



Омбудсман України
Ombudsman of Ukraine

ЗВІТ

про результати відвідування
Комунального підприємства «Волинська обласна психіатрична
лікарня м. Луцька» Волинської обласної ради

13.03.2025

м. Київ, 2025

I. ВСТУП

Для виконання функцій національного превентивного механізму (далі – НПМ) відповідно до Факультативного протоколу до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, на підставі статей 13, 19¹, 22 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», 13.03.2025 групою НПМ здійснено відвідування Комунального підприємства «Волинська обласна психіатрична лікарня м. Луцька» Волинської обласної ради (далі – заклад, лікарня).

Відвідування здійснювали члени групи НПМ:

Нікулін Віталій Андрійович, представник Уповноваженого з прав людини в місцях несвободи;

Спас Юлія Олександрівна, представник Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини у Волинській області;

Морозов Руслан Олегович, начальник відділу реалізації національного превентивного механізму у сфері охорони здоров'я Департаменту з питань реалізації національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (керівник групи НПМ);

Бардаш Олена Анатоліївна, головний спеціаліст відділу реалізації національного превентивного механізму у сфері охорони здоров'я Департаменту з питань реалізації національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;

Литвинчук Ірина Миколаївна, головний спеціаліст відділу сприяння роботі регіональних представництв Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;

Пірога Вікторія Сергіївна, головний спеціаліст відділу сприяння роботі регіональних представництв Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;

Прашко Олена Володимирівна, представник громадської організації.

Загальна інформація.

Керівництво: Дудка Сергій Степанович – т. в. о. директора.

Адреса закладу: 45601, Волинська область, Луцький район, с. Липини, вул. Теремнівська, 98.

Комунальне підприємство «Волинська обласна психіатрична лікарня м. Луцька» Волинської обласної ради діє на підставі статуту. У складі закладу наявні 14 відділень: поліклінічне відділення; організаційно-методичний відділ; кабінет психотерапії; денний стаціонар; жіночі психіатричні

відділення; чоловічі психіатричні відділення; відділення для хворих з невротичною, стрес похідною патологією; дитяче відділення. Метою роботи закладу є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання психіатричної та наркологічної допомоги.

Діагностика, лікування та реабілітація пацієнтів здійснюється відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу», сучасних протоколів надання медичної допомоги за фахом «Психіатрія», інших нормативних актів, що регламентують роботу лікувально-профілактичного закладу.

Медичний персонал закладу налічує 48 лікарів, серед яких 31 має вищу кваліфікаційну категорію та 168 медичних сестер, з яких 107 спеціалісти з вищою категорією. Крім того, у штаті працюють 10 практичних психологів, 2 лікарі-психологи, 2 психотерапевти та інші спеціалісти: хірург, терапевт, гінеколог, невропатолог, лікар функціональної діагностики, стоматолог, фізіотерапевт. Допомогу у відновленні мовлення надають 2 логопеди.

Заклад розрахований на перебування 630 осіб. У день відвідування в лікарні перебувало 754 пацієнта, серед яких 171 жінка та 23 пацієнта віком до 18 років.

Також у закладі перебували 13 внутрішньо переміщених осіб, 8 недієздатних осіб, 205 осіб із встановленою групою інвалідності (І група – 35 пацієнтів, II група – 138 пацієнтів, III група – 29 пацієнт) та 8 пацієнтів без документів, що посвідчують їх особу.

У лікарні наявна ліцензія Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) на провадження господарської діяльності з медичної практики від 23.08.2019 № 1894 за спеціальностями: організація і управління охороною здоров'я, акушерство і гінекологія, клінічна лабораторна діагностика, медична психологія, наркологія, неврологія, психіатрія, дитяча психіатрія, психотерапія, терапевтична стоматологія, терапія, фізіотерапія, функціональна діагностика, хірургія; за спеціальністю молодшого спеціаліста з медичною освітою: сестринська справа, лабораторна справа (клініка), медична статистика.

Наявна ліцензія Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками на провадження господарської діяльності з придбання, зберігання, перевезення, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів (протокол засідання від 23.01.2020). Закладом укладений договір про надання послуг з управління відходами від 23.01.2025 № 13668 з Товариством з обмеженою відповідальністю «Науково-виробнича компанія «УКРЕКОПРОМ». За результатами акредитації МОЗ в 2022 році лікарня акредитована на вищу акредитаційну категорію.

Щоденна вартість харчування у лікарні становить 45 гривень на одного дорослого пацієнта та 59 гривень для дітей.

Під час конфіденційного спілкування скарг від пацієнтів на неналежне, жорстоке, нелюдське або таке, що принижує гідність, видів поводження і покарання з боку персоналу не надходило.

Позитивний досвід, який може бути поширений в інших лікувальних закладах.

У закладі працює команда досвідчених психологів, які проводять реабілітацію. Серед інструментів роботи психологів фільмо-, музико-терапія, комунікативні тренінги. Також на базі закладу працює психіатрична мультидисциплінарна психіатрична команда.

Під час відвідування 13.03.2025 групою НПМ встановлено, що попередні рекомендації, надані під час відвідування 14.11.2023 виконані частково: усунуто окремі зауваження, що стосувалися порушення права на охорону здоров'я та медичну допомогу (стаття 49 Конституції України, стаття 283 та 284 Цивільного кодексу України), у лікарні затверджені уніфіковані клінічні протоколи надання медичної допомоги.

II. ФАКТИ, ВИЯВЛЕНІ ПІД ЧАС ВІДВІДУВАННЯ

а) Безпека та неналежне поводження

1. Під час конфіденційного спілкування з пацієнтами та персоналом група НПМ отримала інформацію, що пацієнти часто супроводжуються працівниками поліції у кайданках безпосередньо до психіатричного відділення закладу. Така практика суперечить міжнародним стандартам, зокрема позиції Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (далі – ЄКЗК), який наголошує, що застосування спеціальних засобів до пацієнтів, включаючи кайданки, неприпустиме у психіатричних закладах, зокрема під час їх госпіталізації.

2. У закладі наявна захисна споруда цивільного захисту, яка придатна для використання як укриття під час надзвичайних ситуацій. Водночас, в ході опитування пацієнтів, які належать до маломобільних груп населення встановлено, що під час екстреного оповіщення «Повітряна тривога» вони не спускаються до укриття, а залишаються у палатах закладу. Така практика створює ризики для їхнього життя та здоров'я та свідчить про необхідність удосконалення організації заходів безпеки пацієнтів та персоналу під час їхнього перебування у лікарні.

3. Під час відвідування встановлено, що пацієнтам, яким призначено лікарський засіб з діючою речовиною Клозапін (Clozapine), не забезпечується належний гематологічний контроль відповідно до вимог Інструкції по забезпеченню гематологічного контролю при лікуванні лепонексом (клозапіном), затвердженої наказом МОЗ від 08.08.95 № 147. Зазначене є суттєвим порушенням, оскільки відсутність регулярного моніторингу рівня лейкоцитів у крові під час тривалого прийому зазначеного лікарського засобу створює високий ризик розвитку ускладнень, зокрема агранулоцитозу, що становить безпосередню загрозу життю та здоров'ю пацієнтів.

Варто наголосити, що використання лікарського засобу з діючою речовиною Клозапін (Clozapine) внесено до переліку методів діагностики та лікування і лікарських засобів, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, якій надається психіатрична допомога, затверджений наказом МОЗ від 24.09.2024 № 1638. Таким чином невиконання встановлених вимог застосування лікарського засобу свідчить про недотримання принципів безпеки під час лікування.

4. Виявлено порушення вимог Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах, затверджених наказом МОЗ від 16.12.2003 № 584. Зокрема, у відділеннях виявлено лікарські засоби із завершеним терміном придатності. Наявність таких препаратів свідчить про неналежний контроль обігу медикаментів та створює загрозу життю і здоров'ю пацієнтів у разі їхнього застосування (*фото 1, 2*).

б) Застосування гамівних засобів

5. Під час вивчення Журналу застосування фізичного обмеження та медичних карт пацієнтів виявлено, що у порушення вимог статті 8 Закону України «Про психіатричну допомогу» та пунктів 5 і 7 Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги, затверджених наказом МОЗ від 24.03.2016 № 240 (далі – Правила) медичними працівниками не здійснюється належна фіксація фактів застосування фізичного обмеження у випадках проведення таких заходів. Відсутність відповідних записів у медичній документації та журналі унеможливорює належний контроль за правомірністю і обґрунтованістю обмежувальних заходів, створює ризики порушення прав пацієнтів і суперечить вимогам законодавства щодо прозорості та підзвітності при застосуванні гамівних засобів у закладі.

Група НПМ стала свідком, коли пацієнт Я., який висловлював намір залишити відділення, залишався фізично обмежено у наглядовій палаті за

допомогою підручних засобів у присутності інших пацієнтів. Така практика суперечить пункту 11 Правил, який забороняє здійснювати фізичне обмеження пацієнтів в присутності інших осіб, які страждають на психічні розлади (*фото 3*).

Медичні працівники пояснюють необхідність обмежувальних дій потенційно небезпечною поведінкою пацієнтів, однак, як встановлено, такі обмеження не документуються належним чином. Це ставить під сумнів законність та обґрунтованість таких заходів, позбавляє пацієнтів права на захист та унеможливорює належний нагляд за дотриманням їхніх прав у процесі лікування.

6. Незважаючи на наявність у закладі сертифікованих ременів для фіксації (*фото 4*), у разі потреби персонал використовує підручні матеріали (*фото 5*), що є грубим порушенням встановлених стандартів безпеки пацієнта.

7. Окреме занепокоєння викликає факт, що фізична фіксація пацієнтів здійснюється на ліжках з панцерною сіткою, що не відповідає вимогам до безпечного проведення таких заходів.

Відповідно до пункту 50 рекомендацій ЄКЗК «Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди» (CPT/Inf(98)12-part) (далі – Стандарти ЄКЗК) **кожний випадок застосування фізичного гамування пацієнта (використання ручних способів, засобів для гамування з використанням фізичної сили, ізолювання) повинен бути зафіксований в окремому журналі, який буде передбачений саме для цього (та в амбулаторній картці пацієнта). Має бути занотований точний час початку і закінчення застосування засобу, обставини цього випадку, мотиви застосування засобу, прізвище лікаря, який віддав наказ або схвалив застосування засобу та, якщо це мало місце, опис поранень, які були завдані пацієнтам або працівникам персоналу. Це справить значний вплив на розв'язання подібних інцидентів і дасть можливість спостерігати їхню кількість і частоту.**

Групою НПМ наголошено про необхідність застосування засобів гамування відповідно до вимог чинного законодавства.

8. У закладі поширеною є практика застосування хімічного гамування пацієнтів шляхом введення лікарських препаратів, зокрема таких як «Сибазон» та «Аміназин». Такий підхід використовується з метою швидкого зменшення психомоторного збудження або агресивної поведінки пацієнтів. Водночас слід зауважити, що чинне національне законодавство не регламентує порядок використання хімічних засобів гамування, що не

відповідає сучасним міжнародним стандартам, зокрема рекомендаціям ЄКЗК.

Відсутність чітких нормативних вимог щодо умов, дозування, тривалості та контролю за використанням медикаментозних засобів обмеження підвищує ризики зловживань, що призводить до порушення прав пацієнтів.

НПМ вкотре наголошує на необхідності термінового перегляду та гармонізації законодавства, що регламентує застосування гамівних засобів до пацієнтів, у відповідності рекомендацій ЄКЗК «Гамівні засоби в психіатричних лікувальних закладах для дорослих» (CPT/Inf(2006)35-part).

с) Персонал та лікування

9. Фактична кількість пацієнтів, які перебувають у психіатричному закладі, перевищує його планову місткість, що свідчить про перевантаженість установи. Така ситуація створює ризики для належної організації лікувального процесу та ставить під загрозу реалізацію права пацієнтів на охорону здоров'я та медичну допомогу.

10. Забезпечення належного рівня надання медичної допомоги в лікарні ускладнене через брак молодшого та середнього медичного персоналу.

Нестача персоналу безпосередньо впливає на можливість реалізації передбачених розпорядком дня заходів, зокрема щоденних прогулянок на свіжому повітрі. Попри добровільність перебування пацієнтів у закладі, на думку медичних працівників, супровід персоналу під час прогулянок є необхідним, оскільки пацієнти потребують постійного нагляду через особливості свого психічного стану. Крім того, організація цілодобового спостереження за пацієнтами у наглядних палатах вимагає присутності персоналу у три зміни, що наразі не забезпечується через кадрову нестачу. Це створює додаткові ризики як для пацієнтів, так і для персоналу, і негативно позначається на якості надання психіатричної допомоги.

Відповідно до Стандарту ЄКЗК, пункту 42 **кадровий склад персоналу повинен бути збалансований кількісно, за професійною спеціалізацією (психіатри, лікарі загального профілю, медичні сестри, психологи, працетерапевти, соціальні працівники тощо), в плані співвідношення досвідчених фахівців і тих, хто проходить підготовку... Окрім цього, така нестача, незважаючи на добрі наміри і реальні зусилля персоналу, може призвести до ситуацій, які становитимуть великий ризик для пацієнтів.**

11. Під час конфіденційного спілкування з медичним персоналом з'ясовано, що лікарі не мають достатнього часу для якісного ведення щоденників спостереження у медичних картах пацієнтів, що негативно впливає на контроль за станом здоров'я пацієнтів. Така практика суперечить вимогам наказу МОЗ від 14.02.2012 № 110, зокрема пункту 27 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого», яка передбачає регулярну фіксацію спостережень за станом здоров'я пацієнта.

12. Виявлені факти, які свідчать про порушення принципу безоплатності надання медичної допомоги. У декількох відділеннях пацієнти повідомили, що передають власні готівкові кошти на пост медичної сестри для подальшого придбання медичними працівниками необхідних медикаментів. Така практика суперечить статті 5 Закону України «Про психіатричну допомогу», яка передбачає безоплатне надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

Крім того, окремі пацієнти виявили бажання отримати фіскальний чек за результатами придбання лікарських засобів, який їм не був наданий.

13. В одному з відділень лікарні виявлено порушення вимог Порядку розміщення на інформаційних стендах у закладах охорони здоров'я інформації щодо наявності лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги, затвердженого наказом МОЗ від 26.04.2017 № 459. Зокрема, оприлюднений на інформаційному стенді перелік наявних лікарських засобів, датований 09.12.2024, що свідчить про несвоєчасне оновлення актуальної інформації стосовно використання лікарських засобів у закладі.

14. У лікарні існує нагальна потреба в забезпеченні лікарськими засобами для надання медичної допомоги відповідно до уніфікованих клінічних протоколів та настанов, передбачених статтею 141 «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Група НПМ отримала інформацію, що однією з причин недостатнього забезпечення лікарськими засобами є зміна кодування медичних послуг у межах пакета Програми медичних гарантій «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям». Як наслідок заклад не отримав відповідного фінансування за фактично надані послуги, що ускладнило закупівлю необхідних лікарських засобів для лікування пацієнтів із психічними розладами.

д) Умови перебування пацієнтів

15. В окремих палатах перебуває від 11 до 19 пацієнтів, що суперечить вимогам пунктів 8.3.2.6 та 8.3.2.7 Державних будівельних норм ДБН В.2.2.-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» (далі – ДБН). Виявлено, що в середньому на пацієнта припадає лише близько 3,7 м² при нормі не менше 7 м², що призводить до розміщення ліжок впритул одне до одного.

16. У палатах наявна нестача приліжкових тумб і шаф для зберігання особистих речей пацієнтів, як наслідок вони змушені тримати свої особисті речі на підлозі або під ліжками.

17. В окремих палатах на вікнах встановлено ґрати (*фото 6, 7*), що суперечить вимогам пункту 9 Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах, затвердженого наказом МОЗ від 07.12.2023 № 2085. Зазначена практика є несумісною з сучасними принципами гуманізації психіатричної допомоги, які передбачають створення безпечного, але водночас сприятливого для одужання середовища з мінімальним застосуванням обмежувальних заходів.

18. Стаття 24 Закону України «Про психіатричну допомогу» гарантує право пацієнта на отримання медичної допомоги в умовах, що є найменш обмеженими, відповідно до його психічного стану. Крім того, положення Стандарту ЄКЗК рекомендують забезпечити непреференційність у лікуванні пацієнтів – як у психіатричному, так і в соматичному відділеннях та у догляді за ними.

19. Встановлення ґрат на вікнах не відповідає сучасному уявленню про терапевтичне середовище, та не сприяє одужанню пацієнта.

20. Пацієнти, які утримуються у наглядових палатах, фактично позбавлені можливості виходу на прогулянки, незважаючи на те, що вони передбачені у затвердженому адміністрацією закладу розкладі дня. Умови перебування в таких палатах не забезпечують реалізацію права на перебування на свіжому повітрі, що є важливим елементом фізичного та психоемоційного здоров'я.

Крім того, виявлені випадки, коли пацієнт, який попередньо надав усвідомлену згоду на госпіталізацію до лікарні, вимушений писати заяву на дозвіл медичного працівника щодо його прогулянки зі своїм родичем у межах приміщень закладу (*фото 8*).

21. У низці психіатричних відділень відсутні належні умови для забезпечення приватності пацієнтів під час перебування у санітарних кімнатах. Зокрема, в окремих санітарних кімнатах між сантехнічним обладнанням не встановлено розмежувальних перегородок.

Вищезазначене не відповідає пунктам 32-36 Стандартів ЄКЗК, якими передбачено **необхідність створення в закладах охорони здоров'я позитивного терапевтичного середовища, забезпечення пацієнту достатнього простору для проживання, достатнього освітлення, опалення, обладнання палат для пацієнтів та місць відпочинку, з тим, щоб надавати пацієнтам візуальну стимуляцію. Сантехнічне обладнання повинно бути розташоване таким чином, щоб пацієнт міг бути наодинці сам із собою.**

22. У окремих відділеннях виявлені бойлери недостатнього об'єму, що не дозволяє забезпечити всіх пацієнтів доступом до теплої води під час здійснення гігієнічних процедур. Як наслідок, значна частина пацієнтів обмежені у можливості приймати душ теплою водою.

23. У порушення вимог пункту 8.3.3.1 ДБН у закладі відсутні спеціально обладнані приміщення для відпочинку пацієнтів, а також кімната для конфіденційного спілкування з родичами. Групою НПІМ встановлено, що відвідувачі вимушені спілкуватися з пацієнтами у приміщенні їдальні, де одночасно перебувають інші особи, що порушує їх право на приватність.

24. Інфраструктура лікарні недостатньо відповідає вимогам інклюзивності та не забезпечує достатнього безбар'єрного доступу для маломобільних груп населення. На вході до стаціонарних відділень відсутні пандуси, а у геріатричному відділенні – кнопки виклику персоналу. Адміністративна будівля та психіатричне відділення також мають високі сходи без пандусів, що значно ускладнює доступ до приміщень лікарні. Зазначене є порушенням пунктів 5.2.1 та 7.2.1 ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення» (*фото 9*).

25. У порушення пункту 10 розділу II Санітарно-протиепідемічних вимог до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я, затверджених наказом МОЗ від 21.02.2023 № 354, у приміщеннях лікарні зафіксовано численні пошкодження оздоблення стін, стелі та підлоги. Наявні дефекти не відповідають терапевтичному середовищу та унеможливають проведення повноцінної дезінфекційної обробки, що, у свою чергу, створює ризики поширення інфекцій та може становити загрозу для здоров'я осіб, які перебувають у лікарні (*фото 10*).

26. Виявлено порушення умов зберігання харчових продуктів, зокрема молочний продукт, який зберігався з недотриманням температурного режиму, зазначеного виробником ($4\pm 2^{\circ}\text{C}$). Вказане є порушенням вимог статті 49 розділу VII Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» та створює ризик отруєння після вживання зазначеного продукту.

е) Засоби правового захисту (юридичні гарантії)

27. У закладі не дотримуються вимоги статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» щодо документування рішень про обмеження прав осіб, яким надається психіатрична допомога із зазначенням строку дії такого обмеження. Зокрема, такі рішення не фіксуються у медичній документації, що унеможлиблює належний контроль за законністю та обґрунтованістю обмежувальних заходів.

28. Крім того, пацієнти, що надали усвідомлену згоду на госпіталізацію до закладу, перебувають у відділеннях, двері яких зачиняються на замок, що фактично позбавляє їх можливості вільно пересуватися територією закладу або залишати його за власним бажанням. Така практика призводить до порушення права пацієнта на свободу та особисту недоторканність.

29. Під час вивчення медичної документації виявлено порушення вимог Закону України «Про психіатричну допомогу» та Інструкцій щодо заповнення форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ від 15.09.2016 № 970. Зокрема, у формі № 003/о (медична карта стаціонарного хворого) зафіксовано випадки відсутності підпису пацієнта, яким засвідчується надання усвідомленої згоди на лікування. В окремих випадках форму не підписує лікуючий лікар. Недотримання встановлених вимог ставить під сумнів згоду пацієнтів на отримання медичної допомоги у закладі.

У пункті 41 Стандартів ЄКЗК комітет зауважує, що після надходження до закладів з надання психіатричної допомоги пацієнти повинні отримати повну, чітку та точну інформацію, включно з їхнім правом погоджуватися або не погоджуватися на госпіталізацію, а також щодо можливості згодом відкликати свою згоду.

ІІІ. РЕКОМЕНДАЦІЇ

Міністерству охорони здоров'я України,

внести зміни до ЗУ «Про психіатричну допомогу» та Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ від 24.03.2016 № 240 з урахуванням рекомендацій ЄКЗК «Гамівні засоби в психіатричних лікувальних закладах для дорослих» (CPT/Inf(2006)35-part);

створити спеціальний реєстр усіх випадків застосування до пацієнтів засобів гамування (у тому числі хімічного гамування), поєднаний з Електронною системою охорони здоров'я (ЄСОЗ);

визначити відповідальний орган/підрозділ та організувати систематичний моніторинг практики застосування гамівних засобів для розроблення стратегії щодо зменшення їх частоти та тривалості;

розробити та впровадити базове навчання та регулярні курси підвищення кваліфікації медичних працівників щодо застосування засобів гамування і методів деескалації до пацієнтів з психічними розладами;

розглянути поширення досвіду впровадження в закладах, які надають психіатричну допомогу в умовах стаціонару, міжнародної моделі «Safewards»;

врегулювати порядок застосування хімічного гамування, з урахуванням Стандартів ЄКЗК (CPT/Inf(2006)35-part).

Волинській обласній військовій адміністрації:

вжити заходів, спрямованих на усунення виявлених у ході реалізації функцій національного превентивного механізму наведених порушень прав людини та недопущення катувань, інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання у Комунальному підприємстві «Волинська обласна психіатрична лікарня м. Луцька» Волинської обласної ради;

забезпечити контроль за дотриманням прав людини і громадянина, реалізацію законних прав та інтересів пацієнтів на охорону здоров'я та медичну допомогу під час перебування у Комунальному підприємстві «Волинська обласна психіатрична лікарня м. Луцька» Волинської обласної ради.

Комунальному підприємству «Волинська обласна психіатрична лікарня м. Луцька» Волинської обласної ради:

забезпечити переміщення пацієнтів до укриття під час екстреного оповіщення «Повітряна тривога», розробити алгоритм дій для персоналу та провести навчання щодо безпечного переміщення таких маломобільних осіб;

забезпечити регулярний гематологічний контроль пацієнтів, які приймають лікарські засоби з діючою речовиною Клозапін;

забезпечити контроль термінів придатності лікарських засобів та невідкладно вилучити з обігу протерміновані;

забезпечити документування усіх випадків застосування гамівних засобів до пацієнтів відповідно до чинного законодавства та рекомендацій ЄКЗК;

використовувати лише сертифіковані засоби під час процедури фізичної фіксації пацієнта;

забезпечити дотримання приватності пацієнта під час процедури фіксації, не застосовувати гамування у присутності інших пацієнтів;

забезпечити наявність відповідних ліжок для безпечного гамування, замінити ліжка з панцерною сіткою;

збільшити кількість медичного персоналу для належного догляду за пацієнтами;

забезпечити регулярне та якісне ведення медичної документації;

забезпечити реалізацію права пацієнтів на отримання безоплатної медичної допомоги;

оновлювати інформацію на стендах про наявні лікарські засоби у встановлені строки;

привести обладнання палат у відповідність до вимог ДБН та рекомендацій ЄКЗК;

демонтувати ґрати з вікон палат;

забезпечити можливість щоденних прогулянок для всіх пацієнтів, у тому числі тих, що перебувають у наглядових палатах;

встановити перегородки між сантехнічним обладнанням для забезпечення приватності пацієнтів;

обладнати додаткові бойлери для забезпечення потреб усіх пацієнтів у гарячій воді;

облаштувати спеціальні кімнати для відпочинку пацієнтів та конфіденційного спілкування з родичами;

забезпечити інклюзивність приміщень: облаштувати пандуси, зменшити пороги, встановити кнопки виклику персоналу тощо;

провести ремонт приміщень лікарні, зокрема пошкоджених поверхонь стін, стелі та підлоги для забезпечення належного терапевтичного середовища та санітарного стану закладу;

дотримуватись вимог зберігання харчових продуктів;

документувати всі рішення щодо обмеження прав пацієнтів у їх медичній документації, із зазначенням строків дії та підстав;

забезпечити право пацієнтів, які перебувають на лікуванні за добровільною згодою, на вільне пересування закладом та за його межі;

забезпечити надання пацієнтами інформації про госпіталізацію та лікування у закладі, а також право відкликати свою згоду.

Додаток: фото до звіту.

**Керівник групи
начальник відділу реалізації
національного превентивного механізму
у сфері охорони здоров'я Департаменту з
питань реалізації національного
превентивного механізму Секретаріату
Уповноваженого Верховної Ради України
з прав людини**



Руслан МОРОЗОВ

Фото до звіту

Фото 1



Фото 2



Фото 3



Φoto 4



Φoto 5



Фото 6



Фото 7



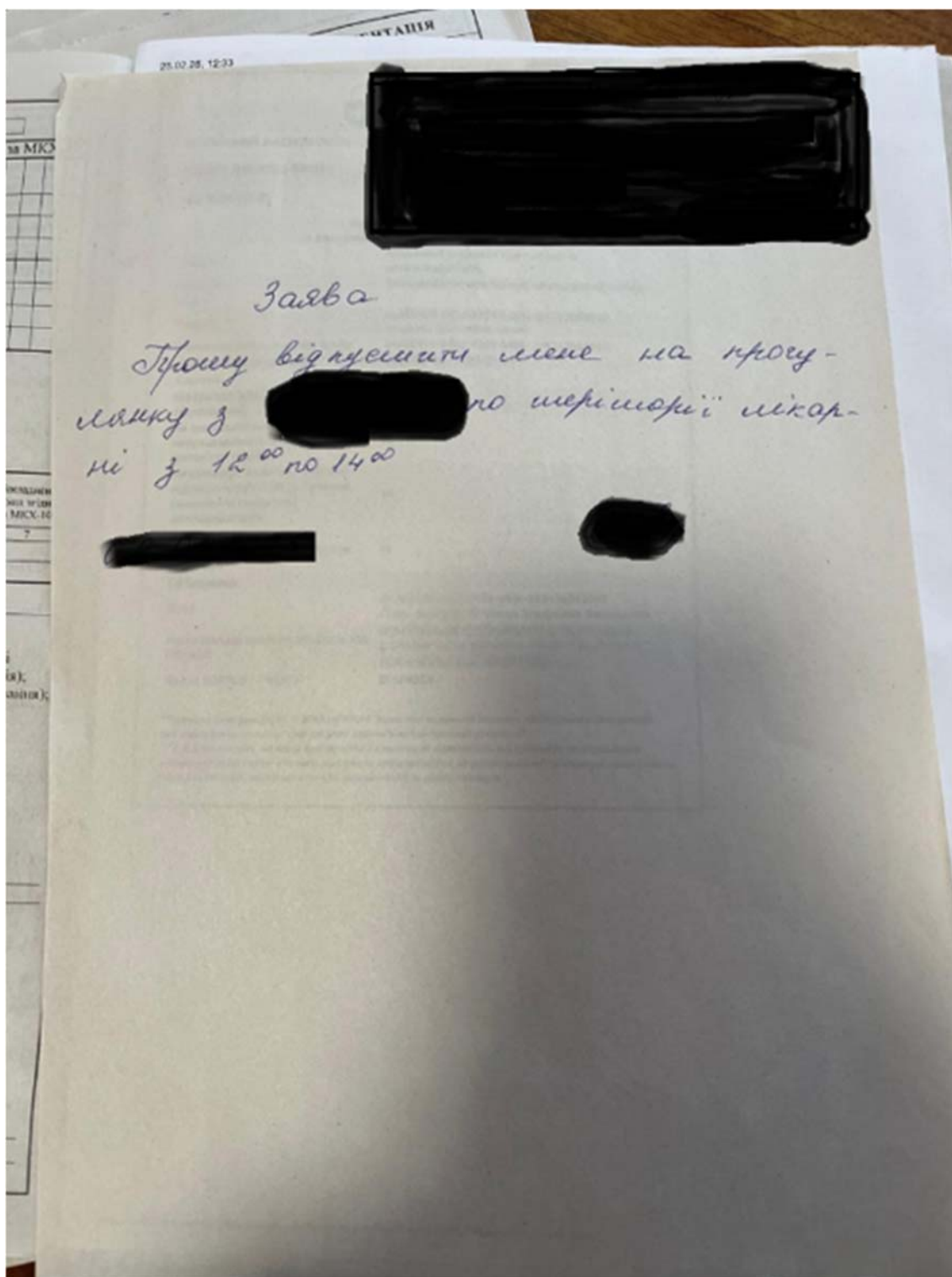


Фото 9



Фото 10

