

**Крымская Республиканская Ячейка Всеукраинской Общественной
Организации Инвалидов Потребителей Психиатрической Помощи
«ЮЗЭР»**

**МОНИТОРИНГ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ
ИНВАЛИДОВ И ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В
ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦАХ
ПОЛУОСТРОВА КРЫМ**



При финансовой поддержке Международного фонда DRF

Украина, АР Крым, Евпатория 2009 – 2010 год.

Эта публикация напечатана в рамках проекта «Мониторинг соблюдения прав инвалидов и потребителей психиатрической помощи в психиатрических больницах Крыма и обучение медицинского персонала». При финансовой поддержке Международного фонда DRF.

**МЫ ИСКРЕННО БЛАГОДАРНЫ АДМИНИСТРАЦИЯМ
ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦ, КОТОРЫЕ
СОГЛАСИЛИСЬ ПРЕДОСТАВИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ
ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА НА ПОЛУОСТРОВЕ
КРЫМ**

**МЫ ИСКРЕННО БЛАГОДАРИМ ВСЕХ, КТО
СПОСОБСТВОВАЛ РЕАЛИЗАЦИИ ДАННОГО
ПРОЕКТА**

Корректор: А. Э. Федосов.
Литературный редактор: Руслан Имерелли
Верстка и макетирование: Людмила Фашилина

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Заказ №01-1 от 01.09.2009 г.
Подписано на печать 01.08.2010 г.
600 экземпляров

СПД Фашилина Л.А. г. Винница, ул. Стеценка 46/21
Инд. Код 2539805289
Тел./факс +38(0432) – 53– 68– 37
e-mail: fashilin@svitonline.com

Результаты данного мониторинга есть интеллектуальной собственностью Крымской Организации «ЮЗЭР». Мнение, доводы и предположения указанные в публикации, не является мнением Международного фонда DRF. В случае копирования материалов ссылаться на их источник Крымскую организацию «ЮЗЭР».

СОДЕРЖАНИЕ

Слово от автора-----	стр. 4
Слова благодарности-----	стр. 6
Методология мониторинга-----	стр. 7
Анализ законодательства-----	стр. 8
Результаты мониторинга по пациентам-----	стр. 10
Результаты мониторинга по персоналу-----	стр. 17
Аналитическая справка и рекомендации ---	стр. 32
Фотоматериалы -----	стр. 38

Слово от автора

Как часто мы задумываемся о правах человека, и о своих правах?

Для многих возможно будет новостью, что права человека это не догма утвержденная Конституцией или Конвенцией, а правовое сознание каждого человека. Во все времена права человека соблюдались на столько, насколько, люди были готовы их отстаивать. Но среди населения Крыма есть категория людей, которые не в состоянии самостоятельно отстаивать свои права, в силу своих физических или интеллектуальных ограничений. По идеи эти люди должны опекаются государством, и именно государство обязано создать им максимально комфортные условия проживания или пребывания в медицинских спец учреждениях.

Самые закрытые медицинские учреждения в Крыму это конечно психиатрические больницы. Первым открытием было посещение Европейских специалистов в 2008 году. Которым показали Симферопольскую Республиканскую Психиатрическую больницу №1, то есть, самую лучшую психиатрическую больницу полуострова. Европейские специалисты сказали, «что условия пребывания заключенных в Европе на много лучше чем пациентов психиатрических больниц в Крыму».

В 2009 году мы начали коммуникацию с Министерством Охраны Здоровья Крыма и главным Психиатром Крыма, для получения разрешения проведения мониторинга в Крымских психиатрических больницах. Полгода наша переписка с министерством и чиновниками никаких положительных результатов не приносила, до тех пор, пока мы не написали в департамент мониторинга психиатрии при Всемирной Организации Охраны Здоровья в центральный офис Женеву. Сразу после отправки письма в Женеву, мы поставили в известность об этом главного психиатра Крыма Дымшиц С. М., и в течении месяца нам дали разрешение на проведение мониторинга в психиатрических больницах Крыма. Все это говорит о том, что Крымская психиатрия не готова быть открытой и прозрачной для общества полуострова, что сигнализирует нам об отсутствии демократии в структуре Министерства Охраны Здоровья полуострова Крым. Многим из нас не известно о том, что происходит с пациентом за стенами психиатрической больницы, особенно ночью когда администрации больницы нет, и самыми старшими в отделении остаются медицинский и младший медицинский персонал, ведь порядок смены, который там существует, установился еще с постсоветских времен, а также система круговой поруки, другими словами медицинская этика «мед работник не идет против другого мед работника, а покрывает его до последнего». Когда пациент находится под воздействием психотропных,

нейролептических или седативных препаратов, какие у него шансы что его права будут соблюдаться младшим медицинским персоналом, который обозлен на систему по ряду причин; отсутствие достойной зарплаты, отсутствие бытовых условий для работы, не соблюдение социальных гарантий предусмотренных законодательством? Кроме того не стоит забывать что больше 50% младшего медицинского персонала не имеют медицинское образование и не знают как вести себя с психически больными людьми и эпилептиками.

Мы не обвиняем медицинский и младший медицинский персонал, в тех или иных нарушениях, если они их не совершали, мы констатируем факт бездействия - Министерства Охраны Здоровья Крыма. С другой стороны мы часто слышим, что в государстве нет денег на психиатрию, не плохой довод, но этот довод может очень дорого стоить нашему государству через пару лет.

Согласно индексу Дели «в 2030 году каждый второй гражданин будет иметь диагноз депрессия, в развивающихся странах к которой относится Украина». Также согласно указанному индексу на сегодняшний день основное бремя психических заболеваний приходится на трудоспособное населения, что в среднем забирает у человека 25-30 лет полноценной активной жизни в обществе, так как он тратит ее на лечение и адаптацию, которая в Украине отсутствует. Что в свою очередь ведет к увеличению количества людей получающих инвалидность и тем самым требующих получения государственных выплат на пенсию и других льгот. Развитые страны мира на сегодняшний день активно занимаются разработкой программ или усовершенствования программ «пропаганды психического здоровья и социальной психиатрии». Мы видим на примере других стран, что деинституализации психиатрической помощи приносит, положительные результаты в обществе.

Мы искренне надеемся, что данный мониторинг в Крыму, будет первым шагом к усовершенствованию социально бытовых условий пациентов в психиатрических больницах Крыма, и шагом к развитию правового сознания медицинского персонала для соблюдения прав инвалидов и потребителей психиатрической помощи.

Также не стоит забывать что на сегодняшний день инвалиды и потребители психиатрической помощи подвергаются дискриминации, которую сложно доказать в Украине в связи с отсутствием Законодательства, которое бы четко регламентировало, что такое дискриминация? И определяло бы исчерпывающей перечень действий, которые относятся к дискриминации и соответственно возлагало бы административную или криминальную ответственность в зависимости от степени тяжести дискриминации - ибо мнение, о каком либо человеке основывается не на его личных качествах, а на его принадлежности к группе коей приписываются некие общие свойства.

Потребители психиатрической помощи сталкиваются с дискриминацией со стороны своих родных, знакомых, соседей, сотрудников медицинских учреждений, любых других государственных агентов, представителей судебной власти, а также сотрудников силовых и наблюдательных органов. Хотя в Законах Украины не регламентируется запрет дискриминации по отношению потребителей психиатрической помощи, все же оно должно затрагивать данную категорию населения, так как у них тоже присутствуют физические и интеллектуальные недостатки, а также, потому что предубеждение по отношению к этой категории лиц приводит к их социальной смерти.

СЛОВА БЛАГОДАРНОСТИ

**Крымская Республиканская Ячейка Всеукраинской
Общественной Организации Инвалидов Потребителей
Психиатрической Помощи «ЮЗЭР», выражает благодарность всем
без кого этот мониторинг был бы невозможным, а результаты
мониторинга были бы недоступными.**

Спасибо Вам всем за Вашу помощь и поддержку.

- **Международный фонд - TIDES (San Francisco).**
- **Фонд Помощи Инвалидам - DRF (Бостон).**
- **Международная организация - FrontLine (Брюссель).**
- **Международная Организация - MDAC (Будапешт).**
- **Международная организация - Human Rights Watch (New York).**
- **Международная организация - Mental Disability Rights International (Washington)**
- **Всеукраинской Общественной Организации Инвалидов Потребителей Психиатрической Помощи «ЮЗЭР» (Винница).**
- **Винницкий областной фонд эпилептиков «Відродження».**
- **Семен Фишелевич Глузман – Киев**
- **Дмитрий Гройсман - Винницкая правозащитная группа.**
- **Гульнар Назарова – Черновицкая областная организация «Права человека».**
- **Власенко Олег – социальный работник, (АР Крым).**
- **Аврамец Ольга – врач психиатр**
- **Костюченко Станислав - врач психиатр**
- **Сергей Буров**
- **Аркадий Бущенко**
- **Мария Ясеновська**
- **Винницкая государственная Телерадиокомпания.**
- **Нерадько Юрий Дмитриевич.**
- **Самар Влентина – Симферопольский Информационный Пресс Центр.**
- **Власенко Екатерина Алексеевна**
- **Грабко Анна**
- **Рая Кравченко**
- **Александр Войтенко – эксперт Амстердамского дома «Анны Франк».**
- **Ярэк - эксперт Варшавского Хельсинского Фонда Прав Человека**

МЕТОДОЛОГИЯ МОНИТОРИНГА

Методологией мониторинга было выбрано анкетирование пациентов и медицинского персонала, по следующим причинам:

1. Подобная методология мониторинга апробирована в Украине Всеукраинской общественной организацией инвалидов потребителей психиатрической помощи «ЮЗЭР».
2. В Украине опубликованы два анализа Закона Украины «Про психиатрическую помощь», первый Анализ был проведен Ассоциацией Психиатров Украины в 2000 году, а второй Черниговской организацией МАРТ в 2000 году, что потом вошло как анализ законодательства в исследуемой области на полуострове Крым.

За основу инструментария мониторинга были взяты рекомендации Департамента мониторинга психиатрии при Всемирной Организации Здравоохранения, из их публикации от 2005 года «WHO - AIMS» - version 2.1. Кроме этого концепция инструментария Всеукраинской общественной организацией инвалидов потребителей психиатрической помощи «ЮЗЭР», которая использовалась в 2006 и 2007 году, на территории Украины и не затрагивался полуостров Крым. Опыт Всеукраинской организации показал, что указанный вид инструментария эффективен.

Целью данного мониторинга было сбор информации о соблюдении прав инвалидов и потребителей психиатрической помощи, также во время переговоров и консультаций с экспертом по мониторингам в Украине Сергеем Бутовым, было принято решение для объективности мониторинга также опросить и медицинский персонал. Опрос медицинского персонала должен был дать нам не выявление последствий нарушений прав инвалидов и потребителей психиатрической помощи, а показать их причину. Заданной цели мы достигли и на сегодняшний день формируем программу тренингов для медицинского персонала психиатрических больниц Крыма.

Также в процессе мониторинга делалась аналитическая справка о социально бытовых условиях пациентов в психиатрических больницах Крыма. В рамках аналитической справки спрашивалось разрешение администрации больницы на фотографирование социально бытовых условий пребывания пациентов. Также анкета физического наблюдения, в которую записывалось все, что интервьюеры видят, слышат или чувствуют.

АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Международные стандарты и нормативы:

1. Европейская Социальная Хартия (Пересмотренная) (ETS N 163) Страсбург, 3 мая 1996 года (Сведения Верховного Совета Украины (СВСУ), 2007, N 51) { Хартию ратифицировано на основании Закона N 137-V (137-16) от 14.09.2006, ВСУ, 2006, N 43, ст.418 }
2. Международный Пакт о гражданских и политических правах (Международный пакт ратифицирован Указом Президиума Верховного Совета Украинской РСР N 2148-VIII (2148-08) от 19.10.73)
3. Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах ООН (Ратифицирован Указом Президиума Верховного Совета Украинской РСР N 2148-VIII (2148-08) от 19.10.73)
4. Конвенция про защиту прав человека и основополагающих свобод { Конвенцию ратифицировано Законом N 475/97-ВР (475/97-ВР) от 17.07.97 }
5. Конвенция о правах инвалидов (13 декабря 2006 года)
6. Общая Декларация Прав человека ООН от 10 декабря 1948 года.
7. Гавайская Декларация II (Утверждена Генеральной Ассамблеей ВПА, Вена, Австрия, 10 июля 1983 года)
8. Положение и взгляды Всемирной Ассоциацией Психиатров про права и юридическую защиту психически больных (Принята Генеральной Ассамблеей ВПА VIII Всемирным Конгрессом по психиатрии, Афины, Греция, 17 октября 1989 года).
9. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 46/119 от 18.02.1992 года.:(Защита лиц с психическими расстройствами и улучшение психиатрической помощи).
10. Рекомендация 1235 по психиатрии и правам человека, Парламентская Ассамблея Совета Европы Сессия 1994 года.
11. Декларация про права инвалидов от 09 декабря 1975 года, принята Генеральной Ассамблеей ООН на тридцатой сессии.
12. Рекомендация 818 (1977) про ситуацию с психическими заболеваниями. Парламентская Ассамблея Совета Европы двадцать девятая сессия.
13. Лиссабонская Декларация про права пациентов (принята тридцать четвертой сессией Всемирной Ассамблеей в Лиссабоне в 1981 году).
14. Рекомендации Комитета министров Совета Европы государствам-участникам относительно правовой защиты лиц, которые страдают на психические расстройства и принудительно содержатся в качестве пациентов N R(83)2. Принята Комитетом министров 22 февраля 1983 году.

15. Резолюция 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 года.:(Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов).

16. Конвенция прав инвалидов Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1996 года.

Национальное Законодательство и нормативы:

- 1.** Конституция Украины от 28 июня 1996 года.
- 2.** Основы законодательства Украины про охрану здоровья от 19 ноября 1992 года.
- 3.** Закон Украины «Про психиатрическую помощь» от 22 февраля 2000 года.
- 4.** Закон Украины «Про государственную социальную помощь лицам, которые не имеют право на пенсию, и инвалидам», от 18 мая 2004 года.
- 5.** Закон Украины «Про основы социальной защиты инвалидов в Украине», от 21.03.1991 г.
- 6.** Закон Украины «Про социальные услуги», от 19 июня 2003 года.
- 7.** Закон Украины «Про реабилитацию инвалидов Украины», от 6 октября 2006 года.
- 8.** Гражданский Кодекс Украины, от 16 января 2003 года, ст. 128
- 9.** Гражданский Процессуальный Кодекс Украины, от 18.03.2004 г. N40-41, 42. ст.492.

Результаты опроса пациентов

Нами был проведен анализ анкетирования 168 пациентов в семи психиатрических больницах АР Крым.

Анкета касалась следующих аспектов пребывания пациентов в стационаре:

Демографические данные (пол, возрастная группа), кратность стационарного лечения (1–2 раза или больше).

Условия пребывания в стационаре (количество пациентов в палате, наличие тумбочки для хранения личных вещей, проветривания в отделении, присутствие специфических запахов, питание пациентов).

Информированность пациента (о своих правах и обязанностях, правах и обязанностях персонала, диагнозе, плане лечения, принимаемых препаратах и их побочном действии, сроках пребывания в стационаре).

Также вопросы анкеты касались:

Возможностей общения пациента с родственниками и близкими.

Проведения свободного времени (доступность средств массовой информации, возможность побыть наедине).

Проведения свободного времени в отделении (занятие творчеством, посещение библиотеки, прогулки на свежем воздухе).

Взаимоотношений с персоналом (общение с персоналом, грубость, угрозы, применение физической силы персоналом).

Возможность обращения пациента в случае нарушения его прав (обращение к лечащему врачу, заведующему отделением, главному врачу больницы).

Анкеты были разосланы в семь психиатрических больниц АР Крым. Отбор пациентов для заполнения анкет проводился администрацией психиатрических учреждений. Было отослано 175 анкет, неверно заполненные анкеты были исключены.

В анализ было включено 168 заполненных анкет. Кроме общих дескриптивных итогов анкетирования нами был проведен анализ в зависимости от пола, возраста и кратности поступления в стационар. Статистическая обработка проведена с помощью программ MS Excel 2007 и SPSS 17.0.

Таблица №1

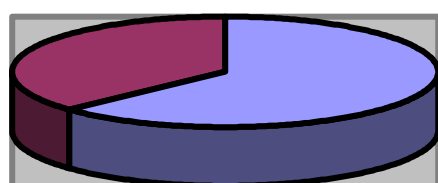
Общая характеристика опрошенных пациентов

Фактор	N	%	X ²	Знач.	
Пол	Мужчины	106	63,1	11,52	0,001
	Женщины	62	36,9		
Возраст					

18-30	57	33,9	8,43	0,038
31-40	43	25,6		
41-50	34	20,2		
50+	34	20,2		
Кратность поступления				
1-2	75	44,6	1,93	0,165
больше 2	93	55,4		

Таблица №1-а - пол

Таблица №1-б - возраст



■ мужчины ■ женщины

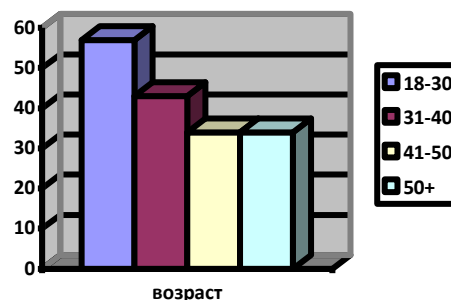
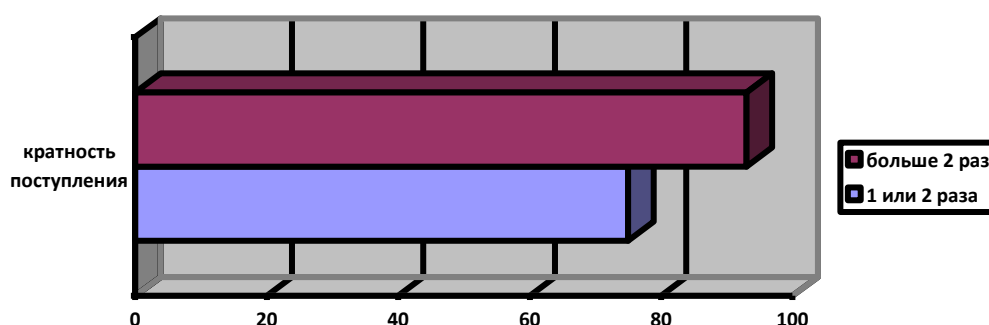


Таблица №1-в – кратность поступления



Среди опрошенных преобладали мужчины, возраст большинства опрошенных был до 40 лет. Мужчины преобладали в более молодом сегменте пациентов (18–40 лет), а женщины в старшем (старше 40 лет), это, вероятно, отображает известную динамику начала психических расстройств (у мужчин они начинаются раньше, а у женщин позже) (см. приложение 1). Приблизительное равное количество пациентов составляли те, кто находился 1–2 раза на стационарном лечении и те, кто лечился неоднократно (см. табл. №1).

Анализ условий пребывания пациентов в стационаре указал, что среднее количество пациентов в палате составило 8,82 человека. Лишь приблизительно пятая часть пациентов сообщали об отсутствии тумбочки для хранения личных вещей (27 человек, 16,1%), что в отделении не проводится проветривание (29 человек, 17,3%), присутствуют специфические запахи (36 человек, 21,4%), несколько чаще сообщали о том, что не имеют возможности принимать пищу, тогда, когда хотят поесть (46 человек, 27,6%).

Менее половины пациентов сообщили, что они не были информированы о «Законе о психиатрической помощи», своих правах и обязанностях. Эти данные приведены в табл. №2.

Таблица №2

Информированность пациента во время стационарного лечения

	N	%
1. Закон о психиатрической помощи	60	35,7
2. Свои права и обязанности	73	43,5
3. Права и обязанности персонала	67	39,9
4. План лечения	76	45,2
5. Назначенное медикаментозное лечение	75	44,6
6. Побочное действие принимаемых препаратов	64	38,1
7. Срок пребывания в отделении	81	48,2

Лишь по некоторым из этих пунктов наблюдались отличия в зависимости от возраста пациентов. Лишь 9 из 34 пациентов в возрастной группе 41–50 лет сообщили о том, что они знают о том, что с 2000 года в Украине действует закон о психиатрической помощи. Пациенты старшей возрастной группы (старше 50 лет) реже сообщали о том, что они были информированы о побочном действии, назначенных им препаратов (8 человек или 23,5%) в младших возрастных группах процент информированных пациентов составлял около 40%, и эти отличия были достоверными. Анализ данных по полу и возрасту и кратности поступлений в стационар не показал достоверных отличий.

Также менее половины пациентов были удовлетворены проведением свободного времени в условиях отделения (см. табл. №3). Значимо большую удовлетворенность возможностью заниматься творчеством и пользоваться библиотекой выражали пациенты младшей возрастной группы (см. табл. №4), однако по другим параметрам значимых отличий не отмечалось.

Таблица №3

Проведение досуга пациентами в отделении

	N	%
Общение с близкими	84	50,0
Телефон	83	49,4

СМИ	78	46,4
Наедине	63	37,5
Творчество	51	30,4
Библиотека	51	30,4
Прогулки	62	36,9

Таблица №4

Сообщения пациентов о занятиях творчеством и посещении библиотеки в зависимости от возраста

Возраст	Творчество		Библиотека	
	N	%	N	%
18-30	26	45,6	24	42,1
34-40	8	18,6	11	25,6
41-50	8	23,5	8	23,5
50+	9	26,5	8	23,5
χ^2	10,02		5,65	
Знач.	0,018		0,130	

В табл. №5 представлены данные о сообщениях пациентов о нарушении их прав. Так, только треть пациентов сообщили, что имеют возможность в случае необходимости обратиться к персоналу. Около четверти пациентов сообщали о том, что испытывали, находясь в отделении, чувство унижения и обиды, применение физической силы, угрозы, грубость и повышенный тон со стороны персонала и других пациентов.

Таблица №5

Сообщения пациентов о нарушении их прав

	N	%
Общение с персоналом	57	33,9
Чувство унижения, обиды	62	36,9
Физическая сила	45	26,8
Грубость, повышенный тон	55	32,7
Угрозы	47	28,0
Со стороны других пациентов	48	28,6
Со стороны врачей	45	26,8
Со стороны среднего персонала	46	27,4
Со стороны младшего персонала	42	25,0
Отказ от деятельности в отделении	77	45,8
Обращение в случае нарушения прав	36	21,4

Около половины пациентов сообщили о том, что имеют возможность отказаться от деятельности и работ в отделении. Лишь каждый пятый пациент сообщил о том, что имеет возможность обратиться к администрации или в общественные организации в случае нарушения их прав. Значимых отличий по этим показателям в зависимости от пола, возраста и кратности поступления на стационарное лечение не наблюдалось.

Таким образом, проведенное нами анкетирование пациентов нескольких психиатрических больниц в АР Крым показывает, что большая часть пациентов не информированы ни о своём диагнозе, ни о проводимом лечении. Около трети пациентов недовольны условиями пребывания в стационаре, хотя сообщаемые ими условия, например, среднее количество пациентов в палате больше восьми, весьма трудно назвать удовлетворительными.

Также лишь менее половины пациентов удовлетворены возможностями проведения свободного времени в условиях отделения. Треть пациентов сообщили о грубом отношении к себе со стороны персонала и других пациентов. Примечательно, что достоверных отличий практически не наблюдалось между пациентами разных возрастных групп, в зависимости от пола и кратности поступления в стационар.

Вполне вероятно, что данная картина может не вполне отражать реальную ситуацию пациентов в больницах, где мы проводили опрос. Во-первых, нашу выборку пациентов нельзя назвать репрезентативной, т.к. отбор пациентов для анкетирования проводился администрацией больниц. Во-вторых, возможно, что, несмотря на анонимность при заполнении анкет, пациенты могли давать социально приемлемые ответы на поставленные вопросы.

В-третьих, использованная нами анкета не содержала перекрестных вопросов, чтобы избежать социально приемлемых ответов, однако проведение более сложных опросов в случайной выборке пациентов психиатрического стационара может быть весьма сложной. Кроме того, анкета не содержала вопросов о демографических данных респондентов, например, семейное положение, образование, инвалидность и т.п.

Но, как бы ни было, проведенный опрос отражает взгляд пациентов на условия своего пребывания в психиатрической больнице. Несомненно, напрашивается один вывод, что общий вид условий пребывания пациентов в психиатрических клиниках не представляется привлекательным, в частности это относится к не информированности пациентов, условиям в стационаре, отрицательным чувствам, которые немалая часть пациентов испытывают, находясь на стационарном лечении.

Проблема состоит не в том, что меньше половины указали, что к ним применяют физическую силу, а в том, что это есть. Ведь Конституция Украины гарантирует пациентам соблюдение их прав.

Результаты опроса персонала психиатрических больниц в АР Крым

Кроме опроса пациентов был также проведен опрос среди персонала психиатрических больниц. Вопросы предложенной анкеты касались специальности (врачи, средний и младший персонал), пола, возраста, стажа работы, условий работы, а также ряд вопросов, касавшихся условий пребывания пациентов в стационаре. В анализ были включены 143 анкеты (их заполнили: 21 врач, 63 средних и 57 младших медицинских работников).

Анализ данных проводился с помощью компьютерной программы SPSS17. Для выявления отличий в сообщениях персонала в зависимости от специальности был использован метод мультиномиальной логистической регрессии с установлением значимости отличий и 95% доверительного интервала, для выявления достоверности отличий внутри групп (пол, возраст и стаж работы) рассчитывался критерий X^2 с установлением уровня его значимости.

Таблица №1

Основные характеристики персонала больниц

Факторы		Врачи				Средний персонал				Младший персонал	
		N	%	Знач.	95% ДИ	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%
		21	100,0			65	100,0			57	100,0
Пол	Ж	11	52,4	0,001	0,04–0,43	63	96,9	0,118	0,72–19,15	51	89,5
	М	10	47,6	—	—	2	3,1	—	—	6	10,5
	X^2	0,048				57,246				35,526	
	Знач.	0,827				0,000				0,000	
Возраст	18-30	3	14,3	0,493	0,12–2,78	20	30,8	0,772	0,44–3,04	13	22,8
	31-40	4	19,0	0,525	0,15–2,66	10	15,4	0,152	0,17–1,32	16	28,1
	41-50	8	38,1	0,514	0,42–5,61	15	23,1	0,777	0,32–2,35	13	22,8
	50+	6	28,6	—	—	20	30,8	—	—	15	26,3
	X^2	2,810				4,231				0,474	
	Знач.	0,422				0,238				0,925	
Стаж работы	До года	2	9,5	0,259	0,07–2,02	9	13,8	0,683	0,28–2,30	10	17,5
	2-10 лет	6	28,6	0,261	0,17–1,61	28	43,1	0,747	0,52–2,47	22	38,6
	Больше 10 лет	13	61,9	—	—	28	43,1	—	—	25	43,9
	X^2	8,857				11,108				6,632	
	Знач.	0,012				0,004				0,036	

Как можно видеть в табл. №1 подавляющее большинство сотрудников среди среднего и младшего медицинского персонала составляют женщины, среди врачей приблизительно поровну мужчин и женщин. Значимых отличий по возрасту среди персонала не было выявлено, т.е. среди персонала разных уровней были представлены сотрудники разного возраста. Среди всех уровней медицинского персонала большую часть составляли сотрудники со стажем работы больше 10 лет.

Абсолютное большинство сотрудников высказались, что они довольны своей работой — среди врачей 20 из 21 (95,2%), среди среднего медицинского персонала 63 из 65 (96,9%), среди младшего персонала — 51 из 57 (89,5%). Большая часть респондентов, сообщили, что в отделении есть комната для отдыха персонала. Эти данные представлены в табл. №2.

Таблица №2

Сообщения персонала об условиях своей работы

Факторы	Врачи				Средний персонал				Младший персонал	
	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%
	21	100,0			65	100,0			57	100,0
Довольны ли вы своей работой?	20	95,2	0,442	0,05–3,76	63	96,9	0,118	0,05–1,39	51	89,5
Есть ли в отделении комната, где вы можете отдохнуть?	12	57,1	0,530	0,50–3,85	43	66,2	0,886	0,45–2,00	37	64,9

Среди врачей все сообщили, что им известно о принятии в 2000 году Закона «О психиатрической помощи», среди среднего медицинского персонала об этом сказали 98,5% респондентов, среди младшего персонала — 93%.

Как можно видеть из табл. №3 о случаях агрессии со стороны пациентов по отношению к себе сообщили 9 (42,9%) врачей, 33 (50,8%) медицинских сестер и 18 (31,6%) младших медицинских работников, причем, об агрессии пациентов достоверно чаще сообщали медицинские сестры. Согласно ответам данным в анкетах - в случаях агрессии со стороны пациентов - персонал прибегает к физической и медикаментозной фиксации, и о последней чаще сообщали медицинские сестры (это, вероятно, можно объяснить тем, что медицинским сестрам приходится ее выполнять). Более 80% врачей и медсестер сообщили о том, что проходили обучение относительно методов купирования пациентов, что по количественному соотношению значительно больше в сравнении со средним и младшим персоналом (лишь 25 человек или 43,9%). Это отличие можно объяснить тем, что работа врачей и среднего персонала требует лицензирования и сертификации, в том числе периодического прохождения обучения, тогда как работа младшего медицинского персонала такового не предусматривает.

Таблица №3

Сообщения персонала об агрессии со стороны пациентов и ее купировании

Факторы	Врачи				Средний персонал				Младший персонал	
	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%
	21	100,0			65	100,0			57	100,0
Были ли случаи агрессии со стороны пациентов к Вам?	9	42,9	0,355	0,22–1,72	33	50,8	0,033	0,21–0,94	18	31,6
Применение физической фиксации в случаях агрессии	6	28,6	0,536	0,16–2,57	26	40,0	0,079	0,15–1,11	11	19,3
Применение медикаментозной фиксации в случаях агрессии	6	28,6	0,971	0,26–3,71	33	50,8	0,017	0,13–0,82	15	26,3
Вы проходили обучение, как купировать пациентов?	17	81,0	0,006	0,05–0,62	53	81,5	0,000	0,08–0,40	25	43,9

Остальные вопросы анкеты касались условий пребывания пациентов в отделениях больниц. Мнения об этих условиях практически не отличались среди представителей медицинского персонала различных уровней. Так, данные, представленные в табл. №4 указывают, что подавляющее большинство персонала всех уровней сообщило о том, что пациенты, находясь в отделении, могут иметь при себе деньги, больше половины персонала указало, что пациенты могут купить себе что-нибудь, или это может сделать персонал по их просьбе. Более 80% медицинского персонала указало, что в отделении имеется холодильник, примерно столько же сказали о том, что пациенты могут принимать пищу в отделении в удобное для них время. Приблизительно две трети персонала считают, что больничной пищи достаточно для одинокого пациента, а более трех четвертей, сказали, что пациент может просить добавку.

Таблица №4

Мнения персонала о питании пациентов

Факторы	Врачи				Средний персонал				Младший персонал	
	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%
	21	100,0			65	100,0			57	100,0
Могут ли пациенты иметь при себе деньги?	16	76,2	0,051	0,06–1,01	57	87,7	0,333	0,15–1,89	53	93,0
Имеют ли они возможность, что-либо купить самостоятельно?	12	57,1	0,723	0,30–2,28	40	61,5	0,322	0,34–1,43	30	52,6
Покупает ли персонал что-то по просьбе пациентов?	12	57,1	0,629	0,46–3,56	43	66,2	0,730	0,42–1,85	36	63,2
Есть ли для этого холодильник в отделении?	18	85,7	0,732	0,19–3,18	53	81,5	0,895	0,42–2,69	47	82,5
Может ли пациент в удобное для него время перекусить?	15	71,4	0,486	0,48–4,69	52	80,0	0,886	0,39–2,26	45	78,9
Достаточно ли	13	61,9	0,397	0,55–4,52	44	67,7	0,612	0,56–2,66	41	71,9

больничной пищи одинокому пациенту?										
Может ли он попросить добавку?	16	76,2	0,794	0,36–3,85	52	80,0	0,886	0,39–2,26	45	78,9

Также большинство сотрудников психиатрических больниц сообщили, что пациенты могут иметь при себе сигареты, а в отделении имеется отдельное место для курения (см. табл. №5).

Таблица №5

**Мнения персонала о возможности пациентов иметь сигареты
и отдельного места для курения в отделении**

Факторы	Врачи				Средний персонал				Младший персонал	
	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%
	21	100,0			65	100,0			57	100,0
Есть ли в отделении отдельное место для курения?	17	81,0	0,846	0,25–3,12	48	73,8	0,510	0,57–3,09	45	78,9
Пациенты могут при себе иметь сигареты?	14	66,7	0,775	0,30–2,46	40	61,5	0,854	0,51–2,23	36	63,2

По мнению приблизительно половины сотрудников, пациенты имеют возможность пользоваться в отделении мобильной связью, и также более половины респондентов сказали, что в отделениях есть стационарный телефон для пациентов (см. табл. №6).

Таблица №6

**Мнения персонала о возможности пациентов пользоваться мобильной связью и
стационарным телефоном в отделении**

Факторы	Врачи				Средний персонал				Младший персонал	
	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%
	21	100,0			65	100,0			57	100,0
Доступен ли стационарный телефон отделения для пациентов?	12	57,1	0,300	0,21–1,61	35	53,8	0,272	0,33–1,37	25	43,9
Есть ли у пациентов свои мобильные телефоны в отделении?	11	52,4	0,984	0,37–2,75	36	55,4	0,761	0,44–1,83	30	52,6

В табл.№7 приведены данные, касающиеся возможностей проведения досуга пациентами в условиях психиатрического стационара. Более двух третей респондентов, независимо от их специальности, сообщили, что в отделении есть работающий телевизор, который могут смотреть пациенты до отбоя. Такое же количество сотрудников отметило, что в отделениях есть библиотека, которая является доступной для пациентов. Комната для трудовой терапии имеется не более чем в трети отделений, согласно сообщениям

персонала. Интересное отличие в ответах персонала наблюдалось в сообщениях о том, выводят ли пациентов на прогулки. В большинстве случаев сотрудники положительно ответили на этот вопрос, но значительно чаще положительно на него отвечали медицинские сестры, поскольку именно они, в соответствии с должностными инструкциями, ответственны за организацию их проведения.

Врачи отделений чаще сообщали о том, что пациентов привлекают к работе в отделении в 38,1% случаев, тогда как об этом сообщили 16 (24,6%) медицинских сестер и 13 (22,8%) сотрудников младшего звена, хотя эти отличия не были достоверными. Анкета не уточняла, к каким видам работ в отделении привлекались пациенты. О вознаграждении за работы в отделении были единичные сообщения, в которых сотрудники указывали, что пациенты получают что-нибудь из еды или сладкое.

Таблица №7

Мнения персонала о возможности проведения досуга пациентами в отделении

Факторы	Врачи				Средний персонал				Младший персонал	
	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%
	21	100,0			65	100,0			57	100,0
Есть ли в отделении рабочий телевизор?	16	76,2	0,145	0,71–9,87	57	87,7	0,758	0,39–3,67	51	89,5
Могут ли им пользоваться пациенты до отбоя?	16	76,2	0,794	0,36–3,85	48	73,8	0,510	0,57–3,09	45	78,9
Есть ли в больнице или в отделении библиотека?	15	71,4	0,210	0,65–6,97	53	81,5	0,697	0,47–3,12	48	84,2
Доступна ли библиотека пациентам?	15	71,4	0,289	0,59–6,04	52	80,0	0,729	0,47–2,93	47	82,5
Есть ли в отделении комната трудовой терапии?	5	23,8	0,506	0,47–4,66	15	23,1	0,293	0,69–3,43	18	31,6
Выводят ли пациентов на прогулку?	15	71,4	0,799	0,29–2,60	57	87,7	0,012	0,12–0,77	39	68,4
Привлекаете ли вы пациентов к работе в больнице?	8	38,1	0,182	0,16–1,41	16	24,6	0,815	0,39–2,09	13	22,8

Сравнение ответов пациентов и персонала обнаруживает ряд противоречий, на которые следует обратить внимание. Например, с Законом «О психиатрической помощи» ознакомлены практически все сотрудники психиатрических больниц, в то время как среди пациентов менее половины, хотя этот закон в равной степени касается как тех, кто оказывает психиатрическую помощь, так и тех, кто ее получает.

В общей сложности около трети пациентов сообщали о плохом отношении к ним со стороны персонала (грубость, физическая сила угрозы), в тоже время приблизительно половина врачей и медицинских сестер и треть представителей младшего персонала сообщили о случаях агрессии со стороны пациентов в свой адрес. Вопросы анкеты не

позволяли выяснить насколько частыми или постоянными являлись такие случаи как с одной, так и с другой стороны.

Нами уже было отмечено, что об обучении методам купирования пациентов сообщили приблизительно 80% врачей и медицинских сестер и лишь менее половины младших медицинских работников, поскольку к последней категории, даже формально, не предъявляется требований по прохождению специального обучения или подготовки, не говоря уже о лицензировании или сертификации.

Интересным образом совпали сведения пациентов и персонала о возможности пользоваться мобильной или телефонной связью, об этом сообщила половина пациентов и сотрудников больниц.

Разнились сообщенные сведения о проведении досуга, высказанные самими пациентами и персоналом отделений. Так, о возможности пользоваться библиотекой сообщили 30,4% пациентов, о возможности прогулок на улице — 36,9%, в то время как среди персонала положительные ответы на эти вопросы составляли более 70%.

Анализ ответов пациентов с помощью метода логистической регрессии в зависимости от возрастной группы*

Факторы	18-30			31-40			41-50			50+	
	N	%	Знач.	N	%	Знач.	N	%	Знач.	N	%
Пол (мужской)	44	77,2	0,001	30	69,8	0,048	17	50,0	0,650	15	44,1
Кратность лечения 1-2 раза	29	50,9	0,706	22	51,2	0,277	10	29,4	0,566	14	41,2
Информированность											
Закон «О психиатрической помощи»	19	33,3	0,164	16	37,2	0,276	9	26,5	0,050	16	47,1
Свои права и обязанности	24	42,1	0,692	19	44,2	0,984	15	44,1	0,927	15	44,1
Права и обязанности персонала	22	38,6	0,043	16	37,2	0,380	13	38,2	0,164	16	47,1
Диагноз	28	49,1	0,891	17	39,5	0,757	11	32,4	0,233	16	47,1
План лечения	34	59,6	0,095	18	41,9	0,601	11	32,4	0,075	13	38,2
Срок пребывания	26	45,6	0,184	22	51,2	0,789	18	52,9	0,526	15	44,1
Назначенные препараты	26	45,6	0,440	19	44,2	0,759	15	44,1	0,643	15	44,1
Побочные действия препаратов	25	43,9	0,008	17	39,5	0,056	14	41,2	0,035	8	23,5
Условия в отделении и досуг											
Тумба	47	82,5	0,490	35	81,4	0,901	30	88,2	0,542	29	85,3
Проветривание	50	87,7	0,243	32	74,4	0,293	29	85,3	0,981	28	82,4
Специфические запахи	13	22,8	0,442	7	16,3	0,861	10	29,4	0,204	6	17,6
Телефон	29	50,9	0,874	21	48,8	0,166	19	55,9	0,246	14	41,2
Общение с близкими	30	52,6	0,191	22	51,2	0,103	18	52,9	0,044	14	41,2
СМИ	28	49,1	0,330	18	41,9	0,138	17	50,0	0,442	15	44,1
Возможность побыть наедине	22	38,6	0,625	12	27,9	0,717	18	52,9	0,031	11	32,4
Занятие творчеством	26	45,6	0,351	8	18,6	0,134	8	23,5	0,309	9	26,5
Библиотека	24	42,1	0,069	11	25,6	0,183	8	23,5	0,289	8	23,5
Продукты	22	38,6	0,335	15	34,9	0,251	12	35,3	0,059	13	38,2
Взаимоотношения с персоналом											
Обращение к персоналу	18	31,6	0,279	17	39,5	0,790	10	29,4	0,161	12	35,3
Физическая сила	16	28,1	0,472	12	27,9	0,746	8	23,5	0,869	9	26,5
Чувство унижения, обиды	20	35,1	0,488	17	39,5	0,571	14	41,2	0,382	11	32,4
Грубость, повышенный тон	16	28,1	0,633	16	37,2	0,215	13	38,2	0,080	10	29,4
Угрозы	15	26,3	0,777	13	30,2	0,585	9	26,5	0,238	10	29,4
Врач	13	22,8	0,643	14	32,6	0,241	10	29,4	0,667	8	23,5
Средний персонал	14	24,6	0,988	13	30,2	0,244	11	32,4	0,464	8	23,5
Младший персонал	12	21,1	0,708	12	27,9	0,670	11	32,4	0,300	7	20,6
Другие пациенты	13	22,8	0,832	13	30,2	0,598	14	41,2	0,114	8	23,5
Отказ от деятельности	29	50,9	0,033	20	46,5	0,056	17	50,0	0,051	11	32,4

Примечание: Цвето выделены статистически значимые отличия



Анализ ответов персонала с помощью метода логистической регрессии в зависимости от специальности*

Факторы	Врачи				Средний персонал				Младший персонал		
	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%	Знач.	95% ДИ	N	%	
	21	100,0			65	100,0			57	100,0	
Пол	Ж	11	52,4	0,001	0,04-0,43	63	96,9	0,118	0,72-19,15	51	89,5
	М	10	47,6	—	—	2	3,1	—	—	6	10,5
Возраст	18-30	3	14,3	0,493	0,12-2,78	20	30,8	0,772	0,44-3,04	13	22,8
	31-40	4	19,0	0,525	0,15-2,66	10	15,4	0,152	0,17-1,32	16	28,1
	41-50	8	38,1	0,514	0,42-5,61	15	23,1	0,777	0,32-2,35	13	22,8
	50+	6	28,6	—	—	20	30,8	—	—	15	26,3
Стаж работы	До года	2	9,5	0,259	0,07-2,02	9	13,8	0,683	0,28-2,30	10	17,5
	2-10 лет	6	28,6	0,261	0,17-1,61	28	43,1	0,747	0,52-2,47	22	38,6
	Больше 10 лет	13	61,9	—	—	28	43,1	—	—	25	43,9
Довольны ли вы своей работой?		20	95,2	0,442	0,05-3,76	63	96,9	0,118	0,05-1,39	51	89,5
Есть ли в отделе/комната, где вы можете отдохнуть?		12	57,1	0,530	0,50-3,85	43	66,2	0,886	0,45-2,00	37	64,9
Есть ли у вас перерыв на работе?		14	66,7	0,440	0,52-4,57	46	70,8	0,563	0,57-2,84	43	75,4
Известно ли вам, что в 2000 году принят Закон Украины "О психиатрической помощи"?		21	100,0	—	—	64	98,5	0,165	0,02-1,91	53	93,0
Были ли случаи агрессии со стороны пациентов к Вам?		9	42,9	0,355	0,22-1,72	33	50,8	0,033	0,21-0,94	18	31,6
Применение физической фиксации в случаях агрессии		6	28,6	0,536	0,16-2,57	26	40,0	0,079	0,15-1,11	11	19,3
Применение медикаментозной фиксации в случаях агрессии		6	28,6	0,971	0,26-3,71	33	50,8	0,017	0,13-0,82	15	26,3
Вы проходили обучение, как купировать пациентов?		17	81,0	0,006	0,05-0,62	53	81,5	0,000	0,08-0,40	25	43,9
Могут ли пациенты иметь при себе деньги?		16	76,2	0,051	0,06-1,01	57	87,7	0,333	0,15-1,89	53	93,0
Имеют ли они возможность, что-либо купить самостоятельно?		12	57,1	0,723	0,30-2,28	40	61,5	0,322	0,34-1,43	30	52,6
Покупает ли персонал что-то по просьбе пациентов?		12	57,1	0,629	0,46-3,56	43	66,2	0,730	0,42-1,85	36	63,2
Есть ли для этого холодильник в отделе/комнате?		18	85,7	0,732	0,19-3,18	53	81,5	0,895	0,42-2,69	47	82,5
Может ли пациент в удобное для него время перекусить?		15	71,4	0,486	0,48-4,69	52	80,0	0,886	0,39-2,26	45	78,9
Достаточно ли большой/чистой пищи одному пациенту?		13	61,9	0,397	0,55-4,52	44	67,7	0,612	0,56-2,66	41	71,9
Может ли он попросить добавку?		16	76,2	0,794	0,36-3,85	52	80,0	0,886	0,39-2,26	45	78,9
Есть ли в отделе/комнате специальное место для курения?		17	81,0	0,846	0,25-3,12	48	73,8	0,510	0,57-3,09	45	78,9
Пациенты могут при себе иметь сигареты?		14	66,7	0,775	0,30-2,46	40	61,5	0,854	0,51-2,23	36	63,2
Доступен ли стационарный телефон/отделение для пациентов?		12	57,1	0,300	0,21-1,61	35	53,8	0,272	0,33-1,37	25	43,9
Есть ли у пациентов свои мобильные телефоны в отделе/комнате?		11	52,4	0,984	0,37-2,75	36	55,4	0,761	0,44-1,83	30	52,6
Есть ли в отделе/комнате рабочий телевизор?		16	76,2	0,145	0,71-9,87	57	87,7	0,758	0,39-3,67	51	89,5
Могут ли им пользоваться пациентами до отбоя?		16	76,2	0,794	0,36-3,85	48	73,8	0,510	0,57-3,09	45	78,9
Есть ли в больнице или в отделе/комнате библиотечка?		15	71,4	0,210	0,65-6,97	53	81,5	0,697	0,47-3,12	48	84,2
Доступна ли библиотечка пациентам?		15	71,4	0,289	0,59-6,04	52	80,0	0,729	0,47-2,93	47	82,5
Есть ли в отделе/комнате грудной терапии?		5	23,8	0,506	0,47-4,66	15	23,1	0,293	0,69-3,43	18	31,6
Выводят ли пациентов на прогулку?		15	71,4	0,799	0,29-2,60	57	87,7	0,012	0,12-0,77	39	68,4
Приглашают ли вы пациентов к работе в больнице?		8	38,1	0,182	0,16-1,41	16	24,6	0,815	0,39-2,09	13	22,8

*Примечание: Цветом выделены статистически значимые отличия

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА и РЕКОМЕНДАЦИИ социально бытовых условий пациентов в психиатрических больницах Крыма

Крымская республиканская ячейка всеукраинской общественной организации инвалидов потребителей психиатрической помощи «ЮЗЕР», при поддержке всеукраинской общественной организации инвалидов потребителей психиатрической помощи «ЮЗЕР», департамента мониторинга психиатрии Всемирной Организации Здравоохранения и финансовой поддержке фондов DRF – Бостон и Tides – Сан-Франциско. Начала реализовывать проект RE: TRF09-01699 «Мониторинг соблюдения прав инвалидов и потребителей психиатрической помощи в психиатрических больницах Крыма и обучение медицинского персонала».

Разрешение на проведение мониторинга в психиатрических больницах АР Крыма, было получено нашей организацией 25.01.2010, от этической комиссии под руководством Юрьева М. Н. и главного психиатра Крыма Дымшиц С. М. Мониторинг начался с 22.02.2010 года.

- 1. 22.02 - 23.02. 2010 года Евпаторийская городская Больница №2. Было опрошено 30 пациентов и 30 медицинских сотрудников.**
- 2. 24.02 - 25.02. 2010 года Крымская Республиканское учреждение "Клиническая психиатрическая больница" №1. Было опрошено 30 пациентов и 29 медицинских сотрудников.**
- 3. 02.04.2010 года Психоневрологическое отделение Ялтинской больницы №1 поселок Голубой Залив. Было опрошено 30 пациентов и 11 медицинских сотрудников.**
- 4. 19.04 - 20.04. 2010 года Крымская республиканская психиатрическая больница №5, село Строгановка, Было опрошено 28 пациентов и 29 медицинских сотрудников.**
- 5. 21.04.2010 года Крымская республиканская психиатрическая больница №4, село Красноярсское, Черноморского района, Было опрошено 11 пациентов и 8 медицинских сотрудников.**
- 6. 22.04.2010 года Психиатрическая Неврологическая Больница №3, город Феодосия, Было опрошено 25 пациентов и 25 медицинских сотрудников.**
- 7. 23.04.2010 года Крымская республиканская психиатрическая больница №2, село Костырино, Ленинского района, Было опрошено 23 пациента и 3 медицинских сотрудников.**

1. 22.02 - 23.02. 2010 года - Евпаторийская городская психо-наркологическая больница №2. Было опрошено 30 пациентов и 30 медицинских сотрудников.

В больнице 30 пациентов заполнили анкеты, и 30 анкет заполнил медицинский персонал.

Самая первая проблема, которую мы увидели в этой больнице это несоблюдение норм ДБН. На одного пациента в палате должно приходиться 6 метров, а в Евпаторийской больнице с трудом можно насчитать 1 метр, что очень сильно ограничивает свободное передвижение пациента в палате. Зайдя в отделение больницы, мы обратили внимание на стремление администрации больницы к улучшению социально-бытовых условий пребывания пациентов. Однако, несмотря на стремление администрации больницы, взаимоотношения медицинского персонала с пациентами не соответствует национальным и международным стандартам, нарушаются фундаментальные аспекты прав человека, что говорит об отсутствии правового образования медицинского персонала. Немаловажен факт открытости главного врача этой больницы, который предоставил доступ ко всем помещениям больницы и дал разрешения сделать фотографии для аналитического отчета. В анкетах пациенты указали, что младший медицинский персонал по отношению к ним применяет физическую силу, оскорбления, угрозы и практикует неуважительное отношение. Немаловажен факт отсутствия медикаментозного лечения пациентов за государственные средства, как это регламентировано национальным законодательством - оно отсутствует в связи с малым финансированием. Городской совет Евпатории не закладывает средства на амбулаторное лечение пациентов, мотивируя это тем, что в бюджете нет средств. На наш запрос в управление охраны здоровья города Евпатории с вопросом, почему не закладываются средства на статью амбулаторного лечения, управление ответило, что в бюджете нет средств. Главный врач Ветрила Тамара Григорьевна не поднимает этот вопрос так остро по причинам зависимости от государственной системы и в целях мирного сосуществования с местными властями, так как предстоит еще делать ремонт в новом помещении больницы, которое она с трудом получила. В связи с отсутствием качественного медикаментозного лечения в амбулаторных условиях, в городе увеличивается количество инвалидов потребителей психиатрической помощи, тем самым неся за собой новые убытки - в связи с необходимостью выплаты социальных пенсий и льгот из городского бюджета. Анализируя ситуацию отношения местных властей города к инвалидам и людям с психическими заболеваниями, мы наблюдаем тенденцию пропаганды стигмы и дискриминации по отношению к этим людям, что очень хорошо видно по недоработкам городского бюджета в отношении финансирования амбулаторного лечения пациентов

психиатрической больницы. Практически ни в одной городской программе не упоминаются люди с психическими расстройствами. Бездействие местных властей ведет город к нарастанию социальных проблем в сфере психического здоровья. По нашему мнению, в срочном порядке на государственном и городском уровне при поддержке международных организаций и фондов необходимо разрабатывать программу психического здоровья, иначе в Евпатории не избежать социальной катастрофы.

2. 24.02 - 25.02. 2010 года - Крымское Республиканское учреждение «Клиническая психиатрическая больница №1». Было опрошено 30 пациентов и 29 медицинских сотрудников.

К большому нашему сожалению, нам показали одно из наилучших психиатрических отделений в этой больнице, и отделение пограничных состояний, дневной стационар. Мы убеждены, в том что как бы нас ни хотели заверить, что в больнице все в порядке, тем не менее, в отделениях есть специфический запах, нет возможности пациентам проводить свой досуг наедине, общаться с родственниками, отсутствует комната приема пищи, в туалетах отсутствует личное пространство пациента для отправления своих нужд, также в женском отделении, в которое мы имели доступ, отсутствует биде для соблюдения норм гигиены. На холодильнике, в котором хранятся продукты пациентов, висит цепь с замком, информационный стенд имеет информацию запретительного характера и информацию о том, что должен принести пациент в отделение, когда поступает в больницу. Световое освещение в палате - лампы дневного света, по нашему мнению, эти лампы пора уже менять, так как они не соответствуют нормам ДБН. По нашему мнению - социально-бытовые условия в больнице - не соответствуют элементарным стандартам. Во время анонимного анкетирования пациенты, из других психиатрических отделений, сообщили нам о своем недовольстве социально-бытовыми условиями в отделении, к сожалению мы не имели возможность провести осмотр других психиатрических отделений этой больницы, в особенности первое психиатрическое отделение, так как история 2008 года дала объективную информацию о социально-бытовых этого отделения, когда были нарушены права пациента младшим медицинским персоналом отделения. В некоторых анкетах пациенты сообщали о физическом насилии со стороны младшего медицинского персонала, а также применение угроз в адрес пациентов, унижительное отношение и склоках медицинского персонала в отношении пациентов, также имеется случай (со слов пациента, который указал это в анкете), что санитар сломал пациенту руку. Также во время осмотра женского отделения мы увидели следующую, с нашей точки зрения, проблему: при женском отделении есть хирургическое отделение, которое на сегодняшний день не функционирует, и в котором стоят незадействованные кровати, которые соответствуют нормам Европейских стандартов по пребыванию пациентов в отделении, мы

считаем что эти кровати можно задействовать в психиатрическом отделении для улучшения качества предоставления психиатрической помощи. Мы заметили, что все кровати в отделении соответствуют советским временам, что на сегодняшний день неприемлемо по международным стандартам, пациентам неудобно спать на этих кроватях, так как пациенты с большим весом проваливаются на панцирной сетке до пола. Также когда мы увидели туалет для пациентов в отделении, у нас возник вопрос - «а как пациенты справляют свои естественные потребности, так как расстояние от унитаза до стенки меньше одного метра и второй унитаз расположен, прямо напротив выхода из туалета, а приватность отсутствует?». Кроме того, для комплексного обследования и лечения психически больных людей необходимо отделение функциональной диагностики, которого нет в больнице, что осложняет предоставление качественной психиатрической помощи. Также в анкетах пациенты написали, что они не имеют возможность прогуливаться на свежем воздухе. По нашему мнению, на сегодняшний день представители администрации больницы не подняли вопрос ни перед одним государственным учреждением о незаконном захвате рекреативной земли в центре города, на территории которых находились прогулочные дворики, которые захватила строительная компания «Консоль». В связи, с чем пациенты не могут совершать прогулки и дышать свежим воздухом, из-за чего страдают психологически. Само здание больницы находится в аварийном состоянии и не соответствуют нормам пребывания психиатрических пациентов, а государственные власти и власти города Симферополь умышленно не финансируют больницу, тем самым приводя ее в упадок. МОЗ Крыма при формировании бюджета вместе с депутатами парламента не выделяют достаточного финансирования Республиканской психиатрической больнице, тем самым создавая невыносимые условия для психически больных и затягивая решение социально важной проблемы психического здоровья населения в АР Крым. Кроме того, парламент АР Крым не закладывает в достаточном количестве средства для амбулаторного лечения пациентов психиатрических больниц. В связи с отсутствием финансирования на психиатрическую отрасль, которая защищена Конституцией Украины, международными актами, Законами Украины и подзаконными актами, люди, страдающие психическими расстройствами и инвалиды, лишены своих конституционных прав на получение бесплатной психиатрической помощи, как в стационарных условиях, так и в амбулаторных. Мы убеждены, что проблема психического здоровья в АР Крым требует экстренного вмешательства, как со стороны государства, так и со стороны международных организаций, которые работают в этой сфере, в противном случае непоправимые последствия, которые ожидают АР Крым, предотвратить не удастся.

3. 02.04.2010 года - психоневрологическое отделение Ялтинской больницы №1, поселок Голубой Залив. Было опрошено 30 пациентов и 11 медицинских сотрудников.

Учитывая тот факт, что больница находится практически на побережье моря, и здание, в котором расположена больница, очень старое, оно требует капитального ремонта и не соответствует нормам медицинских учреждений для психически больных. Но с другой стороны учитывая, что больница находится на территории рекреационной зоны, это сглаживает небольшие проблемы больницы. Немаловажная проблема в этой больнице – социально-бытовые условия пребывания пациентов, с другой стороны хочется отметить стремление администрации больницы к улучшению этих условий, так как это единственная больница в Крыму, которая создала личное пространство в туалете для пациентов. Палаты пациентов, по нашему мнению, не соответствуют международным и национальным стандартам. Первая причина, это то что все кровати в отделении соответствуют советским временам, что на сегодняшний день неприемлемо по международным стандартам, поскольку пациентам на этих кроватях спать неудобно, они проваливаются на панцирной сетке до пола. Учитывая, что больница находится на открытом склоне побережья моря, окна не удерживают тепло в палатах в зимнее время года, что доставляет дискомфорт пациентам. Также присутствует проблема во взаимоотношениях медицинского персонала и пациентов, это сообщили нам пациенты во время анонимного анкетирования. Медицинский персонал применяет физическую силу, грубость, унижение, предвзятое отношение, угрозы, тем самым нарушая права инвалидов и потребителей психиатрической помощи. Следующая проблема по нашему мнению - это отсутствие главного врача в больнице, больница находится в селе Голубой Залив, а главный врач больницы в городе Ялта, так как он администрирует еще одну больницу, что делает невозможным обращение пациентов к главному врачу, тем самым нарушается ст. 25 Закона Украины про психиатрическую помощь. Отсутствие администрации в больнице порождает безнаказанность медицинского персонала, способствуя нарушению прав инвалидов и потребителей психиатрической помощи. Также, необходимо учитывать и ещё одну специфическую проблему данной больницы, которая заключается в том, что все сотрудники больницы – это жители села Голубой Залив, и система взаимоотношений внутри больницы, которая укоренялась годами, отсеивает новых сотрудников, которые не могут вписаться в эту систему сложившуюся в этой больнице. По нашему мнению, эта система лишает пациента возможности защиты его конституционных прав. Также в больнице есть второй корпус, который я по техническим причинам не смог сфотографировать. В этом корпусе находятся более сохранные пациенты и хронические пациенты, которые не несут угрозу

себе и окружающим, они не убегают из больницы, так как им некуда бежать. Корпус, в котором они живут, открытый, социально-бытовые условия отсутствуют, палаты маленькие, в палате по три-четыре кровати, личное пространство отсутствует, туалет их мне не показали, душ тоже мы не увидели. На сегодняшний день, по нашему мнению, в этой больнице необходимо ломать систему, которая строилась и укоренялась годами, если не десятилетиями. Учитывая, что в больнице всего 60 койко-мест, то финансирование на медикаменты администрацию устраивают. Подводя итог по этой больнице мы вынуждены в очередной раз констатировать тот факт, что: администрация бездействует в сфере прав пациентов согласно национальным и международным нормам, пациенты зависимы от лечащего врача, так как им больше некуда идти, и они готовы терпеть все, что им скажут, так как государство не в состоянии защитить социально незащищенных людей. Также стоит остро проблема амбулаторного лечения, в связи с отсутствием 100% финансирования, что может привести к социальному взрыву в обществе.

4. 19.04 - 20.04. 2010 года - Крымская республиканская психиатрическая больница №5, село Строганова. Было опрошено 28 пациентов и 29 медицинских сотрудников.

В открытом неврологическом отделении социально-бытовые условия не соответствуют международным и национальным стандартам, но заведующая отделением и администрация больницы стремятся это преодолеть. Также мы увидели в отделении улучшенные, комфортные палаты для двух пациентов с телевизором и холодильником в палате, по нашему внутреннему убеждению, это палаты для тех пациентов, которые могут себе это позволить за благотворительные пожертвования в фонд больницы или отделения. Другие палаты отделения нам не показали, учитывая, что улучшенные палаты практически отделены от отделения, так как в крыле, где находятся эти палаты, присутствует отдельный душ и туалет.

В неврологическом отделении много цветов, присутствует комната отдыха, где пациенты могут заниматься своим досугом, о чем они сообщили в анкетах. В психиатрическом отделении не все также хорошо, как в неврологическом отделении больницы. Когда мы зашли в психиатрическое отделение, то увидели, что все кровати застелены, а пациенты находятся в одной комнате, где включен телевизор, на столе стоит настольная игра, а несколько пациентов сидели за столом, наклонив головы. По нашему мнению, пациенты не могут лежать в палате, когда они этого

хотят. Социально-бытовые условия пребывания пациентов в психиатрическом отделении не соответствуют элементарным потребностям пациентов, международным и национальным стандартам, в палате пациентам пройти вдвоем между кроватями невозможно, что констатирует нарушение норм ДБН и условия личного пространства 6 метров на одного пациента в палате. Немаловажное нарушение личного пространства пациентов в туалете, которое практически отсутствует, душ для пациентов нам так и не показали по неизвестным нам причинам. Кровати советских времен, что также не соответствует стандартам, которые приводились выше. Досуг у пациентов в отделении - телевизор и шашки с шахматами. Также пациенты сообщили во время анкетирования, что они обязаны убирать столовую и палату, и не могут отказаться от этой деятельности, что есть нарушением Конституции Украины, ст. 25 Закона Украины про психиатрическую помощь, ст. 4 Европейской Конвенции прав человека. Еще одна проблема, которая присутствует в данной больнице, это отсутствие правового образования медицинского персонала. И точно также отсутствует правовое воспитание пациентов - они не знают своих прав, а медицинский персонал не знает своих обязанностей, тем самым мы опять получаем проблему нарушения прав инвалидов и потребителей психиатрической помощи. Пациенты сообщили в анкетах, что медицинский персонал позволяет себе по отношению к ним грубое и неуважительное поведение, высказывания с угрозами, а в некоторых случаях и применение физической силы, что нарушает все существующие нормы прав человека и другие национальные и международные акты в сфере прав человека и прав инвалидов. «Также в беседе с главным врачом больницы мы получили подтверждение о том, что в больнице применяется старая система купирования пациентов, а именно мокрой простыней - когда пациент возбужден, его обматывают мокрой простыней, вот только не ответили на наш вопрос, сколько времени это длится. И это в 21 веке, когда есть более гуманные методы купирования пациентов! Это все говорит о незнании своих обязанностей, а также международных и национальных стандартов прав инвалидов и потребителей психиатрической помощи».

5. 21.04.2010 года - Крымская республиканская психиатрическая больница №4, село Красноярское, Черноморского района. Было опрошено 11 пациентов и 8 медицинских сотрудников.

Когда мы приехали в больницу, главного врача не было, и нас на протяжении всего мониторинга сопровождал заведующий женским отделением, так как в больнице нет штатной единицы начмеда. Заведующий

женским отделением повёл нас осматривать мужское отделение, и как только мы открыли дверь отделения, сразу ощутили запах человеческих эксcrementов. Перед нами открылась следующая картина - отделение делится на две части, палаты с ремонтом, где находятся пациенты, которые могут себе позволить пребывание в таких палатах за благотворительное пожертвование в фонд больницы или отделения. В первую очередь, нам показали эти палаты в, которых не было пациентов, и нам даже разрешили их сфотографировать для аналитического отчета, а потом нас отвели в столовую, где мы увидели ряд нарушений санитарных норм, норм ДБН, международных и национальных норм содержания пациентов в психиатрических учреждениях, и все признаки нарушения Конституции Украины, и ст. 3 Европейской Конвенции прав человека и Конвенции прав инвалидов. После того как мы объяснили пациентам, что за анкетирование мы проводим, интервьюеры остались с ними, а меня и еще одного моего коллегу повели показывать вторую часть крыла мужского отделения больницы после наших настоятельных просьб. Зловонный запах эксcrementов присутствовал даже в столовой, коридоре и палатах. Когда мы заглянули в одну палату и собрались туда зайти, нас не пустили в нее старшие медработники отделения, мотивируя тем, что я могу испачкаться, я им сказал что это не страшно, но все равно меня в палату не пустили. Глядя из коридора в палату, я увидел грязное постельное бельё, которым были застланы кровати, сами же кровати старые, пациенты неопрятные, от них исходил тяжёлый запах пота и мочи, особенно это было слышно, когда некоторые пациенты проходили мимо нас. Как нам объяснила старшая медсестра отделения, это хронические пациенты. На вопрос, почему от пациентов находящихся в этом отделении больницы, исходит этот дурной запах и зловоние, она мне так и не ответила. Данная ситуация нарушает все санитарные нормы медицинских учреждений, также, по нашему мнению, это говорит о бездействии администрации больницы в отношении соблюдения нормативов по предоставлению психиатрической помощи и санитарных норм медицинского учреждения. Мы говорим о бездействии, потому что в отделении не было слышно запахов дезинфицирующих средств, таких, как хлорка. Также кровати советских времен, что не соответствует действующим нормам. В туалет и в ванную комнату пациентов нас не пустили, не объяснив причины, мотивируя тем, что они не обязаны нам показывать все. По окончании анкетирования пациентов и медицинского персонала в мужском отделении мы попросились посетить женское отделение, на что нам ответили, что там одни старушки, и они не в состоянии проходить анкетирование по причине очень тяжёлого состояния психических расстройств у них. После этого мы попросили, чтобы медицинский персонал женского отделения заполнил анкеты, заведующий согласился и отвел нас в женское отделение. Когда мы начали общаться с медицинским персоналом, задавая вопрос, устраивают ли их условия работы в отделении, медсестра сначала долго смотрела на заведующего отделением,

после чего ответила, что все хорошо, ей все нравится и все устраивает. У нас сложилось мнение о непосредственной зависимости и страхе медицинских работников перед вышестоящим руководством. Кроме того, мы сидели в коридоре и видели ту часть женского отделения, где ходили женщины, и мы увидели среди пациенток молодых девушек, после чего еще раз попросились разрешить нам провести анонимное анкетирование среди пациенток женского отделения, на что опять получили отказ. Дело в том, что у нас в организации есть бывший пациент этой больницы, который сообщил нам, «что во время его пребывания в мужском отделении, он слышал разговор о том, что санитары насилуют пациенток в женском отделении». Мы думаем, что нам запретили проводить анкетирование в женском отделении, чтобы пациентки не сообщили в анкетах, что они подвергались сексуальному насилию со стороны сотрудников, это мнение у нас появилось в связи с располагаемой информацией, о которой мы упомянули выше. Самые грубые нарушения мы выявили из сообщений пациентов, о которых они написали в анкетах. Прежде всего - это отсутствие гуманного отношения к ним со стороны медицинских сотрудников. В связи с тем, что столовая маленькая и все пациенты не могут поместиться там во время приема пищи, медицинский персонал заставляет пациентов быстро есть, этот вывод был сделан из сообщения пациента, который написал, что им приходится есть очень горячую пищу не дожидаясь пока она остынет, так как столовую нужно освободить для следующей группы пациентов ожидающих обеда. Также пациенты сообщили о применении физической силы со стороны медицинского персонала в ситуациях, когда пациент не понимает, что от него хотят. Также, один из пациентов сообщил о том что каждая смена ведет себя по разному, и это приводит нас к выводу о том, что медицинский персонал этой больницы в своей работе руководствуется не должностными инструкциями, а своими собственными установленными правилами смены.

6. 22.04.2010 года психоневрологическая больница №3, город Феодосия. Было опрошено 25 пациентов и 25 медицинских сотрудников.

Самая первая проблема и недостаток, который мы заметили в больнице - это отсутствие элементарных норм сохранности информации в психиатрической поликлинике города. В комнате, где находится архив больницы и карточки пациентов, отсутствует физическое ограничение доступа к информации, а именно на окнах и двери нет решеток. Ещё одна хроническая и не решаемая проблема многих психиатрических больниц Крыма - нехватка койко-мест – присутствует и здесь. Когда мы зашли в отделение, то увидели в коридоре кровати с пациентами. Первое на что хотелось обратить внимание - наличие запаха хлорки в отделении, что очень хорошо перебивало запах

испражнений. Во многих палатах были открыты форточки, что позволяет проветривать палаты, но в наблюдательных палатах мы этого не увидели. Более того, перед нами открылся вид наблюдательной палаты: вместо двери решетка на замке, в палате около пяти или восьми пациентов, и у выхода из палаты стоит ведро. На вопрос, что это за ведро, главный врач больницы Владимир Владимирович ответил, что это туалет, чтобы пациенты не выходили из палаты. При входе в отделение есть прогулочный дворик, в котором находились пациенты. Из досуга у них есть телевизор и одна настольная игра - шахматы. Из 18 опрошенных пациентов в среднем три пациента заявили, что младший медицинский персонал позволяет себе по отношению к ним грубость, угрозы и применение физической силы. Один пациент прокомментировал «что когда он попросился в туалет во время тихого часа, санитар его ударил». Это говорит о том, что лечащие врачи не уделяют внимание правам пациентов. Также 4 пациента сообщили, что они не могут отказаться от принудительной деятельности в отделении, к примеру, один пациент написал, что ему сказали, что он должен мыть палату, что нарушает ст. 4 Европейской Конвенции прав человека и ст. 25 Закона Украины «Про психиатрическую помощь». Ни один из пациентов не смог ответить на вопрос анкеты о том – «какие у него есть права и знает ли он (она) что либо о своих правах пациента?», некоторые писали, что они написаны на стенде, но когда мы посмотрели этот стенд, то увидели одну страничку, на которой напечатаны права пациента. Прочитав текст, мы не нашли в нем упоминаний ст. 25 Закона Украины «Про психиатрическую помощь». Фотографировать в больнице Владимир Владимирович нам запретил, доказывая нам, что это нарушает ст. 6 Закона Украины «Про психиатрическую помощь». Мы ему говорили, что нас интересуют только социально-бытовые условия пациентов и что фотографирование туалета и пустой палаты никаким образом указанную статью не нарушают, но это не помогло.

7. 23.04.2010 года Крымская республиканская психиатрическая больница №2, село Костырино, Ленинского района. Было опрошено 23 пациента и 3 медицинских сотрудников.

Прежде всего хотелось бы отметить практически отсутствующую доступность транспорта к этой больнице, так как в это село автобус ходит только два раза в день: в 07-00утра, и в 15-00дня. Когда мы приехали в больницу, то увидели машину с цистерной воды. Как выяснилось из объяснений Начмеда больницы, вода для всех нужд этой больницы привозится два раза в день, так как с 1995 года сломан водопровод больницы. Придя в кабинет к главному врачу больницы - Александру Сергеевичу, мы начали разъяснять,

что за мониторинг мы проводим и для кого. На что он ответил, что в мониторинге анкетирование добровольное, но медперсонал не будет проходить анкетирование. Мы объяснили ему, что это решать им самим. На что он сказал - «хорошо, но они не согласятся». На нашу просьбу провести фотосъемку социально-бытовых условий содержания пациентов он сразу категорично ответил, что мы ничего на территории его больницы фотографировать не будем, несмотря на то, что аналитический отчет готовится для Ассоциации психиатров Украины. Когда мы возобновили тему о социально-бытовых условиях, он ответил повышенным тоном «нет» и сказал, что вы приехали проводить мониторинг, идемте, сейчас вас проведут в отделения, и вывел нас на улицу, где мы прождали 45 минут. Первое отделение, которое нам показали, было женским. Нас сначала завели в ординаторскую и позвали пациентку, посадив ее за стол, дали ей анкету, и старшая медсестра больницы начала спрашивать ее фамилию, на что мы возразили, так как анкетирование является анонимным. После этого нас завели в само отделение и провели в столовую. По коридору справа я увидел дверь с замком и спросил, что там находится. Мне ответили, что это туалет, так как пациенты целый день находятся в прогулочном дворике, а там есть туалет. Заведя нас в столовую, к нам привели женщин, мы им рассказали, что за мониторинг мы проводим и раздали анкеты. После заполнения первой страницы пациенты оживились, и в столовой началась дискуссия между пациентами: одни пациенты рассказывали нам, как им все нравится, другие начали жаловаться на то, что к одной пациентке врач не подходил уже три месяца, и она из-за этого не может его попросить, чтобы он связался с ее родственниками. Другая пациентка поведала нам, как вынуждена мыться в грязной воде из ведра, так как более-менее нормально помыться она может раз в 10 дней, им для этого выделяют одно ведро воды. Также они начали говорить о том, как их бьют санитары, на что старшая медсестра больницы начала им возражать и доказывать нам, что это неправда. Одна пациентка описала обстоятельства, когда их бил санитар: **«Загоняют в комнату отдыха и не разрешают выходить оттуда»**. После этого нас отвели в мужское отделение. При входе в отделение находится кабинет старшей медсестры. Нас завели туда, а в отделение зайти не позволили, ссылаясь на то, что они не хотят нарушать ст. 6 Закона «Про психиатрическую помощь». Но все равно запах из отделения в коридоре было слышно - запах пота и экскрементов. Трое пациентов написали в анкетах, что санитары применяют физическую силу к ним, если они долго стоят в коридоре, или нарушают **режим**. Также некоторые пациенты вынуждены делать все, что им скажет медицинский персонал, иначе им в

магазине ничего не купят или не пустят самостоятельно сходить в магазин. Также присутствует неуважительное отношение к пожилым пациентам, молодые санитары их толкают и «тыкают» им, что очень их угнетает. Также присутствует проблема с водой и в этом отделении, есть специфический запах, особенно от грязных носков и ног, как написал один пациент. Также некоторые пациенты не только этой больницы на вопрос, что бы они хотели изменить, написали, «чтобы в больницу приходил священник».

Всего в рамках мониторинга было опрошено 177 пациентов, из них 105 мужчин и 61 женщина.

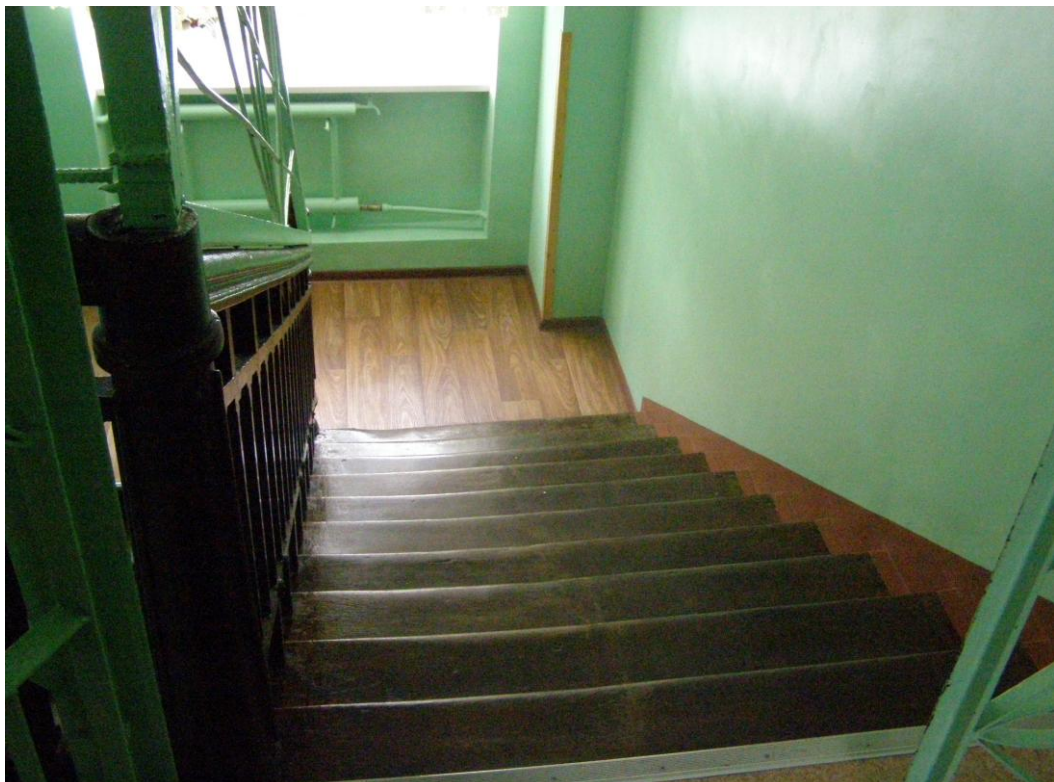
На сегодняшний день, по нашему мнению, психиатрия Крыма переживает тяжёлый, трагический период. Медицинский персонал психиатрических больниц Крыма не знает своих прав и обязанностей, что в свою очередь приводит к массовому нарушению фундаментальных прав человека, а также нарушению прав инвалидов и потребителей психиатрической помощи. Министерство здравоохранения Крыма не в состоянии обеспечить качественную психиатрическую помощь жителям полуострова, это выражается в отсутствии бесплатных препаратов, плохих социально-бытовых условиях психиатрических больниц, применении физической силы средним и младшим медицинским персоналом по отношению к пациентам, отсутствии финансирования для медикаментозного лечения в амбулаторных условиях. Также не уделяется должного внимания на повышение квалификации медицинского персонала в сфере прав пациентов - согласно национальным и международным стандартам, что в свою очередь ведет к отсутствию гуманного отношения к инвалидам и потребителям психиатрической помощи со стороны медицинского персонала, во время их пребывания на стационарном лечении в психиатрических больницах Крыма. Правительство Крыма оставило на произвол судьбы инвалидов и потребителей психиатрической помощи, что, по нашему мнению, может привести к социальной катастрофе, так как власти не беспокоятся о психическом здоровье жителей полуострова. На сегодняшний день Крым нуждается в срочной помощи со стороны государства и международных организаций для решения ряда проблем:

1. Обучения медицинского персонала правам инвалидов и потребителей психиатрической помощи, согласно национальным и международным стандартам прав человека и вспомогательных нормативов по отношению к инвалидам и потребителям психиатрической помощи.
2. Изыскать возможность для улучшения финансирования социально-бытовых условий в психиатрических больницах, так как они не соответствуют ни национальным, ни международным стандартам пребывания пациентов в медицинских учреждениях и не учитывают

особенность пациентов, которые нуждаются в большем внимании и уходе за ними, чем соматические пациенты.

3. Для соблюдения норм и статей Конституции Украины, статей Европейской Конвенции о Правах Человека, статей Конвенции о Правах Инвалидов, Закона Украины «О психиатрической помощи», а также Постановления Кабинета Министров Украины №1303 от 17 августа 1998 года, найти возможность для финансирования и обеспечить предоставление бесплатных, или с 50% скидкой, медицинских препаратов для всех групп населения Крыма - указанных в этом постановлении.
4. Провести генеральную проверку историй болезней, пациентов психиатрических больниц Автономной Республики Крым, на предмет незаконной принудительной госпитализации и незаконного принудительного лечения, а также прерывания беременности психиатрических пациентов, получения их согласия на вышеупомянутые действия по отношению к ним, под воздействием психотропных средств.

Евпаторийская городская Больница №2.





**Крымская Республиканское учреждение "Клиническая
психиатрическая больница" №1.**

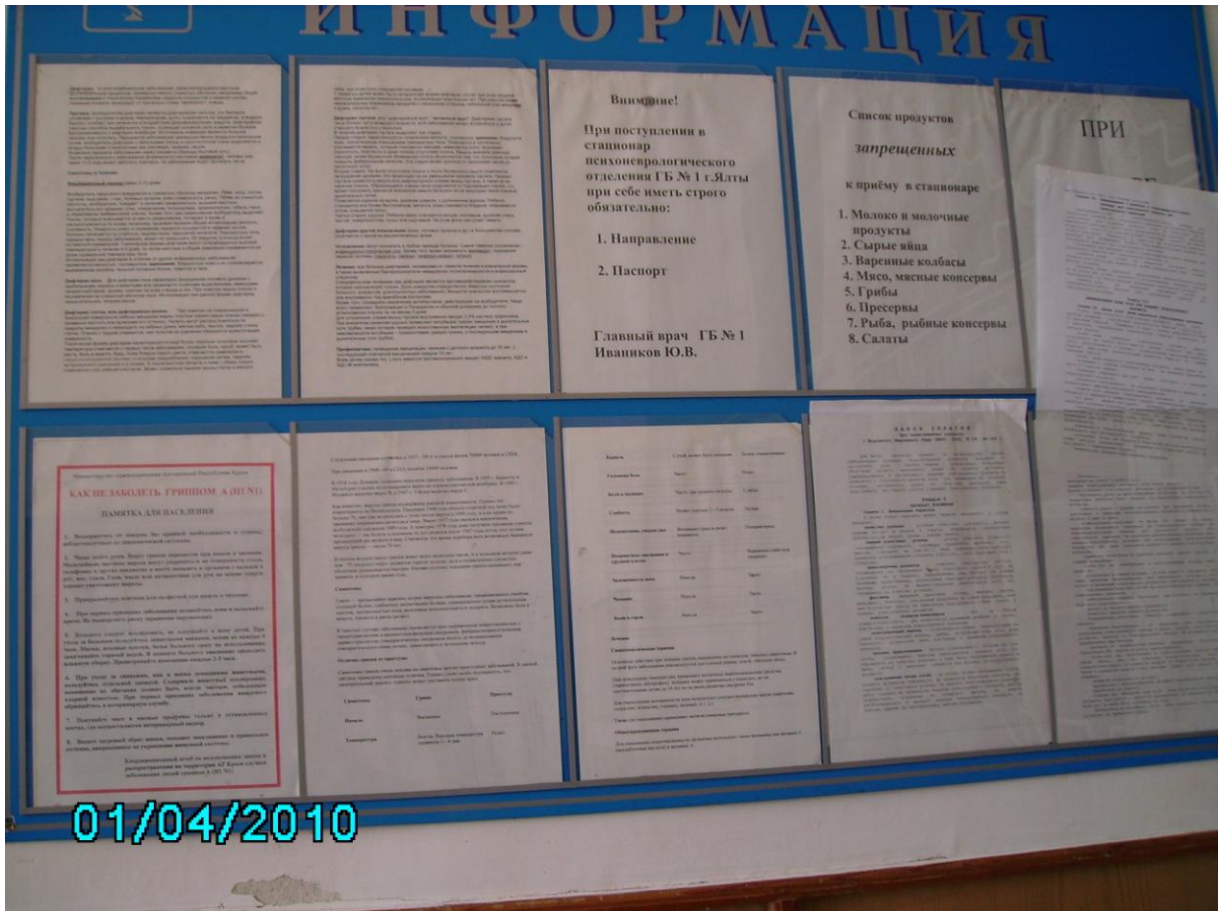






**Психоневрологическое отделение Ялтинской больницы №1
поселок Голубой Залив.**







**Крымская республиканская психиатрическая больница №5
село Строгановка**



