

# МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ВІДВІДУВАННЯ НПМ БУДИНКУ ДИТИНИ / ЦЕНТРУ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

Розроблено у співпраці з Офісом  
Уповноваженого Верховної Ради  
України з прав людини

Проєкт Ради Європи  
«Підтримка впровадження  
європейських стандартів захисту  
прав людини в Україні»

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Методичні рекомендації укладені  
Іриною Сергієнко.

*Ця публікація розроблена за  
фінансової підтримки Ради  
Європи. Погляди, викладені в цьому  
документі, є відповідальністю його  
автора і можуть не співпадати з  
офіційною політикою Ради Європи.*

Дозволяється відтворення уривків  
публікації (до 500 слів) за умови  
некомерційного використання,  
збереження цілісності тексту,  
контексту та надання повної  
інформації, що не повинна жодним  
чином вводити читача в оману  
щодо характеру, обсягу чи змісту  
тексту. Необхідно обов'язково  
зазначати джерело тексту:

«© Рада Європи, рік видання».

Усі інші запити щодо відтворення  
або перекладу цієї публікації  
або будь-якої її частини повинні  
адресуватися Директорату  
комунікацій Ради Європи  
(F-67075 Strasbourg Cedex або  
publishing@coe.int).

Уся інша кореспонденція щодо цієї  
публікації повинна направлятися  
до Головного Директорату з прав  
людини та верховенства права.

Верстка, дизайн обкладинки:  
«K.I.C.»

Council of Europe Publishing  
F-67075 Strasbourg Cedex  
(<http://book.coe.int>)

© Рада Європи, 2024

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**  
**щодо проведення відвідування НПМ**  
**будинку дитини / центру медичної**  
**реабілітації та паліативної**  
**допомоги дітям**



# Зміст

Список абревіатур і скорочень.....	4
Розділ 1. Опис місця несвободи.....	5
Розділ 2. Стандарти забезпечення прав вихованців, які проживають (перебувають) у будинку дитини / центрі.....	11
Свобода (або захист) від катувань або жорстокого, нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання.....	12
Право на життя та безпеку.....	13
Право на охорону здоров'я, медичну допомогу.....	17
Право на свободу та особисту недоторканність.....	21
Права осіб з інвалідністю.....	22
Право на достатній життєвий рівень, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло.....	25
Право на повагу до приватного та сімейного життя.....	28
Право на ефективні засоби юридичного захисту.....	29
Право на освіту.....	30
Право на працю та захист від експлуатації.....	31
Право на вільний і всебічний розвиток своєї особистості (стаття 23 Конституції України).....	32
Розділ 3. Організація проведення відвідування.....	33
3.1. Початок відвідування.....	33
3.2. Спілкування з керівником закладу.....	36
3.3. Спілкування з вихованцями.....	37
3.4. Огляд закладу.....	41
3.5. Аналіз документації.....	44
3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу.....	52
Додатки.....	54
Додаток 1. Орієнтовний маршрут відвідування.....	54
Додаток 2. Анкета фіксації результатів відвідування будинку дитини / центру медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям.....	55
Додаток 3. Анкета для спілкування з вихованцями.....	64
Додаток 4. Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поводження.....	66
Додаток 5. Рекомендації щодо заповнення звіту.....	67
Додаток 6. Нормативно-правові акти, які регулюють діяльність закладу охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу.....	71

## СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ

**БД** — будинок дитини

**ДБН** — державні будівельні норми

**Держкомсім'їмолодьспорт** — Державний комітет з питань сім'ї, молоді та спорту України

**ЗОЗ** — заклад охорони здоров'я

**ІРЦ** — інклюзивно-ресурсний центр

**ІПР** — індивідуальна програма реабілітації осіб з інвалідністю

**КМУ** — Кабінет Міністрів України

**ЛКК** — лікувально-консультативна комісія

**МВС** — Міністерство внутрішніх справ України

**Мінпраці** — Міністерство праці та соціальної політики України

**Мінсоцполітики** — Міністерство соціальної політики України

**Мінрегіон** — Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України

**МОЗ** — Міністерство охорони здоров'я України

**МОН** — Міністерство освіти і науки України

**МСЕК** — медико-соціальна експертна комісія

**Нацсоцслужба** — Національна соціальна сервісна служба України

**НСЗУ** — Національна служба здоров'я України

**ООН** — Організація Об'єднаних Націй

**ПМД** — первинна медична допомога

**СНІД** — синдром набутого імунodefіциту

**ФОП** — фізична особа — підприємець

## Розділ 1

# ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ

**Будинок дитини** (далі — БД) — комунальний заклад охорони здоров'я для медико-соціального захисту дітей-сиріт, дітей, які залишилися без піклування батьків, а також дітей з вадами фізичного та розумового розвитку<sup>1</sup>.

Основні типи будинків дитини<sup>2</sup> такі:

- а) будинок дитини загального типу — для медико-соціального захисту здорових дітей-сиріт (I — II груп здоров'я), дітей, які залишилися без піклування батьків, віком від народження до трьох років. Крім дітей цієї категорії, тут можуть перебувати діти, які мають сім'ю, проте утримання та виховання їх у сім'ї з поважних причин (хвороба годувальника, тривале відрядження, навчання тощо) не можливе, а також діти із затримкою розумового та фізичного розвитку внаслідок несприятливих умов виховання;
- б) спеціалізований будинок дитини — для медико-соціального захисту дітей-сиріт, дітей, які залишилися без піклування батьків, з вадами фізичного та розумового розвитку (III–V груп здоров'я) віком від народження до чотирьох років, а також:
  - ▶ з органічним ураженням нервової системи та порушенням психіки;
  - ▶ з органічним ураженням центральної нервової системи, з дитячим церебральним паралічем без порушення психіки;
  - ▶ з порушенням функції опорно-рухового апарату та іншими вадами фізичного розвитку без порушення психіки;
  - ▶ з порушенням слуху та мови;
  - ▶ з порушенням мови;
  - ▶ з порушенням зору (сліпі, слабозорі);
  - ▶ тубінфікованих, хворих з малими та згасними формами туберкульозу, ВІЛ-інфікованих.

<sup>1</sup> Пункт 1.1. Типового положення про будинок дитини, затверджений наказом МОЗ від 18.05.1998 № 123 (зі змінами).

<sup>2</sup> Пункт 1.2. Типового положення про будинок дитини (наказ МОЗ від 18.05.1998 № 123 (зі змінами)).

### Будинок дитини забезпечує<sup>3</sup>:

- ▶ медико-соціальне обслуговування дітей-сиріт, дітей, які залишилися без піклування батьків, дітей з вадами фізичного та розумового розвитку, які тимчасово перебувають у будинку дитини за заявою батьків;
- ▶ щоденне медичне спостереження педіатра (і в разі потреби інших спеціалістів) за вихованцями;
- ▶ проведення двічі на рік (навесні і восени) поглиблених медичних оглядів вихованців;
- ▶ проведення планових профілактичних та оздоровчих заходів;
- ▶ лікування дітей, які, за висновком лікаря, не потребують стаціонарного лікування, а також лікування, корекція та реабілітація дітей з вадами у фізичному та розумовому розвитку;
- ▶ надання слухових апаратів, окулярів, медикаментів; спеціалізованої медичної допомоги, реабілітації відповідно до стану здоров'я дитини;
- ▶ умови для розвитку, виховання та навчання дітей відповідно до їхнього віку;
- ▶ впровадження нових програм медико-соціальної допомоги, педагогічно-виховних заходів;
- ▶ своєчасне інформування про дітей-сиріт та дітей, які мають правові підстави для усиновлення, органів опіки і піклування за місцем перебування дітей;
- ▶ надання житла в межах встановленої санітарної норми, твердого інвентарю, столового посуду;
- ▶ надання одягу, взуття і м'якого інвентарю;
- ▶ раціональне харчування.

Уряд<sup>4</sup> органам місцевого самоврядування рекомендував вжити заходів для **утворення центрів медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям, насамперед на базі будинків дитини**, з урахуванням потреб територіальних громад відповідно до регіональних планів реформування системи інституційного догляду та виховання дітей і забезпечити організацію діяльності таких центрів.

<sup>3</sup> Пункт 2.1 Типового положення про будинок дитини (наказ МОЗ від 18.05.1998 № 123 (зі змінами).

<sup>4</sup> Пункт 2 постанови КМУ від 10.07.2019 № 675 «Про затвердження Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям».



**Центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям** (далі — Центр) — спеціалізований заклад охорони здоров'я, що утворюється з метою задоволення потреб дітей у медичній реабілітації та паліативній допомозі<sup>5</sup>.

У Центрі надають допомогу<sup>6</sup>:

- ▶ дітям, які згідно з індивідуальною програмою реабілітації дитини з інвалідністю потребують медичної реабілітації чи яким загрожує зниження рівня функціонування, що може призвести до інвалідності;
- ▶ дітям, які потребують паліативної допомоги та мають невиліковні прогресивні захворювання, що обмежують життєдіяльність;
- ▶ дітям з інвалідністю на період отримання їхніми законними представниками соціальної послуги з тимчасового відпочинку для батьків або осіб, які їх замінюють, що доглядають за дітьми з інвалідністю;
- ▶ дітям, які мають вроджені вади розвитку, після виписки з перинатального центру або пологового будинку в разі потреби в отриманні послуг з медичної реабілітації або паліативної допомоги.

Центр забезпечує медичне обслуговування дітей віком до 18 років<sup>7</sup>. Після досягнення дитиною 18-річного віку з метою наступності надання паліативної допомоги її направляють до закладу охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу дорослим. У разі неможливості переведення дитини до іншого закладу охорони здоров'я перебування в центрі може бути продовжене<sup>8</sup>.

Основні завдання центру такі:

- ▶ надання послуг з медичної реабілітації;
- ▶ надання паліативної допомоги;
- ▶ організація амбулаторного лікування дитини, яка отримує послуги з медичної реабілітації або паліативну допомогу в Центрі (у разі потреби);

<sup>5</sup> Пункт 1 Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям, затвердженого постановою КМУ від 10.07.2019 № 675.

<sup>6</sup> Пункт 5 Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям, затвердженого постановою КМУ від 10.07.2019 № 675.

<sup>7</sup> Пункт 29 Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям, затвердженого постановою КМУ від 10.07.2019 № 675.

<sup>8</sup> Пункт 37 Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям, затвердженого постановою КМУ від 10.07.2019 № 675.

- ▶ організація консультування дитини, яка отримує послуги з медичної реабілітації або паліативну допомогу в Центрі, лікарями відповідної спеціалізації (у разі потреби);
- ▶ організація освітнього процесу для дитини, яка отримує послуги з медичної реабілітації або паліативну допомогу в Центрі;
- ▶ впровадження сучасних, клінічно доведених програм і методик фізичної, медичної, соціальної, психологічної реабілітації та корекції;
- ▶ надання цілодобової медичної допомоги дитині, яка перебуває в Центрі;
- ▶ створення умов для медичної реабілітації дітей відповідно до їхнього віку та стану здоров'я;
- ▶ навчання законних представників дитини та осіб, що беруть участь у догляді за дитиною, навичок догляду за дитиною з урахуванням її стану здоров'я, фізичного та психічного розвитку;
- ▶ надання консультативної, соціально-психологічної, інформаційної та амбулаторно-консультативної допомоги щодо діагностики, медичної реабілітації та паліативної допомоги законним представникам дитини та особам, що беруть участь у догляді за дитиною, дітям з інвалідністю, дітям з порушеннями розвитку, дітям, які мають невиліковні прогресивні захворювання, що обмежують життєдіяльність;
- ▶ організація раціонального (у разі потреби — для спеціальних медичних цілей, зокрема зондового, парентерального, дієтичного) харчування дітей з урахуванням їхнього віку та стану здоров'я;
- ▶ організація харчування законних представників дітей, які супроводжують їх у Центрі;
- ▶ забезпечення інвентарем, постільною білизною, столовим посудом, засобами догляду та особистої гігієни відповідно до примірного табеля матеріально-технічного оснащення Центру, затвердженого МОЗ, необхідними навчально-методичними посібниками, іграшками відповідно до віку, психомоторного та фізичного розвитку дітей;
- ▶ забезпечення медичними виробами, лікарськими засобами, реабілітаційним і корекційним обладнанням відповідно до призначень лікарів;
- ▶ придбання, перевезення, зберігання, використання, знищення психотропних речовин, зазначених у [списку № 2 таблиці](#)

II і списку № 2 таблиці III, та прекурсорів, зазначених у списках № 1 і 2 таблиці IV переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 (Офіційний вісник України, 2000 р., № 19, ст. 789);

- ▶ ведення медичної документації, дотримання встановленого порядку звітування, подання інформації до територіальних інформаційно-аналітичних центрів медичної статистики.

## Деінституалізація

Згідно з Національною стратегією реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки (далі — Нацстратегія) відбувається процес деінституалізації дитячих установ.

Відповідно до Національної стратегії, вже у 2026 році дітей в інституціях має бути менше ніж 0,5 % від загальної кількості. А ті діти, хто за різних причин усе ж залишаться в інституціях, а не в сім'ях, житимуть у невеликих установах в умовах, максимально наближених до сімейних, — до 10 осіб в одному закладі.

Зменшення кількості дітей, які цілодобово перебувають у системі інституційного догляду та виховання дітей, якщо це відповідає їхнім найкращим інтересам, відбувається шляхом їхньої реінтеграції до біологічних родин, влаштування до сімейних форм виховання або форм виховання, наближених до сімейних.

Нацстратегія передбачає три етапи:

I етап (2017–2018 роки) — підготовчий (аналіз наявної мережі закладів, розроблення та ухвалення нормативно-правових актів, розроблення навчальних програм для підготування та перепідготування фахівців тощо).

II етап (2019–2025 роки) — виконання регіональних планів, реформування закладів інституційного догляду та виховання дітей, розвиток сімейних форм виховання тощо).

III етап (2026 рік) — комплексний аналіз ситуації в Україні (за регіонами) щодо забезпечення права дитини на виховання в сім'ї.

Ді — не про закриття інтернатів, як його часто трактують. Не про економію коштів, не про те, що завтра діти опиняться на вулиці. Поки не буде сприятливих умов для дитини в її рідній сім'ї, ніхто не забере її з інтернату.

Ді — про створення послуг у громаді, допомогу сім'ям у складних життєвих обставинах, щоб вони не віддавали своїх дітей до інституцій, а виховували в сім'ї. Адже безліч досліджень свідчать про шкідливість інтернатів для психічного та інтелектуального розвитку. Особливо якщо йдеться про маленьких дітей — інтернатні заклади завдають не виправної шкоди цим дітям.

## Розділ 2

# СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ВИХОВАНЦІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ (ПЕРЕБУВАЮТЬ) У БУДИНКУ ДИТИНИ / ЦЕНТРИ

Після влаштування вихованця до ДБ / Центру в нього зберігаються всі права, які гарантовані Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, Конституцією та іншими нормативними актами.

Хартією прав дитини, яка помирає<sup>9</sup>, підкреслено права дітей, які не можуть бути знехтувані ані через вік чи стан дитини, ані через культурні традиції, ані через місце та час подій. Кожна дитина, яка помирає, має право:

1. Бути сприймаюю як особистість до самого моменту смерті незалежно від свого віку, місцеперебування, стану й умов надання допомоги.
2. Одержувати ефективне лікування через надання кваліфікованої, повноцінної та безперервної допомоги в разі болю й інших фізичних і психологічних симптомів, що завдають страждання.
3. Бути почутою та правильно поінформованою про свою хворобу з належним урахуванням побажань, віку та здатності до розуміння.
4. Брати участь в ухваленні рішень, пов'язаних з її власним життям, хворобою та смертю, на основі своїх можливостей, бажань і цінностей.
5. Висловлювати свої почуття, бажання та очікування, що їх повинні брати до уваги.
6. Відчувати повагу до своїх культурних, духовних і релігійних переконань, а також одержувати духовну допомогу та підтримку відповідно до своїх побажань та вибору.

<sup>9</sup> Хартія прав дитини, яка помирає (Трієстська хартія), [https://fondazionemaruzza.org/wp-content/uploads/2021/06/CARTA\\_TRIESTE\\_UKR\\_30\\_GIU\\_2017\\_01.pdf](https://fondazionemaruzza.org/wp-content/uploads/2021/06/CARTA_TRIESTE_UKR_30_GIU_2017_01.pdf).

7. Підтримувати соціальні та родинні зв'язки, що відповідають її віковій, становій й очікуванню.
8. Перебувати в оточенні членів родини та люблячих людей, що організують та забезпечують допомогу дитині, а також надають емоційну та фінансову підтримку з огляду на її стан.
9. Одержувати допомогу в обставі, що відповідає її віковій, потребам та бажанням, а також дає членам родини змогу бути залученими та перебувати поряд.
10. Мати доступ до спеціалізованих служб дитячої паліативної допомоги, що дотримуються інтересів дитини та не допускають безперспективних або надлишково обтяжливих втручань, а також залишення дитини без терапевтичного нагляду.

## **Свобода (або захист) від катувань або жорстокого, нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання**

Стаття 3 Європейської конвенції з прав людини визначає, що ніхто не може бути підданий катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню. Це саме визначають стаття 28 Конституції України і стаття 2 Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання і стаття 10 Закону України «Про охорону дитинства».

Стаття 37 Конвенції ООН про права дитини зазначає:

Держави-учасниці забезпечують, щоб жодну дитину не піддавали катуванням та іншим жорстоким, нелюдським або принизливим для гідності видам поводження чи покарання.

Вихованці інтернатних закладів не мають піддаватися будь-якому видові насильства (фізичному, сексуальному, психологічному, економічному), булінгові та іншим видам неналежного поводження.

Ознаками порушень цього права в інтернатних закладах можуть бути виявлення випадків:

- ▶ побиття;
- ▶ моральне знуцання або приниження (цькування);
- ▶ залишення без їжі;

- ▶ неправомірних обмежень (заборони виходити за межі установи);
- ▶ булінгу, застосування прізвиськ і таврування, використання дискримінаційної термінології стосовно осіб з інвалідністю;
- ▶ застосування покарань, що принижують гідність, тощо.

Перелік ознак не вичерпний.

### **Вжиття заходів щодо запобігання катуванню та іншим видам неналежного поводження, зокрема внесення до програми підготовки персоналу питань щодо дотримання прав людини**

Статтею 10 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання визначені такі стандарти:

- ▶ до програм підготовки персоналу мають бути внесені навчальні матеріали та інформація про права осіб з інвалідністю, навчання щодо застосування фізичного обмеження, про заборону катувань та інших видів неналежного поводження;
- ▶ до посадових інструкцій (функціональних обов'язків) персоналу має бути внесена заборона катування відповідно до вимог Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання.

## **Право на життя та безпеку**

Право на життя — основоположне право людини, закріплене в ст. 2 Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

Право кожного на життя має охороняти закон.

Стаття 27. Конституції України наголошує, що кожна людина має невід'ємне право на життя.

Статтями 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, 27 Конституції України, 10 Конвенції про права осіб з інвалідністю встановлено право захищати своє життя і здоров'я.

## **Наявність укриття (захисних споруд цивільного захисту, підвалів або інших приміщень, придатних для укриття осіб та персоналу і безпечного перебування в них)**

Під час дії воєнного стану, надзвичайних ситуацій облаштування на території ДБІ **захисних споруд** (сховищ і протирадіаційних укриттів, споруд подвійного призначення та найпростіших укриттів) — умова для збереження життя людини.

На сьогодні вимоги щодо створення, утримання, експлуатації та ведення обліку фонду захисних споруд встановлено:

- ▶ Кодексом цивільного захисту України;
- ▶ Порядком створення, утримання фонду захисних споруд цивільного захисту та ведення його обліку, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 10.03.2017 № 138;
- ▶ наказом МВС від 09.07.2018 № 579 «Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 30.09.2018 за № 879/32331 (далі — наказ МВС № 579).

Захисні споруди (сховища, найпростіші укриття) підлягають забезпечення обладнанням згідно з додатками 19 (норми оснащення формування з обслуговування захисної споруди), 20 (перелік майна, необхідного для укомплектування захисної споруди), 21 (перелік лікарських засобів та медичних виробів для укомплектування запасів медичного майна в захисних спорудах) Вимог щодо утримання та експлуатації захисних споруд цивільного захисту, затверджених наказом МВС №579.

Обладнання найпростіших укриттів має забезпечувати можливість безперервного перебування в них населення впродовж не менше ніж 48 годин.

З цією метою найпростіші укриття забезпечують:

- ▶ місцями для сидіння / лежання — лавками, нарами, стільцями, ліжками тощо. Можна передбачати розміщення персоналу надавачів соціальних послуг та отримувачів соціальних послуг на наявних у них засобах (стільцях, лавках, ліжках), а також інших засобах, зокрема карематах (килимках туристичних), за умов можливості їх використання на підлогах відповідних приміщень;
- ▶ посудинами з питною (з розрахунку 2 л на добу на одну особу, яка підлягає укриттю) та технічною водою (якщо нема центра-



лізованого водопостачання). Розміщення зазначених посудин дозволено передбачати в основних приміщеннях (для розміщення осіб, які підлягають укриттю);

- ▶ контейнерами для зберігання харчових продуктів;
- ▶ виносними баками, що щільно закриваються, для нечистот (для неканалізованих будівель і споруд), розміщеними у спеціально призначених для цього приміщеннях;
- ▶ резервним штучним освітленням (електричними ліхтарями, свічками, газовими лампами тощо) та електроживленням;
- ▶ первинними засобами пожежогасіння (відповідно до встановлених норм для приміщень відповідного функціонального призначення);
- ▶ засобами надання домедичної допомоги, засобами зв'язку і оповіщення (телефоном, радіоприймачем, інтернетом, рекомендовано встановлення вайфай-пристроїв);
- ▶ шанцевим інструментом (лопатами штиковими та совковими, лопатами, сокирами, пилками-ножівками по дереву, по металу тощо).

По змозі найпростіші укриття забезпечуються додатковим обладнанням, інструментами та інвентарем відповідно до норм, установлених для захисних споруд.

Біля вхідних дверей до споруди подвійного призначення (найпростішого укриття) має висіти табличка розміром 50×60 см з написом «Місце для УКРИТТЯ». На ній повинна бути зазначена адреса місця розташування споруди, її балансоутримувача, адресу і місце зберігання ключів. Зразок табличок та вказівників руху до них надано в Додатку 1 до Вимог щодо утримання та експлуатації фонду захисних споруд цивільного захисту, затверджених наказом МВС № 579.

## **Дотримання правил пожежної безпеки**

Пунктом 2.16 глави 2 розділу III Правил пожежної безпеки передбачено, що установлювати глухі ґрати дозволяється у квартирах, банках, касах, складах, коморах, кімнатах для зберігання зброї і боєприпасів, а також на інших приміщеннях, розрахованих на одночасне перебування до 50 осіб (крім навчальних закладів), та в інших випадках, передбачених нормами і правилами, затвердженими в установленому порядку.

На об'єктах з постійним або тимчасовим перебуванням на них 100 і більше осіб мають бути розроблені і вивішені на видних місцях плани

(схеми) евакуації людей на випадок пожежі (а в разі перебування на об'єкті осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату, зору та слуху, інтелектуальні та психічні порушення, а також інших маломобільних осіб, плани (схеми) евакуації на випадок пожежі розробляють і розміщують з урахуванням потреб цих осіб).

Світлові покажчики «Вихід» необхідно постійно утримувати справними.

У БУ / Центрі повинно бути організоване цілодобове чергування обслуговувального персоналу. Черговий зобов'язаний мати при собі комплект ключів від дверей евакуаційних виходів, електричний ліхтар, знати порядок виклику підрозділів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту та дій у разі виникнення пожежі.

### **Факти смерті особи під час перебування в БД / Центрі (з природних причин, насильницька смерть)**

Для встановлення факту смерті вихованця працівники інтернату негайно повідомляють органи та підрозділи Національної поліції за телефоном екстреного виклику (102) про кожен випадок установлення ними факту смерті людини, за винятком смерті від захворювань у ЗОЗ (наказ МВС, МОЗ, Генпрокуратури від 29.09.2017 № 807/1193/279 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини»).

Відповідно до Інструкції щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть (форма № 106/о), затверджена наказом МОЗ від 08.08.2006 № 545 «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті» лікарське свідоцтво про смерть видають ФОП та такі ЗОЗ, як лікарні, амбулаторно-поліклінічні заклади, диспансери, пологові будинки, санаторії, патолого-анатомічні бюро, бюро судово-медичної експертизи.

Крім цього, згідно з наказом МОЗ 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» лікарське свідоцтво про смерть видає лікар з надання ПМД.

## Право на охорону здоров'я, медичну допомогу

У статті 49 Конституції України, статті 25 Конвенції про права осіб з інвалідністю, статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» встановлено право на охорону здоров'я, яке забезпечується дотриманням певних стандартів.

Право на медичну допомогу вихованців згадане також у статті 6 Закону України «Про охорону дитинства» і гарантоване дотриманням стандартів:

- ▶ забезпеченням можливості надання невідкладної домедичної допомоги;
- ▶ забезпеченням обов'язкових щорічних медичних профілактичних оглядів і наявністю обов'язкових медичних оглядів усіх дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб із їх числа — двічі на рік;
- ▶ забезпеченням виконання рекомендації лікарів, наданих під час щорічних оглядів рекомендацій;
- ▶ забезпеченням диспансерного нагляду дітей, які мають хронічні захворювання;
- ▶ забезпеченням у разі потреби надання вторинної та третинної медичної допомоги дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, та особам з їх числа;
- ▶ правомірністю надання медичної допомоги медичним персоналом (наявність ліцензії на господарську діяльність з медичної практики).

У разі виникнення потреби в наданні дитині екстреної медичної допомоги, наявності показань до екстреної госпіталізації Центр викликає екстрену медичну допомогу<sup>10</sup>.

У БД / Центрі відповідно до Порядку розміщення на інформаційних стендах у закладах охорони здоров'я інформації щодо наявності лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги, затвердженого наказом МОЗ від 26.04.2017 № 459, оприлюднюється інформація щодо наявності:

<sup>10</sup> Пункт 54 Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям, затвердженого постановою КМУ від 10.07.2019 № 675.

- ▶ лікарських засобів та харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги, із зазначенням;
- ▶ витратних матеріалів та медичних виробів, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги.

Крім того, інформаційний стенд з метою оприлюднення відомостей щодо наявних у закладі лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів, харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання та забезпечення дотримання прав пацієнта має містити вичерпну інформацію про:

- ▶ номер телефону урядової «гарячої лінії»;
- ▶ місцезнаходження закладу та номер телефону «гарячої лінії» МОЗ;
- ▶ номери телефонів та місцезнаходження територіального органу Національного агентства з питань запобігання корупції;
- ▶ місцезнаходження та номер телефону приймальні керівника структурного підрозділу з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування та / або місцевих (обласної, районної, міської) державних адміністрацій;
- ▶ номер телефону приймальні керівника закладу;
- ▶ наявні в закладі лікарські засоби, витратні матеріали, медичні вироби та харчові продукти для спеціального дієтичного споживання, отримані за кошти державного та місцевого бюджетів, завдяки благодійній діяльності та гуманітарній допомозі;
- ▶ права та обов'язки пацієнта відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я.

## **Доступ до послуг паліативної медичної допомоги**

Кожен громадянин має право на безоплатне отримання в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать:

- ▶ екстрена медична допомога;
- ▶ первинна медична допомога;
- ▶ спеціалізована медична допомога;
- ▶ паліативна допомога.

Паліативна допомога — це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових категорій та членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із захворюваннями, що загрожують життю. Такий комплекс передбачає заходи щодо запобігання та полегшення страждань пацієнта через ранню ідентифікацію та оцінення симптомів, полегшення болю та подолання інших фізичних, психосоціальних і духовних проблем.

Паліативну допомогу надають заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (далі — ЗОЗ, що надає паліативну допомогу), фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі — ФОП).

Основне завдання паліативної допомоги — покращення якості життя пацієнта та членів його сім'ї, інших осіб, що за ним доглядають, завдяки ранньому виявленню, ретельному оціненню та лікуванню болю, супутніх симптомів і ускладнень, й розв'язання фізичних, психологічних, духовних та соціальних проблем пацієнта.

Основа надання паліативної допомоги — мультидисциплінарний підхід, що передбачає залучення мультидисциплінарної команди, склад якої може бути різним та визначається залежно від стану пацієнта, обсягів допомоги, розміру території обслуговування.

Основні складники паліативної допомоги такі:

- ▶ **медична** (симптоматична терапія, запобігання та лікування хронічного больового синдрому, медикаментозна терапія, надання ефективного знеболення);
- ▶ **соціальна** (зокрема надання соціальної послуги паліативного догляду);
- ▶ **духовна** підтримка;
- ▶ **психологічна** підтримка пацієнта та його сім'ї, інших осіб, що доглядають за пацієнтом.

Надання паліативної допомоги ґрунтується на принципах:

- ▶ доступності;
- ▶ планування;
- ▶ безперервності та наступності, відповідно до побажань пацієнта щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням можливості отримання куративного лікування паралельно з паліативною допомогою;

- ▶ з урахуванням етичного і гуманного ставлення до пацієнта та членів його сім'ї, інших осіб, що доглядають за пацієнтом, упродовж 7 днів на тиждень.

Доступність паліативної допомоги забезпечується пацієнтам усіх вікових категорій та соціальних груп, незалежно від місця перебування пацієнта.

Рада Європи зазначає<sup>11</sup>, що розвиток паліативної допомоги дітям — особливе і важливе завдання. Паліативна допомога дітям починається з моменту діагностування захворювання і продовжується незалежно від того, чи дитина отримує специфічне лікування з приводу захворювання. Об'єкти надання допомоги — дитина та її сім'я.

Обмеженим тривалість життя в дітей віком називають стан, у якому зазвичай настає передчасна смерть; наприклад м'язова дистрофія Дюшена. Загрозливими для життя називають захворювання, за яких велика ймовірність передчасної смерті у зв'язку з тяжкістю захворювання, але за яких є шанс вижити і дожити до дорослого стану. Наприклад, діти, які отримують протипухлинне лікування, або потрапили до палати інтенсивної терапії після гострої травми. Паліативна допомога дітям характеризується різномірним спектром станів, серед яких більшу частку, ніж у паліативної допомоги дорослим, становлять неонкологічні захворювання.

У БД / Центрі в разі необхідності повинен бути організований доступ до паліативної допомоги, що охоплює: регулярне оцінювання стану важкохворого пацієнта та його потреб; оцінювання ступеня болю та лікування больового синдрому; призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, зокрема оформлення рецептів для лікування больового синдрому; призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепів, нудоти, задухи тощо); консультування та навчання осіб, які доглядають за пацієнтом; координацію із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта<sup>12</sup>.

Медичні приміщення БД повинні мати: ізолятор, кабінет лікаря площею не менше ніж 14 м<sup>2</sup>, старшої медсестри — 9 м<sup>2</sup>, фізіотерапевтич-

<sup>11</sup> Рекомендації Європейської асоціації паліативної допомоги «Біла книга: стандарти та норми госпісної та паліативної допомоги в Європі», <https://medic.studio/palliativnaya-meditsina/filosofiya-palliativnoy-pomoschi-66258.html>.

<sup>12</sup> Наказ МОЗ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.

ний та фітокабінети загальною площею не менше ніж 36 м<sup>2</sup>, процедурну-стерилізаційну — 12 м<sup>2</sup>, приміщення для аптеки — 9 м<sup>2</sup>. Крім того, в БД передбачається приміщення ЛФК площею не менше ніж 50 м<sup>2</sup> та приймально-карантинне відділення<sup>13</sup>.

Кількість місць в ізоляторах будинків дитини виводиться з розрахунку не менше ніж 5 % від проєктної місткості цих закладів. До складу ізолятора входить: приймальна розміром не менше ніж 12 м<sup>2</sup>, одно-, двота триліжкові палати площею відповідно не менше ніж 6 м<sup>2</sup>, 9 м<sup>2</sup> і 14 м<sup>2</sup>, кімната чергової медсестри площею не менше ніж 9 м<sup>2</sup> із застаклінням прорізом до однієї з палат, буфет-роздавальня — 5 м<sup>2</sup>, ванна — 4 м<sup>2</sup>, туалет з кімнатою для приготування дезінфекційних засобів та зберігання прибирального інвентарю площею відповідно не менше ніж 4 м<sup>2</sup> і 5 м<sup>2</sup>. При ізоляторі допускається неопалювана веранда площею не менше ніж 2 м<sup>2</sup> на одне місце його загальної місткості.

Кількість місць у приймально-карантинному відділенні будинків дитини повинна становити 7–10 % від проєктної місткості закладу. До складу відділення будинків дитини входить: вестибюль-чекальня та приймальня-оглядова площею не менше ніж 12 м<sup>2</sup> кожна, санпропускник (роздягальня з ванною) загальною площею не менше ніж 8 м<sup>2</sup>, палати-боксы на 2 місця площею не менше ніж 12 м<sup>2</sup> кожна, буфетна площею 5 м<sup>2</sup>.

Приймально-карантинне відділення та ізолятор повинні бути розташовані на першому поверсі, мати окремі виходи назовні, а в будинках дитини розміщуватися так, щоб ванними можна було користуватись і для санітарної обробки дітей, що перебувають у палатах-боксах та ізоляційних палатах<sup>14</sup>.

## Право на свободу та особисту недоторканність

Право на свободу та особисту недоторканність встановлено статтею 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статтею 29 Конституції України.

<sup>13</sup> Пункт 6.40 ДБН В.2.2–4:2018 «Заклади дошкільної освіти» зі Зміною № 1», 2022 р.

<sup>14</sup> Пункти 6.41–6.43 ДБН В.2.2–4:2018 «Заклади дошкільної освіти» зі Зміною № 1», 2022 р.

Влаштування дитини до БД / Центру, зокрема дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, проводиться відповідно до статутних документів закладу<sup>15,16</sup> та Порядку провадження органами опіки та піклування діяльності, пов'язаної із захистом прав дитини, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 № 866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини».

## Права осіб з інвалідністю

Відповідне право гарантоване статтею 26 Конвенції про права осіб з інвалідністю та Законом України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні».

Відповідно до статті 1 Закону України «Про реабілітації осіб з інвалідністю в Україні» існують такі види реабілітації:

- ▶ медична реабілітація — система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання;
- ▶ психолого-педагогічна реабілітація — система психологічних і педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належного оцінювання особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки через ведення системної навчально-виховної роботи;
- ▶ професійна реабілітація — система заходів, спрямованих на підготування особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадаптації, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним су-

<sup>15</sup> Типове положення про будинок дитини, затверджене наказом МОЗ від 18.05.1998 № 123 (зі змінами).

<sup>16</sup> Положення про центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям, затверджене постановою КМУ від 10.07.2019 № 675.



проводом з урахуванням особистих схильностей та побажань особи;

- ▶ трудова реабілітація — система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, зокрема через створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць;
- ▶ фізкультурно-спортивна реабілітація — система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для покращення фізичного і психологічного стану;
- ▶ фізична реабілітація — система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму через вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення;
- ▶ соціальна реабілітація — система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування задоволення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;
- ▶ психологічна реабілітація — система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості.

На кожну дитину з інвалідністю ЛКК розробляє індивідуальну програму реабілітації дитини з інвалідністю (ІПР)<sup>17</sup>, яка відповідно до статті 23 Закону України «Про реабілітації осіб з інвалідністю в Україні» обов'язкова для виконання.

<sup>17</sup> Стаття 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

МСЕК у разі потреби забезпечує своєчасний огляд (переогляд) дітей з порушеннями стану здоров'я, дітей з інвалідністю. Якщо особа, яка звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд (переогляд) до комісії за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії, огляд (переогляд) проводять за місцем її проживання (вдома), у стаціонарних установах для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю<sup>18</sup>.

Щодо забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації персонал та ЛКК на етапі складання або корегування ІПР повинні користуватися Каталогом допоміжних засобів реабілітації<sup>19</sup> та робити відповідно до законодавства<sup>20</sup>.

## Інформаційна доступність

Підприємства, установи та організації зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу осіб з інвалідністю (зокрема осіб з інвалідністю, які використовують засоби пересування та собак-поводирів) до об'єктів фізичного оточення.

Будівлі і території інтернатних закладів, а також будівлі пансіонів, які можуть бути в їхній структурі, повинні бути облаштовані відповідно до вимог ДБН. Будинки і споруди: Заклади освіти В.2.2–3:2018 (зі зміною 1), ДБН В.2.2–40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд», доступність для маломобільних груп населення Закону? України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».

На вході в БД / Центр має бути стенд з простою та доступною інформацією про заклад і його послуги.

Повинні бути інформаційні таблички, план / схеми (мнемосхеми) про розташування кабінетів, кімнат, їдальні тощо і розміщена візуальна інформація на контрастному тлі на всіх дверях з номерами кабінетів чи

<sup>18</sup> Стаття 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

<sup>19</sup> <https://www.msp.gov.ua/content/zabezpechennya-tehnichnimi-ta-inshimi-zasobami-reabilitacii-specavtotransportom.html>.

<sup>20</sup> Постанова КМУ від 05.04.2012 № 321 «Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку» (зі змінами).

кімнат та їх призначенням на висоті від 1,2–1,5 м на відстані 0,3 м праворуч від дверей з дублюванням шрифтом Брайля.

Промарковані маю бути контрастно конструкції на шляхах руху, які неможливо прибрати (радіатори, колони та ін.).

У БД / Центрі необхідно було розглянути можливість надання послуг перекладу жестовою мовою для осіб, що не чують<sup>21</sup>. Переклад жестовою мовою можна забезпечити, використовуючи такі безоплатні веб-ресурси:

- ▶ цілодобовий переклад на/з української жестової мови, працюють 24 години 7 днів на тиждень<sup>22</sup>;
- ▶ безоплатна допомога перекладача жестової мови з відеозв'язком у вайбері, вацапі, скайпі на «Сервіс-УТОГ»<sup>23</sup>.

## Право на достатній життєвий рівень, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло

Право на достатній життєвий рівень вихованців встановлено в статті 48 Конституції України, статті 8 Закону України «Про охорону дитинства» і забезпечується належними умовами проживання.

БД / Центр, що будуються, повинні відповідати вимогам:

- ▶ ДБН В.2.2–3:2018 «Заклади освіти»;
- ▶ ДБН В.2.2–4:2018 «Заклади дошкільної освіти» зі Зміною № 1, 2022 р.;
- ▶ ДБН В.2.2–40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд».

Територія БД / Центру повинна бути огороженою та озелененою, може мати споруди для сну дітей на свіжому повітрі, бути обладнана майданчиками для організації прогулянок дітей та ігор<sup>24, 25</sup>.

Центр розміщується в будівлях і приміщеннях, що облаштовуються з урахуванням потреб осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, згідно з вимогами відповідних державних будівельних

<sup>21</sup> Рекомендації щодо забезпечення доступності об'єктів тимчасового чи постійного розміщення осіб з інвалідністю, [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-03/UNDP\\_RecommendationAccessibilityUA\\_Web.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-03/UNDP_RecommendationAccessibilityUA_Web.pdf).

<sup>22</sup> <https://tlumacz.migam.org/ukraina>.

<sup>23</sup> <https://utog.org/vazhliva-informacziya/servisutog-vpevveno-poruch>.

<sup>24</sup> Пункт 45 Положення про центр.

<sup>25</sup> Пункт 4.10 Типового положення про будинок дитини.

норм, стандартів і правил, відповідають санітарно-гігієнічним, проти-пожежним вимогам, техніці безпеки<sup>26</sup>. Будівлі, що мають більше ніж два поверхи, мають бути оснащені ліфтами для переміщення дитини.

БД / Центр забезпечують спеціалізованим санітарним транспортом<sup>27, 28</sup>.

У БД / Центрах необхідно забезпечити:

- ▶ у житлових осередках будинків дитини, крім роздягальні, ігрової, спальні, туалетної та буфетної, слід передбачати неопалювану веранду, комору, кімнату персоналу з душовою, приміщення для сушіння одягу та взуття, зберігання колясок, зберігання сезонних речей<sup>29</sup>;
- ▶ для будинків дитини суміжно з роздягальнями передбачаються приміщення для сушіння верхнього одягу та взуття, забезпечені гарячою водою та обладнані витяжною вентиляцією, а також комори для зберігання колясок, санчат та іншого інвентарю<sup>30</sup>;
- ▶ наповнюваність спальних кімнат у пансіонах для учнів 1–4 класів — 5–6 місць, для учнів 5–11(12) класів — не більше ніж 4 місця;
- ▶ площа спальних кімнат визначається з розрахунку 6 м<sup>2</sup> на 1 місце;
- ▶ житлові секції для хлопчиків та дівчаток слід проектувати ізольованими одна від одної;
- ▶ розташовання ліжок повинно забезпечувати зручність підходу до них і не заважати прибиранню кімнати;
- ▶ для сну дітей забороняється використовувати двоярусні ліжка, розкладачки, розкладні ліжка, дивани.

Санітарно-гігієнічні приміщення:

- ▶ в туалетних кабінах на відстані 0,1 м від підлоги встановлюють непрозорі двері заввишки не менше ніж 1,5 м із замком, що замикається із середини;
- ▶ кабінки відгороджують одна від іншої непрозорими стінками заввишки не менше ніж 1,75 м на відстані 0,1 м від підлоги;
- ▶ у виборі санітарного обладнання рекомендується віддавати перевагу чашам Генуя. У разі встановлення унітазів необхідно забезпечити наявність у кабінках одноразових гігієнічних накладок;

<sup>26</sup> Пункт 44 Положення про центр.

<sup>27</sup> Пункт 46 Положення про центр.

<sup>28</sup> Пункт 4.13 Типового положення про будинок дитини.

<sup>29</sup> Пункт 6.12 ДБН В.2.2–4:2018 «Заклади дошкільної освіти» зі Зміною № 1», 2022 р.

<sup>30</sup> Пункт 6.14 ДБН В.2.2–4:2018 «Заклади дошкільної освіти» зі Зміною № 1», 2022 р.

- ▶ санітарні вузли оснащують диспенсерами з туалетним папером;
- ▶ санітарні вузли для 1–4 класів повинні бути обладнані дитячими унітазами або чашею Генуя;
- ▶ питний режим може забезпечуватися: питними фонтанчиками в коридорах та рекреаціях з розрахунку 1 фонтанчик на 100 учнів (вихованців); негазованою питною водою промислового виготовлення в дрібній тарі (до 2 л) у кожному навчальному приміщенні; пристроями з дозованим розливом бутильованої води промислового виготовлення (більше ніж 15 л);
- ▶ забезпечення якісним харчуванням відповідно до норм харчування для дітей відповідного віку.

#### Харчоблок:

- ▶ наявність в їдальні щоденного меню;
- ▶ у приміщенні їдальні, буфету або перед ним встановлюють умивальники з розрахунку один на 40 місць. Поряд з умивальниками встановлюють диспенсери з рідинним милом та паперовими рушниками (або електрорушники);
- ▶ наявність меню-розкладки і перспективного (14-денного меню з урахуванням пори року та віку дітей);
- ▶ повинно бути організоване п'ятиразове харчування учнів з перервами між споживаннями їжі не більше ніж 4 години;
- ▶ придатність харчових продуктів для використання (дотримання строків споживання продуктів);
- ▶ наявність добових проб страв;
- ▶ наявність санітарних книжок і дотримання строків проведення медогляду працівниками харчоблоку;
- ▶ вчасне заповнення журналу бракеражу готової продукції, журналу здоров'я персоналу харчоблоку;
- ▶ одяг має відповідати віковій дитини і сезонови / погоді.

#### Дитячий майданчик повинен мати:

- ▶ обладнання та простір (без сходинок, бордюрів тощо), якими можуть користуватися особи на кріслі колісному;
- ▶ безпечне обладнання майданчика: без небезпечних і старих елементів;
- ▶ без іржавої поверхні, поламаних гойдалок тощо;
- ▶ м'яке та неслизьке покриття майданчика (бажано гумове покриття);

- ▶ наявність, зокрема, гойдалок, якими можуть користуватися діти з інвалідністю, та інших доступних елементів;
- ▶ розташовання майданчика в затінку, наявність накриття від сонячних променів та опадів.

#### **Ліфти та підйоми<sup>31</sup>:**

- ▶ можливість користуватися ліфтом у будь-який час. Ліфт не повинен бути зачинений на замок або вимкнений;
- ▶ користуватися ліфтом, зокрема, по змозі, особі-користувачеві на кріслі колісному, без сторонньої допомоги;
- ▶ доступна висота розміщення кнопок для людей на кріслі колісному: 0,9–1,2 м від рівня підлоги;
- ▶ тактильність кнопок.

## **Право на повагу до приватного та сімейного життя**

Зазначене право встановлене статтею 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статтею 32 Конституції України.

### **Право на конфіденційність і захист від втручання в особисте життя забезпечується:**

- ▶ спілкуванням з друзями та знайомими телефоном;
- ▶ доступом вихованців до власних телефонів;
- ▶ наявністю механізму відправлення та отримання листів;
- ▶ можливістю виходити / виїжджати за межі закладу;
- ▶ можливістю спілкування з представниками громади;
- ▶ можливістю вихованцям бути наодинці;
- ▶ забезпеченням доступу до спальних приміщень (не лише вночі);
- ▶ можливістю на власний розсуд оформляти особистий простір біля свого ліжка (застеляти ліжко за своїм зразком, розміщувати фото, картини, репродукції на стінах тощо);
- ▶ контрольованим доступом до інтернету;
- ▶ доступ до всіх документів, що містять особисті та конфіденційні дані, що стосуються дітей, має бути обмежений і визначатися законом. Якщо передання особистих і конфіденційних даних не-

<sup>31</sup> [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-03/UNDP\\_RecommendationAccessibilityUA\\_Web.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-03/UNDP_RecommendationAccessibilityUA_Web.pdf).

обхідне в кращих інтересах дитини, це повинно відбуватися відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»;

- ▶ фахівці, що працюють з дітьми та для дітей, повинні дотримуватися суворих правил конфіденційності, за винятком випадків, коли існує ризик заподіяння шкоди дитині.

#### **Забезпечення приватності:**

- ▶ наявністю особистого простору та індивідуалізацією умов проживання (не допускаються уніфіковані зачіски, одяг, спальні місця);
- ▶ роздільним розміщенням ліжок;
- ▶ наявністю кабінок / перегородок у санвузлах;
- ▶ наявністю захисної плівки на вікнах тощо;
- ▶ безперешкодним доступом до туалетних та душевих кімнат.

## **Право на ефективні засоби юридичного захисту**

Право визначене статтею 13 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статтями 40, 57, 59 Конституції України, статтею 3 Закону України «Про охорону дитинства» і охоплює право на професійну правничу допомогу, на отримання інформації про свої права та обов'язки, право направляти індивідуальні або колективні письмові звернення або особисто звертатися до органів державної влади.

Кожна дитина має право відстоювати свої основні права в органі, що доступний, неупереджений та незалежний.

З метою захисту прав вихованців заклад має налагодити співпрацю з центрами з надання безоплатної правової допомоги та правозахисними організаціями.

Повинно забезпечуватись інформування вихованців про їхні права та обов'язки шляхом:

- ▶ розміщення інформації про права і обов'язки дітей в доступних для них місці і формі;
- ▶ проведення інформаційних бесід про права і обов'язки вихованців.

Діти мають право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій, засобів масової інформації та їхніх посадових осіб із зауваженнями та пропозиціями стосовно їхньої діяльності, заявами та клопотаннями

щодо реалізації своїх прав і законних інтересів та скаргами про їх порушення.

Це право забезпечується шляхом:

- ▶ розміщення в доступному місці інформації про національну гарячу лінію для дітей, адреси та телефони посадових осіб (зокрема Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини) та гарячих ліній, на які вони можуть звертатись у разі порушення їхніх прав та інтересів;
- ▶ забезпечення можливості конфіденційного телефонування на гарячу лінію;
- ▶ наявності в доступному місці скриньки для скарг;
- ▶ забезпечення можливості конфіденційного вкидання скарг у скриньку;
- ▶ наявності механізму розгляду скарг;
- ▶ наявності самоврядування вихованців.

Учні (вихованці) інтернатного закладу отримують кошти на особисті витрати, щорічний розмір яких повинен становити не менше ніж 1,5 неоподаткованого мінімуму доходів громадян.

## Право на освіту

Право на освіту вихованців визначене статтею 53 Конституції України та Законом України «Про освіту».

Відповідно до статті 3 Закону України «Про освіту» в Україні створюються рівні умови доступу до освіти. Ніхто не може бути обмежений у праві на здобуття освіти. Право на освіту гарантується незалежно від стану здоров'я, інвалідності, місця проживання тощо.

Під час перебування дітей у БД / Центрі не допускається дискримінація за будь-якою ознакою, зокрема за інвалідністю, станом здоров'я тощо.

Статтею 9 закону «Про освіту» затверджені різні форми здобуття освіти, зокрема індивідуальна (екстернатна, сімейна (домашня), педагогічний патронаж). Батьки (законні представники) мають право обирати заклад освіти, освітню програму, вид і форму здобуття дітьми відповідної освіти<sup>32</sup>.

Заклади освіти створюють умови для навчання осіб з особливими освітніми потребами відповідно до індивідуальної програми розвит-

<sup>32</sup> Стаття 55 Закону України «Про освіту».



ку та з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей<sup>33</sup>. Індивідуальна програма розвитку — документ, що забезпечує індивідуалізацію навчання особи з особливими освітніми потребами, закріплює перелік необхідних психолого-педагогічних, корекційних потреб / послуг для розвитку дитини, її розробляє група фахівців з обов'язковим залученням батьків дитини з метою визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання<sup>34</sup> (стаття 1 закону).

Вихованцям гарантується сприяння ДБІ в отриманні освітніх послуг відповідно до рекомендацій ІРЦ<sup>35</sup>.

Відповідно до особливостей розвитку для учня з порушеннями інтелектуального розвитку можуть розробляти індивідуальний навчальний план та індивідуальну навчальну програму, яка передбачає застосування адаптації / модифікації змісту навчального матеріалу. Враховуючи зазначене, для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку встановлено окремий зразок документа про здобуття базової середньої освіти<sup>36</sup>.

Діти, які мають інтелектуальні труднощі тяжкого та найтяжчого ступеня прояву (порушення інтелектуального розвитку помірного ступеня), після здобуття базової середньої освіти отримують довідку про закінчення повного курсу навчання (для осіб з помірними інтелектуальними порушеннями)<sup>37</sup>.

## Право на працю та захист від експлуатації

Зазначене право закріплено в статті 4 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статті 43 Конституції України.

Забороняється залучення дітей до найгірших форм дитячої праці, участі у важких роботах і роботах з шкідливими або небезпечними умовами праці, а також на підземних роботах та до праці понад встановлений законодавством скорочений робочий час.

<sup>33</sup> Стаття 20 Закону України «Про освіту».

<sup>34</sup> Стаття 1 Закону України «Про освіту».

<sup>35</sup> Пункт 7 Типового положення про дитячий будинок-інтернат (постанова КМУ від 14.12.2026 № 978).

<sup>36</sup> Підпункт 4 пункту 1 наказу МОН від 16.10.2018 № 1109 «Про деякі питання документів про загальну середню освіту».

<sup>37</sup> Підпункт 7 пункту 1 наказу МОН від 16.10.2018 № 1109 «Про деякі питання документів про загальну середню освіту».

## **Право на вільний і всебічний розвиток своєї особистості (стаття 23 Конституції України)**

Учні (вихованці) інтернатних закладів можуть відвідувати позашкільні навчально-виховні заклади, будинки дитячої творчості, станції юних техніків тощо.

Учнів (вихованців) мають забезпечувати спортивним інвентарем та обладнанням, засобами навчання та іншим навчальним приладдям, іграшками та іграми, матеріалами для розвитку індивідуальних творчих здібностей, гурткової, секційної роботи, технічними та іншими засобами реабілітації.

## Розділ 3

# ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ВІДВІДУВАННЯ

### 3.1. Початок відвідування

На етапі планування та визначення маршруту відвідування можна користуватися орієнтовним маршрутом, який зазначено в Додатку № 1. Однак, бувають ситуації, за яких можлива зміна цього маршруту.

#### Склад групи НПМ

Група НПМ, що відвідує заклади для дітей, повинна складатися з кваліфікованих моніторів з ґрунтовним досвідом і спеціальним підготуванням щодо спілкування з дітьми, особливо в закритих установах.

Команда має бути мультидисциплінарною та утворюватися відповідно до типу закладу та контингенту дітей, що перебувають інтернатних закладах. Корисно мати принаймні одного монітора-юриста, медичного фахівця (особливо коли можуть бути повідомлення про випадки тортур чи інших видів жорстокого та нелюдського поводження і покарання), а також (по змозі) експерта із соціальної роботи, педагога, психолога та/або психіатра тощо.

Наявність і чоловіків, і жінок у групі НПМ може стати суттєвою перевагою в спілкуванні з вихованцями, що проживають в інтернатних закладах. Діти та персонал можуть віддавати перевагу розмові з чоловіком або жінкою, залежно від конкретного питання. Наприклад, дівчата можуть відмовитися говорити про можливе сексуальне насильство з представниками чоловічої статі. Отже, гендерно збалансована команда збільшить можливість досягти повного розуміння ситуації всередині закладу.

## Основні принципи моніторингу

<b>Не нашкодити</b>	Під час відвідування місця несвободи може виникнути конфлікт інтересів між необхідністю отримати інформацію та безпекою дитини, що перебуває в закладі. Наприклад, може існувати ризик, що після закінчення відвідування НПМ до дитини будуть застосовані репресії з боку працівників закладу чи інших вихованців. Або існує ризик психологічної чи емоційної травми, спричиненої питаннями під час інтерв'ю. Під час відвідування НПМ фізична і психологічна безпека дітей в закладі повинна бути головним пріоритетом. Жодна дія групи НПМ не повинна ставити це під загрозу.
<b>Знати стандарти</b>	Усі члени групи НПМ повинні знати і розуміти міжнародні та національні стандартів моніторингу й дотримання прав людини відповідних місць несвободи.
<b>Повага до працівників закладу</b>	Роль групи НПМ полягає в моніторингу дотримання прав дітей в місцях несвободи. Цього можна досягнути успішніше в разі встановлення мінімальної взаємної поваги з представниками закладу. Монітори повинні поважати роботу працівників, <b>проте ця повага не означає, що керівництво матиме якийсь вплив на групу НПМ, і, в будь-якому разі, це не повинно впливати на об'єктивність і безпристрасність відвідування.</b>
<b>Довіра</b>	Довіра ключова для успішного відвідування, і члени групи НПМ не повинні давати обіцянок, яких вони не можуть виконати. Під час інтерв'ю з дітьми особливо важливо пояснити дітям межі повноважень групи НПМ, а також те, що будь-яка надана інформація анонімна та конфіденційна.
<b>Конфіденційність</b>	Вся отримана групою НПМ інформація повинна розглядатися як конфіденційна, бо інакше це може мати серйозні наслідки як для дитини, що була опитана, так і для довіри до НПМ загалом. Якщо існує ризик небезпеки для дітей чи працівників закладу, група НПМ не повинна розголошувати інформацію або ж треба робити це так, щоб уникнути ризиків. Безпека дітей та інших учасників моніторингу повинна бути головною метою для групи НПМ, а дотримання конфіденційності, як інструмента для захисту їхньої безпеки, повинно стати пріоритетом.

<b>Чутливість</b>	Під час інтерв'ю з дітьми, які перебувають в місцях несвободи, важливо, щоб члени групи НПМ враховували травматичний вплив, який може виникнути від спогаду про певні події. Це може призвести до потенційної травми, психологічного розладу чи вразливості дітей. Група НПМ повинна бути обізнана і тренована в навичках спілкування з дітьми сприятливим для дитини способом.
<b>Об'єктивність</b>	Група НПМ повинна працювати над фіксацією конкретних фактів і намагатися скласти об'єктивний і вільний від емоцій чи попередньо сформованих ідей звіт.
<b>Прозорість</b>	Група НПМ повинна переконатися, що керівництво закладу володіє інформацією про методологію відвідування та обсяг її повноважень для моніторингу закладу. Робота групи НПМ повинна бути оприлюднена через письмові звіти та/або офіційні пресрелізи для інформування громадськості про свою роботу.

### **Порядок дій групи НПМ у разі перешкоджання в проведенні візиту**

Перешкоджання в проведенні відвідування такі:

- ▶ недопущення групи НПМ до службових приміщень, до вихованців або документації після ознайомлення з мандатом групи (дорученнями Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та службового посвідчення працівника Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини);
- ▶ зятягування допуску під різними приводами (керівник на нараді, на виїзді тощо);
- ▶ вимагання від моніторів додаткових документів та дозволів для ведення своєї діяльності (крім доручення Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини документа, що посвідчує особу, службового посвідчення працівника Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини);
- ▶ перешкоджання конфіденційному спілкуванню з вихованцями.

У разі недопуску членів групи НПМ до об'єкта моніторингу або виникнення екстреної ситуації під час візиту керівник групи НПМ повідомляє відповідного представника Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, територіальні органи поліції.

Керівник групи складає адміністративний протокол про перешкодження діяльності Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини<sup>38</sup>.

## 3.2. Спілкування з керівником закладу

Під час першого спілкування з керівником закладу керівник групи НПМ має вчинити такі дії:

- ▶ передати керівникові для ознайомлення своє службове посвідчення та доручення членів групи НПМ на проведення відвідування;
- ▶ у разі потреби надати для ознайомлення витяг із Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», зокрема щодо реалізації функцій національного превентивного механізму;
- ▶ повідомити про мету і порядок проведення візиту, склад групи НПМ, дотримання умов конфіденційності щодо інформації, отриманої під час відвідування;
- ▶ передати перелік документів (інформації), з якою група буде знайомитися під час огляду установи, щоб начальник установи забезпечив доступ до цих документів (інформації);
- ▶ з'ясувати кількість вихованців у закладі;
- ▶ з'ясувати кількість та особливості структурних підрозділів (відділень) закладу;
- ▶ з'ясувати рівень укомплектування персоналу в установі (медичного та обслуговувального);
- ▶ з'ясувати про наявність укриття, його облаштування;
- ▶ запропонувати оформити за час візиту проблемні питання в організації надання медично-соціальних послуг вихованцям у закладі.

Відвідування відбувається за участю персоналу закладу (бажано одна особа на кожну підгрупу групи НПМ).

<sup>38</sup> Стаття 188–40 Кодексу України про адміністративне правопорушення.

### 3.3. Спілкування з вихованцями

Опитування дітей, які проживають в закритих установах, — центральний і ключовий елемент ефективного моніторингу. Це вимагає спеціального підготування та досвіду роботи з дітьми, а також нормальних людських якостей (чуйність, терпіння, емпатія, гнучкість). Окрім того, важлива рекомендація для всіх членів групи НПМ — пройти спеціальний тренінг з комунікації з дітьми, які перебувають у місцях не-свободи.

Прагнення до отримання повної і точної інформації повинно бути збалансоване з турботою про безпеку та добробут дитини. Спогади про деякі події можуть призвести до повторної травматизації. Інтерв'ю може також призвести до покарання від працівників закладу або інших вихованців. Група НПМ повинна запобігти небезпеці чи стресові для дитини після інтерв'ю.

Під час спілкування з вихованцями варто користуватися Анкетою для спілкування з вихованцями (по змозі) (Додаток 2).

#### Особливості спілкування

Не всі діти можуть спілкуватися словесно, але всі діти хочуть спілкуватися.

##### Особливості спілкування з дітьми, зокрема, з інвалідністю

*Обов'язкове уточнення коректних назв та уникання образливих висловів і ярликів:*

- ▶ зменшувально-пестиливих форм чи форм, похідних від назви діагнозу чи порушення (даун, аутик, візочник, глухенький...);
- ▶ ізольованих прикметників (особливий, інклюзивний, сонячний, поведінковий, гіперактивний...);
- ▶ знеособлене називання (він, вона, той, цей, наш...).

Правила ефективного спілкування:

- ▶ говорити мовою дитини: мова повідомлення має бути зрозумілою;
- ▶ повага до дитини;
- ▶ зацікавлення життям дитини;
- ▶ активне слухання: розмовник у процесі розмови проявляє свій інтерес. Активно слухати означає приділяти всю увагу розмов-

никові в процесі спілкування. Це не лише «слухання», а ще й «бачення» жестів, міміки, зміни інтонації голосу, виразу обличчя;

- ▶ дотримуватися правил етикету спілкування: прийнятого стилю поведінки, обов'язкових форм ввічливості тощо.

Рекомендації з ефективної взаємодії з дітьми<sup>39</sup>:

- ▶ намагайтеся, щоб спілкування було позитивним, чітким;
- ▶ врахуйте, що кожна людина має право на свою думку;
- ▶ будьте чесні й відкриті у вираженні своїх почуттів і приймайте почуття інших;
- ▶ використовуйте уточнювальні питання;
- ▶ навчіться активно слухати дитину. Надайте їй достатньо часу на висловлювання;
- ▶ не переходьте межі особистого простору, якщо дитина не готова до цього.

Уважно стежите за настроєм дитини і спробуйте зрозуміти, що саме її тривожить.

Не перебивайте дитину, коли вона розповідає про щось важливе. Якщо дитини не розмовляє, попросіть її показати свої малюнки.

### **У спілкуванні з дітьми необхідно:**

- ▶ дотримуватися пріоритетів інтересів дитини: якщо їй важко, не хоче спілкуватися, то припинити спілкування (подякувати і заохотити її — ми ще будемо в школі / центрі, якщо хочеш, ми поговоримо ще, твоя думка дуже важлива / з тобою дуже цікаво);
- ▶ дотримуватися основних принципів відвідування;
- ▶ бути доброзичливим і чесним;
- ▶ проявляти зацікавленість до дитини жестом (хитання головою) або інтонацією;
- ▶ використовувати слова, зрозумілі дитині;
- ▶ називати її на ім'я;
- ▶ уникати питань, які можуть травмувати дитину (про дім, батьків, куди б хотіла поїхати);
- ▶ питання ставити в межах її життя в інтернатному закладі;
- ▶ не дивитися в очі дитини весь час (дитині некомфортно), але погляд має бути спрямований в її бік або на неї (зокрема, на руки);

<sup>39</sup> <https://care-in-action.org/en/news/osoblyvosti-spilkuвання-z-dytynoiu-poniattia-i-skladovi-spilkuвання>.



- ▶ не підганяти дитину, дати їй достатньо часу на те, щоб обдумати свої відповіді;
- ▶ питання ставити прості, по одному;
- ▶ не давати обіцянок дитині.

### **Типові проблеми, що можуть виникнути під час інтерв'ю:**

- ▶ діти відповідають на питання, на які вони не знають відповіді;
- ▶ діти применшують важливість (знецінюють) деякі запитання чи, навпаки, перебільшують їх, особливо при ровесниках, щоб підняти свій статус в їхніх очах;
- ▶ діти розповідають інтерв'юєрові те, що, на їхню думку, він хоче почути, або те, чого їх наперед навчили працівники закладу;
- ▶ діти можуть нічого не розповісти через страх покарання, після того як група НПМ залишить заклад.

Тому вкрай важливо, щоб усі члени групи НПМ були підготовлені і знали, як спілкуватися з дітьми в різних ситуаціях.

### **Поради для інтерв'ювання дітей, що користуються кріслом колісним:**

- ▶ під час розмови з дитиною не нахилийтеся дуже близько до крісла колісного — воно частина її фізичного простору;
- ▶ намагайтеся сісти на одному рівні, «очі-в-очі».

### **Підготовчий етап індивідуального опитування:**

- ▶ вибрати кімнату, в якій дитина почувалася б комфортно (це не може бути кабінет лікаря, директора, учительська). Найкраще, щоб дитина сама обрала місце, де вона хоче поговорити. Якщо це неможливо зробити, тоді варто обрати нейтральне приміщення — столова, класна кімната, кімната для побачень;
- ▶ вибрати місце для опитування (можливість сидіти навпроти на одному рівні, «очі-в-очі»);
- ▶ надати дитині повну інформацію, що з нею буде відбуватися, хто буде присутній та яка роль присутніх осіб, так само впевнитися, що дитина розуміє, чого від неї очікують.

### **Налагодження контакту:**

- ▶ представлення «Я — ..., моя робота — захищати права людини» (для менших дітей, для старших — сказати про відвідування національного превентивного механізму і свою роль простими словами);
- ▶ запитати ім'я і прізвище дитини і про дозвіл на спілкування («Можна з тобою поговорити? Можна я для себе бути робити замітки, щоб не забути, що уточнити?»);

- ▶ допомогти подолати страх і невпевненість дитини (зауважити, що в дитини гарне ім'я, зачіска, голос тощо, запитати, який настрій, як пройшов день, чи подобається погода, запропонувати подивитись іграшку / книгу ближче);
- ▶ пояснити мету і правила бесіди: можливість дитини уточнювати, не відповідати, зробити перерву, ставити питання тощо;
- ▶ у маленької дитини з'ясувати, чи правильно розуміє різницю між правдою і вигадкою, використовує поняття «добре-погано» (на конкретних прикладах: «зараз вечір / темно / холодно — це правда чи вигадка?», «битися — це добре чи погано?»). Зазначити, що для вас важливо, щоб дитина не фантазувала, а говорила правду.

### **Етап опитування (безпосереднього спілкування)**

Дати дитині можливість розповідати:

- ▶ наприклад, як проходить день у школі;
- ▶ як вихованці проводять вихідні дні;
- ▶ що відбувається в інтернаті, якщо хтось захворів;
- ▶ що відбувається в інтернаті, якщо побилися між собою тощо.

За допомогою уточнення простими зрозумілими запитаннями з'ясувати основні питання (намагатися коректно направляти бесіду для з'ясування необхідної інформації):

- ▶ наявність насильства / принизливого ставлення;
- ▶ за що і яке може бути покарання;
- ▶ чи достатнє харчування / смачно;
- ▶ як надається медична допомога;
- ▶ наявність доступу до води;
- ▶ можливість вільно відвідувати туалети та душові кімнати;
- ▶ які є обмеження;
- ▶ як часто гуляють;
- ▶ чи є контакти із зовнішнім світом;
- ▶ чи є кишенькові гроші (у дитини-сироти / дитини, позбавленої батьківського піклування);
- ▶ кому можна поскаржитися, якщо ображають тощо.

*Кінцевий етап:*

- ▶ подякувати за бесіду;
- ▶ пояснити ще раз, для чого буде використана інформація (щоб сприяти покращенню... усуненню ... (недоліків), змінити ...);

- ▶ пояснити, що дитина (старша) може в разі потреби звертатися до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (залишити контакти).

Якщо проводять анкетування, пояснюють:

- ▶ мету проведення;
- ▶ принцип анонімності;
- ▶ що всі відповіді правильні, неправильних в анкеті немає.

Для проведення анкетування заздалегідь слід підготувати достатню кількість анкет, ручок.

Інтерв'ю з дітьми вимагає терпіння. Дітям може знадобитися більше часу на відповіді на питання, особливо якщо вони пережили або були свідками травматичних подій. Представникам групи НПМ потрібно бути чутливими до реакцій дитини протягом усього інтерв'ю та звертати увагу на ознаки, коли дитина стає напруженою чи тривожною. Якщо дитина втомилася, розповідь може стати менш точною чи правдивою. Можливо, треба буде зробити перерву, припинити інтерв'ю чи продовжити його в інший час.

### 3.4. Огляд закладу

Під час проведення відвідування можливо використовувати орієнтовний маршрут (Додаток 1), який може бути різним залежно від мети та отриманої від вихованців інформації стосовно порушення їхніх прав та свобод.

Огляд території БД/Центру розпочинається відразу, як тільки група НПМ заходить на територію закладу. Під час спостереження території необхідно звернути увагу на:

- ▶ наявність біля закладу зупинки транспорту загального користування;
- ▶ наявність вихованців на території закладу (зокрема на дитячому майданчику);
- ▶ можливість і зручність території навколо закладу для прогулянок, особливо маломобільних осіб;
- ▶ безпечність території навколо закладу (наявність огорожі, наближеність до дороги тощо);
- ▶ площу та облаштування спортивних, прогулянкових майданчиків;

- ▶ наявність на території закладу облаштованого місця для паління;
- ▶ наявність інформаційних стендів в адміністративному корпусі з контактами куди і до кого можна звернутися у разі порушення їхніх прав, скриньки для подання скарг.

У разі проведення повторного відвідування, під час огляду приміщень закладу, спілкування з вихованцями, керівництвом та працівниками закладу необхідно проаналізувати інформацію стосовно виконання рекомендацій, наданих за результатами попереднього відвідування

Під час спостереження умов для гідного та безпечного проживання (перебування) вихованців у БД / Центрі необхідно звернути увагу на:

- ▶ загальну характеристику житлових приміщень: задовільний стан, потребує ремонту / відремонтоване тощо;
- ▶ наявність цвілі та слідів затоплень на стінах чи стелі у приміщеннях;
- ▶ наявність оголених електродротів, розеток, вимикачів електрики;
- ▶ наявні пристосування для маломобільних осіб (пандуси, підойми, поручні тощо);
- ▶ наявність неприємного запаху;
- ▶ проведення вологого прибирання із застосуванням дезінфекційних засобів, провітрювання спальних кімнат та приміщень загального користування;
- ▶ температуру в житлових приміщеннях;
- ▶ якість освітлення;
- ▶ наявні відімкнення електрики та/або водопостачання;
- ▶ різні умови проживання клієнтів (відділення, режими);
- ▶ наявні привілеї в поселенні в кімнати (наприклад, окремі кімнати з гарним ремонтом);
- ▶ дотримання вимог приватності в кімнатах (ширми в кімнатах ліжкових хворих; ліжка впритул; перегородки та дверцята належної висоти, затоновані вікна, особливо в приміщеннях, які розташовано на першому поверсі та на вищих поверхах поряд з іншими корпусами);
- ▶ застосування відеоспостереження в закладі:
  - наявні позначки про застосування відеоспостереження, у яких місцях;
  - наявність надмірного втручання в приватність (відеоспостереження поширено на спальні кімнати, туалет та кімнати гігієни);

- ознайомлення персоналу та законних представників вихованців із застосуванням відеоспостереження в установі;
- ▶ наявність необхідних меблів, постійний доступ до особистих речей та місце для їх зберігання;
- ▶ облаштовані місця загального користування розумним пристосуванням для маломобільних осіб (опорні ручки в туалетах та душових, перила в коридорах);
- ▶ доступ до питної води та наявність посуду для пиття;
- ▶ загальна характеристика приміщень їдальні та кухні: задовільний стан (потребує ремонту, відремонтоване тощо), а також:
  - наявність рукомийників в / біля їдальні;
  - наявність мила та рушників біля рукомийників у / біля їдальні;
  - наявність у співробітників кухні санітарні книжки з дійсними результатами медичних оглядів (оглядів дерматолога, лабораторних тестів на гепатит А, тощо)? Як ні, то скільки таких працівників?
  - кількість клієнтів, яким призначено дієтичне харчування;
  - органолептичні якості їжі;
  - належні строки придатності продуктів, що зберігалися на складах / у холодильниках;
  - дотримання санітарних правил у доставленні їжі до відділень, ізолятору, маломобільним клієнтам (у закритій чи відкритій тарі, дотримання температури під час транспортування, чистота знаряддя для видачі їжі);
  - чи створено умови для споживання їжі маломобільними клієнтами;
- ▶ загальна характеристика лазневого комбінату / душових кімнат.
- ▶ зв'язок із зовнішнім світом:
  - вільний доступ до телекомунікацій (телефона, електронної пошти, інтернету, пошти тощо): частота, заборони. Якщо нема або обмежене користування телефоном, які можливості існують для телефонних дзвінків;
  - дотримання приватності під час телефонних дзвінків;
  - обмеження в отриманні посилок чи передач;
  - наявність додаткових обмежень щодо продуктів (кількості продуктів чи їх видів) у посылках або передачах, зокрема під час воєнного стану;
  - можливість клієнтам відвідувати магазин (на території закладу або поза його межами);

- необхідність оформлення перепусток для виходу за межі установи закладу;
- випадки заборони виходу за територію закладу.

Розширений перелік питань, на які необхідно звернути увагу, наведені в Додатку 2.

### 3.5. Аналіз документації

Основні документи та журнали, з якими необхідно ознайомитися і в яких потрібно знайти підтвердження тих чи інших порушень, такі:

- ▶ положення про БД / Центр;
- ▶ штатний розпис;
- ▶ індивідуальна програма розвитку та індивідуальний навчальний план (для здобувачів освіти з особливими освітніми потребами) (у закладі освіти);
- ▶ історія розвитку дитини (форма № 112/о)<sup>40</sup>;
- ▶ журнал обліку приймання дітей у будинок дитини (Ф-121–0)<sup>41</sup>;
- ▶ медична карта хворого;
- ▶ довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду (форма первинної облікової документації № 086–1/о)<sup>42</sup>;
- ▶ план спостереження <sup>43</sup>;
- ▶ листок лікарських призначень<sup>44</sup> та листок призначень для препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів

<sup>40</sup> Наказ МОЗ від 28.07.2014 № 527 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності».

<sup>41</sup> Наказ МОЗ від 05.08.1999 № 197 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в закладах охорони здоров'я», <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0197282-99#Text>.

<sup>42</sup> Наказ МОЗ від 16.08.2010 № 682 «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів»

<sup>43</sup> Наказ МОЗ від 04.06.2020 № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»

<sup>44</sup> Наказ МОЗ від 29.05.2013 № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах

сорів хворим, які отримують лікування в стаціонарних або амбулаторних умовах, і виконання цих призначень<sup>45</sup>;

- ▶ виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого; (форма № 027/о)<sup>46</sup>;
- ▶ індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю<sup>47</sup>;
- ▶ журнал обліку випадків травматизму (форма не затверджена);
- ▶ особиста медична книжка (для персоналу);
- ▶ посадова інструкція (для персоналу).

На кожну дитину, прийняту до БД, оформляють облікову картку та історію розвитку дитини (Ф-112-0)<sup>48</sup> (рис. 1). Всі дані про дітей реєструють у журналі обліку приймання дітей у БД (Ф-121-0). Сторінки журналу обліку приймання дітей до БД нумерують, журнал прошнуровують, скріплюють печаткою БД і після його закінчення зберігають в архіві БД постійно.

Супровідну медичну документацію на дитину, прийняту в БД, зберігають в індивідуальному пакеті протягом всього часу перебування дитини в цьому закладі та підклеюють до історії розвитку дитини<sup>49</sup> (рис. 1).

У процесі медичного обслуговування медичні працівники використовують затверджені МОЗ форми первинної облікової документації.

Під час приймання БД /Центр заводить на кожного **вихованця медичну карту амбулаторного хворого** (форма № 025/о) (рис. 2) (далі — медична карта хворого) відповідно Інструкції щодо заповнення форми

---

охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності»

<sup>45</sup> Наказ МОЗ від 07.08.2015 р. № 494 (зі змінами) «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»

<sup>46</sup> Наказ МОЗ від 14.02.2012 № 110 « Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування»

<sup>47</sup> Наказ МОЗ від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання».

<sup>48</sup> Пункт 3.1.9. Типового положення про будинок дитини (наказ МОЗ від 18.05.1998 № 123 (зі змінами)

<sup>49</sup> Пункт 3.1.10. Типового положення про будинок дитини (наказ МОЗ від 18.05.1998 № 123 (зі змінами).

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма Код за ЄДРПОУ		ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28 липня 2014 року № 527	
		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 112/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №	
<b>Історія розвитку дитини № _____</b>			
Група крові _____ Резус-приваженість _____		Випадки алергічних реакцій (на медикаменти, продукти харчування, вакцини тощо), алергічні захворювання (вписати)	
1. Прізвище _____ ім'я _____ по батькові _____ 2. Дата народження _____ (число, місяць, рік)		7. Взятий(а) на облік у цьому закладі охорони здоров'я _____ (число, місяць, рік) _____ (число, місяць, рік) _____ (число, місяць, рік) _____ (число, місяць, рік)	
3. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2 <input type="checkbox"/> 4. Місце проживання (перебування): область _____, район _____, місто (село) _____, вулиця _____, будинок _____, квартира _____, контактний телефон _____		Захворювання, з приводу якого взятий(а) на облік _____ _____ _____ _____	
5. Проживає: постійно, тимчасово, приїжджий(а) з іншого міста, села (підкреслити, вказати звідки прибув(ла)) _____		8. Знятий(а) з обліку _____ (число, місяць, рік) _____ (число, місяць, рік) _____ (число, місяць, рік) _____ (число, місяць, рік)	
6. Відмітка про відвідування дошкільного/загальноосвітнього навчального закладу			
Дата оформлення у навчальний заклад _____	Вік дитини _____	Найменування закладу _____	Вибув(ла) з навчального закладу (дата) _____

Рисунок 1

первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № \_\_\_\_»<sup>50</sup>.

Медичний персонал усіх спеціальностей, який веде самостійне амбулаторне приймання, заповнює Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів (форма № 074/о) відповідно до Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів»<sup>51</sup>.

Для проведення діагностики, лікування та знеболення в БД / Центрі законний представник вихованця підписує інформовану добровільну згоду пацієнта на проведення діагностики, лікування і проведення операції та знеболення за присутності або участю учасників освітнього процесу (форма № 003–6/о)<sup>52</sup>.

Разом з тим планування паліативної допомоги пацієнтові дитячого віку передбачає складання і перегляд **Плану спостереження пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги** (рис. 3).

<sup>50</sup> Наказ МОЗ від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» (зі змінами).

<sup>51</sup> Там же.

<sup>52</sup> Там же.





ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
14 лютого 2012 року № 110

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 025/о  ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України № _____	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма			
Код за ЄДРПОУ _____		Код хворого _____	
МЕДИЧНА КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ХВОРОГО № _____		Дата заповнення карти _____ (число, місяць, рік)	
1. Прізвище, ім'я, по батькові _____		2. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2 <input type="checkbox"/>	
3. Дата народження _____ (число, місяць, рік)		4. Телефон: дом. _____ робочий _____	
5. Місце проживання хворого _____		6. Місце роботи, посада _____	
7. Диспансерна група (так – 1, ні – 2) <input type="checkbox"/>		8. Категорія: інвалід війни – 1; учасник війни – 2; учасник бойових дій – 3; інвалід – 4; учасник ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – 5; евакуйовани – 6; особи, які проживають на території зони радіоекологічного контролю – 7; діти, які народилися від батьків, які віднесені до 1, 2, 3 категорій осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, із зони відчуження, а також віднесені із зони безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення – 8; інші пільгові категорії – 9 <input type="checkbox"/>	
9. Номер пільгового посвідчення _____		10. Взятий(а) на облік _____ з приводу _____ (число, місяць, рік)	
11. Знятий(а) з обліку _____ (причина) _____ (число, місяць, рік)		_____ з приводу _____ (причина) _____ (число, місяць, рік)	

Рисунок 2

У разі наявності скарг стосовно призначення або непризначення лікарських засобів у лікаря або медичної сестри необхідно взяти медичні карти стаціонарного хворого та проаналізувати дані, які містяться в цих картах і **листочках лікарських призначень** (рис. 4) або **листочках призначень наркотичних засобів, психотропних і прекурсорів хворим, які отримують лікування в стаціонарних або амбулаторних умовах, на виконання цих призначень** (рис. 5).

Форма № 003–4/о (рис. 3)<sup>53</sup> — основний обліковий документ, що призначається для реєстрації режиму перебування хворого, призначеного йому дієтичного харчування, методів обстеження, медикаментозного лікування, фізіотерапевтичних і психотерапевтичних процедур. Заповнює її лікувальний лікар у день госпіталізації хворого з внесенням необхідних корективів.

<sup>53</sup> Наказ МОЗ від 29.05.2013 № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності».

Додаток 4  
до Порядку надання паліативної  
допомоги  
(пункт 3 розділу V)

**ПЛАН СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА ДИТЯЧОГО ВІКУ, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ**

**I. Контактна інформація**

**Дитина**

1. Прізвище, ім'я, по батькові\* \_\_\_\_\_

2. Дата народження\* \_\_\_\_\_

3. Адреса фактичного проживання (перебування) дитини \_\_\_\_\_

4. Повідомлення діагнозу та прогнозу можливого розвитку захворювання\* \_\_\_\_\_

Інформація про діагноз та прогноз можливого розвитку захворювання надається заповнювачем представнику I

Інформація про діагноз та прогноз можливого розвитку захворювання надається заповнювачем представнику II

Лікар, який спостерігає дитину раніше\*\* \_\_\_\_\_

17. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_

18. Місце роботи \_\_\_\_\_

19. Телефон \_\_\_\_\_

20. Адреса електронної пошти \_\_\_\_\_

\* код, обов'язковий до заповнення

\*\* код, не заповнюється за наявності інформації

Підпис лікаря \_\_\_\_\_ Підпис заповнювача представника \_\_\_\_\_

Рисунок 3

		<b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b> Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29 травня 2013 року № 435	
Найменування закладу, вищого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я		<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b>	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнена форма		Форма первинної облікової документації № 003-4/о	
Код за ЄДРПОУ		ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України	
		№ _____	
<b>ЛИСТ ОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ</b>			
Номер медичної карти стаціонарного хворого _____		Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____	
		Номер палати _____	
<b>Відмітка про призначення та виконання</b>			
Призначення	Виконання	Дата	
Режим	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
Підписи	Лікар		
	Сестра		

Рисунок 4





Приложение 2

**ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА**  
реабілітації інваліда № 1234  
(вікова категорія від 18 років і старше)

(Витяг)

Дата заповнення 25.01.2012 МСЕК Спеціалізована туберкульозна пральмологічна МСЕК  
(найменування МСЕК)

- Прізвище, ім'я, по батькові інваліда Захарченко Петро Васильович
- Дата народження 15.10.1967 3. Стать чол.
- Місце проживання м. Київ, Бюльбюльський район, вул. Щерба, 17, кв. 15  
тел. (044) 345-6789
- Освіта: немає; дошкільна освіта; початкова загальна освіта; базова загальна середня освіта; повна загальна середня освіта; професійно-технічна освіта; неповна вища освіта; базова вища освіта; повна вища освіта (підкреслити).
- Професія бухгалтерський облік і аудит
- Працює (спеціальність, посада) аудитор
- Група інвалідності III на 1 рік; Причина інвалідності загальне захворювання
- Програма тривалість перебування на інвалідності з 2012 року
- Загальна реабілітації складена: сперид, удруте  
(підкреслити)
- Клініко-функціональний діагноз та код за МКХ-10  
Хронічні захворювання нижніх дистальних кінцівок, код J40
- Супутні захворювання (код за МКХ-10) \_\_\_\_\_
- Обмеження життєдіяльності: \_\_\_\_\_
- Реабілітаційні заходи та їх реалізація: \_\_\_\_\_

Види та форми реабілітаційних заходів	Рекомендації МСЕК			Коригування реабілітаційних заходів	Відмітка про виконання
	обсяг	термін проведення	місце проведення		
...					
<b>5. Трудова реабілітація</b>					
приспосабливання та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	<u>Може працювати в нормальних умовах</u>	<u>2013-2014</u>			
раціональне працевлаштування (поширення трудової діяльності інваліда за коливальною або за новою професією)	<u>Встановлення неповного робочого часу</u>				
види професій і спеціальностей, доступні за станом здоров'я	<u>аудитор, бухгалтер</u>				
...					

15. Реабілітаційний потенціал: високий, середній, низький  
(підкреслити)

Рисунк 7

- ▶ спеціальними засобами для догляду (допоміжними засобами для туалету, для піднімання, кріслами-стільцями із санітарним оснащенням);
- ▶ спеціальними засобами для самообслуговування (допоміжними побутовими пристроями);
- ▶ протезно-ортопедичними виробами;
- ▶ спеціальним фізкультурно-спортивним обладнанням і спорядженням, спортивним інвентарем.

## Встановлення факту смерті вихованця

Для встановлення факту смерті вихованця працівники БД / Центру негайно повідомляють органи та підрозділи Національної поліції за телефоном екстреного виклику (102) про кожен випадок установлення ними факту смерті людини, за винятком смерті від захворювань у ЗОЗ<sup>55</sup>.

Відповідно до Інструкції щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть (форма №106/о), затверджена наказом МОЗ від 08.08.2006 № 545 «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті», лікарське свідоцтво про смерть видають ФОП та такі ЗОЗ, як лікарні, амбулаторно-поліклінічні заклади, диспансери, пологові будинки, санаторії, патолого-анатомічні бюро, бюро судово-медичної експертизи.

Крім цього, лікарське свідоцтво про смерть видає лікар з надання ПМД<sup>56</sup>.

### 3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу

За результатами проведеного відвідування учасники групи НПМ обговорюють виявлені порушення та повідомляють про них керівництво закладу. Керівництву закладу пропонують повідомити про причини та умови, які створюють підґрунтя для таких порушень, а також можливі шляхи розв'язання виявлених проблемних питань.

У разі незгоди керівника закладу з виявленими порушеннями керівник групи НПМ пропонує останньому написати письмове пояснення з цього питання та надати необхідні документи на підтвердження своєї позиції.

Наголошують на тому, що звіт буде направлений до відповідних органів виконавчої влади. У разі усунення недоліків до завершення написання звіту, керівництву закладу надається можливість надіслати

<sup>55</sup> Наказ МВС, МОЗ, Генпрокуратури від 09.03.2022 № 177/450/46 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини під час воєнного стану на території України».

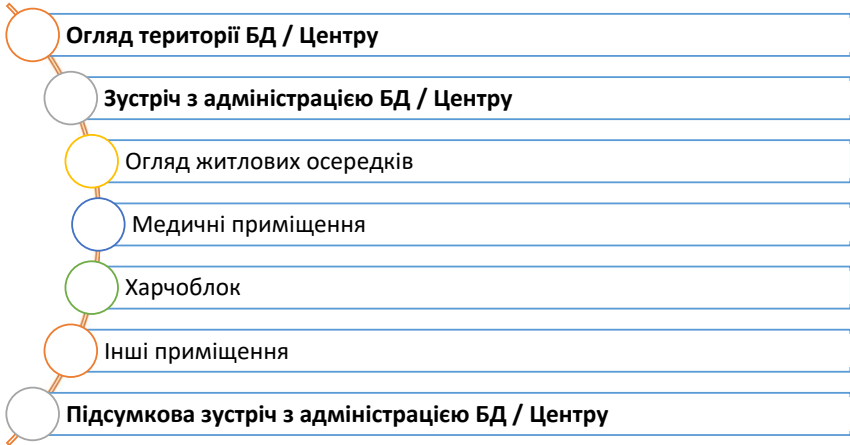
<sup>56</sup> Наказ МОЗ 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

керівникові групи НПМ на електронну пошту фотофіксацію результатів вжитих заходів, зазначена інформація обов'язково матиме відображення у звіті.

**За результатами моніторингового відвідування готують звіт згідно з рекомендаціями, наведеними в Додатку 5 до цих методичних рекомендацій.**

# ДОДАТКИ

## ДОДАТОК 1 Орієнтовний маршрут відвідування





## ДОДАТОК 2

### Анкета фіксації результатів відвідування будинку дитини / центру медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям

#### Анкета фіксації результатів відвідування будинку дитини / центру медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям

*(заповнює кожен учасник групи НПМ)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(повна назва будинку дитини / центру медичної реабілітації  
та паліативної допомоги дітям)*

Адреса ЗОЗ (вулиця, номер будинку, населений пункт, область):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата відвідування: \_\_\_\_\_

Час початку: \_\_\_\_ год \_\_\_\_ хв

Час завершення: \_\_\_\_ год \_\_\_\_ хв

Склад групи НПМ (П. І. Б., телефон)


Представники БД / Центру (посада, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), які були присутні під час відвідування НПМ:


## Спілкування з адміністрацією БД / Центру

На скільки вихованців розраховано БД / Центр: \_\_\_\_\_

Кількість вихованців:

- ▶ всього \_\_\_\_\_
- ▶ перебуває в БД / Центрі на день візиту \_\_\_\_\_  
з них, хлопчиків / дівчаток \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- ▶ кількість дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування \_\_\_\_\_ та осіб з їх числа, зокрема тих дітей, над якими опікується і піклується заклад: \_\_\_\_\_

З'ясувати структуру закладу

---

---

*Проблемні питання, що озвучило керівництво установи:*

### Огляд території БД / Центру

- ▶ наявність зупинки біля закладу  
так                       ні       Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ наявність вихованців на території закладу  
так                       ні       Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ можливість та зручність на території закладу для прогулянок дітей, особливо на візочках, кріслах колісних тощо, особливо маломобільних осіб (покриття майданчиків виконують із сертифікованих матеріалів)  
так                       ні       Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ наявність інформаційних стендів в адміністративному корпусі з контактами, куди і до кого можна звернутися вихованцям, їхнім законним представникам у разі порушення їхніх прав, скринька для скарг  
так                       ні       Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ облаштування території БД / Центру (*ігрові та спортивні майданчики обладнують тінювими накриттями або альтанками, ігровим та фізкультурно-спортивним обладнанням (елементами), що відповідає віковим особливостям дітей згідно з пунктом 9.5 та додатком А ДБН Б.2.2–5 та повинно бути безпечним для здоров'я та життя користувачів*)<sup>57</sup>

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

### **Житлові осередки**

- ▶ комфорт і чистота в житлових осередках

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ належний рівень освітлення

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ кількість місць у житловому осередку (до 10 вихованців)

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ облаштування санітарно-гігієнічних приміщень елементами доступності та безбар'єрності для дітей різного віку

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ наявність у житлових осередках загального та нічного освітлення

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ наявність на вікнах жалюзей або інші протисонцевих пристроїв

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

<sup>57</sup> Пункт 5.11. ДБН В.2.2-4:2018 «Заклади дошкільної освіти» зі Зміною № 1», 2022 р.

- ▶ дотримання температурного режиму в приміщеннях (має бути від +18°C до +22°C)

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до **питної води**

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ можливість бути на **свіжому повітрі**: наявність інклюзивного простору

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ наявність у ЗОЗ **відеоспостереження**

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

- ▶ чи наявні в ЗОЗ інформаційні таблички, план / схеми (мнемосхеми) про розташування кабінетів, палат, їдальні тощо і чи розміщено візуальну інформацію на контрастному тлі на всіх дверях з номерами кабінетів чи палат

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

---

Під час опитування вихованців, їхніх родичів та працівників БД / Центру необхідно з'ясувати **безпекові заходи**, які організовані під час воєнного стану, наприклад:

---

---

Яким способом відбувається сповіщення персоналу та вихованців про повітряну тривогу \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Чи наявне в ДБ / Центрі облаштоване укриття?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Чи надано учасникам відвідування доступ до укриття?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Загальна характеристика укриття: протибомбове сховище, підвальне приміщення? \_\_\_\_\_

---

Чи був в укритті неприємний запах, пліснява, волога (вода на підлозі)?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Чи є в укритті запаси води, лікарських засобів (для надання домедичної допомоги), засоби зв'язку та оповіщення, харчові продукти, резервні засоби життєдіяльності (ліхтарі, генератори тощо), інструменти?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Чи розроблено та затверджено Порядок дій у разі виникнення надзвичайної ситуації, зокрема в разі виникнення пожежі, дій персоналу?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Чи проводили навчання з дій персоналу в разі виникнення надзвичайної ситуації, зокрема пожежі?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Чи встановлено систему сповіщення про пожежу?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Чи вільні для забезпечення евакуації евакуаційні шляхи?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Чи наявні засоби захисту органів дихання персоналу, ноші для перенесення вихованців?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

### **Медичні приміщення**

Наявність ліцензії на провадження діяльності з медичної практики

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Наявність ліцензії на придбання, перевезення, зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Наявність облаштованого приміщення для наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

Скільки осіб медичного персоналу працює в БД / Центрі? Чи є вакансії?

---

---

Як саме (де, з якою періодичністю) проводять підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу? \_\_\_\_\_

---

---

Хто з медичного персоналу залишається в установі на ніч?

---

---

Місце та умови зберігання медикаментів. Терміни придатності (сплинули чи ні) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Як забезпечені пацієнти медикаментозним лікуванням, зокрема для лікування больового синдрому?

належно  неналежно

Інформація про виявлені порушення:

\_\_\_\_\_

Чи організовано щорічні огляди вихованців лікарями ( двічі на рік)?

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

\_\_\_\_\_

Чи є вихованці, які потребують особливого харчування (дієтичного, протертого, зондового)?

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

\_\_\_\_\_

Чи наявні аптечки та засоби для надання домедичної допомоги та умови їх зберігання?

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

\_\_\_\_\_

Чи виконують рекомендації лікарів-спеціалістів

так  ні  Інформація про виявлені порушення:

\_\_\_\_\_

Якщо не виконують, з'ясувати причини невиконання таких рекомендацій, а саме \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Харчування

наявність 5-разового лікувального харчування

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

---

## Приміщення їдальні:

наявність щоденного та перспективного меню

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

---

виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції (*приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися*)

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

---

дотримання вимог санітарного законодавства

дотримуються

не дотримуються

Інформація про виявлені порушення:

---

періодичність проведення дезінфекційних заходів

---

---

наявність періодичних профілактичних медичних оглядів працівників харчоблоку

---

---

Як організовано відвідування пацієнтів духівником / медичним капеланом?

---

Як організовано відвідування пацієнта правником, нотаріусом та іншими?

---



**Забезпеченість контактів із зовнішнім світом, права на скаргу**

Наявність інформації про права і обов'язки дітей *(на видному місці в доступній для дітей формі)*

є немає 

Інформація про виявлені порушення:

Розміщення в доступному місці інформації про національну гарячу лінію для дітей, адреси та телефони посадових осіб *(зокрема, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини) та гарячих ліній, на які вони можуть звертатись у разі порушення їхніх прав та інтересів)*

є немає 

Інформація про виявлені порушення:

Забезпечення можливості конфіденційного телефонування на гарячу лінію

є немає 

Інформація про виявлені порушення:

Наявність у доступному місці скриньки для скарг. Забезпечення можливості конфіденційного вкидання скарг у скриньку

є немає 

Інформація про виявлені порушення:

Наявність самоврядування вихованців *(для старших вихованців Центру)*

є немає 

Інформація про виявлені порушення:

## ДОДАТОК 3

### Анкета для спілкування з вихованцями

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) вихованця \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Запитання в цій анкеті орієнтовні й можуть бути сформульовані інакше, а також поставлені в різному порядку для забезпечення максимального природного плину інтерв'ю. Також кожне питання можна доповнювати додатковими та уточнювальними запитаннями.*

Намагайтеся коректно направляти бесіду для з'ясування необхідної інформації.

Питання	Відповідь
Чи є бажання спілкуватись, якщо ні, то з якої причини?	
Як можна до дитини звертатися? (ім'я, нікнейм тощо)	
Скільки тобі років?	
Як зазвичай проходить день у закладі?	
Як зазвичай проходить вихідний?	
Що зазвичай ти робиш у вільний час? Де саме діти проводять свої вільні години? (якщо дитина не називає власну кімнату, можна запитати чи дозволено полежати в ліжку чи побути в кімнаті протягом дня)	
Яка атмосфера панує в закладі (всі друзі, доброзичливі, відчуття страху, напруженість, ворожість тощо)	
Що відбувається, якщо побилися між собою (тощо)?	
Як вихователі / працівники закладу реагують на бійки чи суперечки між вихованцями?	
Чи є в закладі необґрунтовані заборони? (перебувати у своїй кімнаті у вільний час тощо)	
Чи є приміщення, куди можуть відправити як покарання за погану поведінку?	
За що і як можуть покарати?	
Чи достатнє харчування / смачно?	

Питання	Відповідь
Чи можна попити води коли хочеш? Якщо ні, то коли і де можна попити воду?	
Чи є можливість вільно відвідувати туалетні та душові кімнати? Якщо ні, то які обмеження?	
Як часто замінюють постільну білизну? Як часто перуть особисті речі, натільну білизну?	
Користуються діти власним одягом чи загальним?	
Чи є можливість гуляти на вулиці? Коли зазвичай діти ходять на вулицю?	
Чи є доступ до лікаря чи медсестри? Як цю допомогу надають?	
Для дівчат-підлітків і старших: якщо потрібні засоби особистої гігієни, як і коли можна їх попросити?	
Чи є контакти із зовнішнім світом? Які саме?	
Чи є кишенькові гроші (в дитини-сироти / дитини, позбавленої батьківського піклування)	
Кому можна поскаржитися, якщо ображають: інші діти, вихователі / працівники?	

## **ДОДАТОК 4**

### **Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поведіння**

Дитина, що потребує паліативної допомоги, не буває роками на вулиці через те, що в неї або немає візка, або візок не відповідає її індивідуальним потребам:

- ▶ відразу необхідно проаналізувати індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (якщо в особи встановлено групу інвалідності), особливо розділ II, «Технічні та інші заходи реабілітації»;
- ▶ якщо інвалідність не встановлено, потрібно з'ясувати яких вжито заходів стосовно її встановлення та подальшого забезпечення особи технічними засобами реабілітації.

У разі виявлення ознак тілесних ушкоджень:

- ▶ з'ясувати в медичній документації, чи зафіксовано надання до медичної допомоги; чи проводилося з'ясування причин, чи зафіксовано факт у журналі передавання зміни;
- ▶ якщо є ґрунтовні свідчення про застосування насильства з боку персоналу — слід надіслати повідомлення до Національної поліції України.

Якщо виявлені факти булінгу (спостереження дають підстави для підозри щодо булінгу):

- ▶ провести опитування дітей;
- ▶ провести опитування персоналу;
- ▶ перевірити документацію психолога, вихователів.

Якщо є свідчення про факти булінгу необхідно:

- ▶ надіслати повідомлення до Національної поліції України;
- ▶ скерувати рекомендації для облдержадміністрації про надання допомоги відповідних фахівців, щоб налагодити дружню та комфортну для вихованців атмосферу;
- ▶ надати рекомендації керівництву закладу щодо розроблення плану заходів з превенції булінгу.

## ДОДАТОК 5

### Рекомендації щодо заповнення звіту

#### I. Вступ

1.1. За результатами проведення відвідування повинен бути підготовлений звіт, у якому відображають інформацію про:

- ▶ найменування Бі;
- ▶ склад групи НПМ;
- ▶ попередні зауваження.

1.2. Звіт формує керівник групи НПМ на підставі інформації та матеріалів, що надали всі члени групи НПМ.

#### II. Факти, виявлені під час відвідування

2.1. Висвітлюються виявлені порушення та недоліки із зазначенням норми міжнародного та/або національного законодавства, опис виявлених порушень, їх наслідки, підтверджувальні документи, матеріали, результати опитування (фото) або інша додаткова інформація (із зазначенням порушеного права та порядковим номером).

**Порушення права на життя (стаття 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, стаття 27 Конституції України)**

**Порушення права на охорону здоров'я та медичну допомогу (стаття 49 Конституції України)**

**Порушення права на достатній життєвий рівень, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло (стаття 48 Конституції України)**

**Порушення права на ефективні засоби юридичного захисту (стаття 13 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статті 40, 57, 59 Конституції України)**

#### III. Рекомендації

1. \_\_\_\_\_ обласній військовій адміністрації:

2. КНП \_\_\_\_\_:

3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

До звіту додаються такі документи та матеріали:

ДОДАТОК

Керівник групи НПМ

\_\_\_\_\_

*(посада)*

\_\_\_\_\_

*(підпис)*

\_\_\_\_\_

*(ПІБ)*

## Додаток до Звіту

Уповноваженому  
Верховної Ради України  
з прав людини  
Дмитру ЛУБІНЦЮ

Прізвище, ім'я, по батькові  
Правовий статус, посада  
Найменування місця несвободи

Адреса  
Контактний номер телефону

**ПОЯСНЕННЯ**

Зміст частини 1 статті 63 Конституції України про те, що особа не несе відповідальності за відмову давати показання або пояснення щодо себе, членів сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом, мені зрозумілий.

Мені роз'яснено, що відповідно до ч. 3 ст. 19–1 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» опитування осіб, які перебувають у місцях несвободи, з метою отримання інформації стосовно поводження з цими особами й умов їх тримання, а також опитування інших осіб, які можуть надати таку інформацію, ведеться без третіх осіб та за умов, що виключають можливість прослуховування чи підслуховування.

підпис

Пояснення бажаю давати \_\_\_\_\_ мовою.

Пояснення \_\_\_\_\_ (бажаю (не бажаю) давати власноручно.

З приводу поставлених мені питань можу пояснити таке:

Перелік питань:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Відповідь на 1 питання:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Відповідь на 2 питання:

---

---

---

Відповідь на 3 питання:

---

---

---

До пояснень додається: (у разі наявності додатків)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Наприкінці опитування зазначити, вибравши потрібне:

З моїх слів записано правильно, я прочитав, уточнень, зауважень та доповнень немає.

Написав власноручно, уточнень, зауважень та доповнень немає.

Я прочитав, викладаю такі уточнення, зауваження та доповнення:

\_\_\_.202\_р.

підпис

П. І. Б.

У разі відмови опитуваної особи відповідати на поставлені питання робиться позначка:

Від надання відповідей на поставлені питання відмовився(-лася).

Від підписання наданого пояснення відмовився (-лася).

Опитав учасник групи НПМ

\_\_\_\_\_

Посада

\_\_\_\_\_

підпис

\_\_\_\_\_

П. І. Б.



## ДОДАТОК 6

### Нормативно-правові акти, які регулюють діяльність закладу охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу

Конституція України



Конвенція про права осіб з інвалідністю



Конвенція ООН про права дитини



Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, 1984



Конвенція Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства, 2007



Закон України «Основи законодавства України з охорони здоров'я», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>



Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»,  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>



Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>



Закон України «Про психіатричну допомогу», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>



Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>



Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>



Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні»,  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#Text>



Закон України «Про захист персональних даних», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>



Кодекс цивільного захисту України,  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>



Закон України «Про освіту»



Закон України «Про дошкільну освіту»



Постанова Кабінету Міністрів України  
від 10.03.2017 №138 «Деякі питання використання захисних  
споруд цивільного захисту»,  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/138-2017-%D0%BF#Text>



Постанова Кабінету Міністрів України  
від 05.04.2012 № 321 «Про затвердження Порядку  
забезпечення допоміжними засобами реабілітації  
(технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з  
інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих  
категорій населення і виплати грошової компенсації  
вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку»  
(зі змінами), [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-  
%D0%BF#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text)



Постанова Кабінету Міністрів України  
від 25.08.2005 № 823 «Про затвердження Порядку надання  
одноразової допомоги дітям-сиротам і дітям, позбавленим  
батьківського піклування, після досягнення 18-річного  
віку» [а чому не в усіх документах є посилання? Може в усіх  
прибрати?]



Постанова Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 № 526-р «Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу»



Постанова Кабінету Міністрів України від 10.03.2017 №138 «Деякі питання використання захисних споруд цивільного захисту»



Постанова Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 № 866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»



Постанова Кабінету Міністрів України від 05.03.2008 № 146 «Деякі питання надання одноразової грошової допомоги дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування»



Наказ МВС від 09.07.2018 № 579 «Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 30.09.2018 за № 879/32331,  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0879-18#Text>



Наказ МОЗ від 04.06.2020 № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>



Наказ МОЗ від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» (зі змінами),  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>



Наказ МОЗ від 15.09.2016 № 970 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1325-16#Text>



Наказ МОЗ від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1197-07#Text>



Наказ МОЗ від 29.10.2013 № 931 «Про удосконалення організації лікувального харчування та роботи дієтологічної системи в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2205-13#Text>



Наказ МОЗ від 29.05.2013 № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-13#Text>



Наказ МОЗ від 07.08.2015 р. № 494 (зі змінами) «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1028-15#Text>



Наказ МОЗ від 29.12.2000 № 369 «Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовується в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях)», <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0369282-00#Text>



Наказ МВС від 30.12.2014 № 1417 «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0252-15#Text>



ДБН В.2.2–40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення, затверджено та надано чинності наказами Мінрегіону від 30.12.2021 № 365 та наказами від 31.01.2022 № 22, від 08.04.2022 № 62, від 16.05.2022 № 72, <https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2019/03/DBN-V2240-2018.pdf>



ДБН В.2.2–10–2022. Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я, затверджені наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 26.12.2022 № 278, [https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN\\_V2-2-10\\_2022.pdf](https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN_V2-2-10_2022.pdf)



ДБН В.2.2–5:2023. Захисні споруди цивільного захисту, затверджені наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 10.08.2023 № 702, [https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/09/DBN\\_V-2-2-5-2023.pdf](https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/09/DBN_V-2-2-5-2023.pdf)



Державні санітарні норми та правила утримання територій населених місць, затверджені наказом МОЗ від 17.03.2011 №145, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0457-11#Text>



Державні санітарні норми та правила «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною», затверджені наказом МОЗ від 12.05.2010 № 400; зміни до [додатку 2](#) до Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною», затверджені наказом МОЗ від 18.02.2022 № 341, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0304-22#Text>



Державні санітарні норми і правила «Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я», затверджені наказом МОЗ від 21.02.2023 № 354, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0562-23#Text>



Порядок організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я, затверджений МОЗ від 29.10.2023 № 931, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2205-13#Text>





Національний превентивний механізм (НПМ) створено в Україні у 2012 році відповідно до Факультативного протоколу до Конвенції ООН проти катувань (ФПКПК). Основна ідея НПМ полягає в запровадженні системи регулярних незалежних відвідувань будь-якого місця несвободи з метою запобігання та захисту утримуваних там осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання.

Здійснення функцій НПМ покладено на Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Відвідування місць несвободи відбувається за моделлю «Омбудсмен+»: працівники Офісу Омбудсмена спільно з активістами громадянського суспільства.

В Україні функціонування НПМ забезпечує Департамент з питань реалізації Національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Інформацію про НПМ можна знайти за посиланням:  
<https://ombudsman.gov.ua/>

UKR

[www.coe.int](http://www.coe.int)

Рада Європи є провідною організацією із захисту прав людини на континенті. Вона нараховує 46 держав-членів, включно з усіма державами — членами Європейського Союзу. Усі держави — члени Ради Європи приєдналися до Європейської конвенції з прав людини — договору, спрямованому на захист прав людини, демократії та верховенства права. Європейський суд з прав людини здійснює нагляд за виконанням Конвенції у державах-членах.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE