

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», 29.07.2026 групою НПМ здійснено відвідування комунального некомерційного підприємства «Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради» (далі – заклад, лікарня).

Відвідування здійснювали члени групи НПМ:

Петросов Владислав Георгійович, 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);

Любченко Наталія Михайлівна, 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;

Тарановська Юлія Анатоліївна, головний спеціаліст відділу сприяння роботі регіональних представництв Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;

Ціомік Олександр Вадимович, експерт в галузі психіатрії (лікар-психіатр);

Нестерова Ольга Вікторівна, представник громадської організації.

Загальна інформація.

Керівництво: Косенкова Ірина Володимирівна – директор закладу.

Адреса закладу: вул. Павлова, 46, м. Сміла, Черкаська область, 20708.

Комунальний некомерційний заклад «Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради» має у своєму складі 11 відділень, які розташовані в окремих приміщеннях: приймальне відділення, відділення

№ 1 – лікувально-реабілітаційне для пацієнтів зі знову наступившим загостренням психіки та поведінки різної етіології, на 30 ліжок, чоловіче; відділення № 2 – лікувально-реабілітаційне, для пацієнтів зі знову наступившим загостренням психіки та поведінки різної етіології, на 32 ліжка (у т.ч. 10 ліжок для пацієнтів з розладами психіки та поведінки

внаслідок вживання психоактивних речовин), жіноче; відділення № 3 – первинного психіатричного епізоду, кризових станів, на 50 ліжок, чоловіче; відділення № 4 – лікувально-реабілітаційне (підгостре), для пацієнтів з органічно-судинною та інтелектуальною патологіями, на 50 ліжок, чоловіче, а також з виділенням палати для надання психіатричної допомоги заарештованим; відділення № 5 – первинного психологічного епізоду, кризових станів на 40 ліжок, чоловіче; відділення № 6 – паліативної допомоги пацієнтам з психічними розладами, на 33 ліжка, змішане; відділення № 7 – лікувально-реабілітаційне, для надання допомоги учасникам бойових дій, на 20 ліжок, чоловіче; відділення № 8 – лікувально-реабілітаційне, для пацієнтів зі знову наступившим загостренням психіки та поведінки різної етіології з супутніми розладами психіки та поведінки і резистентними формами хімічної залежності внаслідок вживання психоактивних речовин, на 40 ліжок, чоловіче; відділення № 9 – відділення для надання стаціонарної реабілітаційної допомоги, на 20 ліжок, змішане; відділення № 10 – лікувально-реабілітаційне для геріатричних пацієнтів, на 40 ліжок, змішане; відділення № 11 – лікувально-реабілітаційне, (підгостре) для пацієнтів з афективною патологією різної етіології з виділенням 10 ліжок для пацієнтів на органічно-судинну та інтелектуальну патологію, на 50 ліжок, жіноче; відділення інтенсивної терапії для пацієнтів з порушеннями функцій життєво важливих органів і систем для пацієнтів з психічними розладами, на 6 ліжок, змішане; харчоблок; адміністративна будівля.

Заклад розрахований на перебування 405 пацієнтів, станом на 29.07.2026 перебуває 348 осіб, із них 236 жінок.

У закладі наявна ліцензія Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) на медичну практику від 04.04.2019 № 726 за спеціальностями: фізична та реабілітаційна медицина, епідеміологія, ортопедія і травматологія, фізіотерапія, фтизіатрія, функціональна діагностика, хірургія, організація та управління охороною здоров'я, акушерство і гінекологія, анестезіологія, бактеріологія, дерматовенерологія, дитяча психіатрія, інфекційні хвороби, клінічна біохімія, клінічна лабораторна діагностика, наркологія, неврологія, медична психологія, отоларингологія, офтальмологія, педіатрія, психотерапія, патологічна анатомія, рентгенологія, стоматологія, терапія, ультразвукова діагностика, урологія; за спеціальностями молодший спеціаліст з медичною освітою: лабораторна справа (гігієна), лабораторна справа (клініка), лабораторна справа (патологія), акушерська справа, медична статистика, рентгенологія, лікувальна справа, сестринська справа (операційна); за спеціальностями

фахівців з реабілітації: фізична терапія, ерготерапія, клінічна психологія, терапія мови і мовлення.

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, термін дії з 26.04.2024 по 26.04.2029 та договір про надання послуг у сфері поводження з небезпечними відходами від 13.02.2026 № 20 дійсний до 31.12.2026.

Акт обстеження об'єкта фонду захисту споруд цивільного захисту від 30.01.2026 № 44 складений за результатами проведення контрольного обстеження об'єктів фонду захисних споруд цивільного захисту (сховище) та визнаний обмежено готовим до використання за призначенням.

Попередні зауваження.

За результатами попереднього відвідування НПМ 11.09.2024 виявлено низку порушень та недоліків в організації діяльності закладу, забезпеченні належних умов перебування пацієнтів, дотриманні санітарно-гігієнічних вимог та вимог щодо надання медичної допомоги:

переповненість відділення – перевищення розрахункової кількості пацієнтів, що може негативно впливати на якість медичної допомоги;

медичні вироби із завершеним терміном придатності;

недотримання вимог лікувального харчування – триразове харчування замість чотириразового, неповноцінне меню;

відсутність дверей у палатах – порушення приватності та особистого простору пацієнтів;

ліжка з панцерними сітками – використання застарілого типу ліжок у психіатричному закладі;

недостатнє забезпечення твердим інвентарем – відсутні приліжкові тумби, стільці та шафи для особистих речей;

неналежне зберігання лікарських засобів – порушено температурний режим зберігання «Валідолу»;

порушення поводження з медичними відходами – використані ампули зберігалися неналежним чином;

недоступність для маломобільних осіб – відсутні належні умови доступності, зокрема пандуси та підйомники.

Під час відвідування НПМ виявлено позитивний досвід організації функціонування лікарні, який може бути поширено у інших закладах, зокрема.

Унаслідок збройної агресії лікувальний корпус закладу, у якому було розміщено шість відділень, зазнав пошкоджень, що унеможливило його повноцінне використання для розміщення пацієнтів та організації лікувального процесу.

На момент відвідування за фінансової підтримки Організації Об'єднаних Націй у закладі ведуться ремонтно-відновлювальні роботи з реконструкції пошкодженого лікувального корпусу (фото 1, 2). Реконструкція здійснюється відповідно до сучасних вимог державних будівельних норм та передбачає створення належних і безпечних умов перебування пацієнтів. Зокрема, передбачено облаштування палат на 2–3 пацієнтів, встановлення кондиціонерів та сучасного медичного обладнання.

Таким чином, завершення ремонтно-відновлювальних робіт та введення в експлуатацію реконструйованого лікувального корпусу матиме важливе значення для покращення умов перебування пацієнтів, забезпечення належного особистого простору, приватності та доступу до сучасної медичної допомоги.

Медична допомога пацієнтам надається з урахуванням їхнього стану здоров'я, індивідуальних потреб та особливостей перебігу захворювань. У разі виникнення потреби у проведенні додаткового обстеження, консультації або лікування пацієнти мають можливість отримати медичну допомогу із залученням лікарів інших спеціальностей, зокрема лікаря-гінеколога, стоматолога, терапевта, кардіолога, хірурга та інших профільних спеціалістів. Такий підхід забезпечує комплексність медичної допомоги, своєчасне виявлення супутніх захворювань, корекцію лікування відповідно до стану пацієнта та сприяє забезпеченню безперервності лікувального процесу.

Заклад має чинні ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Наявність відповідних дозвільних документів забезпечує правові підстави для здійснення медичної діяльності за визначеними спеціальностями, а також для законного придбання, зберігання, обліку та використання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у межах надання медичної допомоги пацієнтам.

У відділеннях закладу на вікнах відсутні металеві ґрати або інші конструктивні елементи, що обмежують можливість доступу пацієнтів до віконних отворів. Водночас відсутність таких конструкцій створює більш безпечне та візуально відкрите середовище для пацієнтів і не формує відчуття перебування в умовах ізоляції. Такий підхід відповідає принципам створення належного терапевтичного середовища та забезпечення гідних умов перебування пацієнтів у закладі.

У закладі функціонує паліативна медична бригада, діяльність якої спрямована на надання пацієнтам паліативної допомоги з урахуванням їхнього стану здоров'я та індивідуальних потреб, зокрема щодо полегшення больового синдрому та інших симптомів, психологічної і соціальної підтримки.

Також у закладі функціонує Центр ментального (психічного) здоров'я, який забезпечує надання відповідної медичної та психологічної допомоги дорослим та дітям. Діяльність Центру спрямована на своєчасне виявлення та лікування розладів психічного здоров'я, підтримку психоемоційного стану пацієнтів, проведення необхідних консультацій та забезпечення комплексного підходу до надання допомоги.

Наявність зазначених структурних підрозділів сприяє розширенню доступу пацієнтів до паліативної та спеціалізованої допомоги, а також забезпеченню комплексного підходу до збереження та відновлення фізичного і психічного здоров'я.

Паліативне та лікувально-реабілітаційне відділення для геріатричних пацієнтів забезпечені протипролежневими матрацами, функціональними ліжками, візками, палицями та милицями.

У кожному відділенні наявний журнал обліку травматизації пацієнтів, про випадки тілесних ушкоджень працівники лікарні повідомляють правоохоронні органи.

У відділеннях ведеться документація відповідно до вимог наказу МОЗ від 24.03.2016 № 240 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації». Наявні відповідні журнали та протоколи застосування фізичного обмеження.

Інформаційні стенди лікарні містять інформацію стосовно прав та обов'язків пацієнтів, а також номери телефонів посадових осіб, до яких вони можуть звернутися у разі порушення їх прав.

Забезпечений вільний доступ пацієнтів до питної води, у кожному відділенні лікарні встановлені бутлі з питною водою (фото 1).

Наявні кімнати для відвідування пацієнтів.

Пацієнти лікарні мають можливість користуватися мобільними телефонами відповідно до встановленого графіку, вільно розпоряджатись власними речами, здійснювати прогулянки декілька разів на день, відвідувати санітарно-гігієнічні приміщення у будь-який час.

Приміщення для ізоляції пацієнтів відповідає наказу МОЗ від 24.03.2016 № 240 «Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади».

Наявні кімнати для дозвілля та дворики для прогулянок (фото 2).

На території лікарні знаходиться церква (фото 3), яка використовується для проведення богослужінь та задоволення духовно-релігійних потреб пацієнтів. Наявність такого приміщення може сприяти забезпеченню права пацієнтів на свободу світогляду та віросповідання, а також створювати можливість отримання духовної підтримки під час перебування у закладі.

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. Зокрема, під час відвідування група НПМ отримала позитивні відгуки від пацієнтів про поводження з боку медичних працівників.

II. Факти, виявлені під час відвідування.

1. У зв'язку з пошкодженням основного лікувального корпусу, з метою забезпечення безперервності надання медичної допомоги та розміщення пацієнтів заклад використовує старі корпуси. Водночас умови перебування в окремих приміщеннях потребують покращення. Зокрема, під час відвідування встановлено, що окремі пацієнти не забезпечені індивідуальними меблями для зберігання особистих речей та одягу. У частині палат відсутні приліжкові тумби, шафи або інші передбачені для індивідуального користування місця зберігання, унаслідок чого пацієнти фактично позбавлені можливості належним чином розміщувати та зберігати свої особисті речі, одяг та предмети повсякденного користування (фото 4).

Недостатнє забезпечення пацієнтів твердим інвентарем не лише погіршує побутові умови їх перебування у закладі, а й негативно впливає на забезпечення особистого простору, приватності, гідності та належного рівня комфорту. Особливо це має значення для пацієнтів, які тривалий час перебувають у стаціонарному відділенні та фактично використовують палату як основне місце проживання на період лікування.

Відсутність індивідуальних місць для зберігання речей також створює умови, за яких особисті речі пацієнтів можуть зберігатися безсистемно, на спільних поверхнях або в інших непризначених для цього місцях, що не сприяє забезпеченню належних санітарно-гігієнічних та побутових умов.

Зазначене свідчить про неналежне забезпечення закладу твердим інвентарем та не відповідає вимогам пункту 8.3.2.7 ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення», яким передбачено відповідне оснащення приміщень закладів охорони здоров'я. Водночас, відповідно до підходів Європейського комітету з питань запобігання катуванням (далі – ЄКЗК) щодо створення позитивного терапевтичного середовища, пацієнтам мають бути забезпечені належні побутові умови, достатній особистий простір та можливість зберігати власні речі, зокрема шляхом надання індивідуальних тумбочок біля ліжка та шаф для одягу.

Таким чином, недостатнє забезпечення пацієнтів індивідуальними меблями для зберігання особистих речей та одягу потребує усунення з метою забезпечення належних умов перебування, приватності, особистого простору та поваги до гідності пацієнтів.

2. Групою НПМ встановлено неналежну організацію зберігання лікарських засобів в аптечному складі закладу (фото 7, 8). Зокрема, окремі лікарські засоби зберігаються безпосередньо на підлозі, а також не забезпечено належного впорядкування лікарських засобів за відповідними фармакологічними групами.

Зазначене є порушенням пункту 6 розділу II Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у закладах охорони здоров'я, затверджених наказом МОЗ від 16.12.2003 № 584 (далі – Правила), відповідно до якого приміщення для зберігання лікарських засобів мають бути забезпечені необхідною кількістю стелажів, шаф, холодильників, піддонів, підтоварників тощо, при цьому зберігання лікарських засобів на підлозі забороняється.

Крім того, відповідно до пункту 1 розділу III Правил, лікарські засоби повинні зберігатися окремо за фармакологічними групами залежно від способу їх введення, з урахуванням фізико-хімічних властивостей та

вимог інструкцій для медичного застосування. Пунктом 3 розділу III також передбачено, що лікарські засоби мають розташовуватися на стелажах, у шафах або холодильниках, а за потреби – на піддонах чи підтоварниках.

Неналежне розміщення та зберігання лікарських засобів створює ризики їх механічного пошкодження, забруднення, порушення встановлених умов зберігання, а відсутність належної систематизації – ризик помилкового відбору лікарського засобу під час його видачі для медичного застосування. Такі обставини можуть негативно впливати на якість та безпеку лікарських засобів і, відповідно, створювати потенційну загрозу для здоров'я пацієнтів.

Таким чином, в аптечному складі закладу не забезпечено належних умов та організації зберігання лікарських засобів, визначених пунктом 6 розділу II та пунктами 1, 3 розділу III Правил, затверджених наказом МОЗ від 16.12.2003 № 584.

3. У порушення пункту 1.4 Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ від 29.10.2023 № 931, у закладі не забезпечено встановлений режим лікувального харчування пацієнтів. Зокрема, харчування організовано триразово, тоді як відповідно до зазначених вимог для пацієнтів має бути забезпечено чотириразовий режим харчування.

Недотримання встановленої кратності харчування може негативно впливати на забезпечення пацієнтів необхідною кількістю поживних речовин та енергії протягом доби, а також не відповідає принципам раціонального та збалансованого лікувального харчування. Особливо важливим дотримання відповідного режиму є для пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні та потребують повноцінного харчування з урахуванням їхнього стану здоров'я і потреб організму.

Таким чином, організація триразового харчування замість передбаченого нормативними вимогами чотириразового режиму свідчить про неналежну організацію лікувального харчування у закладі та потребує приведення режиму харчування пацієнтів у відповідність до вимог чинного законодавства.

4. У закладі неналежно організовано систему управління медичними відходами. Зокрема, не забезпечено функціонування належної системи управління медичними відходами, а також виявлено недоліки в організації їх обліку та документального супроводу операцій з утворення, збирання, зберігання та передачі медичних відходів.

Відповідно до розділу I Державних санітарних норм та правил «Порядок управління медичними відходами, у тому числі вимоги щодо безпечності для здоров'я людини під час утворення, збирання, зберігання, перевезення, оброблення таких відходів», затверджених наказом МОЗ від 31.10.2024

№ 1827, система управління відходами являє собою комплекс заходів, який включає роздільне збирання та маркування відходів, їх перенесення до приміщень тимчасового зберігання, оброблення (за необхідності) та передавання суб'єкту господарювання у сфері управління відходами для відновлення або видалення.

Згідно з пунктом 1 розділу II зазначених Державних санітарних норм та правил, для організації системи управління відходами та щоденного контролю за дотриманням встановлених вимог утворювач відходів зобов'язаний визначити відповідальну особу.

Відповідно до пункту 3 розділу II управління відходами має здійснюватися відповідно до схеми управління відходами, яка розробляється відповідальною особою та затверджується керівником закладу. Така схема переглядається не рідше одного разу на п'ять років та в разі виникнення відповідних змін у діяльності закладу.

Крім того, працівники, які залучаються до виконання робіт з медичними відходами, повинні пройти відповідне навчання щодо стандартних операційних процедур, що передбачено пунктом 2 розділу II зазначених Правил.

Неналежна організація системи управління медичними відходами, відсутність належного контролю за їх утворенням та поводженням, а також неналежне ведення відповідної документації унеможливають належний контроль за кількістю та видами утворених відходів, шляхами їх переміщення, зберігання та подальшої передачі на оброблення або видалення.

Зазначені недоліки створюють ризики неналежного сортування, накопичення, зберігання та передачі медичних відходів, у тому числі небезпечних, що може становити загрозу для здоров'я працівників закладу, пацієнтів та інших осіб, а також негативно впливати на стан довкілля.

Таким чином, у закладі не забезпечено належної організації системи управління медичними відходами та контролю за їх утворенням і поводженням, що не відповідає вимогам пунктів 1–3 розділу II Державних санітарних норм та правил, затверджених наказом МОЗ від 31.10.2024

№ 1827.

5. У деяких відділеннях закладу в палатах пацієнтів відсутні двері (фото 5). Унаслідок цього не забезпечується належне відокремлення палат від коридорного простору та інших приміщень відділення, що обмежує можливість пацієнтів усамітнитися та створити власний особистий простір під час перебування у закладі.

Відсутність дверей у палатах не забезпечує належного рівня приватності пацієнтів, зокрема під час відпочинку, сну, переодягання, проведення гігієнічних процедур та інших повсякденних дій. Крім того, відкритий доступ до палат створює можливість постійного візуального спостереження за пацієнтами іншими пацієнтами, відвідувачами та працівниками закладу без об'єктивної необхідності.

Відповідно до статті 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» (далі – Закон), психіатрична допомога надається, зокрема, на основі принципів гуманності та додержання прав людини і громадянина. Статтею 25 цього Закону передбачено право особи, якій надається психіатрична допомога, на одержання психіатричної допомоги у найменш обмежених, відповідно до її психічного стану, умовах.

Крім того, Державні будівельні норми В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» встановлюють спеціальні вимоги до організації палат у закладах охорони здоров'я. Зокрема, пунктом 6.2.8 передбачено наявність дверей у палатах стаціонарних відділень та встановлено вимоги до ширини їх просвіту. Пунктом 8.2.11.5 визначено, що палати психіатричного відділення мають гарантувати безпечне перебування пацієнтів та відповідати вимогам ДБН В.2.2-40.

Також відповідно до пункту 8.3.2.7 ДБН В.2.2-10:2022 у палатах має бути забезпечено окрему зону пацієнта, яка включає область навколо пацієнта та предмети, призначені для його виключного або тимчасового користування. Зазначені вимоги спрямовані, зокрема, на забезпечення належних умов перебування пацієнтів та організацію їхнього особистого простору.

Відповідно до Стандартів ЄКЗК [CPT/Inf (98) 12] щодо психіатричних закладів, умови перебування пацієнтів мають сприяти створенню позитивного терапевтичного середовища та забезпечувати належні умови приватності й особистого простору. ЄКЗК розглядає забезпечення пацієнтам можливості мати власний простір та належний рівень приватності як важливу складову гуманного ставлення до осіб, які перебувають у психіатричних закладах.

Таким чином, відсутність дверей у палатах призводить до фактичного позбавлення пацієнтів можливості належним чином контролювати доступ до свого особистого простору та забезпечувати приватність під час перебування у закладі, що не відповідає принципам гуманності та додержання прав людини при наданні психіатричної допомоги, вимогам ДБН В.2.2-10:2022 та підходам, визначеним Стандартами ЄКЗК.

6. У порушення пункту 34 Стандартів ЄКЗК у закладі наявні відділення де не створено умов для людей з інвалідністю та маломобільних груп населення відповідно до вимог ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення» (відсутні пандуси, підйомники тощо).

III. Рекомендації

Черкаській 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 «Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської 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 некомерційному підприємстві «Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради».

Комунальному некомерційному підприємству «Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради» забезпечити:

пацієнтів індивідуальними приліжковими тумбами, шафами або іншими місцями для зберігання особистих речей та одягу відповідно до вимог ДБН В.2.2-10:2022;

зберігання лікарських засобів в аптечному складі у відповідність до вимог наказу МОЗ від 16.12.2003 № 584;

чотириразовий режим лікувального харчування пацієнтів;

належне функціонування системи управління медичними відходами, визначити відповідальну особу, розробити та затвердити схему управління відходами, забезпечити належний облік, документування та навчання

працівників відповідно до пунктів 1 – 3 розділу II Державних санітарних норм та правил, затверджених наказом МОЗ України від 31.10.2024 № 1827.

належний рівень приватності та особистого простору пацієнтів шляхом облаштування палат дверима з урахуванням вимог ДБН В.2.2-10:2022 та безпеки пацієнтів;

доступність приміщень закладу для осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення шляхом облаштування пандусів, підйомників та інших необхідних засобів доступності.

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
ПЕТРОСОВ**

Владислав

Фотознімки до звіту

Фото 1



Фото 2



Фото 3



Фото 4



Фото 5



Фото 6



Фото 7



Фото 8



Фото 9

