*Елена Владимировна Шахова, член ОНК Санкт-Петербурга*

*Выступление на круглом столе 25 марта 2021 г.*

**«Первые посещения психиатрических стационаров: наблюдения и предварительные выводы»**

Регламенты посещения членами общественных наблюдательных комиссий психиатрических стационаров были введены приказами Министерства здравоохранения в конце февраля 2020 года, но из-за пандемии COVID-19 и отсутствия понимания процедур и целей общественного контроля руководством психиатрических стационаров Петербурга активное посещение началось только в феврале 2021 года.

В августе 2020 года члены ОНК посетили Психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением.

С февраля 2021 года удалось посетить 3 больницы:

- Психиатрическую больницу № 2 Николая Чудотворца

- Психиатрическую больницу № 6

- Психиатрическую больницу № 3 им. Скворцова-Степанова

Во всех этих учреждениях были осмотрены отделения разных типов, особое внимание уделялось положению пациентов, проходящих лечение принудительно, госпитализированных недобровольно, а также пациентам, относящимся к уязвимым группам: женщинам, подросткам, людям с инвалидностью.

1. Коронавирусные ограничения действуют уже больше года. Международные и национальные стандарты допускают возможность ограничения прав граждан в связи с какой-то кризисной ситуацией, однако период таких ограничений должен быть достаточно коротким, его временные рамки должны быть четко обозначены, обычно допускается ограничение на пару месяцев. **Запрет посещений действует с 16 марта 2020 года**, все это время пациенты не видят своих близких, утрачивают семейные и социальные связи. Мы также получили много жалоб на недопуск адвокатов к своим доверителям – пациентам психиатрических больниц. Учитывая их состояние здоровья, отсутствие личного контакта может оказать особо пагубное влияние на пациентов. Даже летом 2020 года, когда было временное послабление ограничений, посещения в стационарах не возобновлялись. Мы наблюдали эту ситуацию и в других закрытых учреждения: колониях и СИЗО. Там, где имелись комнаты краткосрочных свиданий, где беседующие люди разделены стеклянной перегородкой и используют телефон, ситуация с посещениями была немного лучше.

**Мы рекомендуем как можно скорее возобновить прием посетителей, свидания с родственниками. И предусмотреть бюджетное финансирование для организации и соответствующего оборудования комнат краткосрочных свиданий в психиатрических стационарах.**

Создание таких помещений поможет решить и другую проблему: отсутствие в большинстве стационаров помещений для конфиденциальных бесед с адвокатом, членами ОНК и сотрудниками Аппарата Уполномоченного по правам человека. Сейчас такие встречи в основном проходят на отделении, под них выделяются кабинеты медицинского персонала, столовые. Обеспечить конфиденциальность беседы в таких условиях сложно.

1. В связи с коронавирусом **в ряде стационаров были отменены прогулки**. Причем в основном эти ограничения касаются отделений общего типа. **Прогулки нужно также возобновить как можно скорее.** К сожалению, вынужденная пауза в связи с коронавирусом не была использована для приведения прогулочных двориков в приличный вид. Раз все равно не было прогулок, то почему бы не сделать это? В некоторых стационарах дворики плохо оборудованы, старые. В одном случае дворики находятся на крыше здания, где даже неба не видно.
2. Общей проблемой для всех стационаров является **несоответствие норме жилой площади 6 кв. метров на пациента.** В некоторых отделениях есть всего 3 м² жилой площади на пациента. Таким образом, все жизненное пространство пациента – это его кровать. И в таких условиях люди могут находиться годами!

Часто психиатрические отделения больниц находятся в старых зданиях, представляющих архитектурную ценность, поэтому привести их в соответствии со стандартами сложно. Стационары идут по более легкому пути, снижая коечную мощность отделений. Но мы часто видели, что в палате, где есть койки для 8 пациентов, действительно содержатся только трое, однако из-за того, что пустые кровати не убраны, полезной площади не прибавляется. Мы рекомендуем это исправить.

Кроме того, есть случаи, когда иначе чем реконструкцией проблему не решить. Например, ПБСТИН. 1-4 отделения находятся в старом корпусе - памятнике архитектуры, где одиночные палаты-камеры 5-7 м², в которых находятся 1-3 кровати, раковина и унитаз, ничем не отделенные друг от друга. Очевидно, что как не снижай коечную мощность, существенно улучшить ситуацию не получится. В таких случаях, мы бы рекомендовали **активизировать взаимодействие между ведомствами**, т.к. здание на охране КГИОП и согласование ремонта/модернизации здания затягивается. Со своей стороны члены ОНК готовы оказать все возможное содействие, привлечь внимание к проблеме, организовать публикации в СМИ, чтобы ускорить процесс и т.д.

Конечно, и большие палаты в стационарах по-прежнему встречаются. Вот пара примеров:

* общее женское отделение, в палате может быть размещено до 19 человек, кровати впритык друг к другу, тумбочек нет;
* отделение принудительного лечения: две палаты по 16 человек напротив друг друга, по сути 32 человека постоянно видят друг друга;
* наблюдательная палата 15-20 человек, внутри комнаты установлена раковина только с холодной водой и чаша Генуя, отделенная от окружающих лишь низкой перегородкой. Запах распространяется по всей палате.

1. Другой проблемой является **доступ к информации**. Особо сложная ситуация с реализацией этого права в учреждениях, где пациенты находятся в палатах/камерах и не могут свободно перемещаться по отделению. Таким образом, доступа к информационным стендам у них практически нет. Конечно, они могут мельком взглянуть на них, когда идут на прием к врачу, однако никто не будет стоять и ждать, пока пациент изучит Закон о психиатрической помощи. В таких отделениях целесообразно разместить всю необходимую информацию прямо в палате. Мы также замечали, что не на всех информационных стендах размещена актуальная и доступная информация об ОНК, Уполномоченном по правам человека и проверяющих организациях. Мы договорились со всеми стационарами, что сами составим и предоставим такую информацию. Мы обратились внимание и на то, что пациенты практически не обращаются в ОНК, Прокуратуру, к Уполномоченному, где-то им не выдают конверты, где-то ручку и бумагу, а чаще всего они просто не знают, что могут написать. Таким образом, необходимо **писать и о возможности обратиться и создавать условия для написания обращений**. В постоянном доступе пациента должна находиться ручка, бумага, конверт. В большинстве стационаров нам говорили, что ручка и бумага предоставляются по запросу. Но я очень сомневаюсь, что санитар, который только что обозвал пациента, цитирую: «опущенный, гнида, мразь» с радостью предоставит ручку и бумагу, чтобы пациент написал на него жалобу.
2. В правилах внутреннего распорядка можно встретить такую фразу: пациент в такой форме и на таком языке, которые ему понятны, и с учетом его состояния должен быть ознакомлен с Правилами при поступлении в учреждение либо в приемном отделении, либо в лечебном или лечебно-диагностическом отделении. Из общения с пациентами многих стационаров у нас сложилось впечатление, что **медицинский персонал подходит к вопросу информирования и разъяснения правил пациентам формально**, отбирая расписку о разъяснении правил и всей другой обязательной информации. Эту расписку пациент подписывает, не глядя. На самом деле ничего не разъясняется ни при поступлении, ни в дальнейшем. Мы рекомендуем **изменить этот формальный подход и каждый раз подробно разъяснять и убеждаться в понимании пациентом этой информации**.
3. Последняя тема, на которой я хотела бы остановиться, это **приватность**. Мы отметили, что, пациенты иногда имеют собственное белье и спальную одежду, но мужчины практически все находятся в больничных пижамах, и халаты обычно тоже больничные. По нашим наблюдениям нахождение в больничной или собственной одежде не связано с тем, может пациент за собой следить или нет, а с его статусом: только поступил, переведен в наблюдательную палату, готовится к выписке. Мы рекомендуем как **можно чаще содействовать нахождению пациента в собственной одежде и использовать больничную только в случае отсутствия собственной или невозможности следить за чистотой в связи с состоянием**.

Во многих больницах из-за недостатка места **у пациентов нет собственных тумбочек**. В тех случаях, когда тумбочка есть, пациенты делят ее с двумя, тремя, а то и с четырьмя другими пациентами. Поэтому при сокращении койко-мест, мы предлагаем, прежде всего, **обеспечить пациентов индивидуальными тумбочками для хранения личных вещей**.

Ни в одном стационаре мы не видели **запираемых тумбочек**, хотя это предусмотрено международным стандартом, и Европейский комитет против пыток отмечал это в своем последнем докладе, выпущенном по итогам посещения российских психиатрических стационаров осенью 2018 года. К чему приводит отсутствие запираемых тумбочек? К тому, что во многих отделениях пациент не может пользоваться своим плеером/радиоприемником и наушниками, сотрудники больниц запрещают, потому что "вещи могут сломать другие больные". Если бы была возможность безопасно хранить личные вещи, то это проблема бы исчезла, и жизнь пациентов улучшилась. Это замечание относится, прежде всего, к общим отделениям, где пациент находится добровольно. На отделениях, где люди проходят принудительное лечение, и где тумбочки тоже не запираются, практически везде люди пользуются своей техникой, и медперсонал им это делать не запрещает. Выходит, что к людям, совершившим общественно опасные деяния и помещенным судом для лечения в больницу принудительно, больше доверия, чем к пациентам, пришедшим лечиться добровольно?

Вообще, если говорить о личных вещах и предметах гигиены, то есть еще одна проблема. Особенно ярко она проявляется, когда пациент из другого региона или просто у него никого нет, кто мог бы ему передать передачу, и у него нет денег. Это прежде всего принудительное лечение и экспертиза, конечно. Пациенты поступают, не имея предметов личной гигиены: зубной щетки, пасты, шампуня, женских гигиенических прокладок. В каждой больнице по-своему придумывают, как обеспечить всем этим. В качестве женских гигиенических средств для пациенток предусмотрена ветошь, что не соответствует современным представлениям о женских гигиенических средствах. Мы бы рекомендовали **закладывать в бюджет расход на средства личной гигиены, если у пациента нет возможности приобрести их за свой счет.**

В большинстве осмотренных нами **туалетах и душевых не обеспечена приватность**. Перегородки между унитазами зачастую отсутствуют, захлопывающихся дверец нет, а душевых кабин очень мало. В дверях туалетов и душевых окна, и любой может наблюдать за тем, что происходит в туалете. Несмотря на необходимость обеспечить безопасность пациентов, все-таки минимальная приватность должна быть пациентам обеспечена.

В завершении я хотела бы отметить, что во всех посещенных больницах помещения для пациентов, как правило, были чистыми, теплыми, хорошо освещенными и вентилируемыми. Посторонние запахи отсутствовали, туалеты и ванные тоже были чистые. На клопов, тараканов никто не жаловался и следов их присутствия мы не видели. Многие отделения были отремонтированы или сопровождавшие нас сотрудники сообщали, что ремонт очень скоро будет.

В целом ситуация с физическими условиями не совсем плохая, но вот с реализацией прав нам необходимо совместно работать.

Спасибо за внимание!