

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ВІДВІДУВАННЯ НПМ ДИТЯЧОГО БУДИНКУ-ІНТЕРНАТУ

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

дитячого будинку-інтернату

Зміст

Список абревіатур і скорочень.....	4
Розділ 1. Опис місця несвободи.....	5
Розділ 2. Стандарти забезпечення прав вихованців / підопічних, які проживають (перебувають) у дитячому будинку-інтернаті.....	9
Свобода (або захист) від катувань або жорстокого, нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання.....	9
Право на життя та безпеку.....	15
Право на охорону здоров'я, медичну допомогу.....	19
Право на свободу та особисту недоторканність.....	25
Права осіб з інвалідністю.....	25
Право на достатній життєвий рівень, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло.....	29
Право на повагу до приватного та сімейного життя.....	35
Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю.....	37
Право на ефективні засоби юридичного захисту.....	39
Право на освіту.....	40
Право на працю та захист від експлуатації.....	43
Обмеження прав осіб, які страждають на психічні розлади.....	43
Розділ 3. Організація проведення відвідування.....	44
3.1. Початок відвідування.....	44
3.2. Спілкування з керівником дитячого будинку-інтернату.....	45
3.3. Спілкування з вихованцями / підопічними.....	46
3.4. Огляд закладу.....	51
3.5. Аналіз документації.....	54
3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу.....	71
Додатки.....	72
Додаток 1. Орієнтовний маршрут відвідування НПМ.....	72
Додаток 2. Анкета фіксації результатів відвідування НПМ дитячого будинку-інтернату.....	73
Додаток 3. Анкета для спілкування з вихованцями / підопічними.....	93
Додаток 4. Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поводження.....	96
Додаток 5. Рекомендації щодо заповнення звіту.....	99
Додаток 6. Нормативно-правові акти, які регулюють діяльність місця несвободи.....	102

СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ

ДБІ — дитячий будинок-інтернат

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

Дитячий будинок-інтернат (далі — ДБІ) — це стаціонарна соціально-медична установа, призначена для тимчасового (до шести місяців) або постійного (понад шість місяців) перебування або проживання дітей з інвалідністю віком від 4 до 18 років (далі — вихованці) та осіб з інвалідністю віком до 35 років (далі — підопічні) з порушеннями фізичного, інтелектуального розвитку та психічними розладами, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, побутового обслуговування, медичної допомоги, освітніх послуг, комплексу реабілітаційних заходів і згідно з медичним висновком не мають протипоказань для перебування в зазначеній установі незалежно від наявності осіб, зобов'язаних згідно із законом їх утримувати¹.

ДБІ поділяються на:

- ▶ будинки-інтернати (відділення) I профілю (змішані за статтю) для вихованців з легкою розумовою відсталістю та/або розладами психіки, що супроводжуються стійкими фізичними порушеннями опорно-рухового апарату, для яких самостійне пересування значно ускладнене або неможливе;
- ▶ будинки-інтернати (відділення) II профілю (розділені за статтю) для вихованців з помірною розумовою відсталістю та/або тяжкими розладами психіки, які потребують догляду, навчання та реабілітації, можуть самостійно пересуватися та себе обслуговувати;
- ▶ будинки-інтернати (відділення) III профілю (розділені за статтю) для вихованців з тяжкою і глибокою розумовою відсталістю та/або стійкими розладами психіки, які потребують догляду, навчання та реабілітації, можуть самостійно пересуватися і частково себе обслуговувати;
- ▶ будинки-інтернати (відділення) IV профілю (змішані за статтю) для вихованців з тяжкою і глибокою розумовою відсталістю та/

¹ Пункт 1 Типового положення про дитячий будинок-інтернат (постанова КМУ від 14.12.2016 № 978)

або стійкими хронічними розладами психіки, які потребують паліативного догляду, навчання і реабілітації та для яких самостійне пересування значно ускладнене або неможливе.

У ДБІ можуть діяти відповідно до типових положень, затверджених Мінсоцполітики, такі відділення:

- ▶ молодіжне відділення для підопічних;
- ▶ відділення (групи) денного догляду;
- ▶ відділення (групи) п'ятиденного стаціонарного догляду;
- ▶ відділення (групи) транзитного перебування;
- ▶ відділення (групи) підтриманого проживання;
- ▶ відділення (групи) паліативного догляду.

Основні завдання ДБІ² такі:

- 1) забезпечення прав та інтересів, денної зайнятості, належних умов для проживання, соціально-побутового обслуговування, залучення до життєдіяльності територіальної громади, реабілітації та надання медичної допомоги вихованцям / підопічним;
- 2) надання таких соціальних послуг, як стаціонарний догляд, соціальна реабілітація, представництво інтересів, соціально-психологічна реабілітація, а також, у разі потреби, денний догляд, паліативний догляд, підтримане проживання, консультування, соціальна профілактика, кризове та екстрене втручання;
- 3) проведення комплексу реабілітаційних заходів відповідно до індивідуального плану реабілітації, а також планових профілактичних, санітарно-протиепідемічних та оздоровчих заходів.

Вихованцям / підопічним гарантується:

- ▶ організація надання медичної допомоги, зокрема надання невідкладної медичної допомоги за наявності медичних показань, забезпечення у разі потреби консультування, стаціонарного лікування в закріплених закладах охорони здоров'я вторинного і третинного рівня надання медичної допомоги, зокрема спеціалізованих закладах охорони здоров'я МОЗ та установах Національної академії медичних наук, щорічного оздоровлення та/або санаторно-курортного лікування супутніх захворювань, коли є показання та нема протипоказань;

² Пункт 7 Типового положення про дитячий будинок-інтернат (постанова КМУ від 14.12.2016 № 978)

- ▶ проведення комплексу реабілітаційних заходів відповідно до індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю / особи з інвалідністю за формою, затвердженою МОЗ;
- ▶ сприяння в отриманні освітніх послуг відповідно до рекомендацій інклюзивно-ресурсного центру;
- ▶ проведення заходів, спрямованих на адаптацію вихованців / підопічних у новому середовищі та залучення їх до життєдіяльності територіальних громад, а також культурно-масових та індивідуальних заходів з нагоди подій в особистому житті;
- ▶ денна зайнятість і можливість вибору виду роботи або творчого заняття відповідно до особистих уподобань вихованця / підопічного з урахуванням рекомендацій лікаря-психіатра та індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю / особи з інвалідністю;
- ▶ захист прав і представництво інтересів відповідно до законодавства.

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 з різних причин все ж залишаться в інституціях, а не в сім'ях, житимуть у невеликих установах в умовах, максимально наближених до сімейних, — до 10 осіб в одному закладі³.

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, розро-

³ Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу, затверджена розпорядженням КМУ від 09.08.2017 № 526-р.

блення навчальних програм для підготування та перепідготування фахівців тощо);

II етап (2019–2025 роки) — виконання регіональних планів, реформування закладів інституційного догляду та виховання дітей⁴, 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 невинної шкоди цим дітям.

⁴ Крім спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушенням зору слуху, дітей із складними порушеннями розвитку та закладів спеціалізованої освіти, зарахування до яких відбувається за результатами конкурсного добору.

Розділ 2

СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ВИХОВАНЦІВ / ПІДОПІЧНИХ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ (ПЕРЕБУВАЮТЬ) У ДИТЯЧОМУ БУДИНКУ-ІНТЕРНАТІ

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

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

Стаття 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, стаття 28 Конституції України, стаття 15 Конвенції про права осіб з інвалідністю визначають абсолютне право людини не бути підданою катуванню. Ніхто не може бути підданий катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню. Це абсолютне право людини, яке не може бути обмеженим за будь-яких обставин.

Разом з тим статтею 37 Конвенції ООН про права дитини визначено, що держави-учасниці забезпечують, щоб жодна дитина не піддавалася катуванням та іншим жорстоким, нелюдським або принизливим для гідності видам поводження чи покарання.

Виявлення випадків катувань або жорстокого, нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання

Ознаками порушень цього права дитини можуть бути такі випадки:

- ▶ побиття;
- ▶ моральне знуцання або приниження (цькування);
- ▶ залишення без їжі;
- ▶ неправомірні обмеження (заборона виходити за межі установи);
- ▶ булінг, застосування прізвиськ і таврування, використання дискримінаційної термінології стосовно осіб з інвалідністю;
- ▶ застосування покарань, що принижують гідність, тощо.

Перелік ознак не вичерпний.

Хоча вкрай мало ймовірно, що в ДБІ відбуватиметься катування як таке, але, на жаль, можуть траплятися випадки неналежного поводження з вихованцями / підопічними. Хоч би якою була причина неналежного поводження з вихованцями / підопічними, такого ніколи не можна допускати. Тому керівництво ДБІ повинно діяти на випередження, щоб запобігти неналежному поводженню з вихованцями / підопічними з боку працівників, забезпечувати постійну пильність та регулярно нагадувати своїм працівникам про те, що до вихованців / підопічних слід завжди ставитися з повагою, та що неналежне поводження з ними в будь-якій формі (вербальній чи фізичній) абсолютно неприйнятне, і за нього може бути відповідне покарання⁵.

Застосування фізичного обмеження та/або ізоляції

За умови наявності в ДБІ ліцензії на господарську діяльність з медичної практики згідно зі статтею 8 Закону України «Про психіатричну допомогу» в інтернаті лікарі-психіатри мають право застосовувати тільки ізоляцію до осіб, які страждають на психічні розлади, відповідно до Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ України від 24.03.2016 № 240 (далі — Правила).

⁵ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>

ДБІ має право застосовувати тільки ізоляцію відповідно до Правил.

Відповідно до Правил ізоляцію проводять згідно зі стандартами, а саме:

- ▶ застосовують лише вдень (вночі — ЗАБОРОНЕНО);
- ▶ строк разового застосування ізоляції — не більше ніж вісім годин;
- ▶ після чотирьох годин для продовження має бути нове призначення комісією лікарів-психіатрів (не менше ніж двох лікарів-психіатрів);
- ▶ кожні дві години лікар-психіатр оцінює зміни в психічному та фізичному стані пацієнта (фіксує в медичній карті);
- ▶ приміщення, в якому застосовують ізоляцію, має мати площу не менше ніж 7 кв. м та достатньо великі вікна (для природного освітлення та припливу свіжого повітря);
- ▶ безперешкодний доступ особи до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дають змогу усамітнюватися;
- ▶ доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами;
- ▶ припиняють НЕГАЙНО:
 - після покращення стану особи до рівня, що не становить загрози для неї та оточення;
 - у разі негативних змін у фізичному та психічному стані особи.

Приміщення для ізоляції повинні бути спеціально розроблені для цих цілей і передбачати безпечні, гуманні та гідні умови перебування.

Жоден працівник у жодному разі не повинен погрожувати гамуванням або застосовувати обмеження свободи рухів як метод покарання у спробі контролювати поведінку особи, за яку він відповідає, або, навпаки, формувати серед підопічних переконання, що працівник застосує такий підхід⁶.

Засоби гамування ніколи не можна застосовувати, як покарання, для зручності, через нестачу працівників або як заміну належного догляду або лікування⁷.

⁶ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

⁷ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

Проведення перевірки за випадками катування та жорстокого поводження

Будь-які підозри щодо неналежного поводження з вихованцями / підопічними необхідно належним чином розслідувати.

Будь-який працівник закладу, який стає свідком неналежного поводження з вихованцем / підопічним (або отримує вірогідну інформацію про випадки неналежного поводження від інших), зобов'язаний втрутитися, щоб запобігти такому поводженню, та має повідомити про це директора інтернату.

Директор, який дізнається про ймовірне неналежне поводження з вихованцем / підопічним (наприклад, зі скарги підопічного або звіту працівників), повинен терміново розпочати дисциплінарне розслідування таких звинувачень і вжити заходів для того, щоб працівник(и), який(і), ймовірно, вчинив(ли) такі дії, більше не мав(ли) контактів із цим(и) вихованцем(ями) / підопічним(и) під час проведення розслідування (перевірки). У разі необхідності потрібно передбачити тимчасове відсторонення відповідного працівника⁸.

За наявності скарг, повідомлень, поданих в усній або письмовій формі, про застосування до вихованців / підопічних катувань та інших жорстоких, нелюдських та таких, що принижують гідність, видів поводження та покарань ДБІ невідкладно проводить перевірку цих фактів із залученням медичного працівника та іншого персоналу закладу.

За результатами перевірки медичний працівник складає довідку в довільній формі у двох примірниках. Перший примірник довідки долучає до особової справи або медичної карти (за наявності), другий видає законному представникові вихованця, підопічному (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена), законному представникові (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів). До довідки медичний працівник додає фотографії наявних тілесних ушкоджень вихованця / підопічного.

Невідкладно медичний працівник інформує в телефонному режимі членів сім'ї вихованця або підопічного (за його згодою) про застосування до нього катувань та інших жорстоких, нелюдських та таких, що принижують гідність, видів поводження та покарань, про виявлені тілесні ушкодження. У разі виявлення у вихованця / підопічного тілес-

⁸ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>

них ушкоджень кримінального характеру (вогнепальних, колотих, різаних, рубаних, забійних ран) повідомляє підрозділи поліції та бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідно до законодавства.

Фіксація тілесних ушкоджень та побутових травм

Якщо новоприбулий вихованець / підопічний в інтернаті скаржиться на неналежне поводження з боку тих, хто його супроводжував до установи (наприклад, поліції, родичі, інші супровідні особи), його необхідно розпитати щодо цього. У разі наявності видимих слідів насильства, слід провести ретельний медичний огляд і сфотографувати ушкодження. Медичне обстеження треба проводити з дотриманням умов суворої конфіденційності. Отриману інформацію, об'єктивні медичні висновки та висновки лікаря слід ретельно задокументувати в медичній картці хворого. Необхідно надати необхідне лікування / підтримку та поінформувати відповідні органи⁹.

У разі виявлення у вихованця / підопічного під час проживання (перебування) будь-яких тілесних ушкоджень медичний працівник також робить запис у:

- ▶ медичній карті (за наявності),
- ▶ журналі фіксації випадків про виявлення тілесних ушкоджень (рисунок 13, 14) з вичерпним описом характеру, розміру та розташування виявлених тілесних ушкоджень
- ▶ у [формі первинної облікової документації № 511/о](#) «Довідка №__ про фіксацію тілесних ушкоджень»[нема дієслова]¹⁰.

Реагування та залагодження конфліктних ситуацій

Недбалого поводження з вихованцями / підопічними можуть припускатися всі категорії працівників. Хоч до неналежного поводження з ними можуть бути причетні й лікарі та медсестри, найчастіше неналежним чином діють робітники (санітарки). Робота санітарок(ів) складна,

⁹ <https://rm.coe.int/report-psychiatry-2022-web/1680a63357>

¹⁰ Наказ МОЗ від 16.02.2024 «Про внесення зміни до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110»

тому їх важливо ретельно добирати, вони мають проходити відповідне навчання з питань гуманного та безпечного поводження з дітьми та особами з інвалідністю, перед тим як почнуть виконувати свої обов'язки, та продовжувати відповідне безперервне навчання без відриву від роботи.

Крім того, для забезпечення належного догляду завжди необхідно передбачати суворий контроль за такими працівниками з боку лікарів, медичних працівників (та підпорядкування їм), а також передбачити можливість надання консультації та підтримки таким працівникам задля уникнення вигорання.

Ймовірність того, що працівники не будуть неналежно поводитися, менша, якщо вони мають спочуття, дотримуються належних процедур, діють послідовно (і роблять те, що обіцяють робити), спокійно, витримано, терпляче і вміють добре спілкуватися.

Конфлікти між вихованцями / підопічними — особливо серйозна проблема в ситуаціях браку контролю через недостатню кількість працівників.

Хоча час від часу певні незгоди, підвищення голосу та штовхання неминуче виникатимуть між вихованцями / підопічними, серйозніші випадки цькування, експлуатації, агресії, бійок і насильства серед них можуть стати значною проблемою та завдати психологічних і фізичних травм пацієнтам у закладах охорони психічного здоров'я. Це особливо серйозна проблема в ДБІ з низьким рівнем контролю через недостатню кількість працівників.

Директор і працівники ДБІ несуть персональну відповідальність за збереження життя та здоров'я вихованців / підопічних¹¹.

Отже, працівники мають уважно спостерігати за поведінкою вихованців / підопічних і бути готовими діяти рішуче та мати належне підготування в разі необхідності втрутитися. Також необхідно забезпечити постійну присутність належної кількості працівників, особливо вночі й у вихідні дні. Крім того, мають бути вжиті належні заходи, коли йдеться про особливо вразливих осіб, наприклад потурбуватися про те, щоб не поселяти та не залишати їх наодинці з іншими вихованцями/підопічними, чия поведінка означається як агресивна.

¹¹ Пункт 89 Типового положення про дитячий будинок-інтернат (постанова КМУ від 14.12.2016 № 978).

Вжиття заходів щодо запобігання катуванню та іншим видам неналежного поведіння, зокрема внесення до програми підготування персоналу питань щодо дотримання прав людини

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

- ▶ до програм підготування персоналу мають бути внесені навчальні матеріали та інформація про права осіб з інвалідністю, навчання щодо застосування фізичного обмеження, заборону катувань та інших видів неналежного поведіння;
- ▶ 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 поведіння і покарання.

Право на життя та безпеку

Право на життя — основоположне право людини, яке 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 та 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 забезпеченню 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. Можливо передбачати розміщення персоналу ДБІ на наявних у них засобах (стільцях, лавках, ліжках), а також інших засобах, зокрема карематах (килимках туристичних), якщо є змога їх використовувати на підлогах відповідних приміщень;
- ▶ посудинами з питною (з розрахунку 2 л на добу на одну особу, яка підлягає укриттю) та технічною водою (якщо нема централизованого 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), розміщених 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, ломачами, сокирами, пилами-ножівками по дереву, по металу тощо).

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

Біля вхідних дверей до споруди подвійного призначення (найпростішого укриття) має бути вивішена табличка розміром 50×60 см з написом «Місце для УКРИТТЯ», а на ній зазначені адреса місця розташування споруди, її балансоутримувача, адреса 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 безпеки¹² передбачено, що у разі необхідності встановлення на вікнах приміщень, де перебувають люди, ґрат останні повинні розкриватися, розсуватися або зніматися. Під час перебування в цих приміщеннях людей ґрати мають бути відчинені (зняті).

Разом з тим установлювати глухі ґрати дозволено 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.

¹² Наказ МВС від 30.12.2014 № 1417 «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0252-15#Text>.

Ніякими правилами та нормами на передбачено дозволу на встановлення глухих ґрат у приміщеннях інтернату, розрахованих на одночасне перебування до 50 осіб.

На об'єктах з постійним або тимчасовим перебуванням на них 100 і більше осіб мають бути розроблені і вивішені на видимих 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 вказівники «Вихід» необхідно постійно утримувати справними.

На об'єктах з постійним або тимчасовим перебуванням на них 100 і більше осіб або таких, що мають хоча б одне окреме приміщення з одночасним перебуванням 50 і більше осіб на доповнення до схематичного плану евакуації повинна бути розроблена та затверджена керівником інструкція, що визначає дії персоналу щодо забезпечення безпечної та швидкої евакуації людей (а в разі можливого 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, — з урахуванням їхніх потреб), за якою не рідше ніж раз на пів року мають проводитися практичні тренування всіх залучених працівників. Для об'єктів, у яких передбачається перебування людей уночі, інструкції повинні передбачати також дії в нічний час.

УВ ДБІ 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 місті несвободи (з природних причин, насильницька смерть)

Для встановлення факту смерті підопічного 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 також закріплене 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 наявності обов'язкових медичних оглядів усіх дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб із їх числа — двічі на рік;
- ▶ забезпеченням виконання рекомендацій лікарів, наданих під час щорічних оглядів;
- ▶ 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 (наявністю ліцензії на господарську діяльність з медичної практики).

Разом з тим вихованцям / підопічним гарантується:

- ▶ направлення в установленому законодавством порядку до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду;
- ▶ виконання рекомендацій лікарів стосовно лікування різних захворювань підопічних;
- ▶ забезпечення лікарськими засобами, допоміжними засобами і виробами медичного призначення в порядку, встановленому законодавством;
- ▶ організація підписання особисто підопічними або їхніми законними представниками декларацій із сімейним лікарем відповідно до вимог чинного законодавства¹³.

Після підписання декларацій із сімейним лікарем вихованці / підопічні мають право на отримання певних послуг з первинної медичної допомоги відповідно до Переліку цих послуг та Порядку надання первинної медичної допомоги, зокрема:

- ▶ призначення лікарських засобів та участь у програмі «Доступні ліки»;
- ▶ направлення до вузькопрофільних спеціалістів, на стаціонарне лікування тощо;
- ▶ надання паліативної допомоги (оцінення та лікування больового синдрому, призначення наркотичних засобів та оформлення на них рецептів);
- ▶ ведення пацієнтів, що хворіють на соціально небезпечні інфекційні захворювання відповідно до законодавства;
- ▶ видачу лікарського (фельдшерського) свідоцтва про смерть тощо.

¹³ Наказ МОЗ від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу».

Відповідно до законодавства медичне обслуговування ведеться шляхом:

- ▶ провадження господарської діяльності з медичної практики;
- ▶ укладення договорів із закладами охорони здоров'я та/або фізичними особами — підприємцями, що отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

ДБІ може провадити господарську діяльність з придбання, перевезення, зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, дозволених до застосування в Україні на підставі ліцензії в порядку, встановленому Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності».

Відповідно до статті 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я під час госпіталізації до закладу охорони здоров'я вторинної та третинної медичної допомоги хворий повинен надати інформовану згоду для застосування до нього методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, або неповнолітнього вихованця до 14 років медичне втручання відбувається за згодою його законних представників.

Якщо брак згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а в разі неможливості його одержання — засвідчити відмову відповідним актом при свідках.

Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування.

Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування.

В інтернаті, який має ліцензію на медичну практику, 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:

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

Надання домедичної допомоги

У разі виявлення вихованця / підопічного в невідкладному стані, який не може особисто звернутися по надання екстреної медичної допомоги, та за відсутності медичних працівників в ДБІ на місці події будь-який працівник цього закладу, що виявив такого вихованця / підопічного, зобов'язаний (Закон України «Про екстрену медичну допомогу») негайно викликати екстрену медичну допомогу або повідомити про виявленого вихованця / підопічного в невідкладному стані та про

місце події працівників найближчого ЗОЗ чи будь-яку особу, зобов'язану надавати домедичну допомогу, що перебуває поблизу місця події.

Надавати домедичну допомогу людині в невідкладному стані повинні працівники, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги (Закон України «Про екстрену медичну допомогу»).

У посадових інструкціях працівників, зокрема, які надають соціальні послуги, педагогічних працівників, має зазначатися про обов'язок цих працівників володіти практичними навичками надання домедичної допомоги.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1115 «Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» особи, які згідно із своїми службовими обов'язками зобов'язані надавати домедичну допомогу, повинні проходити підготування та підвищення кваліфікації знань і практичних навичок з надання такої допомоги особам, які перебувають у невідкладному стані.

Підготування та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, проводяться з метою набуття особами знань та практичних навичок з надання такої допомоги особам, які перебувають у невідкладному стані.

Згідно з наказом МОЗ від 29.03.2017 № 346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» підготування та підвищення кваліфікації проводять на базі вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I–IV рівня акредитації незалежно від форми власності та підпорядкування, навчально-тренувальних відділів центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, навчально-тренувальних відділів Товариства Червоного Хреста, інших навчально-тренувальних підрозділів, які проводять діяльність відповідно до законодавства про освіту за програмами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України.

Доступ до послуг медичної допомоги

Кожен підопічний або законний представник вихованця має право вибрати лікаря, який надає ПМД, відповідно до наказу МОЗ від 19.03.2018 № 503 за умови подання ними декларації про вибір такого лікаря.

Лікар, який надає ПМД, призначає лікарські засоби та медичні вироби, технічні засоби медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства (наказ МОЗ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»), зокрема за програмою реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки». Щоб скористатися програмою «Доступні ліки», потрібно звернутися до лікаря та отримати електронний рецепт.

Доступ до послуг паліативної медичної допомоги

У ДБІ в разі необхідності повинен бути організований доступ до окремих послуг паліативної допомоги, що охоплює: регулярну 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 пацієнта¹⁴.

Використання контрацепції

Деякі вихованки / підопічні на їхнє бажання можуть застосовувати якісь засоби контрацепції. Якщо медичних протипоказань немає, їх вживання слід продовжити, а якщо протипоказання є, то після обговорення з пацієнтом можуть бути запропоновані альтернативні заходи.

Серед вихованців / підопічних необхідно проводити освітні заходи з питань безпечної сексуальної поведінки, їм має бути доступна медична підтримка, якщо вони матимуть бажання обговорити питання контрацепції або своє занепокоєння з приводу вагітності. Належною практикою вважалось б забезпечення їх безплатними презервативами (як для цілей контрацепції, так і для контролю поширення інфекцій)¹⁵.

¹⁴ Наказ МОЗ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.

¹⁵ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

Вихованки / підопічні жіночої статі можуть мати специфічні психічні та фізичні труднощі, які потребують особливої уваги. Необхідно забезпечити рівність доступу до медичних послуг.

Ненадання без поважних причин медичної допомоги, зокрема недієздатним підопічним, може мати тяжкі наслідки для хворого та притягнення персоналу до кримінальної відповідальності відповідно до Кримінального кодексу, зокрема, за статтями:

139 (ненадання допомоги хворому медичним працівником);

140 (неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником);

166 (злісне невиконання обов'язків з догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлено опіку або піклування).

Право на свободу та особисту недоторканність

Право вихованців / підопічних на свободу і недоторканність регламентовано статтею 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статтею 29 Конституції України.

Дієздатні підопічні можуть проживати (перебувати) в ДБІ на власне бажання, а недієздатні та вихованці — за згодою законного представника або органу опіки та піклування.

Права осіб з інвалідністю

Відповідне 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 та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом системної навчально-виховної роботи;
- ▶ професійна реабілітація — система заходів, спрямованих на підготування особи до професійної діяльності, відновлення або здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадаптації, навчання, перенавчання або перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням і необхідним соціальним супроводженням 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 шляхом 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 та компенсаторні можливості організму шляхом 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 й 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, для особи з інвалідністю — МСЕК розробляють індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (ІПР)¹⁶, яка відповідно до статті 23 Закону України «Про реабілітації осіб з інвалідністю в Україні» обов'язкова для виконання.

МСЕК у разі потреби забезпечує своєчасний огляд (переогляд) повнолітніх осіб з порушеннями стану здоров'я, осіб 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 інвалідністю¹⁷.

Для забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації персонал та ЛКК на етапі складання або корегування ІПР повинні користуватися Каталогом допоміжних засобів реабілітації¹⁸ та робити це відповідно до законодавства¹⁹.

Крім трудових і творчих терапевтичних занять (наприклад, художнього мистецтва, музики, драматургії), соціальної реабілітації й освітніх можливостей, для вихованців/підопічних необхідно також передбачити широкий спектр рекреаційних можливостей. Підопічні повинні мати доступ до настільних і карткових ігор, музики, радіо, телебачення, друкованих матеріалів для читання (газет, журналів і книг, зокрема з бібліотеки) та інтернету (через телефон або комп'ютер)²⁰.

¹⁶ Стаття 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

¹⁷ Стаття 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

¹⁸ <https://www.msp.gov.ua/content/zabezpechennya-tehnichnimi-ta-inshimi-zasobami-reabilitacii-specavtotransportom.html>.

¹⁹ Постанова КМУ від 05.04.2012 № 321 «Порядок 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).

²⁰ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

Вихованцям / підопічним (чий медичний стан це дозволяє) слід забезпечити можливості фізичних вправ і занять спортом. Сюди має входити доступ до тренажерного обладнання, в ідеальному разі в невеликому тренажерному залі, а також до місць (бажано в приміщенні та просто неба), де вихованці / підопічні зможуть займатися спортом (наприклад, бадмінтоном, баскетболом, футболом тощо)²¹.

Організація працетерапії ведеться відповідно до Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення²².

Інформаційна доступність

На вході в ДБІ повинна бути вивіска [з простою та доступною інформацією про заклад і його послуги.

Повинні бути інформаційні таблички, план / схеми (мнемосхеми) про розташовання кабінетів, кімнат, їдальні тощо і візуальна інформація на контрастному тлі на всіх дверях з номерами кабінетів чи кімнат та їх призначенням на висоті від 1,2–1,5 м на відстані 0,3 м праворуч від дверей з дублюванням шрифтом Брайля.

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

В інтернаті необхідно було розглянути можливість надання послуг перекладу жестовою мовою для осіб, що не чують²³. Переклад жестовою мовою можна забезпечити, використовуючи такі безоплатні вебресурси:

- ▶ цілодобовий переклад українською жестовою мовою і з неї, працює 24 години 7 днів на тиждень²⁴;

²¹ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

²² Наказ Мінсоцполітики України від 26.11.2018 № 1778 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення».

²³ Рекомендації щодо забезпечення доступності об'єктів тимчасового чи постійного розміщення осіб з інвалідністю, https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326w/files/2023-03/UNDP_RecommendationAccessibilityUA_Web.pdf.

²⁴ <https://tlumacz.migam.org/ukraina>.

- ▶ безоплатна допомога перекладача жестової мови з відеозв'язком через вайбер, вотсап, скайп на «Сервіс-УТОГ»²⁵.

ДБІ може бути обладнаний роутером та забезпечений доступом до інтернету.

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

Стаття 48 Конституції України, стаття 37 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», статті 36–38 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» регламентують, що кожен має право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло.

Застосування **відеоспостереження** в закладі:

- ▶ наявні позначки про застосування відеоспостереження, у яких місцях;
- ▶ наявність надмірного втручання у приватність (відеоспостереження поширено на спальні кімнати, туалет та кімнати гігієни);
- ▶ ознайомлення персоналу та клієнтів про застосування відеоспостереження в установі.[

У приміщеннях житлових груп (житлових осередків) повинні бути дотримані такі основні стандарти:

- ▶ норма житлової площі:

для дітей з інвалідністю 4–8 років²⁶:

- ▶ для дітей з інвалідністю, які самостійно пересуваються — 3,0 кв. м, для дітей з інвалідністю, які самостійно пересуваються на кріслах колісних (під наглядом) — 4,0 кв. м, для дітей з інвалідністю, самостійне пересування яких значно ускладнене або неможливе — 3,0 кв. м;

для дітей 8–18 років²⁷:

²⁵ <https://utog.org/vazhliva-informacziya/servisutog-vpevнено-poruch>.

²⁶ Таблиця І.1 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

²⁷ Таблиця І.2 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

- ▶ для дітей з інвалідністю, які самостійно пересуваються — 5,0 кв. м, для дітей з інвалідністю, які самостійно пересуваються на кріслах колісних (під наглядом) — 6,0 кв. м, для дітей з інвалідністю, самостійне пересування яких значно ускладнене або неможливе — 6,0 кв. м;
- ▶ один унітаз, один умивальник на 4 особи;
- ▶ один умивальник, один піддон на 4 особи, але не менше ніж два умивальники;

для осіб з інвалідністю²⁸:

- ▶ для осіб з інвалідністю, які самостійно пересуваються — 8–10 кв. м, для осіб з інвалідністю, які самостійно пересуваються на кріслах колісних (під наглядом) — 6–10 кв. м, для осіб з інвалідністю, самостійне пересування яких значно ускладнене або неможливе — 6–8 кв. м;
- ▶ один туалет на кожну житлову кімнату або на дві кімнати за їх суміжного розташування в блоці. Один унітаз, один умивальник;
- ▶ один умивальник, один піддон на 4 особи з інвалідністю — для осіб з інвалідністю, які самостійно пересуваються, зокрема на кріслах колісних (під наглядом);
- ▶ ширина дверних прорізів — 0,9 м²⁹;
- ▶ штепсельні розетки, а також вимикачі освітлення житлових кімнат і кімнат відпочинку повинні встановлюватися в спеціальних шафах із дверима, що замикаються³⁰;
- ▶ з кожного житлового (групового) осередку дітей з інвалідністю дошкільного віку 4–8 років, а також з житлових осередків відділення паліативного догляду, мають бути передбачені окремі евакуаційні виходи назовні³¹;
- ▶ коридори, сходи і пандуси в будівлях повинні мати з двох боків поручні, які встановлюються на двох рівнях на висоті 0,7 м і 0,9 м (а в блоках приміщень для дошкільних груп — на висо-

²⁸ Таблица И.3 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

²⁹ Пункт 6.3.18 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

³⁰ Пункт 8.3.4 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

³¹ Пункт И.3.1.5. ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

ті 0,5 м і 0,9 м). Сходи і пандуси також повинні мати огорожу заввишки не менше ніж 1,8 м або мати суцільну огорожу сіткою³²;

Приміщення молодіжного відділення (групи) осіб з інвалідністю 18–35 років повинні розміщуватися ізольовано від основних приміщень дітей з інвалідністю 4–8 і 8–18 років в окремих блоці, корпусі або поверсі (першому, другому або третьому) із самостійним входом³³.

- ▶ спальні повинні бути окремими для хлопчиків та дівчаток і не більше ніж на 4 особи кожна (для проєктування)³⁴;
- ▶ наявність меблів, твердого інвентарю та столового посуду відповідно до вимог розділу VI Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю в інтернатних установах соціального захисту населення³⁵;
- ▶ ліжко та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного вихованця / підопічного; стіл та стільці, шафа для речей — на кімнату;
- ▶ основні принципи безпечного простору для маломобільних вихованців / підопічних: оптимальна температура повітря в житловій кімнаті — 20–22 ° С³⁶, провітрювання по 15–20 хвилин, не менше ніж 2 рази на день, у будь-яку погоду, вологе прибирання — щодня;
- ▶ протисонцеві пристрої на вікнах не повинні погіршувати умови природної освітленості приміщень і перешкоджати евакуації

³² Пункт І.3.1.8. ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

³³ Пункт І.3.2.12. ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

³⁴ Таблиця І.2 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

³⁵ Наказ Мінсоцполітики від 19.08.2015 № 857 «Про затвердження Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю в інтернатних установах та територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення».

³⁶ Пункт 8.2.6. ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

людей з будинків. Вони мають бути виготовлені з негорючих матеріалів³⁷.

Житлова кімната:

- ▶ доступ до ліжка повинен бути з трьох (або двох) боків, воно розташовується там, де не заважає світло з вікна;
- ▶ матрац (протипролежневий — для лежачих і малорухомих хворих; зручний — для рухливих хворих);
- ▶ бічні поручні (потрібні, щоб убезпечити від падінь; поручні можна замінити складеною ковдрою або подушками; завжди запитуйте, чи комфортно хворому, у людини не повинно бути відчуття, що він «замкнений» в ліжку);
- ▶ ліжковим хворим слід забезпечити матраци з профілактикою пролежнів і боковини для ліжок (для запобігання падінням). Підопічним, схильним до нетримання сечі, слід надавати спеціальні прокладки та матраци з певним комфортним покриттям, а також необхідний додатковий одяг і гігієнічні засоби³⁸;
- ▶ крісло колісне, ходунки. Переконайтеся, що вони поруч з ліжком і розташовуються з ним на одному рівні.

У кімнаті можуть бути іграшки, на стінах картини, малюнки.

Облаштування ванної та санітарної кімнати:

- ▶ опорні ручки по стінах і по боках від унітазу;
- ▶ стійка раковина (поручні над ванною, підлога повинна бути сухою і неслизькою. Не повинно бути килимів і доріжок, об які підопічний може спотикнутися);
- ▶ вбиральня (один унітаз, один умивальник, один душ на одну житлову кімнату)³⁹;
- ▶ духова кабіна з місцем для роздягання (одна духова кабіна на вісім осіб).

Вбиральні та душові:

- ▶ гендерно нейтральні й гендерно марковані вбиральні та душові;
- ▶ доступні для людей з інвалідністю вбиральні та душові;
- ▶ місце для розвороту крісла колісного розміром 1,5 м × 1,5 м;
- ▶ можливість під'їхати до раковини й унітаза на кріслі колісному (наявність вільного простору поряд);

³⁷ Пункт 6.3.24 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

³⁸ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

³⁹ ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

- ▶ дверний прохід 0,9 м;
- ▶ поручні з обох боків унітаза та раковини;
- ▶ змішувач та інші пристрої сенсорні, важільні або нажимні;
- ▶ душовий піддон врівні з підлогою кімнати.
- ▶ наявність гачків для одягу та милиць, поворотного дзеркала та відкритої урни;
- ▶ наявність кнопки виклику допомоги.

Якщо в ДБІ є лазне-пральний комплекс, необхідно перевірити умови забезпечення приватності й гідного ставлення під час гігієнічних процедур

- ▶ наявність кабінок або перегородок між лійками;
- ▶ облаштованість місць для роздягання, складання і зміни одягу, полички для розміщення засобів гігієни — мила, шампуні, мачули тощо;
- ▶ наявність гумових килимків;
- ▶ графіки відвідування лазні;
- ▶ санітарний стан приміщення.

Приміщення їдальні⁴⁰ можуть охоплювати: приміщення для дітей шкільного віку та молоді, виробничі, складські, службово-побутові приміщення

Дотримання санітарних норм у роботі харчоблоку: наявність журналів бракеражу готової продукції, журналу здоров'я працівників харчоблоку, санітарні книжки працівників харчоблоку тощо.

Вихованці / підопічні мають бути забезпечені відповідно до встановлених норм⁴¹: раціональним чотириразовим харчуванням, зокрема й дієтичним, з урахуванням віку і стану здоров'я в межах натуральних норм харчування⁴².

Персонал повинен надавати допомогу вихованцям / підопічним, які мають труднощі з самостійним харчуванням (або ковтанням)⁴³.

⁴⁰ Таблица И.7. ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

⁴¹ Постанова Кабінету Міністрів України від 13.03.2002 № 324 «Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства соціальної політики».

⁴² Пункт 8 Типового положення про дитячий будинок-інтернат (постанова КМУ від 14.12.2026 № 978).

⁴³ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

Під час відвідування **їдальні та харчоблоку** необхідно з'ясувати про:

- ▶ наявність щоденного та перспективного меню;
- ▶ відповідність приготовлених страв до технологічних карток приготування страв;
- ▶ відповідність харчових продуктів для приготування страв відповідно до меню розкладки на день відвідування;
- ▶ облаштування перед їдальнею або у приміщенні їдальні одного умивальника на 20 місць, але не менше ніж двох умивальників;
- ▶ обідній зал — 1,4 кв. м на одне місце в залі (для дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю, що пересуваються на кріслах колісних, — 2,2 кв. м);
- ▶ виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції. Приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися;
- ▶ наявність на кухні раковини для миття рук з гарячою та холодною водою, на якій повинно бути мило, паперові рушники або індивідуальні серветки;
- ▶ наявність обідніх столів з гігієнічним покриттям або покритих скатертинами;
- ▶ періодичність проведення дезінфекційних заходів⁴⁴;
- ▶ організацію періодичних профілактичних медичних оглядів працівників харчоблоку⁴⁵.

Вихованці / підопічні повинні брати участь у культурно-дозволевих (перегляд телепередач, читання книжок, настільні ігри, різноманітна гурткова робота тощо) та фізкультурно-оздоровчих заходах (заняття в тренажерних залах).

Під час спілкування з вихованцями / підопічними та працівниками ДБІ необхідно з'ясувати, чи існує реальна можливість для маломобільних вихованців / підопічних брати участь у різноманітних заходах, які проводяться для всього загалу.

Дитячий майданчик повинен мати:

- ▶ обладнання та простір (без сходинок, бордюрів тощо), якими можуть користуватися особи на кріслі колісному;
- ▶ безпечне обладнання майданчика: нема небезпечних і старих елементів;

⁴⁴ Стаття 33 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

⁴⁵ Стаття 21 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

- ▶ нема 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 від опадів.

Ліфти та підойми⁴⁶:

- ▶ можливість користуватися ліфтом у будь-який час. Ліфт не повинен бути зачинений на замок або вимкнений;
- ▶ користуватися ліфтом, зокрема, по змозі, особі 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

Це право визначене статтею 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статтею 32 Конституції України, статтями 14 та 22 Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Основні запобіжники порушення права на повагу до приватного і сімейного життя такі:

- ▶ наявність місця (кімната, місце в якомусь приміщенні) для спілкування з рідними;
- ▶ можливості вести телефонні розмови та користуватися інтернетом (власним коштом);
- ▶ необмежене спілкування з батьками, рідними, друзями та знайомими телефоном, вільний доступ вихованців / підопічних до власного телефона;
- ▶ прозорий механізм відправлення та отримання листів;
- ▶ забезпечення таємниці листування у відправленні та отриманні будь-якої кореспонденції;

⁴⁶ https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-03/UNDP_RecommendationAccessibilityUA_Web.pdf.

- ▶ можливість усамітнення;
- ▶ забезпечення приватності в установі: санвузли обладнані кабінами, захисна плівка на вікнах, ліжка розміщені окремо, використання ширми під час санітарно-гігієнічних процедур тощо.

Необхідно докладати значних зусиль, щоб підтримувати усвідомлення вихованців/підопічних про зовнішній світ та їхній зв'язок з ним. Хоча деякі можуть не мати ніяких сімейних зв'язків, слід докладати зусиль для розвитку контактів з громадою⁴⁷. Це можна зробити за допомогою:

- ▶ доступу до телефона;
- ▶ спрощеного режиму відвідувань;
- ▶ доступу до місцевої громади, магазинів і грошей.

Доступ до телефона

Вихованці / підопічні повинні мати приватний і частий доступ до телефона, якщо вони цього хочуть та можуть. Належною практикою вважається дозволяти їм залишати при собі власні мобільні телефони (бо телефон — часто невіддільний складник повсякденного життя й ідентичності особи, він використовується для підтримання контактів, збереження особистої інформації й організації повсякденної діяльності), якщо нема рекомендацій лікаря щодо протилежного.

Якщо з причин безпеки необхідно передбачити обмеження доступу до мобільного телефона, такі обмеження повинні бути чітко регламентовані, вихованцеві / підопічному їх слід пояснити та запропонувати ефективні альтернативи.

Якщо вихованець / підопічний не може мати доступу до мобільного телефона, слід забезпечити можливість доступу до стаціонарного телефона у разі необхідності комусь зателефонувати.

Відвідування⁴⁸

Вихованці / підопічні повинні мати можливість просто та часто приймати відвідувачів, а тривалість відвідувань не слід без потреби обмежувати (особливо якщо родич або знайомий мав заради відвідування подолати велику відстань та не може приїжджати часто).

Вихованці / підопічні можуть зустрічатися з батьками, родичами та друзями в кімнаті для відвідувачів, прогулюватися територією інтернату.

⁴⁷ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

⁴⁸ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

У разі погіршення стану здоров'я вихованця/підопічного (за висновком лікаря) медичний працівник може бути присутнім під час такої зустрічі, щоб наглядати під час відвідування. Але він має триматися на тій відстані, щоб не чути розмови.

Якщо в ДБІ проживають (перебувають) вихованці/підопічні без жодного зовнішнього контакту (родичів або друзів), слід розглянути можливість складання графіка добровільних відвідувань їх місцевими громадськими групами, щоб кожен вихованець / підопічний мав можливість прийняти відвідувача.

Доступ до місцевої громади, магазинів і грошей⁴⁹

Одним із складників психосоціальної реабілітації вихованців / підопічних мають стати відвідування місцевої громади. Це допоможе їм розвивати свої навички повсякденного життя, а також дасть змогу працівникам ДБІ переоцінити готовність вихованців / підопічних до виходу із закладу та самостійного життя в громаді або отримання соціальних послуг (підтриманого проживання, догляду вдома тощо).

Якщо вихованець / підопічний не може мати доступу до громади у зв'язку зі станом здоров'я, а отже й місцевих магазинів, він(а) повинен(-на) зберегти за собою можливість купувати речі (наприклад, для особистого споживання / використання) всередині закладу (в магазині в межах закладу або в автолавці) або зовні (через інтернет або за допомогою персоналу).

Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю

Можливість отримувати та вільно розпоряджатися власними пенсійними коштами (соціальною допомогою)

Статтею 41 Конституції України регламентовано право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю.

Ніхто не може бути протиправно позбавлений права власності. Право приватної власності непорушне.

⁴⁹ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

Примусове відчуження об'єктів права приватної власності може бути застосоване лише як виняток з мотивів суспільної необхідності, на підставі і в порядку, встановлених законом, та за умови попереднього і повного відшкодування їх вартості.

Підопічні мають право розпоряджатися грошовими коштами, придбавати, володіти і розпоряджатися предметами, речами, виробами, за винятком тих, використання яких заборонено.

Використання коштів недієздатних підопічних, опікується над якими заклад

Відповідно до пункту 2.10 Правил опіки та піклування, затверджених наказом Держкомсім'імолодьспорт, МОН, МОЗ, Мінпраці від 26.05.1999 № 34/166/131/88, керують майном, що належить особам, над якими встановлено опіку чи піклування або які влаштовані в будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів, опікуни та піклувальники. Тобто пенсійні кошти (соціальну допомогу) недієздатних підопічних отримує опікун (піклувальник, помічник) відповідно до чинного законодавства⁵⁰ та витрачає на особисті потреби підопічного.

Банк відкриває поточний рахунок на ім'я фізичної особи, визнаної судом недієздатною, за зверненням її законного представника. Опікун зобов'язаний пред'явити паспорт або інший документ, що посвідчує особу, та документи, що дають змогу банку ідентифікувати недієздатну особу. Опікун також повинен пред'явити документ, що підтверджує статус законного представника недієздатної особи (відповідне посвідчення, рішення суду).

Коштами на поточному рахунку, відкритому на ім'я особи, визнаної судом недієздатною, розпоряджаються її опікуни.

Використання коштів недієздатних підопічних, опікується над якими заклад, відбувається відповідно до Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, всі які ви-

⁵⁰ Пункт 66 постанови правління Національного банку України від 29.07.2022 № 162 «Про затвердження Інструкції про порядок відкриття та закриття рахунків користувачам надавачами платіжних послуг з обслуговування рахунків».

хованці-підопічні дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів⁵¹.

Опіка над майном обмежено дієздатних / недієздатних підопічних

Згідно з пунктом 4.7 Правил опіки та піклування опікун не має права без дозволу органів опіки та піклування укласти угоду, а піклувальник — давати згоду на їх укладання, якщо вони виходять за межі побутових. Такі угоди — договори, що вимагають нотаріального засвідчення та спеціальної реєстрації, про відмову від майнових прав, які належать підопічному, поділ майна, поділ, обмін та продаж житлової площі, а також видачу письмових зобов'язань тощо.

Якщо в особи, над якою встановлено опіку (піклування), є майно, що перебуває в іншій місцевості, то опіка над цим майном установлюють органи опіки і піклування за місцерозташуванням майна.

Право на ефективні засоби юридичного захисту

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

З метою захисту прав вихованців / підопічних заклад має налагодити співпрацю з центрами з надання безоплатної правової допомоги та правозахисними організаціями для підвищення правової свідомості, культури та освіченості населення (правопросвітництво), надання безоплатної первинної і, в разі необхідності, вторинної правової допомоги⁵².

⁵¹ Наказ Мінсоцполітики України від 17.08.2018 № 1173 «Про затвердження Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями / підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів».

⁵² Наказ Мін'юсту від 02.07.2012 № 967/5 «Про затвердження Положення про центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги».

Повинно забезпечуватися інформування підопічних про їхні права і обов'язки шляхом:

- ▶ розміщення на видному місці в доступній формі інформації про їхні права і обов'язки;
- ▶ проведення інформаційних бесід про права і обов'язки вихованців/підопічних.

Підопічні або законні представники 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.

Статтею 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» для осіб з розладами психіки передбачено спілкування з іншими особами, зокрема з адвокатом або іншим законним представником, без сторонніх осіб згідно з правилами внутрішнього розпорядку закладу⁵³.

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 влаштування дітей з інвалідністю до ДБІ не допускається дискримінація за будь-якою ознакою, зокрема за інвалідністю, станом здоров'я тощо.

Статтею 9 Закону України «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 дитьми відповідної освіти⁵⁴.

⁵³ Стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

⁵⁴ Стаття 55 Закону України «Про освіту».

Заклади освіти створюють умови для навчання осіб з особливими освітніми потребами відповідно до індивідуальної програми розвитку та з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей⁵⁵. Індивідуальну програму розвитку — документ, що забезпечує індивідуалізацію навчання особи з особливими освітніми потребами, закріплює перелік необхідних психолого-педагогічних, корекційних потреб / послуг для розвитку дитини — розробляє група фахівців з обов'язковим залученням батьків дитини з метою визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання⁵⁶ (стаття 1 Закону).

Вихованцям гарантується сприяння ДБІ в отриманні освітніх послуг відповідно до рекомендацій ІРЦ⁵⁷.

Фахівці ІРЦ проводять комплексне оцінення з обов'язковим спостереженням і додатковим збором інформації про особливості навчання особи в закладі освіти та/або проживання (перебування) особи, проводять консультації з педагогічними працівниками закладу освіти щодо розроблення її індивідуальної освітньої траєкторії, індивідуальної програми розвитку, необхідності модифікації / адаптації освітньої програми (навчальних предметів), особливостей організації освітнього середовища, надають рекомендації з психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг тощо. Для цього фахівці інклюзивно-ресурсних центрів за заявою заявників виїжджають на місце навчання особи з особливими освітніми потребами. Графік проведення комплексного оцінення обов'язково погоджують з керівником відповідного закладу освіти та батьками (одним з батьків) або законними представниками особи за два тижні до початку її проведення.

Керуючись наказом МОН від 01.08.2018 № 831 «Про затвердження Порядку зарахування осіб з особливими освітніми потребами до спеціальних закладів освіти, їх відрахування, переведення до іншого закладу освіти», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 16 серпня 2018 р. за № 945/32397, осіб, у яких нема навички самообслуговування та які відповідно до індивідуальної програми реабілітації особи (дитини) з інвалідністю потребують індивідуального догляду та супроводу, мають комплексні порушення розвитку, пов'язані з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з відхилен-

⁵⁵ Стаття 20 Закону України «Про освіту».

⁵⁶ Стаття 1 Закону України «Про освіту».

⁵⁷ Пункт 7 Типового положення про дитячий будинок-інтернат (постанова КМУ від 14.12.2026 № 978).

нями у психічному та інтелектуальному розвитку, зараховують до спеціальних закладів освіти та забезпечують педагогічним патронажем.

Тобто вихованців ДБІ за заявою батьків (законних представників) зараховують на навчання до закладу освіти, вибирають форму здобуття дітьми відповідної освіти.

Крім того, з метою наближення місця навчання дітей до їхнього місця проживання у відповідному ДБІ може утворюватися філія закладу освіти. Філія закладу освіти — це територіально відокремлений структурний підрозділ закладу освіти, що не має статусу юридичної особи та діє на підставі положення, затвердженого засновником відповідного закладу освіти (статті 13, 22 Закону). Вихованці ДБІ можуть навчатися як в закладі освіти, так і в його філії, по закінченні яких отримують документ про здобуття певного рівня освіти.

Слід зазначити, що для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку надважливе є здобуття під час навчання компетентностей, які допоможуть їм реалізувати себе в майбутньому житті та професійній діяльності.

Діти з порушеннями інтелектуального розвитку після здобуття базової середньої освіти можуть продовжити навчання у професійних (професійно-технічних) закладах освіти з метою здобуття професії, що відповідає їхнім можливостям, та подальшого працевлаштування і самореалізації.

Після завершення здобуття освіти відповідного рівня повної загальної середньої освіти незалежно від форми її здобуття учні, зокрема з особливими освітніми потребами, отримують документ про освіту відповідного державного зразка. Зразки документів про освіту затверджені наказом МОН від 16.10.2018 № 1109, зареєстрованим в Мін'юсті 12.11.2018 за № 1279/32731⁵⁸.

Відповідно до особливостей розвитку для учня з порушеннями інтелектуального розвитку може розроблятися індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма, яка передбачає застосування адаптації / модифікації змісту навчального матеріалу. Враховуючи зазначене, для дітей з порушеннями інтелектуального

⁵⁸ Методичні рекомендації щодо організації освітнього процесу дітей з особливими освітніми потребами у 2023/2024 навчальному році (лист МОН №1/13094–23 від 31.08.2023), <https://mon.gov.ua/storage/app/uploads/public/653/25d/630/65325d630b634556478794.pdf>.

розвитку встановлено окремий зразок документа про здобуття базової середньої освіти⁵⁹.

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)⁶⁰.

Право на працю та захист від експлуатації

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

Підопічні інтернату (крім недієздатних осіб) за рішенням інтернату можуть за їхньою письмовою згодою залучатися до тимчасових робіт, не пов'язаних із обслуговуванням підопічних інтернату, на умовах цивільно-правового договору, якщо робота не протипоказана їм за станом здоров'я, з оплатою відповідно до акта виконаних робіт⁶¹.

Підопічні не можуть залучатися до виконання важкої та безоплатної роботи, яка входить до функціональних обов'язків персоналу установи.

Обмеження прав осіб, які страждають на психічні розлади

Відповідно до статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» права осіб, які страждають на психічні розлади та перебувають у закладі соціального захисту, можуть бути обмежені за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів) в інтересах захисту їхнього здоров'я чи безпеки, а також в інтересах здоров'я або безпеки інших осіб.

Зокрема, на зазначених осіб можуть накладатися обмеження:

- ▶ приймати відвідувачів наодинці;
- ▶ придбавати і використовувати предмети повсякденного вжитку;
- ▶ перебувати на самоті.

⁵⁹ Підпункт 4 пункту 1 наказу МОН від 16.10.2018 № 1109 «Про деякі питання документів про загальну середню освіту».

⁶⁰ Підпункт 7 пункту 1 наказу МОН від 16.10.2018 № 1109 «Про деякі питання документів про загальну середню освіту».

⁶¹ Пункт 31 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772).

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.

Порядок дій групи НПМ у разі перешкоджання у відвідуванні

Перешкоджання у проведенні відвідування:

- ▶ недопущення групи НПМ до службових приміщень, до вихованців/підопічних або документації після ознайомлення із мандатом групи (дорученнями Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та службового посвідчення працівника Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини);
- ▶ затягування допуску під різними приводами (керівник на нараді, на виїзді тощо);
- ▶ вимагання від моніторів додаткових документів та дозволів для ведення своєї діяльності (окрім 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/підопічними.

У разі не допуску 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 перешкоджання діяльності Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини⁶².

3.2. Спілкування з керівником дитячого будинку-інтернату

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 відвідування, 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 підопічних у закладі (зокрема, за категоріями: особи з інвалідністю, неповнолітні, недієздатні тощо); уточнити як відбувається розподіл підопічних між відділеннями (якщо вони є), поверхами, кімнатами;
- ▶ кількість та особливості структурних підрозділів (відділень) закладу;
- ▶ з'ясувати рівень укомплектування персоналу в установі (медичного та обслуговувального);
- ▶ наявність укриття, його облаштування;
- ▶ запропонувати оформити за час відвідування проблемні питання в організації надання соціальних послуг підопічним в установі.

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

⁶² Стаття 188–40 Кодексу України про адміністративне правопорушення.

3.3. Спілкування з вихованцями / підопічними

Житлові кімнати — приватний простір вихованців/підопічних. Перш ніж зайти до кімнати, необхідно постукати і спитати в них дозволу на огляд умов перебування і бесіду.

Під час спілкування з підопічними варто користуватися Анкетою для спілкування з вихованцями/підопічними (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-пестливих форм або форм, похідних від назви діагнозу чи порушення (даун, аутик, візочник, глухенький тощо);
- ▶ 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 розмовникові в процесі спілкування. Це не лише «слухання», а ще й «бачення» жестів, міміки, зміни інтонації голосу, виразу обличчя;
- ▶ дотримуватися правил етикету спілкування: прийнятому стилю поведінки, обов'язкових форм ввічливості тощо.

Рекомендації з ефективної взаємодії з дітьми⁶³:

- ▶ намагайтеся, щоб спілкування було позитивне, чітке;
- ▶ врахуйте, що кожна людина має право на свою думку;

⁶³ <https://care-in-action.org/en/news/osoblyvosti-spilkuвання-z-dytynoiu-poniattia-i-skladovi-spilkuвання>.

- ▶ 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 стежте 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 її малюнки.

Правила спілкування з **людьми, які мають затримки розвитку**:

- ▶ звертайтеся прямо до людини;
- ▶ якщо це необхідно, використовуйте ілюстрації та фотографії для підтримання вашої думки;
- ▶ висловлюйтеся чітко і у справі;
- ▶ намагайтеся не використовувати кліше та ідіом, якщо ви не впевнені, що людина їх знає та зможе зрозуміти;
- ▶ спілкуючись з людьми із затримкою розвитку, порушуйте ті ж самі теми, які ви обговорюєте з іншими людьми.

Правила спілкування з **людьми, які мають вади зору**:

- ▶ зустрічаючись з людиною, яка має вади зору, обов'язково назвіть себе та тих людей, які прийшли з вами;
- ▶ запропонуйте людині свою руку;
- ▶ завжди звертайтеся прямо до людини з вадами зору, а не до її супровідного.

Правила спілкування з **людьми, які мають вади слуху**:

- ▶ розмовляючи з людиною, яка має поганий слух, дивіться прямо на неї;
- ▶ щоб привернути увагу людини, яка погано чує, назвіть її на ім'я, помахайте їй рукою або легенько поплескайте по плечу. Намагайтеся встановити з нею зоровий контакт, висловлюйте свою думку чітко і лаконічно;
- ▶ говоріть рівно, не варто надмірно підкреслювати що-небудь;
- ▶ якщо вас просять кілька разів повторити щось, спробуйте перефразувати сказане;

- ▶ не загороджуйте своє обличчя руками, волоссям чи якими-небудь предметами;
- ▶ не змінюйте тему розмови без попередження. Використовуйте фрази-містки до інших тем на кшталт: «Добре, тепер ми можемо обговорити...»;
- ▶ якщо в усній взаємодії існують труднощі, запитайте, чи не буде простіше підтримувати зв'язок через переписку. Повідомлення мають бути простими і лаконічними;
- ▶ якщо ви повідомляєте інформацію, яка містить число чи адресу, напишіть її, передайте по факсом чи електронною поштою так, щоб людина змогла їх точно зрозуміти.

Правила спілкування з людьми, які мають труднощі в спілкуванні:

- ▶ не ігноруйте людей, яким важко говорити, бо зрозуміти їх — ваша ціль;
- ▶ не перебивайте людину. Починайте говорити лише тоді, коли переконаєтеся, що вона договорила;
- ▶ уважно вислухайте людину. Будьте терплячі, зачекайте поки людина сама закінчить фразу;
- ▶ не виправляйте людину і не закінчуйте думку за неї;
- ▶ не намагайтеся пришвидшити розмову. Будьте готові до того, що розмова з людиною, яка має труднощі в спілкуванні, займе у вас більше часу;
- ▶ підтримуйте візуальний контакт з розмовником;
- ▶ не робіть вигляд, що ви зрозуміли розмовника, якщо насправді не зрозуміли, що вам сказали.

Правила спілкування з людьми, які мають психічні розлади:

- ▶ не треба думати, що люди, які мають психічні розлади, обов'язково потребують додаткової допомоги та спеціального поводження;
- ▶ спілкуйтеся з людьми, що мають психічні розлади, як з особистостями. Не варто робити передчасних висновків на основі досвіду спілкування з іншими людьми з такою ж формою інвалідності.

Після спілкування з підопічними та огляду кімнат, санвузлів, їдальні, кімнат для побачень та інших приміщень група НПМ спілкується з лікарями, середнім та молодшим медичним персоналом.

Під час **опитування працівників медичної частини** (відділення) необхідно з'ясувати, зокрема, про:

- ▶ проведення щорічного огляду лікарем-психіатром (відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу») щодо:
 - продовження перебування в установі;
 - необхідності поновлення дієздатності;
- ▶ наявність гемолітичного контролю (періодичний аналізи крові) за довготривалого вживання препарату клозепіну (азапіну, аза-лептолу тощо);
- ▶ порядок застосування ізоляції: наявність облаштованого приміщення, ведення медичної документації (журналу та протоколів);
- ▶ відмови від госпіталізації до ЗОЗ (психіатричних лікарень, інших багатoproфільних лікарень), які причини такої відмови; чи була фіксація факту відмови від госпіталізації;
- ▶ доступ у підопічних жіночої статі до медичних послуг лікаря-гінеколога;
- ▶ дотримання правил ведення медичної документації (картка амбулаторного хворого, усвідомлені згоди на лікування тощо);
- ▶ наявність важкохворих паліативних підопічних. Рівень та якість надання їм необхідної медичної допомоги і догляду;
- ▶ режим роботи стоматологічного кабінету. Наявність у стоматологічному кабінеті матеріалів для виконання різних заходів. Можливість отримати стоматологічну допомогу в закладах охорони здоров'я;
- ▶ наявність запасів лікарських препаратів. Чи ці запаси достатні?
- ▶ проведення щеплень, зокрема від коронавірусної хвороби, для охочих;
- ▶ порядок фіксації тілесних ушкоджень: роль працівників закладу під час виявлення факту завдання тілесних ушкоджень, ведення документації (медичної карти (за наявності) та / або журналу фіксації випадків виявлення тілесних ушкоджень з вичерпним описом характеру, розміру та розташування виявлених тілесних ушкоджень);
- ▶ умови перебування в приймальному відділенні / ізоляторі;
- ▶ наявність та комплектація аптечок з надання домедичної допомоги;
- ▶ наявність у закладі осіб, які живуть з ВІЛ, та осіб, які мають онкологічне захворювання 4 стадії. Порядок та рівень забезпечення лікування хронічного болю паліативним хворим;

- ▶ наявність ІПР в осіб з інвалідністю та виконання рекомендацій, зокрема щодо забезпечення вихованців / підопічних допоміжними засобами реабілітації;
- ▶ наявність скарг вихованців / підопічних на якість надання медичної допомоги;

Під час **опитування працівників** закладу необхідно з'ясувати:

- ▶ виконання їхніх безпосередніх обов'язків, визначених посадовими інструкціями;
- ▶ проблеми та скарги, які були отримані від клієнтів під час їх опитування;

Ні в якому разі не озвучувати прізвище та ім'я вихованця / підопічного, у якому відділенні, поверсі, корпусі він проживає/перебуває.

- ▶ кількість персоналу для якісного догляду та реабілітації підопічних (залежно від типу установи). Якщо не вистачає, то кого саме;
- ▶ ставлення персоналу до клієнтів (позитивне, нормальне, вороже, зневажливе тощо);
- ▶ умови праці персоналу (кімнати для відпочинку, режим праці, відпустки тощо);
- ▶ підвищення кваліфікації, компетентностей персоналу (плани таких підвищень кваліфікації, компетентностей); проведення занять, тренінгів з підвищення компетентностей персоналу з питань захисту прав клієнтів, заборони катування, застосування до них неналежного та такого, що принижує гідність, видів поводження та покарання.

Під час спілкування з **медичним персоналом** з'ясується:

- ▶ Що входить до їх обов'язків?
- ▶ Яка кількість персоналу на зміні вдень / вночі?
- ▶ Чи вистачає персоналу?
- ▶ Чи проводились з ними заняття, які саме? (ознайомитися із планом навчань із середнім та молодшим медичним персоналом)
- ▶ Чи проводяться заняття з професійного підготування з тематики захисту прав пацієнтів, заборони неналежного поводження.

Крім того, у спілкуванні з **лікарями, середнім медичним персоналом** необхідно з'ясувати такі питання:

- ▶ Чи має установа ліцензію на впровадження медичної практики, чи укладено договір із закладами охорони здоров'я та / або медичними працівниками?

- ▶ Скільки осіб медичного персоналу працює в інтернаті? Чи є вакансії?
- ▶ Як саме (де, з якою періодичністю) проводяться заняття з підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу?
- ▶ Хто з медичного персоналу працює вдень / вночі?
- ▶ Які кабінети є в медичному блоці (частині) (маніпуляційна, кабінет для масажу, кабінет ЛФК, стоматологічний, гінекологічний тощо)?
- ▶ Місце та умови зберігання медикаментів. Терміни придатності.
- ▶ Чи є підопічні з хронічними соматичними захворюваннями? Скільки? Щодо онкохворих — чи потребують вони знеболення (як забезпечується) ?
- ▶ Чи є ВІЛ-інфіковані, хворі на СНІД — як надається допомога інфекціоніста, періодичність забору крові (як відбувається), чи мають схему лікування на руках?
- ▶ Щодо хворих на діабет — як ведеться контроль цукру в крові, наявність дієтичного харчування?
- ▶ Як забезпечені такі підопічні медикаментозним лікуванням?
- ▶ Яка періодичність медичних оглядів вузькими спеціалістами?
- ▶ Де саме відбуваються профілактичні огляди підопічних — у ДБІ чи закладі охорони здоров'я?
- ▶ Чи є стоматолог в інтернаті? Як проводиться лікування зубів?
- ▶ Умови та проблеми проведення протезування: взуття, слухові апарати, протези, засоби малої механізації тощо.
- ▶ Чи є підопічні, які потребують особливого харчування (дієтичного, протертого, через зонд)?
- ▶ Які умови зберігання та наявність аптечок та засобів для невідкладної допомоги?
- ▶ Яка процедура реєстрації факту смерті?

3.4. Огляд закладу

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

Огляд території інтернату 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 підопічних на території закладу;
- ▶ можливість та 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 можуть звернутися вихованці / підопічні у разі порушення їхніх прав, скринька для подання скарг.

У разі проведення повторного відвідування, під час огляду приміщень закладу, спілкування з вихованцями / підопічними, 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) підопічних в інтернаті необхідно звернути увагу на:

- ▶ загальну характеристику житлових приміщень: задовільний стан, потребує ремонту / відремонтоване тощо;
- ▶ наявність цвілі та слідів затоплень на стінах чи стелі в приміщеннях;
- ▶ наявність оголених електродротів, розеток, вимикачів електрики;
- ▶ дотримання житлової площі на одного підопічного;
- ▶ наявні пристосування для маломобільних осіб (пандуси, підойми, поручні тощо)
- ▶ наявність неприємного запаху;
- ▶ проведення вологого прибирання із застосуванням дезінфекційних засобів, провітрювання спальних кімнат і 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 у 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 розташовані 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 підопічних про застосування відеоспостереження в установі;
- ▶ наявність необхідних меблів, постійний доступ до особистих речей та місце для їх зберігання (на кожного: ліжко, приліжкова тумбочка; на кімнату: шафа для речей, стіл та стільці);
- ▶ облаштовані місця загального користування розумним пристосуванням для маломобільних осіб (опорні ручки в туалетах та душових, перила в коридорах)
- ▶ наявність у маломобільних вихованців / підопічних, зокрема осіб з інвалідністю, функціональних ліжок, протипролежневих засобів, індивідуальних пелюшок; ходунків, крісел колісних, індивідуальних крісел-туалетів, приліжкових столиків тощо;
- ▶ доступ до питної води та наявність посуду для пиття;
- ▶ загальну характеристику 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 санітарних книжок із дійсними результатами медичних оглядів (огляди дерматолога, лабораторні тести на гепатит А, тощо)? Як ні, то скільки таких працівників?
 - кількість вихованців / підопічних, 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, ізолятора, маломобільним вихованцям / підопічним (у закритій чи відкритій тарі, дотримання температури під час транспортування, чистота знаряддя для видачі їжі);
- чи створено умови для споживання їжі маломобільними вихованцями / підопічними;
- ▶ загальну характеристику 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 посилках чи передачах, зокрема під час воєнного стану;
 - можливість для вихованців / підопічних 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:

- ▶ положення про ДБІ;
- ▶ штатний розпис;
- ▶ договір про надання соціальних послуг та індивідуальний план надання соціальних послуг (рисунок 1, 2)^{64, 65};

⁶⁴ Наказ Мінсоцполітики від 23.12.2020 № 847 «Про затвердження Типового договору про надання соціальних послуг».

⁶⁵ Наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198 «Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності».

- ▶ особова справа підопічного (зразок не затверджено);
- ▶ індивідуальна програма розвитку та індивідуальний навчальний план (для здобувачів освіти з особливими освітніми потребами) (у закладі освіти);
- ▶ медична карта хворого;
- ▶ листок лікарських призначень⁶⁶ та листок призначень для препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів хворим, які отримують лікування в стаціонарних або амбулаторних умовах, і виконання цих призначень⁶⁷;
- ▶ виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого;
- ▶ протокол застосування фізичного обмеження та/або ізоляції в наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади⁶⁸;
- ▶ журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та/або ізоляції в наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади⁶⁹;
- ▶ індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю⁷⁰;
- ▶ журнал реєстрації звернень до закладів охорони здоров'я, лікувальних лікарів та лікарів, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці (методичні рекомендації);

⁶⁶ 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».

⁶⁷ 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».

⁶⁸ Наказ МОЗ від 24.03.2016 № 240 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації».

⁶⁹ Наказ МОЗ від 24.03.2016 № 240 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації».

⁷⁰ Наказ МОЗ від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання».

- ▶ журнал реєстрації випадків виявлення у вихованців / підопічних інтернатних закладів / установ тілесних ушкоджень (методичні рекомендації);
- ▶ журнал смертності⁷¹;
- ▶ форма звітності № 1-БІП (річна) «Звіт про будинки-інтернати» за попередній календарний рік⁷²;
- ▶ журнал обліку та руху коштів відповідно до Додатку 5 Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями/підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів⁷³;
- ▶ особиста медична книжка (для персоналу);
- ▶ посадова інструкція (для персоналу).

Відповідно до статті 22 Закону України «Про соціальні послуги» між надавачем та отримувачем соціальних послуг або його законним представником у письмовій формі укладається договір про надання соціальних послуг (рисунок 1).

Типовий договір про надання соціальних послуг затверджує центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення.

Невіддільна частина договору про надання соціальних послуг — індивідуальний план надання соціальних послуг (рисунок 2).

В індивідуальному плані надання соціальних послуг, крім заходів, передбачених у державному стандарті соціальних послуг, зазначають інші заходи, яких потрібно вжити для надання таких послуг, а також ві-

⁷¹ Наказ Мінсоцполітики від 17.08.2017 № 1325 «Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг громадянам похилого віку, особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю».

⁷² Наказ Мінпраці від 12.11.2007 № 607 «Про затвердження форм звітності N 1-БІП (річна) «Звіт про будинки-інтернати», № 3-ДБІ (річна) «Звіт про дитячі будинки-інтернати» (адміністративні дані) та інструкцій щодо їхнього заповнення».

⁷³ Наказ Мінсоцполітики від 17.08.2018 № 1173 «Про затвердження Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями / підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів».

**ТИПОВИЙ ДОГОВІР
про надання соціальних послуг**

_____ " ____ " _____ 20__ року
(місце укладення) (дата укладення)

_____ (повне найменування юридичної особи / прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи / фізичної особи - підприємця,

_____ включеної до розділу "Надавачів соціальних послуг" Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг)

в особі _____ (посада / прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)

_____ ,

якнїй (яка) діє на підставі _____ (назва та реквізити установчого документа / іншого документа, яким

_____ ,

визначено перелік соціальних послуг та категорії осіб, яким надаються такі послуги)

(далі - Надавач соціальних послуг) з однієї сторони та особа/сім'я, яка (які) належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах (далі - Отримувач соціальних послуг) / його (їх) законний представник; уповноважена особа органу опіки та піклування / закладу (установи), який здійснює опіку або піклування (у разі відсутності законного представника)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи / уповноваженого представника сім'ї / законного представника / уповноваженої особи)

що діє на підставі _____ (документ, що підтверджує повноваження)

(далі - Представник отримувача соціальних послуг), з іншої сторони (далі разом - сторони, кожна окремо - сторона), уклали цей Договір про нижчевикладене.

Рисунок 1.

домості про необхідні ресурси, періодичність і строки виконання заходів, відповідальних виконавців.

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

Під час приймання ДБІ заводить на кожного підопічного форму первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № __» (далі — медична карта хворого) відповідно до Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №__»⁷⁴ (рисунок 3).

⁷⁴ 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» (у редакції наказу МОЗ від 26.01.2018 № 157).

**ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН
надання соціальної послуги стаціонарного догляду***

Інформація про отримувача соціальної послуги

Прізвище, ім'я, по батькові: _____

Вік: _____

Стать: _____

Сімейний стан: _____

Мова спілкування: _____

Інвалідність, група: _____

Ступінь індивідуальної потреби в наданні соціальної послуги стаціонарного догляду: _____

Додаткова інформація про отримувача соціальної послуги (за наявності):

Дата звернення: _____

Прізвище, ім'я, по батькові надавача соціальної послуги (установи):

Інформація щодо необхідності залучення інших фахівців:

Основні заходи, що становлять зміст соціальної послуги стаціонарного догляду	Заходи, що становлять зміст соціальної послуги, відповідно до визначених потреб	Ресурси (обладнання, технічні засоби реабілітації, інвентар, витратні матеріали) (зазначаються за потреби)	Періодичність і терми виконання (час, що витрачається на виконання заходу)	Виконавш
1	2	3	4	5
Моніторинг / поточне оцінювання результатів, перегляд індивідуального плану (дата проведення, підпис)				

Надавач соціальної послуги (підпис) _____ Отримувач соціальної послуги (підпис) _____

*Персональні дані використовуються з метою надання соціальної послуги стаціонарного догляду, захищаються і обробляються відповідно до вимог Закону України „Про захист персональних даних“.

(Додаток 2 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства соціальної політики № 1944 від 26.12.2018)

Рисунок 2.

+

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 Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма Код за ЄДРПОУ _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 025/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України _____ № _____
	МЕДИЧНА КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ХВОРОГО № _____ Код 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. Контингент: інваліди війни – 1; учасники війни – 2; учасники бойових дій – 3; інваліди – 4; учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – 5; евакуйовані – 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 зон безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення – 8; інші пільгові категорії – 9 <input type="checkbox"/>	
9. Номер пільгового посвідчення _____ 10. Взятий(а) на облік _____ (число, місяць, рік) з приводу _____ 11. Знятий(а) з обліку _____ (число, місяць, рік) (причина) _____ _____ (число, місяць, рік) з приводу _____ _____ (число, місяць, рік) (причина) _____	

Рисунок 3.

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»⁷⁵.

Для проведення діагностики, лікування та знеболення в ДБІ дієздатний підопічний або законний представник недієздатного підопічного підписує форму первинної облікової документації № 003–б/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення на присутність або участь учасників освітнього процесу»⁷⁶, яка зберігається в медичній карті.

У разі проведення психіатричного огляду, амбулаторної психіатричної допомоги в інтернатному закладі відповідно до Інструкцій щодо заповнення форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ від 15.09.2016 № 970 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення», заповнюються форми у двох примірниках, перший з яких додають до медичної карти амбулаторного хворого (форма № 025/о), а другий — зберігається в особи.

У разі отримання від підопічних інформації стосовно неналежного надання їм медичної допомоги необхідно в **медичній карті хворого** перевірити записи стосовно огляду, наявності в підопічного скарг, діагнозу, консультацій лікарями-спеціалістами, наданих рекомендацій та їх виконання.

У лікаря або медичної сестри необхідно взяти кілька медичних карт хворого, які останнім часом виписані зі стаціонару психіатричної або іншої багатoproфільної лікарні. Необхідно проаналізувати **виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого** (рисунок 4), та перевірити їх виконання, запис у медичній карті хворого (рисунок 3) і **листках лікарських призначень** (рисунок 5 та 6).

Якщо рекомендації, надані у виписці із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, виконано не повною мірою — це підтвердження факту неналежного надання медичної допомоги, а якщо взагалі не виконано — це підтвердження факту ненадання медичної допомоги.

⁷⁵ 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».

⁷⁶ 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».

<p style="text-align: center;">ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14 лютого 2013 року № 118</p> <p style="text-align: center;">МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 037а</p> <p style="text-align: center;">ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України</p> <p style="text-align: center;">ВИПИСКА із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого</p> <p>У _____ (найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється хворий)</p> <p>1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____</p> <p>2. Дата народження _____ (число, місяць, рік)</p> <p>3. Місце проживання хворого: область _____, район _____, місто/селення _____, вулиця _____, будинок _____, кв. _____</p> <p>4. Місце роботи (посада) _____</p> <p>5. Діти: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі: закорючани _____ (число, місяць, рік); направлені в стаціонар _____ (число, місяць, рік); б) у стаціонарі: надходження _____ (число, місяць, рік); випуски або смерті (підкреслити) _____ (число, місяць, рік)</p> <p>6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення)</p>	<p style="text-align: right;">Продовження форми № 037а</p> <p>7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці _____</p> <p>8. Лікування і трудові рекомендації _____</p> <p style="text-align: right;">" " _____ 20 _____ року Лікувальні лікар _____ (прізвище, ініціал)</p>
<p>Директор Департаменту амбулаторно-профілактичної допомоги _____</p> <p style="text-align: right;">М.К.Хобий</p>	

Рисунок 4.

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

Рисунок 5.

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської області	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ											
	Форма первинної облікової документації № 129-11/б ЗАТВЕРДЖЕНО											
Найменування та місцезнаходження (нова поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де здійснюється форма КЗ «Геніквіська психоневрологічна лікарня ДОР» 53054, Криворізьській р-н, с. Генівка	Наказ МОЗ України											
	Код за ЄДРПОУ 6 1 9 8 8 1 2 0	0	3	0	4	2	0	1	7	№	3	6

Листок призначень препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів хворим, які отримують лікування в стаціонарних або амбулаторних умовах, і виконання цих призначень

Номер медичної карти стаціонарного/амбулаторного хворого _____
 Хворий(а) _____
 (прізвище, ім'я та по батькові)

Дата призначення (число, місяць, рік)	Назва призначеного препарату наркотичного засобу, психотропної речовини та/або прекурсору	Прізвище, ім'я, по батькові лікаря та підпис (розбірливо)	Дата (число, місяць, рік) та час введення/ приймання препарату наркотичного засобу, психотропної речовини та/або прекурсору	Доза призначеного препарату наркотичного засобу, психотропної речовини та/або прекурсору	Прізвище, ім'я, по батькові та підпис особи, яка виконала призначення
1	2	3	4	5	6

Рисунок 6.

В **індивідуальній програмі реабілітації осіб з інвалідністю** (далі — ІПР)⁷⁷ (рисунок 7) необхідно з'ясувати інформацію стосовно призначення ряду реабілітаційних заходів для осіб з інвалідністю та їх виконання.

Особливу увагу необхідно приділити пунктам 3 (фізична реабілітація), 7 (соціальна та побутова реабілітація) розділу I, розділам II (технічні та інші засоби реабілітації) та III (вироби медичного призначення).

Обсяг, термін та місце проведення працетерапії необхідно переглянути в розділі 7 (соціальна та побутова реабілітація). Крім того, у разі

⁷⁷ Наказ МОЗ України від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання».

потреби необхідно ознайомитися з індивідуальною картою підопічного з працетерапії⁷⁸ (рисунок 8).

Приложение 2

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАМА
реабілітаційної інваліди № 4224
(вікова категорія від 18 років і старше)

(Виконати)

Дата заповнення 29.01.2012 МСЕК Спеціалізована лікарня після інвалідизації МСЕК
(називання МСЕК)

- Підписати ім'я по багатовіковій інвалідизації: Захарченко Віктор Васильович
- Дата народження: 12.09.1962 З. Стать: чоловік
- Місце проживання в: Київ, Ботанічний район, вул. Шеремі, 17, кв. 15
тел. 044 245 4029
- Освіта: вища; доповільна освіта: початкова загальна освіта; базова загальна середня освіта; нова загальна середня освіта; професійно-технічна освіта; вища освіта; базова вища освіта; вища спеціальна (посередня)
- Професія: бухгалтерський облік і аудитор
- Проблема (специфічність, поведінка) відсутня
- Група інвалідності: II група Причина інвалідності: заболювання захворювання
- Загальна тривалість перебування на інвалідності: 2012 рік
- Програма реабілітації: своєчасне лікування, супровід
(називання)
- Клініко-функціональний аналіз та код за МКХ-10: Хронічне захворювання нижньої кінцівки код J40
- Ступінь захворювання (код за МКХ-10)
- Обмеження життєдіяльності
- Реабілітаційні заходи та їх реалізація:

Види та форми реабілітаційних заходів	Рекомендації МСЕК			Корегування реабілітаційних заходів	Щодня про виконання
	обсяг	терми проведення	місце проведення		
5. Трудова реабілітація	преступоване та спонсорне робоче місце з урахуванням особливостей та особливостей потреби інваліди	2013-2014	Місце розміщення в спеціалізованій установі		
спеціальні працівники: спеціальні працівники (спеціальна діяльність інваліди за повільного або за повільно професійно)	встановлення спеціального режиму роботи				
види професій і спеціальностей: доступні за станом здоров'я	аудитор, бухгалтер				
...					

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

Рисунок 7.

Прізвище, ім'я, по батькові вихованця / підопічного		Дата народження	Звідки прибув	Коди прибув	Де мешкає (№ кімнати)
Категорія захворювання					
Захворювання судин	Захворювання серцево-судинної системи	Захворювання опорно-рухового апарату	Захворювання органів дихання	Порушення слуху	Порушення зору
Інше	Інше	Інше	Інше	Інше	Інше
Фізичний стан			Психічний стан		
Рекомендований вид занять з працетерапії					
1. _____					
2. _____					
3. _____					
4. _____					
5. _____					
6. _____					
Тривалість працетерапії (хвилин, годин)			Режим працетерапії		
1. _____					
2. _____					
Якість праці			Ставлення до праці		
1. _____	2. _____	1. _____	2. _____		
3. _____	4. _____	3. _____	4. _____		
Результати реалізації заходів працетерапії (+/-)					
1. Часткове відновлення	2. Підтримка здоров'я	3. Формування навичок			

Рисунок 8.

В ІПР можна знайти інформацію стосовно необхідності в забезпеченні особи з інвалідністю технічними засобами реабілітації:

- ▶ засобами пересування (кріслами колісними, палицями, милицями, допоміжними засобами для ходіння);
- ▶ 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.

⁷⁸ Наказ Мінсоцполітики України від 26.11.2018 № 1778 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення».

Далі в лікаря, старшої медичної сестри ДБІ необхідно уточнити: яких заходів вжито стосовно забезпечення протезно-ортопедичними виробами (наприклад, підготовлено пакет документів та направлено до управління соціального захисту населення, чи приїздили з протезного підприємства та знімали мірки з підопічного, чи, можливо, він уже забезпечений взуттям) та допоміжними засобами реабілітації тощо.

Аналогічний шлях проходження стосовно забезпечення іншими допоміжними засобами реабілітації осіб з інвалідністю.

Якщо в ДБІ нема ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики медичний працівник у Журналі реєстрації звернень до закладів охорони здоров'я, лікувальних лікарів та лікарів, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці (рисунок 9, 10), зазначає про звернення до лікаря-психіатра про зміну стану здоров'я підопічного та за результатами консультації лікаря у графі «Лікувальні рекомендації».

Застосування фізичного обмеження та/або ізоляції

Застосовувати ізоляцію осіб, які страждають на психічний розлад, можуть інтернати, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та призначенням лікаря-психіатра.

Інформацію стосовно застосування до підопічних ізоляції, необхідно зіставити:

- ▶ в історії хвороби повинен бути запис лікаря-психіатра або іншого медичного працівника, на якого власник закладу з надання психіатричної допомоги поклав обов'язки з надання психіатричної допомоги, стосовно випадку, форми і часу, застосування фізичного обмеження та/або ізоляції⁷⁹;
- ▶ у Журналі реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції під час надання психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (рисунок 11), та у Протоколі застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції під час надання психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (рисунок 12)⁸⁰.

⁷⁹ Стаття 8 Закону України «Про психіатричну допомогу».

⁸⁰ Наказ МОЗ України від 24.03.2016 № 240 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги

**ЖУРНАЛ
реєстрації звернень до закладів охорони здоров'я, лікуючих лікарів та лікарів, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці**

(назва інтернатного закладу / установи)

Розпочато: ____ 20__ року

Закінчено: ____ 20__ року

Строк зберігання – 5 років

Рисунок 9.

Продовження Додатку 1

№ з/п	Дата та час запису на прийом до лікаря (лікаря, який надає ПМД, психіатра, нарколога, уролога, гінеколога, стоматолога тощо), виклику екстреної медичної допомоги	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) вихованця / підопічного, в інтересах якого медичний працівник інтернатного закладу звертається до ЗОЗ / лікаря	Причина звернення до ЗОЗ / лікаря (основні симптоми)	Дата відвідування ЗОЗ / консультації лікаря / термін лікування (стаціонарно (з по)	Вид відвідування ЗОЗ / консультації лікаря (амбулаторно – 1; стаціонарно – 2; в інтернатному закладі – 3; по телефону або іншими засобами комунікації – 4)	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника інтернатного закладу, який супроводжує вихованця / підопічного до ЗОЗ / лікаря	Процес (обстеження, лікування, направлення, видача довідки тощо)	Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення)	Лікувальні рекомендації
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Рисунок 10.

У разі виявлення у вихованця / підопічного тілесних ушкоджень кримінального характеру (вогнепальних, колотих, різаних, рубаних, забійних ран) повідомляють підрозділи поліції та бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідно до законодавства, про що роблять запис у журналі фіксації випадків про виявлення тілесних ушкоджень (рисунки 13, 14).

особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації».

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ									
	Форми первинної облікової документації № 066-3/о									
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	ЗАТВЕРДЖЕНО									
	Наказ МОЗ України 2 4 0 0 3 2 0 0 6 № 2 4 0 0									
Код за ЄДРПОУ										
ЖУРНАЛ РЕЄСТРАЦІЇ										
застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади										
Розпочато «__» _____ 20__ року					Закінчено «__» _____ 20__ року					

Назва відділення _____

Реєстрація застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади												
Дні та час огляду у заступника лікаря (та фіксація та (або) ізоляція)	Примітки, які, по бажанню лікаря, зазначаються при проведенні фіксації та (або) ізоляції	Примітки, які, по бажанню особи, зазначаються при проведенні фіксації та (або) ізоляції	Стать	Рік народження	Дати ст.	Номер форми № КМ/О	Примітки, які, по бажанню особи, що безпосередньо дає згоду на проведення фіксації та (або) ізоляції	Час, на який призначено фіксацію та (або) ізоляцію	Примітки, які, по бажанню лікаря, зазначаються при проведенні фіксації та (або) ізоляції	Час, на який призначено фіксацію та (або) ізоляцію	Дні та час проведення застосування фіксації та (або) ізоляції	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Рисунок 11.

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форми первинної облікової документації									
	№ 066-2/о									
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	ЗАТВЕРДЖЕНО									
	Наказ МОЗ України 2 4 0 0 3 2 0 0 6 № 2 4 0 0									
Код за ЄДРПОУ										

ПРОТОКОЛ застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади

- Хворий _____
(прізвище, ім'я, по батькові (задовго, рік народження, номер записної картки стаціонарного хворого))
 - Номер відділення _____, назва відділення _____, дата і час прийняття рішення про застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції _____
 - Рішення про застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції хворого прийнято _____
(прізвище, прізвище, ім'я та по батькові повністю)
 - Обґрунтування необхідності застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції, опис психічного стану хворого _____

- Підпис лікаря-психіатра _____
- Особі, які безпосередньо проводили фіксацію та (або) ізоляцію: _____
(прізвище, прізвище, ім'я та по батькові, підпис)
 - _____
(прізвище, прізвище, ім'я та по батькові, підпис)
 - _____
(прізвище, прізвище, ім'я та по батькові, підпис)

Рисунок 12.

Разом з тим, відповідно до Інструкції щодо заповнення [форми первинної облікової документації № 511/о](#) «Довідка №__ про фіксацію тілесних ушкоджень»⁸¹ форму № 511/о (рисунок 15) заповнює лікар, що проводив(ла) огляд особи за її згодою в закладі охорони здоров'я незалежно від форми власності чи підпорядкування, невідкладно після проведеного огляду особи та після проведення всіх додаткових досліджень та обстежень (якщо призначив лікар):

- у разі виявлення будь-яких тілесних ушкоджень без урахування характеру їх походження в осіб, доставлених з або перед доставленням до місць, визначених [пунктом 8](#) статті 13 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»;
- у закладах з надання психіатричної допомоги та закладах соціального захисту населення в разі виявлення в особи будь-яких тілесних ушкоджень без урахування характеру їх походження;
- у разі виявлення в особи тілесних ушкоджень, що можуть свідчити про протиправний характер їх заподіяння, зокрема катування, та інші форми жорстокого, нелюдського або такого, що принижують гідність, поводження і покарання.

⁸¹ Наказ МОЗ від 02.02.2024 № 186 «Про внесення зміни до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110».

ЖУРНАЛ
реєстрації випадків виявлення у вихованців / підопічних інтернатних закладів / установ
тілесних ушкоджень

(назва інтернатного закладу / установи)

Розпочато: _____ 20__ року

Закінчено: _____ 20__ року

Строк зберігання – 5 років

Рисунок 13.

2

Продовження Додатку 2

№ з/п	Дата, час виявлення тілесних ушкоджень / установ-лення факту заподіяння тілесних ушкоджень	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) вихованця / підопічного, якому заподіяно тілесне ушкодження	Назва відділення, корпусу, поверху, кімнати, де проживає / проживає вихованець / підопічний, якому заподіяно тілесне ушкодження	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника інтернатного закладу / установи, який виявив факт заподіяння тілесних ушкоджень	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) медичного працівника, по встановленню факту заподіяння тілесних ушкоджень	Обставини отримання тілесних ушкоджень (дата, час, місце та інші відомості)	Характер та локалізація тілесних ушкоджень, у тому числі кримінального характеру	Дата, час, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника інтернатного закладу / установи, який телефонним зв'язком повідомив чергову частину органу чи підрозділу поліції / заклад охорони здоров'я	Дата, час, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) уповноваженого працівника чергової частини органу чи підрозділу поліції, який отримав повідомлення	Дата, час, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) уповноваженого працівника закладу охорони здоров'я, який отримав повідомлення	До якого ЗОЗ направлено вихованця / підопічного, якому заподіяно тілесне ушкодження, у тому числі кримінального характеру, від лікування (стаціонарне, амбулаторне) або відмова від лікування
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Рисунок 14.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
02 лютого 2024 року № 186

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма Код за ЄДРПОУ <input style="width: 100px;" type="text"/>	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинного облікового документу № 511/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України <input style="width: 100px;" type="text"/> N <input style="width: 50px;" type="text"/>
Довідка N _____ про фіксацію тілесних ушкоджень	
1. Дата видачі довідки <input style="width: 100px;" type="text"/> (число, місяць, рік)	2. Час видачі довідки <input style="width: 100px;" type="text"/> (години, хвилини)
3. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи _____	
4. Дата народження <input style="width: 100px;" type="text"/> (число, місяць, рік)	5. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2 <input type="checkbox"/>
6. Місце проживання (перебування) _____	
7. Скарги особи _____ _____	
8. Обставини отримання тілесних ушкоджень (у тому числі факт заповнення тілесних ушкоджень працівниками правоохоронних органів), гострі симптоми та їх тривалість (за наявності) _____ _____	
9. Діагноз _____ _____	
10. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд: _____ Підпис _____ М. П. (за наявності)	

Рисунок 15.

З метою систематизації документів щодо організації *працетерапії*⁸² рекомендовано її процедуру та результати фіксувати у відповідних формах і звітах.

Індивідуальна картка вихованця / підопічного з працетерапії (рисунок 16) формується за таким зразком:

Щомісячний звіт про охоплення вихованців / підопічних (рисунок 17) різними видами занять з працетерапії у відділенні оформляють за таким зразком:

⁸² Наказ Мінсоцполітики від 26.11.2018 № 1778 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення», <https://www.msp.gov.ua/documents/4424.html>.

Прізвище, ім'я, по батькові вихованця / підопічного		Дата народження		Звідки прибув		Коли прибув		Де мешкає (№ кімнати)	
Категорія захворювання									
Захворювання судин		Захворювання серцево-судинної системи		Захворювання опорно-рухового апарату		Захворювання органів дихання		Порушення слуху	
Порушення зору		Порушення розуму		Інше					
Фізичний стан					Психічний стан				
Рекомендовані види занять з працетерапії									
1. _____									
2. _____									
3. _____									
4. _____									
5. _____									
6. _____									
Тривалість працетерапії (хвилини, години)					Режим працетерапії				
Якість праці									
Ставлення до праці									
1. _____		2. _____		1. _____		2. _____			
3. _____		4. _____		3. _____		4. _____			
Результати реалізації заходів працетерапії (+/-)									
1. Часткове відновлення _____			2. Підтримка здоров'я _____			3. Формування навичок _____			

Рисунок 16.

Відділення № _____										
Вид занять з праце-терапії	Столярні роботи	Слюсарні роботи	Плетіння	Картонно-паперні роботи	Рослинництво	Тваринництво	Швейні роботи	Прибрання житлових кімнат	Інше	Всього
Кількість вихованців / підопічних										

Рисунок 17.

Для щоденного обліку вихованців/підопічних на заняттях з працетерапії використовують таку форму, зазначену на рисунку 18:

Річний звіт про охоплення вихованців/підопічних працетерапією в закладі/установі формують за таким зразком (рисунок 19)

Табель: відділення № _____ за _____ місяць _____ року (окоплення за місяць _____%)																
№	Прізвище, ім'я по батькові вихованця / підопічного	Число										Фактично проведено.	У відділеннях закляту / закляту /	За межами закляту / закляту /	Примітки	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	...					31
1																
2																
	Всього вихованців / підопічних															

Рисунок 18.

Відділення № _____	%
Січень	
Лютий	
Березень	
I квартал	
Квітень	
Травень	
Червень	
II квартал	
Липень	
Серпень	
Вересень	
III квартал	
Жовтень	
Листопад	
Грудень	
За рік	

Рисунок 19.

Встановлення факту смерті підопічного / мешканця

Для встановлення факту смерті вихованця / підопічного працівники ДБІ 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 ЗОЗ⁸³.

⁸³ 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».

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 ПМД⁸⁴.

У сільських населених пунктах, де в ЗОЗ працює тільки один лікар, у разі його відсутності (хвороба, відпустка тощо), як виняток, також видає фельдшерську довідку про смерть фельдшер, який замінює лікаря⁸⁵.

Лікарі ДБІ не можуть видавати лікарське свідоцтво або фельдшерську довідку про смерть вихованця / підопічного.

У разі встановлення факту смерті підопічного відповідальна особа заповнює Журнал реєстрації смерті вихованців / підопічних ДБІ (рисунк 20).

ЖУРНАЛ реєстрації смерті підопічних психоневрологічних інтернатів	
1	Прізвище, ім'я, по батькові
2	Дата народження
3	Дата зарахування до установи
4	Дата та причина смерті
5	Інші відомості
6	Повідомлення органу опіки та піклування про смерть підопічного
7	Повідомлення про смерть підопічного його родичам, опікунам, піклувальникам, іншим особам
8	Рішення родичів, опікунів, піклувальників, інших осіб стосовно поховання померлого
9	Інформація про поховання особи психоневрологічного інтернату, яка здійснила цей захист
10	Інформація про особу, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлого
11	Інформація про поховання померлого психоневрологічним інтернатом

Рисунок 20.

⁸⁴ Наказ МОЗ 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

⁸⁵ Наказ МОЗ від 08.08.2006 № 545 «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті»

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

За результатами відвідування НПМ готується звіт згідно з рекомендаціями, наведеними в Додатку 5 до цих методичних рекомендацій.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1 Орієнтовний маршрут відвідування НПМ



ДОДАТОК 2

Анкета фіксації результатів відвідування НПМ дитячого будинку-інтернату

Анкета фіксації результатів відвідування НПМ дитячого будинку-інтернату

(заповнює кожен учасник групи НПМ)

(повна назва інтернату)

Профілі інтернату _____

Адреса інтернату *(вулиця, номер будинку, населений пункт, область):*

Дата відвідування: _____

Час початку: ___ год ___ хв

Час завершення: ___ год ___ хв

Склад групи НПМ (П. І. Б., телефон)

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

Спілкування з керівництвом ДБІ

Кількість підопічних:

- ▶ усього за списком _____
- ▶ перебуває в ДБІ на день візиту _____
- ▶ відсутніх _____
- ▶ за віком: 4–8 років (хлопців / дівчаток) _____ / _____
- 9–18 років (хлопців / дівчаток) _____ / _____
- 18–35 років (чоловіків / жінок) _____ / _____
- старших за 35 років (чоловіків / жінок) _____ / _____, з них:
дієздатних осіб _____
- недієздатних осіб _____
- обмежено дієздатних осіб _____

Кількість житлових корпусів _____

Розподіл проживання вихованців / підопічних по відділеннях:

- ▶ дитяче відділення

- ▶ молодіжне відділення для підопічних

- ▶ [відділення \(групи\) п'ятиденного стаціонарного догляду](#)

- ▶ [відділення \(групи\) транзитного перебування](#)

- ▶ відділення (групи) підтриманого проживання

- ▶ відділення (групи) паліативного догляду

Проблемні питання, озвучені керівництвом установи:

Огляд території

- ▶ наявність зупинки біля ДБІ

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність магазину біля ДБІ

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність вихованців / підопічних на території ДБІ

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ можливість і зручність на території ДБІ проводити прогулянки, особливо маломобільним особам (*проїзди і підходи до будинків повинні мати тверде покриття. Матеріали покриття прогулянкових доріжок і тротуарів повинні забезпечувати безпечне пересування маломобільних осіб, що перебувають у закладі, зокрема осіб з інвалідністю на кріслах колісних*)¹

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність інформаційних стендів в адміністративному корпусі з контактами, куди і до кого можна звернутися вихованцям / підопічним у разі порушення їхніх прав, скринька для подання скарг

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність кімнати для приймання гостей мешканців, зокрема для їхньої ночівлі, а також наявності та доступності вбиральні для осіб з інвалідністю — користувачів візка

так ні Інформація про виявлені порушення:

¹ Пункт 5.9. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

- ▶ облаштування території інтернату (наявність альтанок, тіньові дашки від сонячного світла)²
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ наявність спортивних та інших майданчиків³
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

Огляд приміщень

- ▶ норма площі на одну дитину з інвалідністю (на одне та два місця повинні визначатися з розрахунку 3–6 кв. м на одну особу)^{4,5}, особу з інвалідністю — 6–10 кв. м⁶
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ кількість осіб в одній кімнаті (для дітей до 18 років не більше ніж 4 особи)⁷
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ підопічні з порушенням інтелектуального розвитку проживають окремо від підопічних із психічними розладами
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

² Пункт 5.3. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

³ Пункт 5.3. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

⁴ Таблиця І.1 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

⁵ Таблиця І.2 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

⁶ Таблиця І.3 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

⁷ Таблиця І.2 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

- ▶ наявність меблів у житлових кімнатах (*ліжка та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного вихованця / підопічного; стіл та стільці, шафа для речей — на кімнату*);

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ комфорт і чистота в житлових кімнатах;

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ належний рівень освітлення;

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність та облаштування ліжка (якість матраца, чистота постільної білизни)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ забезпечення маломобільних вихованців / підопічних:

- кріслами колісними (кількість / потреба)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ходунками (кількість / потреба)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- інші (кількість / потреба)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ облаштування домашнього затишку в житлових кімнатах (наявність квітів, телевізора, іншої техніки, фотографій, картин на стінах тощо);

так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ доступ у вихованців / підопічних до ліжок протягом дня;
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність кімнати відпочинку (*кімната відпочинку для дітей віком 4–18 років — 36 кв. м⁸, 18–35 років — 1,2–1,4 кв. м на одну особу*)⁹;
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність скупченості в ній вихованців / підопічних (у % приблизно)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ забезпечення безперешкодного доступу до вбиральні
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ чи достатньо унітазів та умивальників для вихованців / підопічних (*для дітей 4–18 років: 1 унітаз, 1 умивальник на 4 особи*¹⁰; *віком від 18–35 років: 1 унітаз, 1 умивальник — на 4 особи або на 8 осіб у разі суміжного розташування кімнат*)¹¹?
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ можливість митися (душова кабіна з місцем для роздягання (*1 душова кабіна на 8 осіб*)¹²)
так ні Інформація про виявлені порушення:

⁸ Таблиця І.2. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

⁹ Таблиця І.3 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

¹⁰ Таблиця І.2. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

¹¹ Таблиця І.3. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

¹² Таблиця І.3. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до **питної води**, особливо для маломобільних осіб (наявність посудин з питною водою в маломобільних осіб)

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ можливість протягом дня бути зайнятим різноманітними культурно-масовими та реабілітаційними заходами

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ отримання власноруч підопічними **власних коштів** або їхніми законними представниками:

- дієздатні підопічні повинні власноруч отримувати та розпоряджатися власними коштами;

так ні Інформація про виявлені порушення:

- *недієздатні підопічні, які мають опікуна, та який отримує його кошти та витрачає на нього;*

так ні Інформація про виявлені порушення:

- *у недієздатних підопічних, яким не призначено опікуна, облік коштів ведеться відповідно до чинного законодавства*

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ у разі невиконання опікунами (підклувальниками) своїх обов'язків чи порушували працівники інтернату питання стосовно заміни опікуна (підклувальника)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ чи вживалися заходи щодо **поновлення дієздатності**. Кількість таких осіб за останні три роки. Труднощі в розв'язанні зазначених питань?

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ чи є співпраця з центрами надання безоплатної правової допомоги недієздатним підопічним у поновленні їхньої дієздатності?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Під час **огляду** закладу необхідно з'ясувати **безпекові заходи**, які організовані під час воєнного стану, наприклад: _____

Як відбувається сповіщення персоналу та вихованців / підопічних про повітряну тривогу? _____

Чи наявне в установі облаштоване укриття?

є немає Інформація про виявлені порушення:

Чи організовано в установі виведення підопічних до укриття, чи маркований шлях до укриття?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи проводилося роз'яснення підопічним, як себе поводити під час обстрілу?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи був наданий учасникам моніторингового відвідування доступ до укриття?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Загальна характеристика укриття: протибомбове сховище, підвальне приміщення?

Загальна площа придатних для використання приміщень укриття: _____ кв. м

Кількість сидячих місць / ліжок у приміщеннях укриттів: _____

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?
є немає Інформація про виявлені порушення:

Чи розроблено та затверджено Порядок дій у разі виникнення надзвичайної ситуації, зокрема у разі виникнення пожежі, дій персоналу?
так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи проводилися навчання щодо 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 розміщено маломобільних вихованців / підопічних в кімнатах вище від першого поверху будівель (на яких поверхах)?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи вільні для забезпечення евакуації вихованців / підопічних евакуаційні шляхи?

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

Безпека підопічних:

▶ проживання маломобільних підопічних на нижніх поверхах
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ зашарженість кімнат меблями та технічними засобами в проходах
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність ґрат, що не розкриваються (у разі необхідності встановлення на вікнах приміщень, де перебувають люди, ґрат останні повинні розкриватися, розсуватися або зніматися. Під час перебування в цих приміщеннях людей ґрати мають бути відчинені (зняті)

так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ обізнаність персоналу ДБІ з порядком виклику підрозділів Оперативно-рятувальної служби та дій у разі виникнення пожежі (черговий зобов'язаний мати при собі комплект ключів від дверей евакуаційних виходів, електричний ліхтар)

так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність замків (засовів) на дверях кімнат
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність ключів у вихованців / підопічних від дверей їхніх житлових кімнат
так ні Інформація про виявлені порушення:

Дисциплінарні приміщення (ці приміщення можуть виконувати функцію ізоляції):

▶ чи має приміщення площу не менше ніж 7 кв. м
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ великі вікна (для забезпечення природного освітлення та припливу свіжого повітря)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність ліжка, постільної білизни
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ безперешкодний доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дають змогу усамітнюватися
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ доступ до прогулянок
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ доступ до користування особистими речами
так ні Інформація про виявлені порушення:

Які причини та *порядок поміщення до таких приміщень (поспілкуватися з вихованцями / підопічними, які перебували у цих приміщеннях)*

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 договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками
так ні Інформація про виявлені порушення:

Наявність приймально-карантинного відділення та ізолятора (*ці відділення повинні мати окремі палати на два ліжка, ванну з душем, санвузол (один унітаз та один умивальник). Площа палат приймально-карантинного відділення БІ повинна бути збільшена до 28 кв. м у разі функціонування відділення інтенсивного медичного догляду*)
так ні Інформація про виявлені порушення:

Скільки осіб медичного персоналу працює в інтернаті? Чи є вакансії?

Як саме (де, з якою періодичністю) проводиться підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу? _____

Хто з медичного персоналу залишається в установі на ніч? _____

Які кабінети є в медичному блоці (частині) (маніпуляційна, кабінет для масажу, кабінет ЛФК, стоматологічний, гінекологічний тощо)? _____

Місце та умови зберігання медикаментів. Терміни придатності (сплинув чи ні) _____

Чи є вихованці / підопічні з хронічними соматичними захворюваннями? Скільки?

так

ні

скільки :

Як забезпечені такі вихованці / підопічні медикаментозним лікуванням?

належно

неналежно

власним коштом:

Скільки коштів виділяється на забезпечення медикаментами на 1 вихованця / підопічного на 1 день? _____

Чи є стоматолог в інтернаті?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

Як проводиться лікування зубів? _____

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи виконуються рекомендації, що надали лікарі вихованцям / підопічним під час медичної допомоги (в амбулаторних або стаціонарних умовах)

так ні Інформація про виявлені порушення:

Якщо не виконуються, з'ясувати причини невиконання таких рекомендацій, а саме _____

Чи є висновки ЛКК за участю лікаря-психіатра з метою розв'язання питання щодо подальшого проживання підопічних у цих закладах або щодо можливості перегляду рішень про невідєдатність тих, хто такими визнаний (відповідно до абзацу п'ятого статті 23 ЗУ «Про психіатричну допомогу»)?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Яка процедура реєстрації факту смерті? *(лікарські (фельдшерські) свідоцтва про смерть видають заклади охорони здоров'я відповідно до Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини¹³)* _____

¹³ 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».

Харчування

наявність 4-разового харчування (зокрема й дієтичного)

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

проміжки часу між споживанням їжі (які не повинні бути більше ніж чотири години, останнє споживання їжі організовується за дві години до сну)

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

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

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

Чи подобається вихованцям / підопічним харчування, чи достатньо його?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

Як і хто годує ліжкових хворих вихованців / підопічних? Скільки часу витрачається на годування такого вихованця / підопічного?

Приміщення їдальні:

наявність щоденного та перспективного меню

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

наявність перед їдальнею або в приміщенні їдальні (має бути облаштований один умивальник на 20 місць, але не менше ніж два умивальники)

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

обідні столи повинні мати гігієнічне покриття або бути покриті скатертинами

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:

наявність на кухні раковини для миття рук з гарячою та холодною водою, на якій повинно бути мило, паперові рушники або індивідуальні серветки

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 _____

Корекційно-реабілітаційні приміщення

Чи організовано для вихованців ДБІ **освітній процес?**

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

Яка форма здобуття вихованцями ДБІ **освіти**, зокрема індивідуальної (підкреслити та зазначити кількість дітей):

екстернатна — _____,
 сімейна (домашня) — _____,
 педагогічний патронаж — _____,
 інша — _____

Чи проводили фахівці ІРЦ комплексне оцінення з обов'язковим спостереженням і додатковим збором інформації про особливості навчання особи в закладі освіти та/або проживання (перебування) особи?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Якщо проводили, то для скількох дітей? Які причини не проведення комплексного оцінення для інших вихованців?

Чи утворено філію закладу освіти при ДБІ?

так ні Інформація про виявлені порушення:

З яким закладом(ами) освіти співпрацює ДБІ? (зазначити)

Наявність у всіх осіб з інвалідністю **ІПР** та їх строк дії (протермінований чи ні) (*особам з інвалідністю, групу інвалідності, яким установлено без зазначення строку перегляду, та дітям з інвалідністю контроль виконання ІПР та/або її корегування проводять не рідше ніж раз на два роки*¹⁴)

є немає Інформація про виявлені порушення:

¹⁴ Наказ МОЗ від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання».

- ▶ перелік заходів з **реабілітації** проводять у ДБІ:
- соціальної реабілітації (працетерапія, самообслуговування);
- є немає Інформація про виявлені порушення:
-

- психолого-педагогічної реабілітації;
- є немає Інформація про виявлені порушення:
-

- фізичної реабілітації;
- є немає Інформація про виявлені порушення:
-

- психологічної реабілітації;
- є немає Інформація про виявлені порушення:
-

- фізкультурно-спортивної реабілітації.
- є немає Інформація про виявлені порушення:
-

Рівень забезпечення **допоміжними засобами реабілітації** відповідно до ІПР або, навпаки, за наявності потреби в дитини, особи з інвалідністю, брак відповідних записів в ІПР (достатній / недостатній)

належний неналежний

Інформація про виявлені порушення:

Умови та проблеми проведення протезування (взуття, слухові апарати, протези), забезпечення допоміжними засобами реабілітації¹⁵ тощо _____

наявність **залу для глядачів та клубних приміщень** (бібліотек-читальень, інтернет-клубу і кімнат для гурткових занять)

є немає Інформація про виявлені порушення:

¹⁵ Каталог допоміжних засобів реабілітації: www.msp.gov.ua/content/katalog-2018.html,

наявність тренажерного залу

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

наявність вихованців / підопічних у цих приміщеннях

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

можливість користуватися цими приміщеннями

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

Чи є в приміщеннях інформаційні таблички, план / схеми (мнемосхеми) про розташовання кабінетів, кімнат, їдальні тощо і візуальна інформація на контрастному тлі на всіх дверях з номерами кабінетів чи кімнат та їх призначенням?

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

▶ організація працетерапії для вихованців / підопічних:

- наявність індивідуальних карток з рекомендованими видами занять із працетерапії;

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

- ознайомлення вихованців / підопічних з правилами, нормами, інструкціями з охорони праці та техніки безпеки;

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

- присутність та постійний нагляд фахівців з працетерапії за вихованцями / підопічними протягом усього періоду занять

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

Чи є можливість відмовитися від робіт з працетерапії?

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

Чи вживають конкретних заходів до вихованця / підопічного у разі відмови виконувати певні види робіт?

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

Є / нема ознак порушень в організації працетерапії (вихованці / підопічні виконують важкі види робіт, працюють більше від визначеного командою строку, наприклад протягом 6–8 годин щоденно, крім вихідних)

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

Залучення вихованців / підопічних до виконання тимчасових робіт, які не пов'язані з обслуговуванням вихованців / підопічних, на умовах цивільно-правового договору, якщо робота не протипоказана за станом їхнього здоров'я, з оплатою відповідно до акта виконаних робіт¹⁶

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

¹⁶ Пункт 31 Типового положення про психоневрологічний інтернат (постанова Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957).

ДОДАТОК 3

Анкета для спілкування з вихованцями / підопічними

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) вихованця / підопічного

Вік вихованця / підопічного _____ років

Питання	Відповідь
Яка тривалість проживання (перебування) в закладі?	
Чи підписували згоду на перебування в закладі, отримання медичної допомоги (для дієздатних підопічних)?	
Чи укладали договір на надання соціальних послуг на перебування в закладі (для дієздатних підопічних)?	
Як поводитьься персонал з вихованцями / підопічними, наявність насильства, неналежного поводження з боку інших вихованців / підопічних?	
Яка атмосфера панує в установі (страх, напруженість, ворожість, нормальні, партнерські, доброзичливі відносини тощо)?	
Чи є в закладі такі вихованців / підопічні, яких можна назвати «добровільним помічником персоналу або адміністрації»?	
Чи є в закладі необґрунтовані заборони (перебувати у своїй кімнаті, користуватися вдень ліжками, залишати кімнату денного перебування та інші) ?	
Чи існують обмеження пересування по та за межами території закладу?	
Чи завжди вихованці / підопічні мають можливість попити води?	
Чи подобається їм харчування, чи достатньо його? Як годують лежачих хворих вихованців / підопічних?	
Чи зачинається туалет на замок?	
Чи є можливість взяти душ на бажання, як часто?	
Як часто проводиться заміна постільної та натільної білизни?	
Користується індивідуальним одягом чи загальним?	
Де зберігається одяг, взуття?	

Питання	Відповідь
Чи є можливість бути на свіжому повітрі, особливо маломобільним вихованцям / підопічним?	
<p>Чи надається медична допомога</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ у разі погіршення стану здоров'я? Чи був організований огляд лікаря? ▶ Чи вживаєте медикаменти? Чи знаєте як вони називаються? Для чого вони? ▶ Коли був сильний зубний біль, чи надавав стоматолог медичну допомогу? ▶ Якщо необхідна була консультація будь-якого лікаря, чи була вона організована? 	
Чи застосовують до вихованців / підопічних фізичне обмеження або ізолюють в окреме приміщення: де це приміщення, що там є в цьому приміщенні?	
Чи надавали усвідомлену згоду на огляд, госпіталізацію, лікування?	
Чи ходили до школи, чи вчителі приходять зі школи до ДБІ?	
Який розпорядок дня?	
Чим займаєтеся протягом дня? Чи є заходи з дозвілля, культурно-розважальні заходи?	
<p>Спілкування із зовнішнім світом:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Як організовано доступ до телефона, електронної пошти, інтернету, пошти тощо): частота, заборони?, ▶ Якщо нема або обмежено користування телефоном, які можливості існують для телефонних дзвінків? 	
▶ Чи хтось присутній під час побачень?	
▶ Чи є обмеження в отриманні посилок чи передач?	
▶ Чи є можливість вихованцям / підопічним відвідувати магазин (на території закладу або поза його межами)?	
▶ Чи є необхідність оформлення перепусток для виходу за межі установи закладу?	
▶ Які випадки заборони виходу за територію закладу?	
▶ Чи є можливість участі вихованців / підопічних у житті громади (відвідування та участь у виставках, ярмарках; відвідування бібліотеки та інших закладів тощо)?	

Питання	Відповідь
Як можуть вихованці / підопічні, особливо маломобільні, використовувати власні кошти?	
Чи отримують вихованці / підопічні всі товари, придбані за їхні особисті кошти?	
Чи виявлено випадки використання особистих коштів вихованців / підопічних не за призначенням (чи закуповувалися товари для загального користування)?	
Чи є у вихованців / підопічних скарги?	

Коли надійшли від вихованців / підопічних під час їх опитування скарги, проблемні питання, необхідно їх перевірити під час опитування керівництва та персоналу закладу, а також під час спостереження приміщень та огляду документів.

ДОДАТОК 4

Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поведіння

У разі виявлення випадку фізичного обмеження та/або ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад, в умовах, що принижує людську гідність, необхідно:

- ▶ з'ясувати підстави перебування особи, яка страждає на психічний розлад, та термін перебування в цьому приміщенні (історія хвороби);
- ▶ проаналізувати періодичність змін у стані здоров'я підопічного (історія хвороби);
- ▶ за систематичного погіршення стану здоров'я підопічного необхідно з'ясувати причини залишення його в інтернаті, а не госпіталізації до психіатричної лікарні;
- ▶ у разі відмови госпіталізації підопічного до лікарні необхідно з'ясувати, чи зафіксовано зазначену відмову в лікарняному закладі (фото чи копія відмови);
- ▶ у подальшому необхідно встановити наявність призначення лікаря ЗОЗ або інтернату (за наявності ліцензії на медичну практику) у зв'язку зі зміною стану здоров'я вихованця / підопічного;
- ▶ в окремих випадках можна зателефонувати в лікарняний заклад, який відмовив у госпіталізації для з'ясування підстав зазначеної відмови.

У разі виявлення випадку неналежного знеболення онкологічно хворого необхідно:

- ▶ оглянути записи лікаря-терапевта (сімейного лікаря, онколога тощо) стосовно наявного діагнозу, результатів обстеження та інших діагностичних процедур;
- ▶ проаналізувати ці записи на наявність у підопічного вираженого больового синдрому, його оцінення та наданих рекомендацій;
- ▶ з'ясувати в лікаря або іншого наявного в інтернаті медичного працівника стосовно механізму забезпечення підопічного адекватним та стабільним знеболенням;
- ▶ у разі, якщо знеболення підопічного не відбувається, отримати пояснення (в окремих випадках у письмовій формі) стосовно вжиття всіх заходів.

Підопічний скаржиться на болі в кишково-шлунковому тракті. Під час спілкування з лікарем або середнім медичним персоналом необхідно з'ясувати:

- ▶ Чи скаржився підопічний на болі, чи проведено огляд хворого, які подальші заходи вжито (викликано сімейного лікаря, направлено на консультацію вузькопрофільного спеціаліста та на обстеження, призначено та виконано лікування тощо)?
- ▶ Цю інформацію можливо знайти в історії хвороби конкретного підопічного в щоденниках лікаря, а призначення та виконання лікування — у листках призначень.

Підопічний під час візиту скаржиться на те, що його постійно ображають інші підопічні, глузують з нього та застосовують до нього фізичну силу:

- ▶ враховуючи, що затверджених журналів передання змін в інтернатних установах немає, тож документальне підтвердження в цій ситуації можна знайти в особовій справі підопічного, в якій зберігаються всі службові записки від працівників інтернату та інших підопічних (якщо така можливість у підопічного є);
- ▶ крім цього, можна знайти підтвердження завдання тілесних ушкоджень в історії хвороби підопічного;
- ▶ якщо є повторення таких дій, необхідно з'ясувати про заходи, яких вживало керівництво БІ стосовно подальшого перебування цього підопічного в тому чи іншому корпусі (відділенні, кімнаті).

Маломобільний підопічний не буває роками на вулиці, через те що в нього або немає візка або візок не відповідає його 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 заходів стосовно її встановлення та подальшого забезпечення особи технічними засобами реабілітації.

Підопічні працюють на підсобному господарстві, не отримуючи ніякої винагороди:

- ▶ необхідно оглянути ІПР підопічного (в пункті 7 розділу I у графі «працетерапія») повинен зазначатися факт проведення працетерапії (з вказівкою годин на день);

- ▶ ознайомитися із списком підопічних, яким призначено працетерапію (повинен бути в медичного працівника та інструктора з працетерапії);
- ▶ рішення ЛКК (що зазначене за результатами проведення щорічного огляду) не підстава для виконання підопічним різних заходів — тільки висновок МСЕК в ІПР.

ДОДАТОК 5

Рекомендації щодо заповнення звіту

I. Вступ

1.1. За результатами проведення відвідування повинен бути підготовлений звіт, у якому відображається інформація про:

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

1.2. Звіт формує керівник групи НПМ на підставі інформації та матеріалів, наданих усіма членами 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)

Катування та інші форми жорстокого поводження

1. _____
2. _____
3. _____

Порушення права на _____

4. _____
5. _____
6. _____

Інші порушення _____

7. _____
8. _____
9. _____

III. РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. _____
2. _____

До звіту додаються наступні документи та матеріали: (додаток).

Керівник групи НПМ

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (П. І. Б.)

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 місця несвободи

Конституція України



Європейська соціальна хартія



Конвенція про права осіб з інвалідністю



Саламанська декларація та рамки дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами,
https://www.google.com/url?q=https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94%23Text&sa=D&source=docs&ust=1712126611925732&usg=AOvVaw3PELHUuz1Zz1iUDGpEbtNQ



Закон України «Про соціальні послуги»



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>



Закон України «Про освіту», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>



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



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 29.12.2009 № 1417 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» (зі змінами), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1417-2009-%D0%BF>



Постанова Кабінету Міністрів України
від 03.03.2020 № 177 «Деякі питання діяльності центрів надання соціальних послуг», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/177-2020-%D0%BF#Text>



Постанова Кабінету Міністрів України
від 26.06.2019 № 576 «Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/576-2019-%D0%BF#Text>



Постанова Кабінету Міністрів України
від 03.03.2020 № 185 «Про затвердження критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-2020-%D0%BF#Text>



Постанова Кабінету Міністрів України
від 01.06.2020 № 449 «Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/449-2020-%D0%BF#n8>



Постанова Кабінету Міністрів України
від 01.06.2020 № 587 «Про організацію надання соціальних послуг», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>



Наказ Мінсоцполітики від 29.01.2016 № 58 «Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17.02.2016 за № 247/28377, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0247-16>



Наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198 «Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 23.03.2016 за №432/28562 (зі змінами), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0432-16>



Наказ Мінсоцполітики від 07.06.2017 № 956 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 30.06.2017 за № 806/30674, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17>



Наказ Мінрегіону від 30.11.2018 №327 «Про затвердження ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення», http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=79740



Наказ Мінсоцполітики від 17.12.2018 № 1901 «Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 18.01.2019 за №66/33037, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0066-19#Text>



Наказ Мінсоцполітики від 16.11.2020 № 769 «Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 08.01.2021 за № 21/35643, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0021-21#Text>



Наказ Мінсоцполітики від 23.12.2020 № 847 «Про затвердження Типового договору про надання соціальних послуг», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 19.02.2021 за № 214/35836, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0214-21#Text>



Наказ Мінсоцполітики від 18.04.2022 № 135 «Про затвердження форми акта про надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово)», зареєстрований в Міністерстві юстиції 12.05.2022 за № 512/37848, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0512-22#Text>



Наказ Мінсоцполітики від 23.06.2020 № 429 «Про затвердження Класифікатора соціальних послуг», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 09.07.2020 за №643/34926, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>



Наказ МОН від 16.19.2018 № 1109 «Про деякі питання документів про загальну середню освіту», зареєстрований в Мін'юсті 12.11.2018 за №1279/32731, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1279-18#Text>



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



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.2.2–18:2007. Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2)

https://e-construction.gov.ua/laws_detail/3199652728284382238?doc_type=2



ДБН В.2.2–5:2023. Захисні споруди цивільного захисту, затверджені наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 10.08.2023 року № 702 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>



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

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