В соответствии с пунктом 4 статьи 11 Закона лечение лица, госпитализированного в недобровольном порядке в психиатрический стационар, может проводиться без его согласия «по решению комиссии врачей-психиатров». Как уже отмечалось, за время нахождения Х. в психиатрической больнице она не проходила ни одного освидетельствования комиссией врачей-психиатров.

В соответствии с абзацем 4 статьи 39 Закона, администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны «обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациента в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, а также адвокату». Такие условия обеспечены не были.

В соответствии с абзацем 7 пункта 2 статьи 5 Закона, все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на «оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям». В МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева психиатрическую помощь оказывали в условиях, не только не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, но и унижающих человеческое достоинство.

В результате общения с другими пациентами МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева Х. пришла к выводу, что нарушения Закона со стороны администрации и медицинского персонала Психиатрической клинической больницы им. Алексеева Н.А. г. Москвы были допущены в отношении целого ряда лиц.

8 ноября 2001 г. после неоднократных просьб родителей Х. к руководству отделения № 6 МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева Х. отпустили домой с условием, что до 21 декабря 2001 г. она будет еженедельно являться в больницу для прохождения осмотра. Затем за ней было установлено диспансерное наблюдение по месту жительства.

25 января 2004 г. Х. обратилась к Генеральному прокурору РФ Устинову В.В. по поводу ее недобровольной госпитализации в психиатрический стационар. В своем обращении она ссыалась на пункт 3 статьи 45 Закона, которым установлено, что «надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется Генеральным прокурором Российской Федерации, прокурорами республик в составе Российской Федерации и подчиненными им прокурорами». В своем заявлении она указывала на то, что допущенный произвол не является единичным случаем, нарушения Закона в МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева являются ярким примером массового нарушения прав пациентов, большинство из которых не способны самостоятельно отстоять свои права. Х. просила Генерального прокурора РФ провести тщательную прокурорскую проверку и взять проведение проверки под личный контроль.

Заявление Х. было направлено для проверки 30.01.04 г. из отдела по рассмотрению писем и приема граждан прокуратуры Москвы в Симоновскую межрайонную прокуратуру Южного административного округа г. Москвы. Исполняющий обязанности прокурора этой прокуратуры письмом от 16.02.04 г. сообщил Х., что «на основании ст. ст. 33-36 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» 12.10.2001 года Постановлением № 1667 Чертановского федерального народного суда ЮАО г. Москвы было принято решение о Вашей недобровольной госпитализации в ПКБ № 1 им. Алексеева с 07.10.2001 года». И вывод: «Оснований для вмешательства органов прокуратуры не имеется».

Получив это письмо 19.02.04 г., Х. впервые узнала о том, что Чертановский федеральный районный суд принял постановление о ее госпитализации в недобровольном порядке в отсутствие ее самой и ее законных представителей. Она обратилась к юристу ООД «За права человека» Степанову В.В. По его совету она стала наводить справки и узнала, что в про-

изводстве Чертановского федерального районного суда ЮАО г. Москвы находилось гражданское дело по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке Х. в МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева. По разрешению председателя Чертановского федерального районного суда Х. 1 марта 2004 г. ознакомилась в архиве суда с делом о ее госпитализации, сняла с него копию.

Дело состояло из пяти листов, а именно:

— титульного листа гражданского дела ПБ-1902/01 № 1667. На титульном листе имеется исправление: дата 15.10.2001 г. исправлена на 12.10.2001 г. Это исправление, а также то обстоятельство, что на исходящем письме № 1667 от 08.10.2001 г. МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева в Чертановский федеральный районный суд ЮАО г. Москвы нет штампа указанного суда, вызывают законное сомнение в том, что заявление больницы было направлено в суд, а производство по делу ПБ-1902/01 № 1667 было начато в сроки, установленные пунктом 2 статьи 32 и пунктом 1 статьи 34 Закона;

— постановления № 1667 от 12.10.2001 г. федерального судьи Чертановского федерального районного суда ЮАО г. Москвы о госпитализации Х. в недобровольном порядке в МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева с 07.10.2001 г. В постановлении указано, что при рассмотрении дела присутствовала прокурор. Участие адвоката в рассмотрении дела не отмечено — соответствующая графа не заполнена. В Постановлении Чертановского федерального районного суда указано, что оно может быть обжаловано в Мосгорсуд в течение 10 дней;

— заявления МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева в Чертановский федеральный районный суд ЮАО г. Москвы, оформленного письмом от 08.10.2001 г. с исходящим номером 1667, с просьбой разрешить госпитализацию Х. в недобровольном порядке;

— заключения о необходимости оставления больного(ой) в МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева для проведения обязательного

лечения, подписанная тремя врачами. Фактически это заключение было фальсифицировано, так как двое из трех врачей, подписавших заявление, Х. ни разу не осматривали;

— описи по делу ПБ-1902/01 № 1667, написанной на незаполненной бланке «Определения исполнения судебного решения о взыскании алиментов», что является грубейшим нарушением судебного делопроизводства.

Из постановления № 1667 от 12.10.1991 г. Чертановского федерального районного суда ЮАО г. Москвы вытекает, что в нарушение пунктов 2 и 3 статьи 34 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» судебное заседание проходило без участия Х. и ее представителя.

Отметим, что, как и в случае С. (г. Орел), материалы дела Х. позволяют прийти к заключению, что постановления Чертановского федерального районного суда ЮАО г. Москвы о госпитализации граждан в недобровольном порядке в МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева принимались незаконно: заочно, в упрощенном и ускоренном порядке, «конвейерным методом». Фактически имел место чрезвычайный суд, создание которого запрещено Конституцией РФ (статья 118, ч. 3): «Создание чрезвычайных судов не допускается».

Судебное заседание в нарушение части 2 статьи 123 Конституции РФ проходило в заочном порядке. При этом судья, в нарушение и статей 213-1 (п. 1), 213-3 (п. 1), 213-5 ГПК РСФСР, не вынесла определения о рассмотрении дела в порядке заочного производства, постановление суда не именовалось заочным, копия заочного постановления не была выслана в адрес Х.

Постановление Чертановского федерального районного суда ЮАО г. Москвы не было обращено к немедленному исполнению, как это было предусмотрено статьей 198 ГПК РСФСР. Поэтому, в соответствии со статьей 208 (п. 1), оно должно было вступить в законную силу по истечении срока на

кассационное обжалование. Этот срок, как указано в постановлении Чертановского суда, составляет 10 дней, но исходя из того, что решение суда было вынесено заочно, оно должно было вступить в силу через 15 дней. Однако лечение Х. сильнодействующими медикаментозными средствами проводилось в МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева незаконно до решения суда в период с 7 октября 2001 г. по 8 ноября 2001 г.

Судья нарушила пункт 1 статьи 3 Федерального Закона «О статусе судей в Российской Федерации» («судья обязан неукоснительно соблюдать Конституцию Российской Федерации и другие законы») и пункт 1 статьи 8, в котором формулируется присяга судьи («Торжественно клянусь честно и добросовестно исполнять свои обязанности, осуществлять правосудие, подчиняясь только закону, быть беспристрастным и справедливым, как велят мне долг судьи и моя совесть»).

Прокурор, занимавшаяся делом Х., участвовала в процессе, проходившем с рядом нарушений закона. В нарушение статей 1 (пункты 1 и 2), 21 (пункт 1), 22 (пункт 3), 24 (пункт 1), 25.1, 26 (пункт 1). 27 (пункты 1, 2 и 4), 35 (пункт 3), 36 (пункт 1) Федерального Закона «О прокуратуре Российской Федерации» она не осуществляла надлежащего надзора за соблюдением Конституции и исполнением законов, действующих на территории Российской Федерации, за соблюдением прав и свобод человека и гражданина, не принимала мер по предупреждению и пресечению нарушений этих прав и свобод, не заявляла в суде о нарушении прав и свобод Х., не принесла в вышестоящий суд кассационный или частный протест (или протест в порядке надзора) на незаконное (или на необоснованное) постановление суда, рассматривавшего дело Х.

В апреле 2004 г. Х. обратилась в Московский городской суд с надзорной жалобой на постановление № 1667 от 12.10.2001 г. федерального судьи Чертановского федерального районного суда ЮАО г. Москвы. Хотя с момента принятия упомянутого постановления прошло более года, Х. сослалась

на статью 200 Гражданского кодекса РФ: «Течение срока исковой давности начинается со дня, когда лицо узнало или должно узнать о нарушении своего права». Как уже указывалось, Х. получила упомянутое постановление только 1 марта 2004 г.

В своей надзорной жалобе Х. указывает также, что, рассматривая заявления МГКБ № 1 им. Н.А. Алексеева без ее участия и участия ее представителя, федеральный судья нарушила не только пункты 2 и 3 статьи 34 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (об этом сказано выше), но и статьи 5, 7, 23, 24, 29 этого Закона, так как наличие приписываемого ей тяжелого психического расстройства предусматривало обязательное участие ее представителя. Она была также лишена процессуального права представлять на суде свои доводы и участвовать в их рассмотрении, установленных статьями 1, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 34, 36, 38, 41, 48, 52, 56, 57, 195 ГПК РФ (соответствующих ГПК РСФСР).

В случае Х. были также нарушены положения Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Это:

статья 5, параграф 1 (е):

«Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе как в следующих случаях и в порядке, установленном законом:

... законное заключение под стражу душевнобольных».

статья 6, параграф 1:

«1. Каждый в случае спора о его гражданских правах и обязанностях или при предъявлении ему любого уголовного обвинения имеет право на справедливое и публичное разбирательство дела в разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона».

статья 13:

«Каждый, чьи права и свободы, признанные в настоящей Конвенции, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это

нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве».

В своей надзорной жалобе Х. просила Московский городской суд:

1) истребовать ее дело из Чертановского федерального районного суда г. Москвы и приостановить исполнение постановления № 1667 от 12 октября 2001 г.;

2) возбудить надзорное производство и проверить законность, обоснованность заочного решения;

3) отменить заочное постановление суда по ее делу;

4) прекратить производство по ее делу.

Однако необходимо было восстановить срок для обжалования постановления Чертановского районного суда от 12.10.2001 г., о котором Х. узнала только через три с половиной года — в марте 2004 г. 27 сентября 2004 г. Чертановский районный суд г. Москвы определил восстановить Х. срок на обжалование в порядке надзора постановления судьи от 12 октября 2001 г. 29 октября 2004 г. повторная надзорная жалоба Х. в Московский городской суд была зарегистрирована в канцелярии этого суда.

7.17. Дело С. (Предгорный район Ставропольского края)

Домохозяйка, 40 лет.

С отличием окончила среднюю школу и технический ВУЗ. Работала по специальности, продвигалась по службе, занималась преподавательской деятельностью. В 21 год вышла замуж. Первые две беременности закончились неудачно — рождением мертвых детей. После вторых родов около месяца лечилась в Клинике пограничных состояний (КПС) Ставропольской государственной медицинской академии в связи с депрессивным состоянием невротического уровня.

После лечения состояние улучшилось, в дальнейшем психиатрами не наблюдалась. Через год родила здорового ребенка. В настоящее время имеет двоих детей (11 и 7 лет). В

течение ряда лет не работала, занимаясь домашним хозяйством и воспитанием детей.

Муж С. долгое время работал в системе МВД, в настоящее время является мировым судьей. В последние годы отношения С. с мужем приобрели конфликтный характер. Во время ссор она неоднократно подвергалась избиениям, но стремилась сохранить брак ради детей. В январе 2002 г. у С. скоропостижно умерла мать. Она глубоко переживала смерть матери, плакала. Муж не сочувствовал ее горю и запрещал проявлять свои чувства. Во время очередной ссоры в феврале 2002 г. муж избил ее, и на этот раз С. вызвала милицию. Стала говорить о разводе. Муж заявил, что развод повредит его репутации мирового судьи, и пригрозил «принять меры».

Вскоре С. была вызвана на осмотр к психиатру, который предложил ей добровольную госпитализацию в психиатрическую больницу на 3 дня для обследования и пригрозил, что в случае отказа ее госпитализируют недобровольно на 6 месяцев. С. дала согласие. С 1 по 4 марта 2002 г. она находилась в Железноводской городской психиатрической больнице. 4 марта С. была представлена на расширенное заседание комплексной экспертной комиссии (КЭК), на котором было сделано заключение о том, что «С. страдает паранойяльным расстройством личности на фоне органического поражения центральной нервной системы неуточненной этиологии». Показаний для недобровольной госпитализации и лечения через суд на момент осмотра установлено не было.

После выписки из больницы С. переехала жить к отцу, забрав с собой детей. 5 апреля 2002 г. получила официальный ответ из ОВД Предгорного района ст. Ессентукская, в котором говорилось, что ее заявление в отношении ее мужа рассмотрено, но проверка по нему не проводилась, поскольку С. страдает психическим заболеванием.

Таким образом, права С. были нарушены дважды:

— органы внутренних дел отказали ей в праве на защиту, хотя любой человек согласно Закону РФ «О милиции» (статья

10, пункты 3-6) имеет право на такую защиту независимо от состояния своего психического здоровья;

— психическим заболеванием, как выяснилось, она не страдает.

23 апреля 2002 г. С. обратилась в психоневрологическое отделение 3 Центрального военного госпиталя им. А.А. Вишневского в г. Красногорске Московской области, а 25 апреля 2002 г. в Независимую психиатрическую ассоциацию России. Были проведены тщательные клинические и экспериментально-психологические исследования. В результате у С. было диагностировано отсутствие психического заболевания.

Впоследствии муж С. подал на развод и угрожал ограничить родительские права С. в связи с тем, что она, якобы, страдает психическим заболеванием. Неприглядная роль мужа С. во всей этой истории очевидна, тем более, что он, в нарушение закона, занимался предпринимательской деятельностью и оформлял недвижимость на подставных лиц, в том числе и на жену — без ее согласия и уведомления. А расторжение брака связано с разделом имущества, чего он и опасался. Поэтому он и решил использовать психиатрию в своих корыстных целях.

С. обратилась с жалобой в Предгорный районный суд Ставропольского края, в которой просила признать незаконным диагноз городской психиатрической больницы г. Железноводска. Представитель больницы (и.о. главного врача) в судебное заседание, состоявшееся 27 июня 2002 г., не явился, письменно уведомив суд о том, что требования жалобы С. признает в полном объеме и просит рассмотреть дело в его отсутствие.

Суд решил жалобу С. на незаконные действия городской психиатрической больницы г. Железноводска удовлетворить и признать недействительным диагноз, установленный в отношении С. Помимо этого суд обязал больницу устранить допущенные нарушения прав С., допущенные при постановке

диагноза. Решение суда никем не обжаловалось и вступило в законную силу 8 июля 2002 г. Однако больница его не исполняла.

10 апреля 2003 г. С. обратилась в Ставропольское региональное отделение ООД «ЗПЧ» с просьбой о помощи. Заявлением С. занимались правозащитники Александр Любославский (руководитель регионального отделения) и Михаил Садышев. 16 апреля 2003 г. Александр Любославский как эксперт проекта «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации», обратился к главному психиатру Ставропольского края и главному врачу психиатрической больницы г. Железноводска с требованием исключить диагноз паранойяльного состояния из медицинских документов С., исполнив тем самым решение Предгорного районного суда Ставропольского края от 27.06.2002 года.

12 мая 2003 г. наконец состоялось заседание комиссии КЭК городской психиатрической больницы г. Железноводска, которое проводилось в отсутствие С. по имеющимся документам: 1) истории болезни С. от 01.03.2002 г., 2) решению Предгорного районного суда Ставропольского края от 27.06.2002 г., 3) выписке из заключения 3 Центрального военного госпиталя им. А.А. Вишневского от 23.04.2002 г., 4) заключению Независимой психиатрической ассоциации России от 25.04.2002 г. и 5) «рекомендации Европейского союза проект «Юридическая защита индивидуальных прав в РФ» от 16.04.03 г.».

На основании решения Предгорного районного суда Ставропольского края от 27.06.2002 года, обязывающего городскую психиатрическую больницу г. Железноводска устранить допущенные нарушения прав С. при постановке диагноза, комиссия КЭК приняла решение снять диагноз «паранойяльное расстройство личности».

Решение КЭК больница направила А. Любославскому, который в свою очередь выслал его копию С., выразив надежду, что данное решение поможет ей в решении проблем. Сама

больница не сочла уместным проинформировать С. о решении КЭК.

Как сообщили ставропольские правозащитники, в настоящее время у С. все обстоит хорошо, она занялась бизнесом.

7.18. Дело Р. (г. Лермонтов Ставропольского края)

Р. — инженер-строитель, в советский период принимал участие в строительстве и проектировании оборонных предприятий, работал в закрытых города Минсредмаша..

После распада СССР на предприятиях, где работал Р. и его жена, нарушались трудовые права, например, зарплата жены Р. в 1997-1999 гг. составляла иногда 40-70 рублей в месяц. Подавал иски в суд и успешно защищал свои трудовые права, права своей жены и ее коллег по работе, хотя, как он полагает, предприятия «патронировались» местной правоохранительной системой. Подавал жалобы в Европейский суд по правам человека, которые были приняты к рассмотрению. Жаловался он и в различные инстанции на действия правоохранительных органов. И поскольку в делах правозащиты проявлял принципиальность и настойчивость, то, по слухам, исходящим из правоохранительных органов, «всех достал».

К сожалению, в это время в семейных отношениях Р. произошел кризис, тяжело заболел его сын. Его жена стала вести себя агрессивно и даже наносила Р. телесные повреждения. Он был вынужден обращаться в милицию, по его заявлениям проводились проверки. В уведомлениях, подписанных руководителями МОБ ОВД города, которые он получал по результатам проверок своих заявлений, в действиях жены Р. усматривались признаки состава преступления, предусмотренного статьями 115 и 116 УК РФ, в связи с чем Р. рекомендовали обращаться в суд в частном порядке.

20 августа 2003 г. около 11 часов утра в дверь его квартиры позвонил участковый и сказал Р., что пришел «по поводу

постановления». Р. отпер дверь, пригласил участкового зайти, а сам прошел в комнату. Участковый вошел туда вслед за Р. и сказал ему, что есть постановление, здесь находится психиатр и Р. нужно с ним куда-то проехать. Р. выглянул в прихожую и увидел там психиатра медико-санитарной части 101 (МСЧ-101) г. Лермонтова, медсестру, еще одну женщину и молодого человека в штатском (как выяснилось позже, двое последних также были участковыми ГОВД). Врач-психиатр Демченко О.Н. показала Р. постановление председателя суда — судьи г. Лермонтова — Степаненко Л.Н., датированное 25 июля 2003 г., о принудительном направлении Р. на психиатрическое обследование в психиатрический стационар, расположенный в поселке Иноземцево. Врач держала постановление в руках и показала его только на минутку, поэтому внимательно прочитать его Р. не смог. Но успел заметить, что в качестве основания для недобровольного обследования указано, что Р. пишет в различные инстанции, судится и ненадлежащим образом ведет себя дома.

Р. был изумлен тем, что успел прочитать: как можно человека принудительно направлять в психиатрический стационар, если он никогда не обращался за помощью к психиатру с жалобами на свое психическое здоровье. Только один раз до этого момента пришлось Р. общаться с психиатром — по поводу перерегистрации охотничьего ружья, которым он владеет более двадцати лет. О существовании судебного постановления Р. ничего не знал, повестки из суда не получал, на судебном заседании не присутствовал. Демченко О.Н. сказала Р., что направление на принудительное психиатрическое освидетельствование инициировано руководителями милиции и прокуратуры г. Лермонтова.

По словам Р., врач-психиатр заявила ему, что если он будет сопротивляться, то ему заломят руки и силой выведут на виду у жильцов дома (а у медсестры были наготове шприц и ампула какого-то препарата). Р. всего лишь свозят, покажут комиссии и отпускают домой — и тогда от него все отстанут. Р.

был физически нездоров, но ему не дали даже как следует обработать на ноге трофическую язву.

В стационаре Городской психиатрической больницы г. Железноводска, Р. предстал перед двумя врачами: и.о. заместителя главного врача, которая представилась Оксаной Александровной, и врача (Дмитрия Николаевича). Беседа началась с вопросов о судах и, в частности, об обращениях Р. в Европейский суд по правам человека в Страсбурге. Дмитрий Николаевич заверил Р., что права человека и Страсбург — это их профиль, и такие больные у них уже есть. Подводя итоги, Оксана Александровна сказала Р., что врачам нужно понаблюдать за его характером, как он будет вести себя в обществе их больных. Она пообещала Р., что его оставят в стационаре пока на десять дней, но будет лучше, если Р. согласится на более длительное пребывание добровольно, иначе больница обратится в суд, — а практика суда такова, что такие обращения судом удовлетворяются.

Затем у Р. отобрали барсетку с документами, деньги, кольцо, часы, ремень, мобильный телефон (впоследствии Р. обнаружил, что телефон вскрывали), запретили пользоваться телефоном больницы, пытались отобрать очки, забрали даже принесенные им из дома валидол и лекарства от трофической язвы и гипертонии, так что сутки он оставался без медицинской помощи.

Однако, на следующий день, 21 августа 2003 г., что-то изменилось. Оксана Александровна сказала Р., что с ним все ясно, психических нарушений у него нет и его завтра отпустят. Р. потребовал пригласить адвоката — ему отказали. 22 августа Р. выпустили, но никакого заключения на руки не дали. 4 сентября 2003 г. Р. приехал в психиатрический стационар, чтобы в соответствии с Законом получить сведения о состоянии своего здоровья. Ему предложили заключить возмездный договор со стационаром о получении этих сведений. Р. заключил такой договор, заплатил деньги и ему выдали справку о том,

что он находился на стационарном обследовании в Железноводской психиатрической больнице с 20.08.2003 г. по 22.08.2003 г. В графе «по поводу» — пропуск, то есть какой-либо диагноз отсутствовал.

Р. обратился за поддержкой и защитой нарушенных прав в Ставропольское региональное отделение ООД «ЗПЧ», которые были ему оказаны. Он также попытался ознакомиться с материалами своего судебного дела, но ему отказали по той причине, что судья находится в отпуске. Р. получил доступ к своему делу только 1 октября 2003 г. в суде второй инстанции.

При ознакомлении с делом Р. и руководитель Ставропольского регионального отделения ООД «ЗПЧ», эксперт проекта «Юридическая защита индивидуальных прав в Российской Федерации» Александр Любославский убедились в том, что принудительная госпитализация Р. была осуществлена с грубыми нарушениями его прав и свобод, гарантированных Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон), Гражданским процессуальным кодексом РФ, Конституцией РФ, Конвенцией о защите прав человека и основных свобод, Международным пактом о гражданских и политических правах.

Нарушения российского и международного права имели место и в заявлении медицинского учреждения, ставшего основанием для определения суда, в ходе судебного заседания и в самом определении.

Заявление в суд было направлено не врачом-психиатром, как это требует Закон (статья 25, часть 5), а начальником МСЧ-101 Котенко К.В., который не является ни психиатром, ни главным врачом, как это указано в его заявлении.

Заявление Котенко К.В. не было датировано, в нем не указывалось также время и место событий, якобы послуживших основанием для принудительного освидетельствования («пишет жалобы в суд, милицию, угрожает жене физической расправой, обвиняет психиатров в преступном сговоре с женой, высказывает идеи преследования»).

В своем заявлении в суд Котенко К.В. ссылается на якобы имевшие место (неизвестно когда) осмотр Р. врачом-психиатром Демченко О.Н. и освидетельствование его комиссией врачей-психиатров МСЧ-101 в составе начальника МСЧ-101 Котенко К.В. (который психиатром не является) и Жигуновой З.П. Далее в заявлении утверждается: «Комиссия подтвердила обоснованность решения о госпитализации в соответствии со 29 п.п. «а», «в» Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Врачебная комиссия считает, что обследование и (или) лечение гр-на Р. возможно только в стационарных условиях (заключение прилагается)». Однако такое «заключение-приложение» в деле отсутствовало, поскольку ни осмотра, ни освидетельствования, о которых говорится в заявлении Котенко К.В., на самом деле не проводилось. Таким образом, Котенко К.В. просто вводил суд в заблуждение, а его заявление не имело юридической силы.

В заявлении начальник МСЧ-101 Котенко К.В. пишет: «На основании изложенного и в соответствии со статьей 29 п. п. «а» и «в», статьями 32 и 33 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» прошу вынести постановление о дальнейшем содержании Р.».

Статья 29 Закона говорит о возможности госпитализации лица «в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или для окружающих, или
[...]

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи».

Эти же обстоятельства являются основанием для принудительного психиатрического освидетельствования, решение о котором в случае «а» принимается врачом-психиатром, а в случае «в» — врачом-психиатром с санкции судьи.

При этом заявление Котенко поступило в суд 2 июля 2003 г., судья дала санкцию не через три дня, как это определяет пункт 5 статьи 25 Закона, а 25 июля 2003 г., а из дома Р. принудительно госпитализировали 20 августа 2003 г., то есть спустя более чем полтора месяца после того, как он, якобы, представлял «непосредственную опасность для себя и окружающих».

Следует подчеркнуть, что никаких данных о том, что Р. в конце июня — начале июля 2003 г. представлял «непосредственную опасность для себя и окружающих» в заявлении не приводилось, если только не считать непосредственной опасностью для кого-либо обращения Р. в российские суды и Европейский суд по правам человека. Таким образом, судья Степаненко Л.Н. не произвела должной оценки доказательств, как этого требует статья 67 (части 1-5) ГПК РФ, не имела оснований для вынесения постановления о принудительном освидетельствовании Р. и нарушила нормы материального права.

В заявлении в суд Котенко К.В. написано, что «Р. находиться в помещении суда не может», однако Р. в день, когда принималось постановление по его делу, в суде был и вел процесс по другому делу.

В своем заявлении в суд Котенко К.В. ссылается на якобы имевшие место угрозы физической расправы Р. в адрес жены. Кроме того, в письме на имя начальника МСЧ-101 Котенко К.В. (кстати, датированного 23 июля 2003 г., а заявление Котенко К.В. поступило в суд 2 июля 2003 г.) начальник МОБ ОВД г. Лермонтова подполковник милиции Голиков Б.В. просит провести обследование Р. на предмет его психического состояния. В качестве основания своей просьбы Голиков Б.В. пи-

шет о том, что за первое полугодие 2003 г. от Р. поступило пять заявлений, «по которым были проведены проверки, в ходе которых факты по данным заявлениям не нашли своего подтверждения». Однако из проверочных материалов ГОВД, расследовавшего эти заявления Р. и подписанных, в частности Голиковым Б.В., утверждается, что в действиях жены Р. «усматриваются признаки состава преступления, предусмотренные ст. ст. 115, 116 УК РФ, которые рассматриваются судом в частном порядке». Таким образом, заявления Р. фактически признавались обоснованными, ему давались рекомендации об обращении в суд в частном порядке, а признаки ненадлежащего поведения усматривались отнюдь не в действиях Р.

Все эти доводы Р. легко мог привести в ходе судебного заседания, состоявшегося 25 июля 2003 г. Однако судья Степаненко Л.Н., вопреки нормам российского и международного процессуального права, провела судебное заседание по делу о психиатрическом освидетельствовании Р. без его согласия, не известив о нем Р.

Статья 262 Гражданского процессуального кодекса РФ устанавливает, что дела о принудительном психиатрическом освидетельствовании суд рассматривает в порядке особого производства. Судья Степаненко нарушила часть 2 ст. 263 ГПК РФ, которая требует, чтобы дела особого производства рассматривались с участием не только заявителей, но и заинтересованных лиц. Также ею была нарушена статья 10 ГПК РФ, которая устанавливает гласность и открытость судебного разбирательства.

Степаненко Л.Н. нарушила и статью 214 ГПК РФ, которая устанавливает: «Лицам, участвующим в деле, но не присутствующим в судебном заседании, копии решения суда высылаются не позднее, чем через пять дней со дня принятия решения суда в окончательной форме». С постановлением суда о его психиатрическом освидетельствовании Р. сумел познакомиться только в кассационной инстанции спустя два месяца

после вынесения постановления. Поэтому он был незаконно лишен права, предоставленного статьей 336 ГПК РФ, обжаловать постановление суда в кассационном порядке в установленный законом десятидневный срок.

Судей была нарушена статья 113 ГПК РФ (части 1-3), требующая заблаговременного судебного извещения лиц, участвующих в деле, о времени и месте судебного заседания и направления им копий процессуальных документов.

Была нарушена статья 32 (часть 5) Конституции РФ, которая наделяет граждан РФ правом участвовать в отправлении правосудия.

Была нарушена статья 6 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, ратифицированной РФ, которая дает каждому право на справедливое и публичное судебное разбирательство.

Судья нарушила часть 1 статьи 14 Международного пакта о гражданских и политических правах, о праве каждого на справедливое и публичное разбирательство его дела компетентным, независимым и беспристрастным судом.

Судья Степаненко Л.Н. пренебрегла принципом 18.5 Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН «Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи», принятой 17 декабря 1991 г. 6 «Пациент и личный представитель и адвокат пациента имеют право присутствовать на любом слушании, участвовать в нем и быть заслушанными».

15 октября 2003 г. состоялось рассмотрение дела Р. в кассационной инстанции — судебной коллегии по гражданским делам Ставропольского краевого суда.

Судебная коллегия посчитала, что определение районного суда г. Лермонтова от 25 июля 2003 г. подлежит отмене в связи с существенным нарушением процессуальных норм, применением закона, подлежащего применению.

В кассационном определении отмечается, что в соответствии со статьями 262, 263 ГПК РФ дела о принудительном

психиатрическом освидетельствовании отнесены к делам особого производства, подлежащим рассмотрению судом по общим правилам искового производства с особенностями, установленными главой 35 ГПК РФ.

Однако, из материалов дела суд усмотрел, что данные требования закона при рассмотрении дела о принудительном психиатрическом освидетельствовании Р. судьей Степаненко Л.Н. выполнены не были. В нарушение положений статьи 133 ГПК РФ гражданское дело возбуждено не было, подготовка к судебному разбирательству в соответствии с требованиями статьи 147 ГПК РФ не производилась, обязательное ведение протокола судебного заседания, регламентированное статьей 228 ГПК РФ, не осуществлялось, трехдневный срок рассмотрения заявления, предусмотренный статьей 306 ГПК РФ, не соблюден, суждение судьи вынесено в форме определения, а не решения, как это предусмотрено законом.

Судебная коллегия по гражданским делам Ставропольского краевого суда пришла к выводу, что указанные процессуальные нарушения, допущенные судьей — председателем районного суда Степаненко Л.Н., являются существенными, влекущими за собой отмену определения.

Вместе с тем судебная коллегия отметила и нарушение материального права. В соответствии с ч. 4 статьи 23 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» решение об освидетельствовании принимается на основе предположения о наличии тяжелого психического расстройства, соответствующего пунктам «а», «б» или «в». Такое предположение должно базироваться на информации о том, что больной совершает соответствующие действия, и связано с необходимостью не допустить тех последствий не оказания психиатрической помощи, которые могут наступить в случаях, предусмотренных вышеназванными пунктами ч. 4 статьи 23 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Однако судом указанная норма закона при назначении освидетельствования была нару-

шена, надлежащая оценка представленным материалам не дана.

Судебная коллегия отметила также отсутствие в деле заключения врачей по результатам освидетельствования Р.

Констатируя существенные нарушения норм процессуального и материального закона, допущенные Степаненко Л.Н., судебная коллегия определила:

Определение районного суда г. Лермонтова от 25 июля 2003 г. о принудительном психиатрическом освидетельствовании Р. отменить, частную жалобу Р. удовлетворить.

Материал вернуть в тот же суд в ином составе, со стадии рассмотрения вопроса о приеме заявления.

В дальнейшем в районный суд г. Лермонтова заявлений о недобровольной госпитализации Р. в психиатрический стационар не поступало.

После вынесения решения судебной коллегией по гражданским делам Ставропольского краевого суда по его делу Р. подал в прокуратуру г. Лермонтова заявление о привлечении начальника МСЧ-101 г. Лермонтова Котенко К.В. и врача-психиатра Демченко О.Н. к уголовной ответственности по статьям 128, 129, 130, 285, 292, 303 УК РФ — за незаконное помещение в психиатрический стационар, злоупотребление должностными полномочиями, служебный подлог, фальсификацию доказательств, клевету и оскорбление..

Помощник прокурора г. Лермонтова, младший советник юстиции Бенько В.А. 29.12.2003 г. вынес постановление об отказе в возбуждении уголовного дела по следующим основаниям:

Начальник МСЧ-101 г. Лермонтова Котенко К.В. пояснил, что личных мотивов на помещение Р. в психиатрический стационар у него не было. Р. был помещен в психиатрическую больницу на основании решения суда. В результате обследования Р. у него было диагностировано психическое заболевание, то есть цель обследования была достигнута. В настоящее

время Р. находится на консультативном учете в психиатрическом кабинете МСЧ-101.

Демченко О.Н. пояснила, что из заявления жены Р. и представленной из ОВД г. Лермонтова информации у Р. усматривались признаки психического заболевания. Р. был вызван Демченко О.Н. по телефону, однако он отказался явиться на прием, мотивируя свой отказ тем, что не считает себя больным. Демченко О.Н. обратилась в суд г. Лермонтова с заявлением о недобровольном освидетельствовании Р. 19.08.03 было получено решение суда о недобровольном освидетельствовании Р. 20.08.03 Р. был осмотрен на дому. На основании осмотра Демченко О.Н. приняла решение о направлении Р. на недобровольную госпитализацию. Р. был госпитализирован в Железноводскую психиатрическую больницу, откуда был выписан через 48 часов в связи с отсутствием оснований для недобровольной госпитализации. Диагноз при выписке: паранойяльная психопатия.

Согласно заключению заместителя руководителя Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве РФ по жалобе Р., в действиях врача-психиатра Демченко О.Н. нарушений законодательства не установлено. Ею, возможно, была допущена некоторая переоценка тяжести психического состояния Р., однако заболевание, которое было установлено Р. в стационаре, является достаточно сложным для диагностики в амбулаторных условиях.

Из материалов проверки следует, что 25.07.03 районный суд г. Лермонтова постановил провести Р. принудительное психиатрическое освидетельствование. Данное определение отменено судебной коллегией по гражданским делам Ставропольского краевого суда в связи с допущенным нарушением процессуальных норм и неприменением закона, подлежащего применению. Данные нарушения были допущены со стороны суда, а не со стороны должностных лиц МСЧ-101.

Помощник прокурора г. Лермонтова Бенько В.А. в действиях начальника МСЧ-101 Котенко К.В. и врача-психиатра Демченко О.Н. признаков состава преступления, предусмотренного статьями 128, 129, 130, 285, 292, 303 УК РФ не нашел. И это несмотря на явно ложное сообщение Котенко К.В. в его заявлении в суд о якобы имеющемся заключении врачей по результатам освидетельствования Р. и ряд других отмеченных выше обстоятельств.

Вместе с тем младший советник юстиции Бенько В.А. нашел в действиях Р., выразившихся в подаче заявления о привлечении к уголовной ответственности, признаки преступления, предусмотренного статьей 306 УК РФ — заведомо ложный донос (sic!).

Итак, протест Р. против незаконного заключения в психиатрическую больницу и направление заявления в прокуратуру с требованием привлечь к ответу виновных прокуратура г. Лермонтова Ставропольского края сочла ложным доносом, — то есть, в свою очередь обвинила его в преступлении, за которое полагается серьезное наказание.

Правда, Бенько В.А., по-видимому, чувствуя, что перехватил, тут же сообщает Р.: «... принимая во внимание, что при подаче заявления Р. об уголовной ответственности по ст. 306 УК РФ предупрежден не был, уголовное дело в отношении Р. не может быть возбуждено». Смысл простой: не можем (пока не можем), а жаль.

На аналогичное заявление о привлечении к уголовной ответственности председателя суда г. Лермонтова Степаненко Л.Н. по статьям 128, 285, 305 УК РФ — незаконное помещение в психиатрический стационар, злоупотребление должностными полномочиями, вынесение заведомо неправосудного приговора, решения или иного судебного акта — Р. получил аналогичный ответ от старшего помощника прокурора г. Лермонтова, советника юстиции Щербакова С.Ф.

Щербаков С.Ф. 05.01.2004 г. вынес постановление об отказе в возбуждении уголовного дела по заявлению Р. о привле-

чении к уголовной ответственности Степаненко Л.Н. за отсутствием в ее действиях состава преступления на следующем основании:

1. Опрошенная Демченко О.Н. пояснила, что из заявления жены Р. и представленной из ОВД г. Лермонтова информации у Р. усматривались признаки психического заболевания. Далее Щербаков С.Ф. пишет: «На личном приеме Р. высказывал идеи преследования и преступного сговора в отношении него со стороны его супруги, соседки и Демченко О.Н.». Когда же состоялся этот личный прием, был ли он отражен в истории болезни — это Щербаков С.Ф. не проверял, во всяком случае, никаких доказательств существования факта этого личного приема он не приводит.

Далее: «Демченко О.Н. обратилась в суд г. Лермонтова с заявлением о недобровольном освидетельствовании Р., приобщив с материалами бланк устаревшего заявления о госпитализации в психиатрический стационар для лечения. Демченко О.Н. объяснила это нарушение тем, что в кабинете психиатрии МСЧ-101 не оказалось бланка о недобровольном психиатрическом освидетельствовании». Возникает резонный вопрос: так кто же обратился с заявлением в суд — Демченко О.Н. или Котенко К.В., который психиатром не является, подписывать заявление в суд не может, но чья подпись, тем не менее, стоит на заявлении? Кто несет ответственность за сообщение о, якобы, имевшем место (неизвестно когда) осмотре Р. врачом-психиатром Демченко О.Н. и освидетельствовании его комиссией врачей-психиатров МСЧ-101 в составе начальника МСЧ-101 Котенко К.В. и Жигуновой З.П.?

Но эти обстоятельства старший помощник прокурора г. Лермонтова, Щербаков С.Ф. не проверял и предпочитает довериться пояснению Демченко О.Н. о том, что, якобы, в кабинете психиатрии не оказалось нужного бланка.

2. Советник юстиции Щербаков С.Ф. в своем постановлении об отказе в возбуждении уголовного дела отмечает, что

25.07.2003 года районный суд г. Лермонтова под председательством судьи Степаненко О.Н. определил провести Р. принудительное психиатрическое освидетельствование. Данное определение отменено судебной коллегией по гражданским делам Ставропольского краевого суда в связи с допущенным нарушением процессуальных норм и неприменением закона, подлежащего применению.

В беседе со Щербаковым С.Ф. Степаненко Л.Н. сказала, что она вынесла определение, дающее право на психиатрическое освидетельствование Р., на основании представленных документов и руководствуясь статьей 306. «Степаненко Л.Н. считала, что вынесла определение законно и обоснованно, неприязненных отношений с Р. у нее не было, какой-либо корыстной или личной заинтересованности, при вынесении определения, у нее не было».

Но с каких это пор прокуратура полагается на заверения об отсутствии личной заинтересованности человека, в отношении которого решается вопрос о возбуждении уголовного дела? Почему советник юстиции целиком принимает на веру заявление судьи о том, что она вынесла свое постановление «законно и обоснованно», когда судебная коллегия по гражданским делам Ставропольского краевого суда считает, что «при принятии решения о принудительном психиатрическом освидетельствовании Р. судом были допущены существенные нарушения норм процессуального и материального закона»?

На эти и другие вопросы ответов в постановлении об отказе в возбуждении уголовного дела, принятого старшим помощником прокурора г. Лермонтова Щербаковым С.Ф., мы не находим.

3. Щербаков С.Ф. пишет: «Из материалов проверки следует, что в ходе психиатрического освидетельствования Р. выявлено психическое заболевание Р. — расстройство личности, паранойяльного типа. В настоящее время Р. взят на кон-

сультативный учет врачом-психиатром МСЧ-101 г. Лермонтова». Смысл этого тезиса простой: Р. — психический больной, чего же с ним разбираться?

Но, во-первых, расстройство личности, если оно и имеет место, психической болезнью не является. Во-вторых, напомним, что психически больной человек сохраняет правосубъектность. Лица с психическими расстройствами — субъекты права, т.е. носители прав и обязанностей («Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности»)¹⁰. То есть, правосубъектность лиц с психическими расстройствами не может быть поставлена под сомнение, объем прав таких лиц не может быть ограничен. Поэтому рассмотрение заявления Р. не могло быть формальным и поверхностным, как это произошло.

Щербаков С.Ф. заканчивает свое постановление об отказе в возбуждении уголовного дела тем же, что и Бенько В.А. — слабо завуалированной угрозой. Он усмотрел в действиях Р., выразившихся в подаче заявления о привлечении к уголовной ответственности Степаненко Л.Н. признаки преступления, предусмотренного ст. 306 УК РФ — заведомо ложный донос.

Р. обжаловал постановления Бенько В.А. и Щербакова С.Ф. об отказе в возбуждении уголовных дел по его заявлениям в прокуратуре Ставропольского края. Его обращение было рассмотрено с изучением материалов проверки. 15.06 2004 г. и.о. прокурора края старший советник юстиции Клочков В.Н. отменил указанные постановления как незаконные.

Вместе с тем прокуратура Ставропольского края не сочла нужным ходатайствовать перед Генеральной прокуратурой РФ о возбуждении уголовного дела в отношении судьи Степаненко Л.Н. (в соответствии со статьей 448, часть 1, пункт 5 УПК РФ), а отправила материалы дела прокурору г. Лермонтова старшему советнику юстиции Афанасову И.А. для организации дополнительной проверки. До настоящего времени (середина ноября 2004 г.) Р. не имеет известий из прокуратуры г. Лермонтова о результатах дополнительной проверки.

В марте 2004 г. Р. обратился в районный суд г. Железноводска с иском к Железноводской городской психиатрической больницы об отмене незаконного диагноза, который был ему там все-таки поставлен, и к врачу-психиатру МСЧ-101 Демченко О.Н об отмене незаконной постановки на учет. 27 июля 2004 г. суд вынес решение, отменяющее постановку на учет как незаконную, однако отказал Р. в исковом требовании об отмене диагноза. Р. подал кассационную жалобу в судебную коллегия по гражданским делам постоянной сессии Ставропольского краевого суда на Кавказских Минеральных Водах. Спустя три с половиной месяца он еще не получил из этой судебной инстанции какого-либо ответа. 19 ноября 2004 г. из Железноводского районного суда Р. пришла повестка о вызове в суд в качестве истца по его делу. Из этого Р. сделал вывод, что кассационное рассмотрение состоялось, однако его об этом заседании не уведомили и копию определения суда, как это полагается по закону, не выслали. По-видимому, судебная коллегия по гражданским делам постоянной сессии Ставропольского краевого суда на Кавказских Минеральных Водах возвратила дело на новое рассмотрение в тот же суд первой инстанции. Р. обратился в районный суд г. Железноводска с просьбой, во-первых, выслать копию определения кассационного суда и, во вторых, отложить слушание дела до его ознакомления с материалами кассационного рассмотрения и совершения возможных процессуальных действий. Вместо запрашиваемых материалов он получил из районного уведомление о необходимости назначения судебно-медицинской экспертизы для рассмотрения его дела по существу. Р. предлагалось до 10.12.2004 г. представить в суд заявление о возможности проведения судебно-медицинской экспертизы с указанием вопросов, которые, по его мнению, необходимо поставить для разрешения экспертам, и вида экспертизы — по документам или с его участием. Слушание по делу было назначено на 15.12.2004 г.

В настоящее время Р. сменил место жительства, и уже несколько месяцев живет вне дома. Обстановку, сложившуюся вокруг него, оценивает как угрожающую. Бесправное положение узника психиатрического стационара он имел возможность ощутить. Мнение у лермонтовских психиатров (и милиционеров) по поводу него Р. известно. Полагаться на объективность местных психиатров ему не приходится. Думает о прохождении независимой психиатрической экспертизы, но сделать это крайне затруднительно: как уже упоминалось, после сильнейшего нажима Управления Минюста РФ по г. Москве Независимая психиатрическая ассоциация России вынуждена была в мае 2004 г. исключить из своего устава положение о проведении судебных экспертиз. А НПА России была единственной негосударственной организацией в России, которая осуществляла независимые судебно-психиатрические экспертизы.

7.19. Дело Ж. (г. Москва)

В конце ноября 2004 г. в ООД «ЗПЧ» обратился гражданин Ж. Он пошел учиться в школу 6 лет и с детства увлекся электричеством. Служил на флоте, окончил Рязанский политехнический институт. В 70-80-х годах он работал инженером-исследователем в закрытом НИИ приборостроения (НИИ специализировался на создании ракетно-космической техники). В 1980 г. соседки по коммунальной квартире, с которыми у Ж. сложились неприязненные отношения, пожаловались на него в милицию. Милиция возбудила против него уголовное дело по статье 206, часть 2 УК РСФСР (злостное хулиганство). Соседи обратились также в психоневрологический диспансер (ПНД). С подачи ПНД в июне 1980 Ж. без осмотра врача-психиатра по заявлению соседей был задержан сотрудниками милиции принудительно госпитализирован в психиатрическую больницу № 1 имени Кащенко.

В июле районная прокуратура вынесла постановление о привлечении Ж. к уголовной ответственности. Поскольку он находился в больнице, его не допрашивали, а направили на судебно-психиатрическую экспертизу. Его справедливое возмущение грубым нарушением его прав врачами психиатрами было сочтено бредовым состоянием. Комиссия, состоящая из врачей-психиатров больницы № 1 имени Кащенко, поставила ему диагноз: шизофрения. Врачи пришли к выводу, что в отношении инкриминируемого Ж. деяния, совершенного в состоянии болезни, его следует считать невменяемым, и что ему показано принудительное лечение в психиатрической больнице специального типа в связи с большой социальной опасностью (бредовая направленность с угрозой физической расправы над врачами больницы и соседями по квартире). Ж. пытался писать в различные инстанции, передавал эти письма родственникам. Ничего не помогло.

В ноябре 1980 г. определением судьи Ленинского народного суда г. Москвы Истоминой О.Ф. Ж. был заочно признан невменяемым и направлен на принудительное лечение в психиатрическую больницу специального типа. Мосгорсудом это определение в декабре 1980 г. было оставлено в силе. Слушание дела и в кассационной инстанции проходило, разумеется, без участия Ж.

30 декабря 1980 г., под Новый год Ж. бежал из больницы. 3 января 1981 г. милиция поймала его в бане. Его поместили в СИЗО № 2.

В 1981-1982 годах Ж. находился на принудительном лечении в психиатрической больнице специального типа «Сычевка», известной жестоким обращением персонала с пациентами вообще и политическими заключенными в особенности. Лечили тем и так, как тогда полагалось. Эту больницу Ж. характеризует как концлагерь. Затем с 1982 по 1985 год находился на принудительном лечении в психиатрической больнице № 5. В больницах работал на АТС, в радиоузле, магнитофонном центре. С основной работы его уволили в связи с не-

явкой на работу более 4-х месяцев подряд вследствие временной нетрудоспособности.

После освобождения Ж. долгое время был вынужден носить клеймо психически больного, периодически являться в психоневрологический диспансер на осмотры. После крушения коммунистического строя он стал пытаться восстановить свои права. Был осмотрен в Независимой психиатрической ассоциации, которая в марте 1992 г. пришла к выводу, что Ж. никогда не страдал психическим заболеванием, а поставленный ему диагноз «шизофрения» был ошибочным и необоснованным. Факт необоснованности диагностики шизофрении у Ж. и грубого нарушения его прав при насильственной госпитализации в 1980 г. и применении к нему принудительных мер медицинского характера в 1980-1985 гг. был подтвержден в июне 1991 г. комиссией Всемирной психиатрической ассоциации.

По заявлению Ж. в июле 1992 г. прокуратурой было вновь возбуждено производство уголовного дела от 1980 г. по вновь открывшимся обстоятельствам. Наконец, в мае 1993 г. комиссия врачей-психиатров Центра им. Сербского в рамках этого уголовного дела провела амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу и пришла к выводу, что Ж. психическим заболеванием не страдает и не страдал ранее. Он мог отдавать отчет в своих действиях и руководить ими, поэтому в отношении содеянного его следует считать вменяемым.

В августе 1993 г. постановлением президиума Московского городского суда уголовное дело Ж. было направлено на новое расследование.

Уголовное дело Ж. следователи то закрывали, то вновь открывали. Наконец, в январе 1996 г. следователь следственного отдела 1-го РУВД Центрального административного округа г. Москвы постановил прекратить уголовное дело в отношении Ж. из-за отсутствия в его в его действиях состава преступления, предусмотренного статьей 206, часть 2 УК РСФСР, а Ж. реабилитировать. В постановлении о прекращении уголовного дела указывалось, что Ж. положительно характеризуется по работе, многими соседями по дому, участковым упол-

номоченным. Следствие посчитало его вину недоказанной. Сам Ж. на суде не мог защищать себя и свои права, а суд был введен в заблуждение проведенной судебно-психиатрической экспертизой, которая признала его невменяемым.

В 1994 г. Ж. пытался возбудить уголовное дело в отношении врачей-психиатров больницы № 1 имени Кашенко, проводивших его судебно-психиатрическую экспертизу. Вначале ему в этом отказали, затем дело все-таки было возбуждено, а затем закрыто. Попытки обжаловать в 1995 г. постановление Чертановской межрайонной прокуратуры о прекращении уголовного дела в прокуратуре г. Москвы успехом не увенчались.

В сентябре 1999 г. Ж. обратился в Хамовнический межмуниципальный суд г. Москвы с иском к Министерству финансов России и ГУВД г. Москвы. Он просил взыскать с ответчиков за его незаконное осуждение ущерб в размере 13395 рублей с учетом индексации и моральный вред в сумме 500000 рублей.

Суд не нашел оснований для удовлетворения исковых требований Ж. Вины правоохранительных органов в применении принудительных мер медицинского характера не было, поскольку основанием для их применения к Ж. явилось заключение судебно-психиатрической экспертизы Московской психиатрической больницы № 1 им. Кашенко, а для оценки психического состояния Ж. требовались специальные познания в области медицины.

Суд также сослался на Указ Президиума Верховного Совета СССР от 18 мая 1981 г. «О возмещении ущерба, причиненного незаконными действиями государственных и общественных организаций, а также должностных лиц при исполнении ими служебных обязанностей и на статью 1100 ГК РФ, которые не предусматривают возмещения вреда при применении принудительных мер медицинского характера.

Суд, кроме того, отметил, что, согласно статье 1070 ГК РФ, вред, причиненный при осуществлении правосудия, возмещается в том случае, если вина судьи установлена приговором суда, вступившим в законную силу. Но вина судьи Исто-

миной О.Ф. приговором суда не установлена, уголовное дело в отношении нее не возбуждалось.

В удовлетворении иска Ж. Хамовническим межмуниципальным судом г. Москвы было отказано. 28 октября 1999 г. судебная коллегия по гражданским делам Московского городского суда определила решение Хамовнического межмуниципального народного суда г. Москвы от 13 сентября 1999 г. оставить без изменения, а кассационную жалобу Ж. без удовлетворения.

Итак, круг замкнулся. Человека несправедливо, по доносу соседей обвинили в преступлении, признали невменяемым, судили, пять лет усиленно «лечили» в жутких условиях, лишили возможности заниматься любимым делом — и не виноват в этом никто. Ни врачи-психиатры, ни милиция, ни судьи. Ведь все они друг другу доверяли и ничего плохого не делали. Поэтому не виноват никто.

Сейчас юрист ООД «ЗПЧ» В.В. Степанов пытается помочь Ж. восстановить свои права. Сделать это будет очень трудно.

В заключение отметим, что в докладе отражены не все сигналы о нарушении прав человека при оказании психиатрической помощи, поступившие в ООД «ЗПЧ». Летом 2004 г. действиями юриста Степанова В.В. было пресечено незаконное помещение в Московскую городскую психиатрическую больницу им. Ганнушкина П.Б. москвича-ветерана С. (при стационарировании ему сказали, что его отправляют в военный госпиталь).

Сейчас Степанов В.В. занимается делом студентки ВГИКа П., которая в недобровольном порядке по заявлению родственников помещена в Центр психического здоровья РАМН. Родственники утверждают, что П. в течение последних трех лет «связана с сектой», что почти все друзья у нее — сумасшедшие, и ее надо поместить в закрытую больницу, чтобы она ни с кем не могла контактировать. Конфликт с родственниками у П. обострился после возвращения П. из Непала, откуда она вернулась, якобы, в плохом состоянии. При этом родственники Р. не скрывают, что хотят сохранить для себя квартиру, которую занимает проживающая отдельно от них П.

В начале ноября 2004 г. поступили сведения о том, что в Бабушкинском суде г. Москвы 03.11.04 г. принято постановление о принудительном проведении амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Центре имени Сербского гражданина Г., проходящего по уголовному делу № 12504 (суд. № 1-30/2004), на том основании, что он, якобы, в судебном заседании пускается в пространные рассуждения, уходит от предмета обсуждения, забывает, о чем говорил ранее. Г. — кандидат географических наук, эксперт ООН, являлся в прошлом депутатом Моссовета. Подсудимый не признавал своим защитником адвоката, назначенного судьей, который вошел в процесс обменным путем. Защитники, которых выбрал сам Г., но которых судья отказалась ввести в процесс, направили письмо президенту РФ Путину, в котором сообщают, что были свидетелями блестящих выступлений Г. в различных судах и побед в ряде судебных процессов. Он выиграл около тридцати дел по жалобам на действия прокуроров прокуратуры Московской области и даже Генеральной прокуратуры РФ. Такой результативностью мог бы гордиться любой профессиональный юрист, а Г. юридического образования не имеет. Ранее Г. обвинил судью Т., принявшую решение о его принудительном освидетельствовании, в злостных нарушениях закона: проведении судебных заседаний в отсутствие защитников, потерпевших (которые в суд просто не вызывались) и даже в отсутствие прокурора, фальсификации протоколов судебных заседаний, подлогах.

Были и обращения иного рода. Весной 2004 г. пожилая чеченка жаловалась, что ее сын, арестованный в 2003 г. Краснодарском крае, был сильно избит в милиции. Затем он был судим и приговорен к заключению в колонии. Во время этапирования вел себя неадекватно, голый ходил по морозу, заговаривался. Мать добивалась проведения психиатрической экспертизы сына, в которой ей отказывали. К сожалению, запуганная женщина, поплакав в приемной ООД «ЗПЧ», после долгих колебаний ушла, не оставив своих контактных данных. Нам она призналась, что боится за судьбу своего сына, если наши юристы начнут что-то делать в его защиту.

ПРИМЕЧАНИЯ К РАЗДЕЛУ 7. ОПИСАНИЕ ДЕЛ ГРАЖДАН, ОБРАТИВШИХСЯ В ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «ЗА ПРАВА ЧЕЛОВЕКА» В СВЯЗИ С НАРУШЕНИЕМ ИХ ПРАВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1 Из этических соображений полные имена обращающихся в большинстве случаев заменены начальной буквой фамилии.

2 С разрешения Л.Н. Романова приводим его фамилию, имя и отчество полностью.

3 Заключение экспертов цитируются по тексту постановления Ленинского районного суда г. Чебоксары Чувашской Республики от 2 октября 2003 г. (дело № 1-630/03), стр. 4-5.

4 Шизофрения под вопросом.

5 С разрешения Евстигнеева Е.А. приводим его фамилию, имя и отчество полностью.

6 В данном разделе доклада использована статья Юлии Башиновой «Хорошо отработанный прием», опубликованная в газете «За права человека», № 17-18 (35-36) за 2003 г., с. 4, а также материал «Лечить нельзя помиловать», опубликованный в газете «За права человека», № 19 (37) за 2004 г., с. 21.

7 Текст этого раздела доклада был отредактирован лично Н.Ф. Шалатоновой, которая дала согласие на его публикацию.

8 Постановление Конституционного Суда РФ от 2 июля 1998 г. № 20-П «По делу о проверке конституционности отдельных положений статей 331 и 464 Уголовно-процессуального кодекса РСФСР в связи с жалобами ряда граждан» изложено в разделе 5.5.10 доклада.

9 См. статью Светланы Беленькой «Победа будет за... нами, вами, ними?». Газета «Областные вести», 6-13 ноября 2003 г., с. 5.

10 Всеобщая декларация прав человека, статья 6; Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 16.

8. ВЫВОДЫ. КАРАТЕЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ В РОССИИ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ ... ЗАВТРА

Изложенный в докладе материал позволяет утверждать, что советская и российская психиатрия фактически представляют собой одно целое. Карательная психиатрия не только существовала в России в советский период ее истории и не только существует в настоящее время. К сожалению, нет никаких предпосылок для надежды, что она исчезнет в обозримом будущем.

Нарушения прав человека в сфере психиатрической помощи совершаются в России всеми тремя ветвями власти.

1. Федеральное Собрание Российской Федерации 22 августа 2004 г. приняло Федеральный закон № 122-ФЗ, который, в частности, предполагает резкое снижение финансирования психиатрических учреждений. Многие психиатрические больницы уже сейчас находятся в полуразрушенном состоянии, много лет не ремонтировались, в ряде больниц отсутствует водоснабжение, канализация, больных нечем лечить и кормить. Уже сейчас на питание одного психически больных выделяется в два раза меньше средств, чем на заключенного. С января 2005 г. положение еще более ухудшится. Принятие указанного закона нарушает часть 1 статьи 41 (о праве каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь) и часть 2 статьи 55 (о запрете издания законов, отменяющих или умаляющих права человека и гражданина) Конституции Российской Федерации.

2. Суды Российской Федерации при рассмотрении в судах дел о недобровольной госпитализации в психиатрические стационары систематически нарушают положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», положения Гражданского процессуального кодекса.

3. Исполнительная власть. Правительство Российской Федерации практически свернуло программу совершенствования психиатрической помощи, прекратив ее финансирование.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации не обеспечивает выполнение Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», даже ведомственные нормативно-правовые акты не приведены в соответствие с указанным законом.

Органы прокуратуры не осуществляют должного контроля за соблюдением прав человека при оказании психиатрической помощи ни в ходе судебных заседаний по вопросам недобровольной госпитализации в психиатрические стационары, ни в плане контроля за деятельностью психиатрических учреждений и соблюдению ими Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ни в плане контроля действующих нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и МВД России.

Органы внутренних дел и сотрудники милиции при недобровольной госпитализации людей в психиатрические стационары нарушают Закон РФ «О милиции».

В стране взят курс на реставрацию тоталитарного государства, осуществляется ползучая милитаризация жизни общества, принуждение и насилие становятся основой внутренней и внешней политики. С нарушением российского законодательства и Конституции РФ проведены «шпионские» процессы. Такой курс неизбежно влечет за собой дальнейшее злоупотребление психиатрией для подавления критиков режима, правозащитников, изоляции в психиатрических стационарах людей, настойчиво ищущих справедливости и защиты своих прав в официальных инстанциях. Психиатрические учреждения, в которые помещают людей, неугодных властям, приобретают функции дополнительной по отношению к СИЗО, тюрьмам и колониям системы учреждений лишения свободы. Идея психиатрического ГУЛАГа не умерла, и власти в

любой момент могут приступить к ее реализации. Необходимые предпосылки для этого имеются, и при поступлении соответствующего социального заказа они будут использованы.

Психиатрия уже используется властями и Русской православной церковью в идеологических целях: для массовой борьбы с инакомыслящими — членами различных религиозных организаций.

В стране воцарилась тотальная коррупция и беззаконие. На почве корыстных интересов частных лиц и работников психиатрических учреждений процветают злоупотребления психиатрией с целью завладения недвижимостью пациентов психиатрических учреждений. Этому способствует нищенское положение психиатрических больниц и медицинского персонала, нравственное одичание общества и разгул преступности, в том числе в правоохранительных органах.

Отказ от прекращения бессмысленной и жестокой войны в Чечне, которая уже распространилась не только на Северный Кавказ, но и на всю Россию, отказ от переговоров и политического урегулирования чеченской проблемы влечет за собой безумный рост военных расходов, расходов на содержание войсковых и правоохранительных структур. Огромных средств требует восстановление разрушенного во время войны. И вот, несмотря на небывалый приток средств в государственную казну за счет конъюнктурно высоких цен на нефть, власти решили экономить на социальной сфере. Нищенское положение, на которое обречены психиатрические учреждения после принятия Государственной Думой 22 августа 2004 г. поправок в Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», предполагает дальнейшую разруху, грязь, холод в психиатрических учреждениях, голод и мучения душевнобольных от приема устаревших лекарств без применения корректоров.

9. РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации необходимо провести парламентские слушания по вопросу соблюдения прав человека при оказании психиатрической помощи и внесения изменений в действующее законодательство в соответствии с нормами международного права и с учетом решения Европейского Суда по правам человека по делу «Ракевич против России».

2. Верховному суду Российской Федерации необходимо обсудить на своем пленуме вопрос о выполнении судами действующего законодательства при рассмотрении дел, связанных с оказанием психиатрической помощи, и о предотвращении нарушений закона со стороны судейского корпуса.

3. Генеральной прокуратуре Российской Федерации необходимо рассмотреть на одном из заседаний коллегии вопрос об исполнении в Российской Федерации Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», о деятельности Генеральной прокуратуры РФ, прокуратур республик в составе РФ, краев и областей по предотвращению нарушений прав граждан в ходе оказания психиатрической помощи. Также рассмотреть вопрос об отмене ведомственных положений и инструкций, противоречащих указанному закону.

4. Правительству Российской Федерации необходимо вернуться к рассмотрению вопроса о насущных проблемах оказания психиатрической помощи в РФ и мерах по ее коренному улучшению.

5. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации необходимо рассмотреть на одном из заседаний коллегии вопрос о нарушении администрациями и врачами психиатрических учреждений действующего россий-

ского законодательства и норм международного права, касающихся защиты прав человека при оказании психиатрической помощи. На коллегии также должен быть решен вопрос об отмене или приведении в соответствие с действующим законом действующих положений и инструкций Минздрава СССР и РСФСР, нарушающих права и свободы человека при оказании психиатрической помощи.

6. Министерству внутренних дел Российской Федерации необходимо рассмотреть на одном из заседаний коллегии вопрос о нарушении сотрудниками МВД России действующего российского законодательства и норм международного права, касающихся защиты прав человека при оказании психиатрической помощи. На коллегии также должен быть решен вопрос об отмене или приведении в соответствие с законом действующих положений и инструкций, утвержденных приказами МВД СССР и МВД России, изданными совместно с Минздравом СССР и РФ и нарушающими права и свободы человека при оказании психиатрической помощи.

Исполнение решений, принятых по рассмотренным вопросам, соответствующим службам необходимо проконтролировать.

Он сидел в своем углу —
минутный отдых перед следующим раундом,
а раундов еще предстояло много.
То, с чем он дрался, нельзя
победить раз и навсегда.
Ты можешь только побеждать раз за разом, пока
держат ноги, а потом твое место займет кто-то другой.

**Кен Кизи. Кто-то перелетел
через гнездо кукушки
(перевод с английского
В. Голышева).**