

ВИТЯГИ

ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ ПСИХІЧНОХВОРИХ ОСІБ (стандарти ЄКЗК і практика ЄСПЛ)

ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ ПСИХІЧНОХВОРИХ ОСІБ (СТАНДАРТИ ЄКЗК)

Комітет має завдання розглядати поведження з усіма категоріями осіб, яких органи державної влади позбавили свободи.

Оскільки до категорії таких осіб належать і психічно хворі, то Комітет часто відвідує психіатричні заклади різного типу¹.

Одним із видів таких закладів, що їх відвідує Комітет, є психіатричні лікарні, де, окрім пацієнтів, що потрапили туди за власною згодою, перебувають особи, яких було поміщено туди за рішенням, яке було ухвалене в результаті процедури цивільного судочинства, для лікування психічного захворювання без їхньої (осіб) на те згоди².

Комітет також відвідує відділення (спеціальні госпіталі, окремі відділення в структурі цивільних лікарень тощо), передбачені для перебування в них осіб, направлення яких до психіатричних лікувальних закладів без їхньої на те згоди було здійснене в рамках процедури кримінального розслідування³.

Під пильною увагою Комітету перебувають також психіатричні відділення для осіб, психічне захворювання яких розвинулось за час перебування в ув'язненні.

Такі відділення знаходяться в структурі пенітенціарної системи або цивільних психіатричних закладів⁴.

Комітет уважно вивчає умови проживання та лікування пацієнтів; існування преференційності в цьому питанні може швидко призвести до ситуації, що може бути

¹ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 25.

² Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 25.

³ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 25.

⁴ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 25.

визначена як «нелюдське, або таке, що принижує, поведження».

Слід поставити задачу досягти таких матеріальних умов, які позитивно впливатимуть на лікування пацієнтів і на їхній стан; психіатри називають це позитивним терапевтичним середовищем.

Це важливо не лише для пацієнтів, але і для персоналу, який працює в психіатричних закладах.

Окрім цього, слід забезпечити непреференційність у лікуванні пацієнтів – як у психіатричному, так і в соматичному – та у догляді за ними.

З огляду на принцип однакового підходу до усіх пацієнтів при наданні медичної допомоги, медичне лікування та догляд з боку молодшого медичного персоналу за особами, яких було поміщено до психіатричних закладів без їхньої на те згоди, повинні бути подібними до лікування та догляду за пацієнтами, які дали згоду на перебування у закладі такого типу⁵.

Якість умов проживання та лікування пацієнтів, безумовно, значною мірою залежить від існуючих ресурсів.

Комітет визнає, що в часи серйозних економічних труднощів чимсь потрібно жертвувати навіть у лікувальних установах.

Однак, з огляду на факти, які були встановлені під час візитів, Комітет хоче наголосити, що основні вимоги до умов проживання мають за будь-яких обставин бути забезпечені державою особам, які перебувають на її утриманні.

Ці вимоги включають в себе надання харчування, опалення та відповідного одягу, а в лікувальних закладах – і належного лікування⁶.

⁵ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 32.

⁶ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 33.

УМОВИ ПРОЖИВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПСИХІАТРИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Створення позитивного терапевтичного середовища передбачає, передовсім, забезпечення пацієнту достатнього простору для проживання, так само як і нормального освітлення, опалення та провітрювання а також підтримання закладу в належним чином відремонтованому стані, який відповідає гігієнічним нормам, що встановлені для лікарняних закладів⁷.

Особливу увагу слід приділяти обладнанню палат для пацієнтів та місць відпочинку, з тим, щоб надавати пацієнтам візуальну стимуляцію.

Дуже бажано, щоб у розпорядженні пацієнтів були тумбочки біля ліжок і шафи для одягу.

Пацієнтам також слід дозволити тримати при собі окремі особисті речі (фотографії, книжки тощо).

Слід також підкреслити, що дуже важливо надавати у розпорядження пацієнта якесь місце для зберігання його особистих речей, що зачинятиметься на ключ; відсутність такої можливості може сприйматись пацієнтом як посягання на його особисту безпеку та незалежність⁸.

Сантехнічне обладнання повинне бути розташоване таким чином, щоб пацієнт міг бути наодинці сам із собою⁹.

Мають також бути враховані потреби пацієнтів похилого віку та/або пацієнтів-інвалідів; таким пацієнтам, наприклад, не підходять вбиральні, де немає унітазів, на яких можна сидіти¹⁰.

В розпорядженні медичного персоналу також повинно бути основне лікарняне обладнання, завдяки якому прикуті до ліжка можуть отримувати таку ж медичну допомогу і догляд (включаючи також і дотримання особистої гігієни), як і інші пацієнти; відсутність такого обладнання може призвести до злиднених умов перебування¹¹.

Слід також відзначити, що практика, яку спостерігав Комітет в окремих психіатричних закладах, коли всі пацієнти постійно були одягнуті в піжами або нічні сорочки, не сприяє зміцненню почуття самотності особистості та особистої гідності; індивідуалізація одягу є однією із форм процесу лікування¹².

⁷ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 34.

⁸ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 34.

⁹ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 34.

¹⁰ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 34.

¹¹ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 34.

¹² Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 34.

Ще одним аспектом умов проживання, якому приділяв увагу Комітет, було харчування пацієнтів.

Їжа повинна бути не лише у відповідній кількості і відповідної якості, але й подаватись пацієнтам для споживання вона повинна у задовільних умовах.

В закладі має бути необхідне обладнання, завдяки якому пацієнти отримуватимуть їжу належної температури.

Окрім цього, пацієнти повинні мати змогу їсти в пристойних умовах¹³.

У зв'язку з цим слід підкреслити, що надання пацієнтам можливості використовувати елементи звичайного «нелікарняного» життя – наприклад, їсти за столом, користуючись відповідним посудом та столовими приборами – є невід'ємною частиною програми психосоціальної реабілітації пацієнтів¹⁴.

Ще одним фактором, який не можна залишати без уваги, є зовнішній вигляд їжі¹⁵.

Мають також бути враховані особливі потреби щодо умов споживання їжі пацієнтами-інвалідами¹⁶.

Комітет висловлює свою чітку підтримку тенденції, яку він спостерігав в окремих країнах, стосовно закриття в психіатричних закладах палат, що розраховані на велику кількість пацієнтів, – такі палати є зовсім несумісні з нормами сучасної психіатрії.

Створення розрахованих на невеликі групи помешкань для проживання є важливим фактором для збереження/відновлення гідності пацієнта і ключовим елементом у політиці його психологічної та соціальної реабілітації.

Структури подібного типу, окрім іншого, дозволяють розподіляти пацієнтів на групи в залежності від типу захворювання та виду лікування¹⁷.

Комітет також підтримує підхід, який недавно знайшов своє застосування.

Згідно з цим підходом, пацієнтам, які цього бажають, дозволяється упродовж дня перебувати у своїй кімнаті (палаті), а не залишатись обов'язково разом з іншими пацієнтами в місцях, де всі перебувають разом¹⁸.

¹³ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 33.

¹⁴ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 33.

¹⁵ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 33.

¹⁶ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 33.

¹⁷ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 36.

¹⁸ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 36.

ЛІКУВАННЯ

Психіатричне лікування повинно базуватись на індивідуальному підході, який передбачає вироблення окремого плану лікування для кожного пацієнта.

Такий план повинен містити широкий набір реабілітаційних та терапевтичних заходів, включаючи й доступ до працетерапії, групової терапії, індивідуальної психотерапії, до мистецтва, театру, музики та спорту¹⁹.

Пацієнти повинні мати регулярний доступ до належним чином обладнаних кімнат відпочинку і мати можливість щоденно здійснювати прогулянки на свіжому повітрі.

Бажано було б також, щоб їм була запропонована можливість вчитись або займатись прийнятною для них трудовою діяльністю²⁰.

Комітет дуже часто зустрічався із ситуацією, коли ці основні складові ефективного лікування та психосоціальної реабілітації були в напіврозвиненому стані, або ж навіть були взагалі відсутні, і лікування, яке пропонувалось пацієнтам, було, в основному, медикаментозним.

Така ситуація може бути наслідком відсутності належним чином підготовленого персоналу та відповідних інфраструктур або ж залишком філософії, в основі якої лежать контроль і нагляд за пацієнтами²¹.

Звичайно ж, психофармакологічне лікування часто є необхідною складовою лікування пацієнтів, які страждають психічними розладами.

Мають бути запроваджені формальні процедури, які повинні забезпечити те, щоб призначені медичні препарати є справді необхідними для лікування і щоб було також забезпечене їхнє регулярне вживання. Комітет пильно слідкує за всіма повідомленнями про зловживання медичними препаратами²².

Електрошокотерапія (ЕШТ) є одним із відомих засобів для лікування пацієнтів, що страждають певними психічними захворюваннями.

Однак, слід ретельно стежити за тим, щоб ЕШТ обов'язково була занесена до плану лікування (амбулаторної картки), а її застосування супроводжувалось належними гарантіями безпеки²³.

Комітет дуже непокоять випадки, коли ЕШТ застосовується у своєму немодифікованому вигляді (тобто без анестезії та міорелаксантів); у такому вигляді метод не може вважатись прийнятним в сучасній психіатричній практиці.

Окрім ризику отримати переломи, розриви або інші неблагополучні в медичному

¹⁹ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 37.

²⁰ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 37.

²¹ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 37.

²² Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 38.

²³ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 39.

плані наслідки, сама процедура спричинює деградацію як пацієнта, так і персоналу, який її застосовує.

Тому ЕШТ повинна завжди застосовуватись лише у модифікованому вигляді.

ЕШТ повинна застосовуватись таким чином, щоб за цим не могли спостерігати інші пацієнти (бажано в окремо відведеному і спеціально обладнаному для такої мети приміщенні), і лише працівниками персоналу, які спеціально навчені застосувати такий спосіб лікування.

Окрім того, застосування ЕШТ повинно детально фіксуватись в окремій книзі записів.

Лише в такий спосіб керівництво лікувального закладу може встановити, що мало місце якесь небажане застосування цього методу, і обговорити це питання з персоналом²⁴.

Іншою основною вимогою є здійснення постійної перевірки стану здоров'я пацієнтів та перегляд приписаних їм медикаментів.

Це, зокрема, дозволить прийняти вмотивоване рішення про можливість виписки пацієнта з лікарні, або про переведення його до іншого середовища, де існує менше обмежень²⁵.

Особиста і конфіденційна амбулаторна картка повинна бути доступною пацієнту.

У цій амбулаторній картці повинна бути зафіксована діагностична інформація (включаючи результати будь-якого спеціального обстеження пацієнта), а також поточні записи про стан соматичного та психічного здоров'я пацієнта та про лікування пацієнта.

Пацієнт повинен мати змогу знайомитись із своєю амбулаторною карткою, якщо тільки для цього не існує протипоказань терапевтичного порядку.

На прохання пацієнта, інформація, яка міститься в амбулаторній картці, повинна бути надана членам його родини або його адвокату.

У випадку переведення пацієнта ця амбулаторна картка повинна бути передана лікарям закладу, до якого перевели пацієнта.

У випадку виписки пацієнта з лікувального закладу, ця амбулаторна картка повинна бути – за згодою пацієнта – відіслана лікареві, лікарська практика якого знаходиться поза межами лікувального закладу²⁶.

Пацієнт, в принципі, повинен мати змогу дати вільну та усвідомлену згоду на лікування²⁷.

Поміщення пацієнта без його на те згоди до лікувального психіатричного закладу не повинне сприйматись як дозвіл на лікування пацієнта без отримання його на те згоди.

Це означає, що кожен пацієнт, який в змозі приймати рішення, незалежно від того, в який спосіб він був госпіталізований – добровільно, чи ні – повинен мати можливість відмовитись від лікування або від іншого медичного втручання.

Кожен відступ від цього основного принципу повинен мати правові підстави і

²⁴ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 39.

²⁵ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 40.

²⁶ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 40.

²⁷ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 41.

застосовуватись лише у виняткових випадках, які є точно і чітко визначеними²⁸.

Згода на лікування, звичайно ж, може бути визнана як вільна та усвідомлена лише в тому випадку, коли вона основана на повній, точній та зрозумілій інформації про стан здоров'я пацієнта та лікування, яке йому пропонується²⁹.

Представлення ЕШТ як «лікування сном» є прикладом скоріше неповної, аніж повної та точної інформації про лікування³⁰.

Кожен пацієнт повинен регулярно отримувати належну інформацію про стан свого здоров'я та лікування, яке пропонується йому приписати.

Належна інформація (результати тощо) повинна також бути надана пацієнту після лікування³¹.

²⁸ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 41.

²⁹ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 41.

³⁰ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 41.

³¹ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 41.

ПЕРСОНАЛ ПСИХІАТРИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

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.

Нестача людських ресурсів часто суттєво підриває спроби, які робляться для запровадження описаних в пункті 37 заходів.

Окрім цього, така нестача, незважаючи на добрі наміри і реальні зусилля персоналу, може призвести до ситуацій, які становитимуть великий ризик для пацієнтів³².

В окремих країнах Комітет був справді вражений тим, що у загальній масі допоміжного медичного персоналу психіатричних закладів дуже мало кваліфікованих медичних сестер, які отримали підготовку у догляді за психічно хворими, а також відсутній кваліфікований персонал для запровадження соціотерапевтичної діяльності (зокрема, працетерапевти).

Розвиток спеціалізованої фахової підготовки медичних сестер, які доглядають за психічно хворими, та приділення більшої уваги соціотерапії значно вплинуть на якість догляду за пацієнтами.

Це, зокрема, зменшить концентрацію уваги лікарів на лікуванні медичними препаратами та фізичними лікувальними засобами³³.

Комітет також приділяє пильну увагу ставленню до пацієнтів з боку лікарів та медичних сестер.

Комітет, зокрема, намагається пересвідчитись в існуванні зацікавленості з боку лікарів у встановленні терапевтичних стосунків з їхніми пацієнтами³⁴.

Комітет також перевіряє, щоб не були обійдені увагою важкі або невиліковно хворі пацієнти³⁵.

Як і для інших медичних служб, є важливо, щоб різні категорії працівників, які працюють в одному психіатричному відділенні, регулярно збирались разом і створили команду під керівництвом старшого лікаря.

Це дозволить визначати проблеми, які виникають щодня, обговорювати їх та використовувати отримані поради.

У разі відсутності такої можливості серед працівників персоналу можуть виникнути почуття розчарування та образи³⁶.

³² Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 42.

³³ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 43.

³⁴ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 44.

³⁵ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 44.

³⁶ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 45.

Необхідним також є зовнішнє стимулювання.

Завдяки йому можна уникнути самоізоляції персоналу психіатричного закладу.

Тому є надзвичайно бажаним, щоб такому персоналу було запропоновано проходити курси підготовки, перепідготовки або стажування в інших закладах.

Також слід заохочувати присутність у психіатричних закладах незалежних осіб (наприклад, студентів або дослідників) та зовнішніх структур³⁷.

³⁷ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, CPT/Inf(98)12-part, 1998. П. 46.

ГАМІВНІ ЗАСОБИ У ПСИХІАТРИЧНИХ ЛІКАРНЯХ

У кожному психіатричному закладі виникають випадки, коли необхідно вгамувати пацієнта в збудженому або агресивному стані.

Це є областю, якій Комітет приділяє особливу увагу з огляду на можливі зловживання силою, що може призвести до жорстокого поводження³⁸.

Гамування пацієнта із застосуванням фізичної сили повинно стати об'єктом чітко визначеної політики.

Ця політика повинна без жодних застережень визначити, що перші спроби гамування пацієнта в збудженому або агресивному стані повинні, наскільки це видається можливим, бути здійснені іншими способами, а не застосуванням фізичної сили (наприклад, вербальним способом), а коли гамування за допомогою фізичної сили є необхідним, воно має бути обмеженим гамуванням з використанням ручних способів (без застосування інших знарядь)³⁹.

Персонал в психіатричних закладах повинен проходити підготовку з питань техніки встановлення контролю за пацієнтами в збудженому або агресивному стані як без застосування фізичної сили, так і з використанням ручних способів.

Оволодіння такими навичками надасть можливість персоналу знаходити найоптимальніше рішення у складних ситуаціях, і, тим самим, зменшить ризик нанесення шкоди пацієнтам та персоналу⁴⁰.

Засоби для гамування з використанням фізичної сили (ремені, гамівні сорочки тощо) повинні застосовуватись дуже рідко.

Лікар обов'язково повинен віддати наказ про застосування таких гамівних засобів, або ж, в іншому випадку, бути негайно поінформованим про таке застосування і дати на це свою згоду.

Якщо вже трапився винятковий випадок застосування гамівних засобів, пацієнта слід при першій же можливості звільнити від них.

Такі засоби ніколи не повинні застосовуватись (або застосування їх продовжуватись) у якості покарання⁴¹.

Комітет інколи зустрічався із випадками, коли гамівні засоби застосовувались до психічно хворих упродовж кількох днів.

Такий стан речей не може жодним чином бути виправданий з терапевтичної точки зору і, на думку Комітету, є близький до жорстокого поводження⁴².

³⁸ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Іnf(98)12-part, 1998. П. 47.

³⁹ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Іnf(98)12-part, 1998. П. 47.

⁴⁰ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Іnf(98)12-part, 1998. П. 47.

⁴¹ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Іnf(98)12-part, 1998. П. 48.

⁴² Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Іnf(98)12-part, 1998. П. 48.

У зв'язку з цим слід також згадати про ізолювання (мається на увазі тримання в окремій замкнутій кімнаті) буйних або, інакше кажучи, «некерованих» пацієнтів.

Така процедура вже давно відома в психіатрії.

У сучасній психіатричній практиці існує чітка тенденція – не ізолювати пацієнтів, і Комітет із задоволенням відзначає, що така практика вже не застосовується у багатьох країнах.

Там, де практика ізолювання ще зберігається, вона повинна бути детально розробленою і давати чіткі відповіді на такі питання: типи випадків, коли може застосовуватись ізолювання; мета, якої намагаються досягти; тривалість ізолювання та необхідність частого перегляду рішення про ізолювання; існування відповідних контактів з людьми; обов'язок персоналу виявляти посилену увагу⁴³.

Ізолювання не повинно ніколи застосовуватись в якості покарання⁴⁴.

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 (а також 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 частоту⁴⁵.

⁴³ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 49.

⁴⁴ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 49.

⁴⁵ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 50.

ГАРАНТІЇ, ЯКІ НАДАЮТЬСЯ У ВИПАДКУ ПОМІЩЕННЯ ПАЦІЄНТА ДО ЗАКЛАДУ БЕЗ ЙОГО (ПАЦІЄНТА) НА ТЕ ЗГОДИ

Вразливість душевнохворих осіб вимагає посиленої уваги до них, з тим, щоб запобігти будь-яким вчинкам – або уникнути якогось недогляду – які можуть негативно вплинути на стан хворого.

Тому поміщення пацієнта без його на те згоди до психіатричного закладу повинно завжди супроводжуватись належними гарантіями⁴⁶.

Однією із найважливіших гарантій є вільна та усвідомлена згода на лікування, про що вже йшлося вище початкове рішення про поміщення⁴⁷.

Процедура поміщення пацієнта без його на те згоди до психіатричного закладу повинна гарантувати незалежність і неупередженість тих, хто приймає рішення, та об'єктивну медичну експертизу⁴⁸.

Звертаючись більш детально до питання про процедуру примусового поміщення до закладів цивільного типу, слід зазначити, що в деяких країнах таке рішення ухвалюється судовим органом (або ж такий орган в найкоротший час дає свою згоду на таке поміщення)⁴⁹.

Однак обов'язкова участь судового органу у прийнятті рішення про поміщення не передбачена у всіх країнах.

Рекомендація № R (83) 2 про правовий захист осіб із психічними захворюваннями, яких без їхньої на те згоди поміщують до лікувальних закладів, робить можливими два підходи у вирішенні цього питання (однак передбачає спеціальні гарантії у випадках, коли рішення про поміщення має прийняти несудовий орган).

Парламентська асамблея, разом з тим, знову звернулася до цієї проблеми в своїй Рекомендації 1235 (1994) щодо психіатрії та прав людини, вимагаючи, щоб рішення про поміщення до лікувального закладу без згоди на те пацієнта міг приймати лише суддя⁵⁰.

У кожному випадку особа, яку за рішенням несудового органу було поміщено до психіатричного закладу без її на те згоди, повинна мати право звернутись до суду з тим, щоб в найкоротший строк було розглянуте питання про законність позбавлення свободи цієї особи⁵¹.

⁴⁶ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, CPT/Inf(98)12-part, 1998. П. 51.

⁴⁷ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, CPT/Inf(98)12-part, 1998. П. 51.

⁴⁸ Поміщення особи до лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, CPT/Inf(98)12-part, 1998. П. 52.

⁴⁹ Поміщення особи до лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, CPT/Inf(98)12-part, 1998. П. 52.

⁵⁰ Поміщення особи до лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, CPT/Inf(98)12-part, 1998. П. 52.

⁵¹ Поміщення особи до лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, CPT/Inf(98)12-part, 1998. П. 52.

У розпорядження пацієнта або його родини під час поміщення до закладу повинна бути надана брошура, в якій буде інформація про функціонування закладу та права пацієнтів.

Пацієнти, які не в змозі самостійно досягнути зміст цієї брошури, повинні мати змогу отримати належну допомогу⁵².

Як і в будь-якому іншому місці позбавлення свободи, в психіатричних закладах повинна існувати ефективна процедура подання скарг, що є основною гарантією проти жорстокого поводження.

Мають існувати спеціальні положення, що дозволить пацієнтам звертатись із скаргами до конкретного органу та надсилати в конфіденційному порядку інформацію до відповідних органів влади поза межами лікувального закладу⁵³.

Підтримування контактів із зовнішнім світом є важливим не лише для запобігання жорстокому поводженню але й з терапевтичної точки зору.

Пацієнти повинні мати змогу посилати та отримувати листи, користуватися телефоном і зустрічатися із членами своєї сім'ї та друзями.

Має бути забезпечений також конфіденційний доступ до адвоката⁵⁴.

Комітет приділяє значну увагу тому, щоб психіатричні заклади регулярно відвідували представники незалежних структур (це може бути, наприклад, суддя або наглядова комісія), які уповноважені здійснювати нагляд за лікуванням і доглядом пацієнтів.

Такий орган повинен бути наділений повноваженнями вести приватні бесіди з пацієнтами, отримувати безпосередньо від пацієнтів скарги та, в разі необхідності, робити необхідні рекомендації⁵⁵.

⁵² Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 53.

⁵³ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 53.

⁵⁴ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 54.

⁵⁵ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 55.

ВИПСКА (ЗВІЛЬНЕННЯ) ПАЦІЄНТІВ ПСИХІАТРИЧНИХ ЛІКАРЕНЬ

Пацієнт, якого було поміщено без його на те згоди до психіатричного закладу, повинен бути звільнений, як тільки його психічне здоров'я дозволить це зробити.

Тому необхідність перебування у закладі повинна регулярно переглядатись через встановлені проміжки часу⁵⁶.

Якщо було прийнято рішення про поміщення пацієнта без його на те згоди на визначений строк, який може бути змінений у світлі даних про психічний стан пацієнта, то така зміна може відбутись навіть упродовж встановленого терміну перебування у закладі⁵⁷.

Однак, може прийматись рішення про поміщення пацієнта без його на те згоди і без визначення строку перебування у закладі.

Наприклад, в рамках проведення кримінального розслідування може мати місце поміщення до психіатричних закладів осіб, що їх вважають небезпечними.

Якщо тривалість перебування у психіатричному закладі не є визначеною, то автоматично це передбачає необхідність перегляду через регулярні проміжки часу рішення про необхідність перебування у такому закладі⁵⁸.

Окрім цього, пацієнт повинен сам мати можливість робити звернення через раціональні проміжки часу з тим, щоб питання про необхідність його перебування у закладі було розглянуте судовим органом⁵⁹.

Існують випадки, коли вже немає потреби тримати пацієнта без його на те згоди у психіатричному закладі, однак такий пацієнт все ще потребує лікування та додаткових засобів безпеки під час перебування поза межами лікувального закладу.

У зв'язку з цим Комітет визнав, що в окремих країнах пацієнти, психічний стан яких вже дозволяє їм залишити психіатричний заклад, все ж продовжують там залишатись через відсутність належного догляду або умов в місцях свого проживання.

Особи, які продовжують перебувати у закладі, будучи тим самим позбавлені свободи через відсутність належних умов в місцях свого проживання, можуть легко оскаржити такий стан речей⁶⁰.

⁵⁶ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 56.

⁵⁷ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 56.

⁵⁸ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 56.

⁵⁹ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 56.

⁶⁰ Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, СРТ/Inf(98)12-part, 1998. П. 57.

ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ ПСИХІЧНОХВОРИХ ОСІБ (ПРАКТИКА ЄСПЛ)

Суд багато разів зазначав, що взяття під варту людини, яка має захворювання, може порушувати питання, передбачені статтею 3 Конвенції, і що відсутність належної медичної допомоги може становити поведження, яке суперечить цьому положенню. Зокрема, оцінка того, чи конкретні умови ув'язнення є несумісними зі стандартами статті 3 Конвенції, у випадку психічно хворих осіб повинна враховувати їхню вразливість та їхню нездатність, в деяких випадках, скаржитися послідовно чи взагалі. про те, як на них впливає якесь конкретне поведження.

«Sławomir Musiał v. Poland», п. 87⁶¹

Зобов'язання за статтею 3 Конвенції можуть сягати такої міри, що покладатимуть на державу зобов'язання переводити психічно хворих ув'язнених до спеціальних установ для отримання належного лікування.

«Murray v. the Netherlands» [GC], п. 105⁶²;

«Raffray Taddei v. France», п. 63⁶³

Суд уже розглядав справи щодо можливості тримання людей із серйозними психологічними розладами або психічними захворюваннями в умовах ув'язнення. Найважливішим питанням у цих справах було те, наскільки в'язничне середовище непридатне для осіб, які страждають на розлади психіки.

«Mouisel v. France», п. 42⁶⁴;

«Rivière v. France», п. 64⁶⁵;

«G. v. France», п. 39

При оцінці того, чи є конкретні умови тримання під вартою психічнохворих осіб несумісними з вимогами статті 3 Конвенції, необхідно брати до уваги їх вразливість та рівень їх неієздатності, а в деяких випадках також і рівень впливу лікування на них.

«Dybeku v. Albania», п. 41⁶⁶;

«Rooman v. Belgium [GC], п. 145⁶⁷;

«Murray v. the Netherlands» [GC], п. 106;

«Herczegfalvy v. Austria», п. 82⁶⁸;

«Aerts v. Belgium», п. 66⁶⁹

Суд не знайшов порушення зазначеного вище положення стосовно тримання особи упродовж 3 років в установі загального призначення, де заявник оглядався психіатром раз на місяць, де умови тримання відповідали його стану, які не сприяли погіршенню стану

⁶¹ «Sławomir Musiał v. Poland», application № 28300/06, judgment 20.01.2009

⁶² «Murray v. the Netherlands» [GC], application № 10511/10, judgment 26.04.2016

⁶³ «Raffray Taddei v. France», application № 36435/07, judgment 21.12.2010

⁶⁴ «Mouisel v. France», application № 67263/01, judgment 14.11.2002

⁶⁵ «Rivière v. France», application № 33834/03, judgment 11.07.2006

⁶⁶ «Dybeku v. Albania», application № 41153/06, judgment 18.12.2007

⁶⁷ «Rooman v. Belgium [GC], application № 18052/11, judgment 31.01.2019

⁶⁸ «Herczegfalvy v. Austria», application № 10533/83, judgment 24.09.1992

⁶⁹ «Aerts v. Belgium», application № 61/1997/845/1051, judgment 30.07.1998

заявника або випадкам самогубства .

«*Kudła v. Poland*», [GC], п.п. 95-99;
«*Kosenko v. Russia*», п. 38⁷⁰

З іншого боку, ув'язнення на декілька років в установі, яка за висновками медичних працівників була непридатна для його тримання з огляду на стан заявника, який, що важливо, страждав він переповнення установи, становило порушення статті 3 Конвенції.

«*Kosenko v. Russia*», п. 38;
«*Claes v. Belgium*», п. 100⁷¹

Так само, кумулятивний ефект неналежного медичного піклування та поганих умов ув'язнення упродовж 3,5 років, що могло бути пов'язаним зі спробою суїциду, становило нелюдське та таке, що принижує гідність поводження на порушення статті 3 Конвенції.

«*Śławomir Musiał v. Poland*» п. 97⁷²;
«*Rivière v. France*», п. 76⁷³;
«*G. v. France*», п.п. 41-46⁷⁴;
«*Kosenko v. Russia*», п. 38⁷⁵

Утримання заявника упродовж 6 місяців в установі загального режиму без психіатричної допомоги в очікуванні переведення заявника до медичної установи високого рівня безпеки з інтенсивним наглядом не порушувало статтю 3 Конвенції, оскільки це не призвело до суттєвого порушення здоров'я та спроби суїциду.

«*Kosenko v. Russia*», п. 39;
«*Vasenín v. Russia*», п. 100⁷⁶

Почуття неповноцінності й безсилля, яке є типовим для особи, що страждає на психічні розлади, вимагає підвищеної уваги в контексті питання щодо дотримання вимог Конвенції.

«*Halilović v. Bosnia and Herzegovina*», п. 18⁷⁷;
«*G. v. France*», п. 39

До в'язнів, котрі страждають на серйозні психічні розлади і схильні до самогубства, мають вживатися спеціальні заходи, які були б пристосовані до їх стану для забезпечення людського ставлення до них. Суворі санкції, пов'язані з обмеженням контактів з родичами і близькими, покарання, покладені на таких осіб, не відповідають стандарту поводження з психічнохворими особами, а отже, є нелюдськими та такими, що принижують людську гідність.

«*Renolde v. France*», п.п. 85-110

На органи влади покладено обов'язок забезпечувати охорону здоров'я осіб, яких

⁷⁰ «*Kosenko v. Russia*», applications №№ 15669/13, 76140/13, judgment 17.03.2020

⁷¹ «*Claes v. Belgium*», application № 43418/09, judgment 10.01.2013

⁷² «*Śławomir Musiał v. Poland*», application № 28300/06, judgment 20.01.2009

⁷³ «*Rivière v. France*», application № 33834/03, 11 July 2006

⁷⁴ «*G. v. France*», application № 27244/09, judgment 23.02.2012

⁷⁵ «*Kosenko v. Russia*», applications №№ 15669/13, 76140/13, judgment 17.03.2020

⁷⁶ «*Vasenín v. Russia*», application № 48023/06, judgment 21.06.2016

⁷⁷ «*Halilović v. Bosnia and Herzegovina*», application № 23968/05, judgment 24.11.2009

позбавили свободи. Ненадання належної медичної допомоги може становити поводження, несумісне з гарантіями статті 3 Конвенції. Зокрема, визначаючи, чи було сумісним зі стандартами статті 3 Конвенції відповідне поводження або покарання у справі психічно хворої особи, необхідно брати до уваги уразливість таких осіб і неспроможність у певних випадках звернутися з чітко викладеною скаргою чи взагалі поскаржитися, розповівши, як вони потерпіли внаслідок якогось конкретного поводження.

«*Kucheruk v. Ukraine*», п. 148;

«*Sarban v. Moldova*», п. 90;

«*Aerts v. Belgium*», п. 66⁷⁸

За виняткових обставин особа із серйозним психічним захворюванням повинна бути доставлена до лікарняного закладу.

«*G. v. France*», п. 40

Що стосується обсягу наданого лікування, то, на думку Суду, рівень медичної допомоги, необхідний для категорії ув'язнених, повинен виходити за межі базового медичного догляду. Простого доступу до допомоги лікарів, консультацій і надання ліків може бути недостатньо для того, щоб лікування вважалось ефективним і, отже, задовільним відповідно до статті 5 Конвенції. Однак функція Суду полягає не в аналізі змісту лікування, яке пропонується і здійснюється. Важливим є те, що Суд може перевірити, чи була реалізована індивідуальна програма лікування з урахуванням конкретних даних про психічне здоров'я ув'язненого з метою його або її підготовки до можливої майбутньої реінтеграції до суспільства. У даній сфері Суд надає органам державної влади певну свободу дій у відношенні як форми, так і змісту медичної допомоги або даної програми лікування.

«*Rooman v. Belgium*» [GC], п. 209⁷⁹

Оцінка того, чи є конкретний заклад «відповідним», повинна включати вивчення конкретних умов утримання, що переважають у ньому, і особливо лікування, яке надається особам, які страждають на психологічні розлади.

«*Rooman v. Belgium*» [GC], п. 210

Цілком можливо, що установа, яка *a priori* є невідповідною, наприклад, структурний підрозділ в'язниці, може, тим не менш, вважатися задовільною, якщо вона надає належний догляд. Навпаки, може бути, що спеціалізований психіатричний заклад, який за визначенням повинен бути відповідним, може виявитись неспроможним забезпечити необхідне лікування.

«*Rooman v. Belgium*» [GC], п. 210

Належне та індивідуальне лікування є важливою частиною поняття «відповідна установа».

«*Rooman v. Belgium*» [GC], п. 210

Позбавлення волі, передбачене пунктом 1(е) статті 5 Конвенції, виконує подвійну функцію: з одного боку, соціальну функцію захисту, а з іншого – терапевтичну функцію, яка

⁷⁸ «*Aerts v. Belgium*», application № 25357/94, judgment 30.08.1998

⁷⁹ «*Rooman v. Belgium*» [GC], application № 18052/11, judgment 31.01.2019

пов'язана з зацікавленістю людини зі здоровим розумом в отриманні відповідної та індивідуальної форми терапії або курсу лікування. Необхідність забезпечення першої функції *a priori* не повинна виправдовувати відсутність заходів, спрямованих на виконання другої.

«Rooman v. Belgium» [GC], п. 210

Звідси випливає, що відповідно до підпункту «е» пункту 1 статті 5 Конвенції рішення про відмову в припиненні примусової госпіталізації особи може стати несумісним з первинною метою превентивного утримання під вартою, яка виражена в обвинувальному вироку, якщо відповідна особа утримується під вартою внаслідок ризику повторного вчинення злочину, але при цьому їй не надано належних заходів, зокрема, лікування, необхідного для демонстрації того, що така особа більш не представляє небезпеки.

«Rooman v. Belgium» [GC], п. 210⁸⁰

Суд не має підстав зробити висновок, що поміщення заявника до установи із загальним режимом було несумісним із станом його здоров'я, враховуючи наданий медичний нагляд й лікування, нетривалий період перебування у такій установі та відсутність негативних наслідків ув'язнення. Суд відзначає, що заявник не подавав скарг з приводу умов його тримання та лікування в установі ІЗ-77/2 або з приводу умов лікування в психіатричній установі, де він пройшов успішне лікування після закриття кримінального провадження проти нього, що призвело до його звільнення з психіатричної установи.

«Kosenko v. Russia», п. 41

⁸⁰ «Rooman v. Belgium» [GC], application № 18052/11, judgment 31.01.2019

СПЕЦИФІКА ПОВОДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ ПСИХІЧНОГО РОЗЛАДУ (практика ЄСПЛ)

Хронічна депресія.

«Kudła v. Poland» [GC]⁸¹

Психічні розлади у поєднанні з суїцидальними тенденціями.

«Rivière v. France»⁸²;

«Jeanty v. Belgium», п.п. 101-114⁸³

Посттравматичний стрес.

«Novak v. Croatia»⁸⁴

Хронічна параноїдальна шизофренія.

«Dybeku v. Albania»⁸⁵

Гострий психотичний розлад.

«Renolde v. France»⁸⁶

Неврологічні розлади різної природи.

«Kaprykowski v. Poland»⁸⁷

Синдром Мюнхаузена.

«Raffray Taddei v. France»⁸⁸

Психічні розлади, пов'язані зі статевою сферою.

«Claes v. Belgium»⁸⁹

⁸¹ «Kudła v. Poland» [GC], application № 30210/96, judgment 26.10.2020

⁸² «Rivière v. France», application № 33834/03, judgment 11.07.2006

⁸³ «Jeanty v. Belgium», application № 82284/17, judgment 31.03.2020

⁸⁴ «Novak v. Croatia», application № 8883/04, judgment 14.06.2007

⁸⁵ «Dybeku v. Albania», application № 41153/06, judgment 18.12.2007

⁸⁶ «Renolde v. France», application № 5608/05, judgment 16.10.2008

⁸⁷ «Kaprykowski v. Poland», application № 23052/05, judgment 03.02.2009

⁸⁸ «Raffray Taddei v. France», application № 36435/07, judgment 21.12.2010

⁸⁹ «Claes v. Belgium», application № 43418/09, judgment 10.04.2013