

## КЛЮЧОВІ ЗАУВАЖЕННЯ

### ■ ПРІОРИТЕТНІ ТЕМИ

#### ■ Психіатрія та соціальний догляд

**ДЕІНСТИТУЦІОНАЛІЗАЦІЯ** – Продовжити реалізацію відповідних стратегій деінституціоналізації

**УМОВИ ПРОЖИВАННЯ** – Продовжити реконструкцію закладів психіатричного та соціального догляду

**ПЕРСОНАЛ** – Докласти зусиль для збільшення чисельності кваліфікованого соціально-терапевтичного персоналу

**ЛІКУВАННЯ** - Розширити набір методів лікування окрім фармакотерапії

**ЗАСОБИ СТРИМУВАННЯ**– Припинити використання засобів стримування в закладах соціального догляду

**ЗАХОДИ УБЕЗПЕЧЕННЯ**– Забезпечити справжню, вільну та усвідомлену згоду на поміщення та лікування для всіх пацієнтів та мешканців, які офіційно перебувають на добровільному лікуванні.

## ЄКЗК ТА УКРАЇНА

Україна ратифікувала Європейську конвенцію щодо запобігання катуванню у 1997 році, а перший візит Комітету відбувся у 1998 році.

З моменту ратифікації ЄКЗК здійснив 18 візитів до України – 8 періодичних та 10 позачергових – включаючи 162 інспекцій поліцейських установ, 64 в'язниць, 12 психіатричних закладів, 9 інспекцій закладів соціального забезпечення та виправно-виховних закладів, 6 військових місць позбавлення волі та 19 прикордонних та імміграційних місць позбавлення волі.

Усі доповіді про візити опубліковано. З листопада 2014 року Україна погодилася на автоматичну публікацію доповідів про візити.

## РЕЗЮМЕ

Метою цього візиту ЄКЗК - другого від початку повномасштабної військової агресії з боку Російської Федерації в лютому 2022 року - було вивчення умов тримання під вартою та поведження стосовно осіб, які перебувають на стаціонарному лікуванні та отримують медичну допомогу проти своєї волі в психіатричних лікарнях, а також осіб, які проживають у закладах соціального догляду для інвалідів та людей похилого віку. Делегація відвідала психіатричні лікарні у м. Львів (лікарня «Кульпарків»), с. Орлівка (Сарненський район) та с. Глеваха (Київська область), а також «Грушківський інтернат» (Львівська область), «Пансіонат для осіб з інвалідністю та осіб похилого віку» у Вінниці та «Барабойський інтернат» (Одеська область).

КЗК з особливим задоволенням відзначає, що, незважаючи на надзвичайно складну ситуацію, що склалася в Україні, її делегація протягом усього візиту отримала чудову співпрацю на всіх рівнях.

### Психіатричні заклади

Делегація не почула жодних заяв про фізичне жорстоке поведження з боку персоналу у відвіданих лікарнях. Загалом панувала невимушена атмосфера, і делегація спостерігала добрі стосунки між персоналом та пацієнтами. Щодо випадків насильства між пацієнтами, то конфлікти іноді траплялися, але вони не були серйозною проблемою в жодній із лікарень, а персонал втручався оперативно та адекватно щоразу, коли такі конфлікти виникали.

Умови проживання у відвіданих лікарнях були різними. Найкращі (тобто добрі) умови спостерігалися у вже відремонтованих відділеннях у Львові та Глевасі, де пацієнти проживали у менших за розміром, добре мебльованих, оздоблених та персоналізованих кімнатах. Більшість відділень у Львові та Глевасі, хоча й не відповідали таким високим стандартам, все ж пропонували пристойні умови проживання. Найгірші (тобто досить погані) умови були виявлені у 2-му відділенні у Львові, 2-му, 3-му та 4-му відділеннях Орлівської психіатричної лікарні, а також у відділеннях судово-психіатричної експертизи та 18-му відділенні у Глевасі, де палати були суворі та тісні, а також бракувало особистих шаф, що замикаються, приватного простору та індивідуального оформлення. У трьох лікарнях тривали ремонтні роботи, і було очевидно, що план та намір відповідного керівництва полягали у поступовому приведенні умов проживання до рівня, який спостерігався у вже відремонтованих відділеннях. ЄКЗК не може не закликати українські органи влади продовжувати ці зусилля, що з часом також має збільшити об'єм жилої площі на пацієнта в усіх відділеннях.

Чисельність медичного персоналу загалом видавалася достатньою. Слід визнати, що у трьох лікарнях були вакантні посади, переважно в Орлівці та Глевасі; Комітет закликає українські органи влади докласти зусиль для їх заповнення. На відміну від задовільної ситуації з укомплектуванням лікарів, медсестер та санітарів, загалом було обмаль психологів та іншого терапевтичного персоналу, як-от ерготерапевти та фізіотерапевти. Так само бракувало соціальних працівників.

У трьох відвіданих психіатричних лікарнях лікування в основному базувалося на фармакотерапії, яка загалом була адекватною, хоча в Орлівці дозування та комбінація призначених ліків іноді були досить високими. Інші психосоціальні терапевтичні заходи були доступні в Глевасі та у більшості відділень у Львові, але їх бракувало в Орлівці.

Комітет закликає органи влади України докласти серйозних зусиль для подальшого розширення набору способів лікування та залучення більшої кількості пацієнтів до реабілітаційних психосоціальних заходів; для цього необхідно найняти більше кваліфікованого персоналу (психологів, ерготерапевтів, фізіотерапевтів, соціальних працівників тощо).

Усі пацієнти в лікарнях Орлівки та Глевахи мали можливість щонайменше двох годин щоденних прогулянок на свіжому повітрі в пристойних умовах, тоді як у Львові цього не було. Комітет рекомендує вжити термінових заходів для виправлення цієї ситуації. У більш загальному плані метою має бути забезпечення усім пацієнтам необмеженого доступу до прогулянок на свіжому повітрі протягом дня, якщо лікувальні заходи не вимагають їхньої присутності у відділенні.

Ізолювання не застосовувалося в жодній з відвіданих психіатричних лікарень. Щодо фізичного стримування (фіксації), то воно застосовувалося нечасто, а коли застосовувалося, то як крайній захід і завжди на короткий час. Проте, хоча застосування фіксації загалом добре документувалося, централізованих реєстрів все ще не було (окрім на рівні відділень). Крім того, у згаданих реєстрах в жодній з лікарень не фіксувалися випадки застосування медикаментозних засобів фіксації. Головною проблемою, що викликала занепокоєння у Кульпарківській та Орлівській психіатричних лікарнях, було те, що, на відміну від психіатричної лікарні у с. Глеваха, пацієнтів часто фіксували на очах у інших пацієнтів. Крім того, у психіатричній лікарні «Кульпарків» делегація зауважила, що медичний персонал іноді звертався до поліції з проханням допомогти їм стримати пацієнта. ЄКЗК рекомендував вжити заходів для усунення вищезазначених недоліків.

Чинне законодавство щодо примусової госпіталізації та лікування у психіатричних лікарнях, як видається, виконувалося на практиці належним чином як стосовно «цивільних», так і судово-психіатричних пацієнтів. Делегація вивчила кілька адміністративно-правових справ пацієнтів у відвіданих лікарнях і дійшла висновку про відсутність затримок у контексті первинного поміщення «цивільних» пацієнтів, госпіталізованих примусово (у Львові), та продовження запобіжних заходів (відповідно до статті 508 Кримінально-процесуального кодексу) щодо судово-психіатричних пацієнтів у Орлівці та Глевасі. Щодо судово-психіатричних пацієнтів, у Орлівці проводилися 6-місячні перегляди психіатричною комісією лікарні, але часто це відбувалося наприкінці 6-місячного періоду (хоча закон передбачав «не рідше ніж кожні 6 місяців»), а потім іноді виникали затримки (від 10 до 40 днів) з ухваленням рішення судом. Натомість у Глевасі психіатрична комісія лікарні мала практику надсилати свої рекомендації до суду досить завчасно, щоб запобігти подібним затримкам у винесенні судових рішень. Комітет рекомендує запровадити аналогічну практику в Орлівській психіатричній лікарні.

У позитивному плані всі пацієнти – як «цивільні», так і судово-психіатричні – мали доступ до правничої допомоги (переважно *ex officio*), і завжди проводилося судове засідання.

Усіх «цивільних» пацієнтів приймаючий лікар просив по прибутті підписати форми згоди з трьома підписами, підтверджуючи, що вони погоджуються на госпіталізацію, проходження діагностичних процедур та отримання будь-якого лікування, призначеного терапевтами лікарні. Однак ЄКЗК має сумніви щодо того, наскільки справді добровільною та усвідомленою часто могла бути така згода. Комітет рекомендує вжити заходів для забезпечення того, щоб «цивільні» пацієнти завжди мали можливість надавати свою вільну та усвідомлену згоду як на госпіталізацію, так і на лікування.

Зрештою позитивним є те, що, як правило, пацієнти мали добрі можливості приймати відвідувачів із числа родичів та друзів, а також доступ до телефону та контрольований доступ до Інтернету. Проте, хоча у трьох лікарнях формально існували внутрішні процедури розгляду скарг, у делегації склалося враження, що ці процедури функціонували не надто ефективно. Комітет рекомендує вжити заходів для покращення функціонування внутрішніх систем розгляду скарг у трьох відвіданих психіатричних лікарнях.

### **Заклади соціального догляду**

Делегація не отримала жодних достовірних заяв про навмисне фізичне жорстоке поводження з мешканцями з боку персоналу у відвіданих закладах соціального догляду. Загальна атмосфера та стосунки між персоналом і мешканцями видавалися досить невимушеними. Щодо випадків насильства між мешканцями, то конфлікти між ними траплялися час від часу, але персонал оперативно та адекватно їх вирішував. КЗК вітає це.

У відремонтованих частинах відвіданих закладів умови проживання загалом були добрими. Натомість погані умови спостерігалися в (ще) не відремонтованих приміщеннях, особливо на 2-му та 4-му поверхах 2-го відділення вінницького «Пансіонату», а також у всіх приміщеннях для проживання у «Барабойському інтернаті», де кімнати були досить занедбані та часто безрадніми. Цю ситуацію погіршувала переповненість деяких відділень. Найгірші умови спостерігалися в кімнатах та

палатах для лежачих, наприклад, у відділенні № 2 у Вінниці, де бракувало приватного простору та шаф, що замикаються. В усіх трьох відвіданих закладах соціального догляду керівництво доклало значних зусиль для пошуку фінансування з метою подальшого поліпшення умов проживання. КЗК лише підтримує такі зусилля з метою якнайшвидшого завершення ремонту всіх решти приміщень для проживання.

Щодо прогулянок на свіжому повітрі, то більшість мешканців могли протягом дня вільно пересуватися в межах просторих зелених територій закладів. Більш проблематичним був доступ для лежачих пацієнтів та осіб з обмеженою рухливістю. Комітет рекомендує вжити заходів для забезпечення мешканців з обмеженою рухливістю достатньою допомогою з боку персоналу, щоб вони могли потрапляти на майданчики для прогулянок на свіжому повітрі у трьох відвіданих закладах соціального догляду.

Стосовно медичного персоналу, то всі три відвідані заклади соціальної допомоги безсумнівно виграли б від збільшення кількості лікарів, медсестер та санітарів. Однак найбільшою проблемою була недостатня чисельність іншого терапевтичного та реабілітаційного персоналу. Жоден із закладів соціального догляду не мав у штаті психолога чи повністю кваліфікованого ерготерапевта; крім того, було дуже мало соціальних працівників, і лише у вінницькому «Пансіонаті» був штатний фізіотерапевт. Комітет рекомендує докласти зусиль для покращення кадрової ситуації у відвіданих закладах соціального догляду.

Щодо лікування, яке надається мешканцям, то воно ґрунтувалося здебільшого на фармакотерапії у вигляді обмеженого асортименту переважно антипсихотичних препаратів першого покоління. Крім того, набір інших доступних психосоціальних терапевтичних методик та заходів видавався досить обмеженим. Комітет рекомендує докласти зусиль для розширення пропозиції психосоціальної терапії та інших заходів для мешканців відвіданих закладів соціального догляду.

КЗК дотримується думки, що засоби стримування принципово не повинні застосовуватися в закладах соціального догляду. Політика повинна полягати у поступовій відмові від їхнього використання та заміні їх альтернативними методами, такими як прийоми деескалації, для застосування яких персонал, що працює в таких закладах, повинен пройти відповідне навчання. У тих рідкісних випадках, коли мешканець стає збудженим і не вгамовується, незважаючи на застосування персоналом прийомів деескалації, стандартною процедурою має бути виклик швидкої допомоги з метою негайного переведення мешканця до більш відповідного медичного закладу. ЄКЗК рекомендує органам влади України змінити свій підхід щодо застосування засобів стримування в закладах соціального догляду з урахуванням вищезазначених зауважень.

Делегація зазначила, що в трьох відвіданих закладах соціального догляду загалом належним чином дотримувалися правових норм, зокрема вимоги щодо підписання «договорів» між мешканцями (або їхніми опікунами) та директорами закладів, а також щодо проведення перевірок медичними комісіями та районними медико-соціальними експертними комісіями. Однак, як і раніше, мешканцям, як правило, не надавали копію «договору», а персонал зазвичай не робив спроби пояснити мешканцям значення та зміст «договорів». ЄКЗК закликає органи влади України забезпечити, щоб мешканці закладів соціального догляду (включно з особами, визнаними недієздатними) систематично отримували копію «договору», підписаного з директором закладу, та інформацію, у зрозумілій для них формі, про зміст «договору» та їхнє право вимагати виписки із закладу.

Комітет висловлює занепокоєння тим, що, незважаючи на його попередні неодноразові рекомендації, у трьох відвіданих закладах соціального догляду функції опікуна щодо багатьох мешканців, визнаних недієздатними, виконував директор закладу. ЄКЗК знову закликає українські органи влади шукати альтернативні рішення, які б краще гарантували незалежність та неупередженість опікунів.

Стосовно скарг, мешканці могли, зокрема, подавати скарги до Омбудсмена в режимі онлайн та по телефону. Проте, наскільки делегація змогла встановити, не існувало офіційних внутрішніх процедур розгляду скарг та реєстрів скарг. Комітет рекомендує вжити заходів для того, щоб мешканці були поінформовані про можливості подавати як внутрішні, так і зовнішні скарги на конфіденційній основі.

Щодо контактів із зовнішнім світом, мешканці могли приймати відвідувачів без обмежень. Однак мешканці, які не мали власних мобільних телефонів, не мали доступу (або мали дуже обмежений доступ) до телефонного зв'язку. КЗК знову рекомендує вжити заходів для полегшення доступу до телефону мешканцям, які не мають власних мобільних телефонів.