

Звіт
за результатами моніторингового візиту
до Чернівецької обласної психіатричної лікарні

Дата візиту: 26-27.06.2019

Склад моніторингової групи:

- Сергієнко І.І., головний спеціаліст відділу інспектування об'єктів контролю Департаменту реалізації національного превентивного механізму;
- Боюк Л.Т., головний спеціаліст відділу моніторингу дотримання прав людини на належне утримання Департаменту реалізації національного превентивного механізму;
- Третьяков В., громадський монітор національного превентивного механізму.

Адреса установи: вул. Мусоргського, 2, м. Чернівці

Представники установи:

- Левицька А.П., головний лікар;
- Гоменюк І.Б., завідувач відділенням № 13;
- Бурла Ш., завідувач відділенням № 1;
- Соколова М.І., завідувач відділенням № 2 та інші.

Загальна інформація про установу

26.06.2019 відповідно до вимог статті 19-1 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» здійснено плановий моніторинговий візит до Чернівецької обласної психіатричної лікарні (далі – лікарня).

Під час моніторингового візиту відбулося спілкування з 80 пацієнтами та працівниками лікарні, під час якого було з'ясовано стан дотримання прав пацієнтів на належні умови перебування, охорону здоров'я та медичне забезпечення.

Лікарня створена з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає проведення в регіоні заходів, спрямованих на забезпечення:

надання доступної, якісної спеціалізованої та невідкладної цілодобової медичної допомоги хворим з розладами психіки, поведінки та неврологічними захворюваннями;

розробки та впровадження сучасних методів профілактики, діагностики та лікування розладів психіки, поведінки та неврологічних захворювань тощо.

Лікарня розрахована на 520 ліжок з яких 460 – психіатричних (417 – для дорослих та 43 – для дітей) та 6 – неврологічних.

На день візиту у закладі перебувало 455 осіб, 19 – недієздатних та 1 – обмежено дієздатний.

В структурі закладу 15-ть відділень, з них, дев'ять відділень психіатричних, відділення № 13 – сомато-психіатричне (змішане, для хворих з вираженою супутньою соматичною патологією), відділення № 3 – неврологічне, відділення № 4 – анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії для хворих з психічними розладами, відділення № 11 – приймальне, відділення № 10 – диспансер.

Під час моніторингового візиту було відвідано три відділення:

- 1-е відділення психіатричне (чоловіче),
- 2-е відділення психіатричне (жіноче),
- 13-е відділення сомато-психіатричне (змішане).

Штатна чисельність працівників лікарні складає 718,0 штатних посад, з них:

- лікарів – 98,75 штатних одиниць;
- середній медичний персонал – 218,25;
- інший персонал – 99,25;
- молодший медичний персонал – 266,0;
- спеціалісти – 35,75 штатних одиниць.

Вакантних посад всього 21,5, з них: лікарів – 3,5 п., середнього медичного персоналу – 4,25, молодшого медичного персоналу – 10 п., іншого персоналу – 3,75 посад.

Лікарня заснована у 1940 році. Територія лікарні, площа якої складає понад 9 га, прибрана та доглянута. Через утруднене пересування маломобільних осіб по території лікарні, неякісне асфальтове покриття потребує заміни. На території лікарні розташовано вісім лікувальних корпусів, у яких розмішено відділення та інші структурні підрозділи закладу, та більше десяти різноманітних корпусів: адміністративний, приймальне відділення, котельня, харчоблок, столярна майстерня, гаражі тощо.

Попри те, що відвідані корпуси були побудовані на початку ХХ століття, під час спілкування пацієнти, особливо ті, які періодично проходять курс лікування у цьому закладі, стверджували про те, що за останні роки відбулися суттєві зміни щодо покращення умов перебування: проведені ремонтні роботи, частково оновлені меблі, замінені вікна (фото 1-2) тощо.

Моніторинговою групою відзначено, що Чернівецька обласна психіатрична лікарня є єдиним спеціалізованим закладом в області для надання психіатричної допомоги. Однак при спілкуванні з працівниками закладу та інформації, яка розміщена в електронних ЗМІ, у колективі існують певні побоювання стосовно того, що під час реорганізації комунальної медичної установи «Чернівецька обласна психіатрична лікарня», рішення про яку прийнято Чернівецькою обласною радою від 27.03.2019 № 33-30/19, відбудеться комерційне використання земельних ділянок лікарні.

Разом з цим, під час моніторингового візиту було виявлено недоліки, які можуть призвести до порушення конституційних та інших прав пацієнтів

1. Порушення права не бути підданому катуванню, жорстокому, нелюдському або такому що принижує гідність поводженню чи покаранню.

Під час проведення візиту до відділення № 2 монітори стали свідками зневажливого поводження завідувача відділення до родичів хворих: понад 3-х годин відвідувач чекав прийому завідуючої для з'ясування стану здоров'я його доньки та її подальшого лікування. І відвідувача зранку до обіду не було прийнято.

Ігнорування виконання своїх обов'язків принижує людську гідність, чим порушуються вимоги статей 28 Конституції України та 15 Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Крім цього, у відділенні № 2 переведення пацієнтів із наглядової частини відділення у загальну (на 2 поверх) можливо, зі слів пацієнтів, за винагороду у розмірі 200 гривень. Цей факт потребує ретельної перевірки, а у разі його підтвердження, вжиття заходів дисциплінарного характеру.

2. Право на свободу та особисту недоторканність (стаття 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод).

При спілкуванні пацієнтка відділення № 2 стверджувала про те, що перебуває у лікарні не за власною волею. Завідувач відділенням № 2 відмовила у наданні медичної картки пацієнтки для ознайомлення з підставами її госпіталізації. З її слів ця медична картка знаходиться у лікаря-психіатра, яка забрала цю та інші картки за межі закладу.

Відмова в ознайомленні з документами, у тому числі тими, що містять інформацію з обмеженим доступом, та отримання їх копій порушує вимоги пункту п'ятого статті 13 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини».

Разом з цим, при такій поведінці працівників відділення можна припустити про порушення права на свободу та особисту недоторканості пацієнтки.

3. Порушення права на достатній життєвий рівень, що включає достатнє харчування, одяг, житло (стаття 48 Конституції України)

У відвіданих відділеннях встановлено неналежні умови перебування:

– не дотримується норма площі на одне ліжко (2-3 кв.м), тому ліжка розташовано впритул одне до одного по три – шість підряд (фото 3-4), чим не забезпечено право на приватність та порушено вимоги пункту 8.22 ДБН В.2.2-10-2001. Заклади охорони здоров'я (у загальних палатах психоневрологічних відділень встановлено 6 кв.м на одне ліжко, а для наглядових – 7 кв.м);

– використовуються ліжка з панцерною сіткою (у деяких порвана (відділення № 13), що потребують заміни;

– використання брудних матраців та постілі, у деяких «неохайних» пацієнтах на ліжках немає матраців, замість яких використовуються ковдри;

– неналежне виконання медичним персоналом відділення № 13 щодо недотримання правил особистої гігієни верхніх і нижніх кінцівок;

– нестача молодшого медичного персоналу: у відділенні № 13, при спілкуванні з персоналом встановлено проблему нестачі молодшого медичного персоналу, а саме наявність вакантних посад молодших медичних сестер з догляду за хворим (палатна) та ванниці. Така проблема призводить до неякісного виконання персоналом своїх службових обов'язків. Так, наприклад, у відділенні № 13 порушено вимоги санітарно-гігієнічного режиму: у душовій кімнаті, яка має площу приблизно 3 кв.м, відчувався неприємний задушливий запах, брудно, дві мочалки, які використовувалися для прийняття водних процедур всіх пацієнтів, лежали на брудній лавці тощо;

– порушення в облаштуванні нічного освітлення у палатах: не дотримуються вимоги пункту 16.5.8 В.2.2-10-2001 «Заклади охорони здоров'я», зокрема цілодобове освітлення (дуже яскраве) розміщено не над дверними прорізами, а на стелі, що не сприяє одужанню та покращенню стану здоров'я пацієнтів;

– не дотримується режим прогулянок пацієнтів. Замість двох прогулянок (у першій та другій половині дня) пацієнти гуляють лише після обіду протягом 15-30 хвилин;

– прогулянковий двірник використовується не за призначенням (половина двору зайнята для сушки білизни); не обладнаний для маломобільних пацієнтів (відсутній пандус, круті сходи, лавки без спинки, немає покриття від опадів), тому такі пацієнти взагалі не бувають на вулиці.

– відсутні різноманітні заходи для пацієнтів, зокрема у відділенні № 1 відсутня бібліотека для пацієнтів лікарні, немає настільних ігор та спортивного приладдя тощо;

– не працює телевізор у відділенні № 2;

– недостатньо ємностей з питною водою. У відділеннях були чайники із кип'яченою водою, однак у спеку їх не вистачало для всіх пацієнтів. Попри об'яву про заборону «не пити воду з-під крану», пацієнти вимушені були пити її з-під крану.

Проблемами, зазначеними у пункті 3, не забезпечено позитивного терапевтичного середовища відповідно до стандарту 34 Стандартів Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню.

4. **Порушення права на життя** (стаття 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод)

4.1. Через недостатнє фінансування витрат на придбання продуктів харчування, під час візиту представникам моніторингової групи весь час надходили скарги на недостатнє харчування.

Ситуація, про яку озвучили пацієнти відділення № 1 шокувала моніторингову групу. Пацієнти (а це особи чоловічої статі), які знаходяться на лікуванні, скаржилися на недостатнє харчування та поряд з цим покращене – для одного із пацієнта – учасника ООС, який нетривалий час проходив лікування у цьому відділенні, а не у відділенні № 15.

Переважна частина пацієнтів була агресивно налаштована до цього пацієнта стосовно покращеного харчування для нього. Тому подальше перебування учасника ООС у цьому відділенні створювало небезпеку для нього.

У зв'язку з цим керівництву лікарні під час візиту було рекомендовано вирішити це питання.

4.2. Через те, що пацієнти виходять на прогулянку тільки один раз на день (при гарній погоді), вони вимушені палити у санітарних кімнатах, чим спричиняють небезпеку всім пацієнтам, оскільки порушено вимоги пункту 1.19 Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених наказом МВС від 30.12.2014 № 1417 (*керівник об'єкта та/або підприємства своїм розпорядчим документом визначає спеціальні місця для куріння, які необхідно позначити відповідним знаком або написом, і місця, де встановлюють урну або попільницю з негорючих матеріалів. Куріння за межами спеціально відведених місць забороняється*).

4.3. Вікна замінено на нові, однак залишилися на цих вікнах ґрати, які необхідно обладнати так, щоб вони розкривалися, розсувалися або знімалися відповідно до вимог пункту 2.16 розділу III Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених наказом МВС України від 30.12.2014 № 1417.

Представники Чернівецького міського відділу Управління Державної служби України з надзвичайних ситуацій у Чернівецькій області регулярно (грудень 2017 р., червень 2018 р., лютий 2019 р.) проводили перевірки стосовно додержання (виконання) законодавства у сферах пожежної, техногенної безпеки, цивільного захисту.

Натомість більшість порушень, які зазначені в приписах про усунення цих порушень, потребують додаткового фінансування.

Попри те, що відповідно до статті 29 Закону України «Про психіатричну допомогу» власник закладу з надання психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, зобов'язаний створювати необхідні та безпечні умови надання психіатричної допомоги, керівництвом обласної ради не було вжито необхідних заходів щодо створення таких умов.

5. *Порушення права на охорону здоров'я та медичну допомогу*
(стаття 49 Конституції України)

5.1. *Неналежна організація застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади*

У лікарні не дотримуються вимог Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затверджених наказом МОЗ від 24.03.2016 № 240 (далі – Порядок застосування фізичного обмеження), що може призвести до поводження, що принижує людську гідність, чи покарання.

Так, під час візиту було встановлено застосування фізичного обмеження до пацієнта з порушенням вимог національних і міжнародних стандартів. Зокрема, на правій руці цього пацієнта виявлено пошкодження шкіри в області зап'ястя. Крім того, на його ліжку з правого боку виявлено мотузки, якими його фіксували, тому можна припустити, що пошкодження він отримав під час фіксації. Зазначене також підтвердили інші пацієнти і молодший медичний персонал даного відділення.

Застосування саморобних засобів фіксації є порушенням Порядку застосування фізичного обмеження, оскільки фіксація повинна здійснюватись спеціальними сертифікованими засобами.

При спілкуванні з персоналом встановлено, що фізичне обмеження здійснює, як правило, молодший медичний персонал підручними засобами фіксації. Натомість при спілкуванні з лікарями цього відділення № 13 вони продемонстрували інші засоби фіксації, втім також не сертифіковані.

При наявній інформації про застосування фізичного обмеження у Журналах реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (далі – Журнал) відсутні дані про зазначені факти (фото 21). Відповідно відсутні і оформлені протоколи фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади. У медичних картках пацієнтів не було записів стосовно підстав, терміну застосування фізичного обмеження.

Аналогічна ситуація склалася у відділенні № 1. Напередодні візиту (тобто 26.07.2019) пацієнти та молодший медичний персонал стверджували про застосування фізичного обмеження до пацієнта. Натомість жодного запису у відповідній медичній документації не було.

Крім того, завідувач відділенням № 2 не володіла інформацією стосовно останніх випадків застосування обмеження до про яке детально розповідали і пацієнтки, і молодший медичний персонал. У медичній документації не було записів стосовно застосування фізичного обмеження. Це дає підстави для припущення, що рішення про застосування фізичного

обмеження до пацієнтки, а можливо і до інших, приймав молодший медичний персонал.

Ситуація стосовно застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції до осіб, які страждають на психічні розлади, у закладі відбувається у порушення вимог абзацу третього статті 8 Закону України «Про психіатричну допомогу», у якому зазначено, що *заходи фізичного обмеження та (або) ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад, при наданні їй психіатричної допомоги застосовуються за призначенням та під постійним контролем лікаря-психіатра чи іншого медичного працівника, на якого власником закладу з надання психіатричної допомоги чи уповноваженим ним органом покладені обов'язки з надання психіатричної допомоги.*

У жодній посадовій інструкції середньої та молодшої медичної сестри не зазначено про обов'язок застосування фізичного обмеження. Разом з тим, протягом 2018-2019 років у переліку тем для навчань персоналу у всіх відділеннях немає теми стосовно застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції.

Крім того, застосування фізичного обмеження до пацієнтів на очах у інших пацієнтів, крім випадків, коли пацієнт сам цього бажає, відбувається в порушення стандарту 48 Стандартів Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (Витяги з Восьмої загальної доповіді СРТ, 1998).

Разом з цим, необхідно приділити особливу увагу *ретельному відбору молодшого медичного персоналу, належній його підготовці та перепідготовці. Окрім цього, такий персонал повинен перебувати під пильним контролем кваліфікованого медичного персоналу та лікарів, як зазначено у другому абзаці стандарту 28 Стандартів.*

Крім того, Журнал (затверджений наказом МОЗ від 24.03.2016 № 240) ведеться з порушеннями, зокрема:

у графі 2 не завжди зазначається час початку застосування фізичного обмеження;

у графі 11 вказують прізвище, ім'я, по батькові лікарів-психіатрів, які продовжили застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції. Попри те, що строк разового застосування фізичного обмеження не може перевищувати чотири години, персонал заповнює цю графу після застосування фізичного обмеження понад 30 хвилин.

5.2. Не організовано проведення планового лікування пацієнта

Пацієнт перебуває у лікарні з 05.04.2019 на підставі ухвали Шевченківського районного суду м. Чернівці про заміну запобіжного заходу у вигляді тримання його під вартою на запобіжний захід у вигляді поміщення його до психіатричного закладу в умовах із звичайним наглядом.

При спілкуванні пацієнт говорив про болі в області пупка. Під час аналізу його медичної документації встановлено, що 28.05.2019 його було оглянуто лікарем-хірургом, встановлено про «розпираючий біль у

ділянці пупка. Візуально кила збільшена» та рекомендовано консультація хірурга. Того ж дня та 10.06.2019 хірург оглядав, встановив діагноз «післяопераційна вентральна кила» та рекомендував «постійно носити бандаж та планове лікування у хірургічному відділенні».

Натомість, під час перебування у лікарні не вжито заходів стосовно проведення йому планового лікування.

5.3. Однією з основних проблем є недостатнє фінансування витрат на придбання лікарських засобів, харчування, миючих засобів та виробів медичного призначення. Тому пацієнти вимушені при госпіталізації купувати вказане за власні кошти.

6. Порухення права на соціальний захист (стаття 46 Конституції України). У лікарні перебувають пацієнти, які потребують вирішення соціальних проблем (оформлення документів, які посвідчують особу, влаштування їх до інтернатних установ).

7. Не проводиться підготовка персоналу з питань протидії неналежному поводженню з пацієнтами (стаття 10 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання).

Рекомендації

1. Чернівецькій обласній державній адміністрації

1.1. Вжити заходів щодо створення необхідних та безпечних умов надання психіатричної допомоги, спрямованих на:

– покращення умов перебування (проведення ремонтів у приміщеннях, організацію безбар'єрного простору, заміну меблів та забезпечення м'яким інвентарем), харчування та забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення (підгузками) відповідно до потреб;

– створення безпечних умов перебування пацієнтів у лікувальному закладі.

1.2. Налагодити співпрацю Чернівецької обласної психіатричної лікарні та Департаменту соціального захисту населення Чернівецької обласної державної адміністрації задля вирішення соціальних питань пацієнтів лікувального закладу.

2. Чернівецькій обласній психіатричній лікарні

2.1. Припинити практику зухвалого ставлення до пацієнтів та їх родичів з боку завідувачої відділення № 2.

2.2. Створити умови для лікування учасників ООС у відділенні № 15 залежно від характеру та тяжкості захворювання.

2.3. Вжити заходів щодо організації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, відповідно до вимог вітчизняних та міжнародних стандартів.

2.4. Вжити заходів щодо проведення планового лікування пацієнта

2.5. Вжити заходів щодо заповнення вакантних посад медичного персоналу, у першу чергу, у відділенні № 13.

2.6. Вжити заходів щодо дотримання норм площі на одне ліжко та дотримання права на приватність.

2.7. Дотримуватися розпорядку дня в частині організації прогулянок пацієнтів.

2.8. Вжити заходів щодо облаштування прогулянкового дворику відділень № 1, 8 та 13 з урахуванням потреб маломобільних пацієнтів.

2.9. Створити умови для дозвілля осіб, яким надається психіатрична допомога у лікарні.

2.10. Вжити заходів щодо заміни деяких ліжок з пошкодженою панцерною сіткою.

2.11. Облаштувати нічне освітлення відповідно до вимог чинного законодавства.

2.12. Проводити систематично заняття з лікарями та медичним персоналом з питань:

- організації та дотримання основних принципів догляду та надання психіатричної допомоги пацієнтам;
- дотримання правил етики та деонтології у лікувальному закладі;
- організації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади;
- протидії жорстокому, нелюдському або такому, що принижують гідність, видів поведінки і покарання.

Головний спеціаліст відділу
інспектування об'єктів контролю
Департаменту реалізації
національного превентивного
механізму



І.І. Сергієнко

Головний спеціаліст відділу
моніторингу дотримання прав
людини на належне утримання
Департаменту національного
превентивного механізму



Л.Т. Боюк



фото 1



фото 2



фото 3, відділення № 13



фото 4, відділення № 2