

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ
МОНІТОРИНГОВОГО ВІЗИТУ
НАЦІОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО
МЕХАНІЗМУ ДО ЗАКЛАДІВ
З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ
ДОПОМОГИ І СПЕЦІАЛЬНИХ
ЗАКЛАДІВ З НАДАННЯ
ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ
МОНІТОРИНГОВОГО
ВІЗИТУ НАЦІОНАЛЬНОГО
ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ
ДО ЗАКЛАДІВ З НАДАННЯ
ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ
І СПЕЦІАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ
З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ
ДОПОМОГИ**

КИЇВ
2019

Погляди, висловлені у цій публікації,
є відповідальністю авторів і не
обов'язково відображають офіційну
політику Ради Європи.

Це видання підготовлено в рамках
проекту Ради Європи «Посилення
імплементції європейських
стандартів прав людини в Україні».

Усі запити щодо відтворення або
перекладу будь-якої частини цієї
публікації повинні направлятися до
Директорату комунікації
(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.

© Рада Європи, 2019 рік

Друк: Видавництво «К.І.С»

Публікація підготовлена
за загальною редакцією
Юрія Белоусова, експерта Ради
Європи, виконавчого директора
Експертного центру з прав людини.

ЗМІСТ

СПИСОК ОСНОВНИХ СКОРОЧЕНЬ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬСЯ У ВИДАННІ	4
РОЗДІЛ 1. ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ	5
РОЗДІЛ 2. СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ	9
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ МОНІТОРИНГОВОГО ВІЗИТУ	19
3.1. Проведення візиту.....	19
3.2. Спілкування з керівником закладу.....	20
3.3. Огляд приміщень.....	21
3.4. Спілкування з пацієнтами.....	25
3.5. Аналіз документації.....	28
3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу.....	38
ДОДАТКИ	39
Додаток 1. Перелік закладів з надання психіатричної допомоги, які реорганізуються в спеціальні заклади з надання психіатричної допомоги.....	40
Додаток 2. Орієнтовний маршрут візиту.....	42
Додаток 3. Порушення прав пацієнтів, які можуть бути виявлені під час візиту, алгоритм дій та рекомендації.....	43
Додаток 4. Нормативно-правові акти у сфері захисту прав пацієнтів....	47
Додаток 5. Карта спостереження дотримання прав людини в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги.....	50
Додаток 6. Рекомендації щодо заповнення звіту за результатами проведення моніторингового візиту національного превентивного механізму до закладів з надання психіатричної допомоги та спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги.....	63

СПИСОК ОСНОВНИХ СКОРОЧЕНЬ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬСЯ У ВИДАННІ

ООН – Організація Об'єднаних Націй

КЗК – Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

СЗНПД – спеціальний заклад з психічної допомоги – спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

МВС України – Міністерство внутрішніх справ України

ПЗМХ – примусові заходи медичного характеру

СНД – суспільно-небезпечне діяння

ЛКК – лікувально-консультативна комісія

МСЕК – медико-соціальна експертна комісія

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

БПД – безоплатна правова допомога

РОЗДІЛ 1. ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ

Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги – заклад з надання психіатричної допомоги, в якому застосовуються стаціонарні види примусових заходів медичного характеру, передбачені Кримінальним кодексом України¹.

В Україні проводиться реформування судової психіатрії, відбувається процес реорганізації 15 закладів з надання психіатричної допомоги в спеціальні заклади з надання психіатричної допомоги (вичерпний перелік СЗНПД у Додатку 1 до цих Методичних рекомендацій).

Це комунальні лікувально-профілактичні заклади охорони здоров'я третинного рівня високоспеціалізованої медичної допомоги.

Наразі примусові заходи медичного характеру застосовують:

у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом – переважно застосовують у Дніпровській філії «Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги» Державної установи «Центр психіатричного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України» (колишній Державній установі «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України»);

- ▶ у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із посиленням наглядом – у відділеннях з посиленням наглядом (перелік закладів наведено в Додатку №1);
- ▶ у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із звичайним наглядом – у всіх закладах з надання психіатричної допомоги.

1 Пункт 3 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

Основні функції СЗНДП такі:

- ▶ забезпечення обов'язковим лікуванням – надання стаціонарної психіатричної допомоги (психіатричної допомоги, що охоплює обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу» та іншими законами, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, і надається в стаціонарних умовах понад 24 години підряд²;
- ▶ надання психіатричної допомоги з метою інтеграції їх у суспільство та запобігання вчиненню ними повторних суспільно небезпечних діянь³.

До завдань СЗНДП також належать:

- ▶ створення необхідних умов для надання психіатричної допомоги, соціального захисту, соціальних послуг, спеціального навчання та правового захисту осіб, яким надається психіатрична допомога;
- ▶ забезпечення психіатричною допомогою гарантованого рівня та іншою необхідною медичною допомогою;
- ▶ забезпечення можливості особам, яким надається психіатрична допомога, бути ознайомленими з правилами внутрішнього розпорядку закладу, а також адресами та телефонами відповідних органів державної влади, органів місцевого самоврядування та їхніх посадових осіб, громадських організацій, до яких може звернутися особа в разі порушення її прав;
- ▶ забезпечення захисту прав і законних інтересів осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, які не мають законного представника;
- ▶ створення умов для дозвілля осіб, яким надається психіатрична допомога;
- ▶ своєчасне інформування відповідно до закону членів сім'ї, інших родичів або законних представників чи інших осіб про стан здоров'я осіб, яким надається психіатрична допомога, та про перебування зазначених осіб у закладі;

2 Стаття 1 Закону України «Про психіатричну допомогу».

3 Стаття 92 Кримінального кодексу України.

- ▶ створення безпечних умов надання психіатричної допомоги;
- ▶ забезпечено виконання вимог санітарного законодавства;
- ▶ забезпечення належних умов праці фахівців та інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, зокрема доглядають за особами, яким надається психіатрична допомога⁴.

Державний контроль за діяльністю закладів з надання психіатричної допомоги всіх форм власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, провадить центральний орган виконавчої влади, що реалізовує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування в межах своїх повноважень ведуть контроль за діяльністю закладів з надання психіатричної допомоги всіх форм власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, а також контроль за виконанням своїх обов'язків законними представниками⁵.

СЗНПД має окремі структурні підрозділи, до яких направляють пацієнтів відповідно до рішення суду, залежно від виду ПЗМХ⁶:

- ▶ заклад з надання психіатричної допомоги із звичайним наглядом – вид ПЗМХ та психіатричної допомоги, за якого особа, перебуваючи в СЗНПД, може самостійно, без супроводу медичного працівника залишати палату, відділення та СЗНПД;
- ▶ заклад з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом – вид ПЗМХ та психіатричної допомоги, за якого особа, перебуваючи в СЗНПД, може самостійно, без супроводу медичного працівника залишати палату та відділення, але не виходити за межі СЗНПД самостійно, без супроводу медичного працівника;
- ▶ заклад з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом – вид ПЗМХ та психіатричної допомоги, за якого особа, перебуваючи в СЗНПД, може самостійно залишати палату та не може самостійно, без супроводу медичного працівника залишати відділення.

4 Стаття 29 Закону України «Про психіатричну допомогу».

5 Стаття 30 Закону України «Про психіатричну допомогу».

6 Стаття 94 Кримінального кодексу України.

У СЗНПД надання психіатричної допомоги організовано:

- ▶ окремо для жінок і чоловіків;
- ▶ окремо для неповнолітніх і повнолітніх;
- ▶ з урахуванням того, чи є в пацієнта соціально небезпечні захворювання.

У відділеннях зазвичай є окремі палати (наглядові, «гострі»), розташовані біля сестринського посту.

Перелік місць та приміщень, які мають бути обладнані в СЗНПД, визначений відомчими будівельними нормами та Правилами застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених наказом МОЗ від 31.08.2017 № 992.

У СЗНПД за рішенням суду можуть перебувати:

- ▶ особи, до яких застосовані ПЗМХ у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги з суворим, посиленням і загальним наглядом, які скоїли:
 - у стані неосудності суспільно небезпечні діяння;
 - у стані обмеженої осудності злочини;
 - у стані осудності злочин, але захворіли на психічну хворобу до оголошення вироку або під час відбування покарання;⁷
- ▶ особи, стосовно яких застосовано запобіжний захід у вигляді поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, якщо передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або розв'язувалося питання про їх застосування, і застосовано запобіжний⁸.

Для цілей цих Методичних рекомендацій всі категорії осіб, зазначених вище, будемо називати пацієнтами.

7 Статті 92, 93 Кримінального кодексу України.

8 Стаття 508 Кримінального процесуального кодексу України.

РОЗДІЛ 2. СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

Після поміщення до СЗНПД виходити за його межі пацієнтам заборонено, крім випадків участі в судовому засіданні та визначених Правилами застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992. Отже, на працівників покладається ряд обов'язків, виконання яких має звести до мінімуму ризику неналежного поводження з пацієнтами.

Право на життя

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.

Статтю 8 Закону України «Про психіатричну допомогу» встановлено право захищати своє життя і здоров'я.

Безпека пацієнтів в СЗНПД забезпечується:

- ▶ дотриманням правил пожежної безпеки;
- ▶ наявністю системи заходів безпеки, що охоплює:
 - персонал служби охорони;
 - стаціонарні пости охорони;
 - мобільні пости охорони;

- технічні засоби нагляду і контролю⁹.

Право на охорону здоров'я та медичну допомогу

У статті 49 Конституції України, статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» встановлено право на охорону здоров'я, яке забезпечується дотриманням стандартів:

- ▶ проходження пацієнтом медичного обстеження для виявлення в нього інфекційних та соматичних захворювань протягом 5 робочих днів з дати госпіталізації¹⁰;
- ▶ Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади¹¹;
- ▶ надання належної допомоги особам, які мають соматичні захворювання:
 - надання консультацій профільними спеціалістами (у разі відсутності працівників окремих спеціальностей допомогу надають медпрацівники за територіальним принципом)¹²;
 - забезпечення належним знеболенням у разі потреби;
- ▶ забезпечення безперервності лікування хворих та ВІЛ-інфікованих пацієнтів;
- ▶ забезпечення права пацієнта звернутися до обраного ним незалежного лікаря-психіатра з метою отримання висновку про стан свого психічного здоров'я та про необхідність застосування до себе примусових заходів медичного характеру¹³.

9 Пункт 52 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

10 Пункт 18 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

11 Наказ МОЗ України 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».

12 Пункт 46 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

13 Стаття 19 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Заборона катування

Зазначене право регламентовано в статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статті 28 Конституції України, статтями 13, 14, 19, 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Пацієнти захищені від:

- ▶ застосування фізичної сили чи психологічного тиску, чи будь-яких інших заходів з метою покарання;
- ▶ застосування фізичного обмеження з метою покарання або примушення змінити поведінку;
- ▶ завдання персоналом тілесних ушкоджень;
- ▶ побиття іншими пацієнтами з відома або мовчазної згоди персоналу;
- ▶ застосування фізичного обмеження, що порушує вимоги Наказу МОЗ України 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».

До пацієнтів СЗНМД може застосовуватися фізичне обмеження.

*Стандарти застосування ізоляції*¹⁴:

- ▶ проводиться лише вдень;
- ▶ строк разового застосування ізоляції – не більше ніж вісім годин;
- ▶ для продовження має бути нове призначення комісією лікарів-психіатрів (не менше ніж два лікарі-психіатри);
- ▶ щодві години лікар-психіатр оцінює зміни в психічному та фізичному стані пацієнта (фіксує в медичній карті стаціонарного хворого пацієнта);
- ▶ припиняється негайно після покращення стану особи до рівня, що не становить загрози для неї та оточення;

14 Пункти 8–9 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.

- ▶ приміщення, в якому застосовується ізоляція, має мати площу не менше ніж 7 м² та достатньо великі вікна (для природного освітлення та припливу свіжого повітря). *Стандарти застосування фізичного обмеження*¹⁵:
- ▶ використання ременів для фіксації – лише на гомілки, стегна, плечі, передпліччя, груди (заборонено накладати ремені для фіксації на шию);
- ▶ строк разового застосування фізичного обмеження – не більше ніж чотири години;
- ▶ для продовження (не більше ніж вісім годин) – нове призначення комісії лікарів-психіатрів;
- ▶ оцінення лікарем-психіатром стану пацієнта – щотридцять хвилин – запис у медичній карті стаціонарного хворого пацієнта;
- ▶ про фізичне обмеження та (або) ізоляцію та обґрунтування їх застосування повідомляють законного представника (за наявності) та керівника закладу охорони здоров'я;
- ▶ під час фізичного обмеження забезпечується безперешкодний доступ особи:
 - до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дозволяють усамітнення;
 - до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами (якщо особа не здатна вживати воду і їжу самостійно або самостійно користуватися санітарними засобами, вона може скористатися допомогою медичного персоналу).

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

Право на достатній життєвий рівень закріплено статтею 48 Конституції України, статтею 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Стандарти цього права – належні умови перебування:

¹⁵ Пункти 10–11 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.

- ▶ дотримання норми житлової площі: не менше ніж 7 м² на одного пацієнта¹⁶;
- ▶ в палаті має бути не більше ніж 4 особи;
- ▶ палата повинна мати достатньо великі вікна, щоб забезпечити природне освітлення вдень та приплив свіжого повітря¹⁷;
- ▶ належне освітлення та вологість у приміщеннях¹⁸;
- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до питної води;
- ▶ наявність належних умов для осіб з інвалідністю;
- ▶ забезпечення достатнім триразовим харчуванням¹⁹;
- ▶ пацієнти повинні мати одяг відповідно до розміру та сезону;
- ▶ перебувати щодня на свіжому повітрі не менше ніж дві години²⁰.

Заборона рабства і примусової праці

Зазначене право закріплено в статті 4 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статті 43 Конституції України, статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Пацієнти не можуть залучатися до виконання важкої або безоплатної роботи, яка входить до функціональних обов'язків персоналу закладу.

-
- 16 Пункт 9 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.
 - 17 Пункт 9 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.
 - 18 Пункт 9 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.
 - 19 Пункт 1.6 Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я, затвердженого Наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931.
 - 20 Пункт 22 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

Право на свободу та особисту недоторканність

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

Стандарт втілення зазначеного права – поміщення і тримання пацієнтів у СЗНПД з виконанням процесуальних вимог:

- ▶ наявність ухвали суду;
- ▶ дотримання строку застосування ПЗМХ – їх продовження, зміну або припинення ухвалює суд, перегляд рішення не може перевищувати 6 місяців.

Право на справедливий суд і ефективний засіб юридичного захисту

Право визначене статтею 13 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статтями 40, 57, 59 Конституції України і включає в себе 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.

В СЗНПД забезпечується:

- ▶ право пацієнта на безоплатну правову допомогу, користуватися послугами захисника та іншого законного представника²¹;
- ▶ наявність кімнати для конфіденційного спілкування пацієнта з адвокатом, законним представником без сторонніх осіб;
- ▶ участь в судовому засіданні особи, до якої застосовані ПЗМХ або запобіжний захід у вигляді поміщення до психіатричного закладу в умовах, що унеможливають її небезпечну поведінку, при розгляді кримінальних справ або продовження, зміни чи припинення ПЗМД;
- ▶ участь захисника під час розглядів зазначених судових справ²²;

21 Стаття 14 Закону України «Про безоплатну правову допомогу».

22 Стаття 19 Закону України «Про психіатричну допомогу».

- ▶ право пацієнта звертатися до суду із заявою про зміну або припинення застосування ПЗМХ (не частіше ніж один раз на 6 місяців та незалежно від того, чи розглядав суд це питання в зазначений період).

При госпіталізації черговий лікар-психіатр письмово повідомляє пацієнта про його права, пов'язані з психіатричною допомогою, та застосування ПЗМХ, обов'язки та перелік предметів, виробів і речовин, зберігання і використання яких заборонено (пацієнти підписують бланк додатку № 1, що міститься в медичній картці стаціонарного хворого)²³.

Іноземцям або особам без громадянства керівництво СЗНПД забезпечує можливість такого повідомлення зрозумілою їм мовою, повідомляють про наявне в них право на зустріч із консульською посадовою особою відповідно до Віденської конвенції ООН про консульські зносини 1963 року; керівництво СЗНПД повинно впродовж одного робочого дня повідомити консульську посадову особу про госпіталізацію громадянина (підданого) відповідної держави²⁴.

У СЗНПД повинні бути:

- ▶ інформаційні стенди про права пацієнтів, зокрема витягів із Закону України «Про психіатричну допомогу»;
- ▶ інформація про адреси посадових осіб (Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини) та номери телефонів гарячих ліній, на які пацієнти можуть звернутись у разі порушення своїх прав;
- ▶ скриньки, книги для скарг (розміщені в кімнаті для приймання передач, де мають бути столи з письмовим приладдям)²⁵.

23 Пункт 12, Додаток № 1 до Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

24 Пункт 12 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

25 Пункт 26 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.

Право на повагу до приватного і сімейного життя

Це право визначене статтею 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статтею 32 Конституції України, статтею 6 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Право на конфіденційність і захист від втручання в особисте життя і забезпечується дотриманням стандартів:

- ▶ приміщення СЗНПД обладнують сигналізацією на вікнах і дверях та контрольованими відеокамерами. Система відеонагляду за палатами розташовується так, щоб мати можливість контролювати 10–12 палат одночасно. Через те що має вестися відеоспостереження (крім палат та санвузлів), то повинні бути попереджувальні знаки («Увага! Працюють технічні засоби нагляду і контролю»²⁶;
- ▶ відеоспостереження ведеться за місцями, в яких перебувають пацієнти, крім палат та санвузлів²⁷;
- ▶ можливість пацієнтам:
 - вести телефонні розмови та користуватися інтернетом (власним коштом);
 - одержувати і відправляти посилки, бандеролі, грошові перекази, одержувати передачі у спеціальній кімнаті для приймання передач у СЗНПД²⁸;
 - листуватися (листи переглядові не підлягають)²⁹;
 - мати при собі портативні персональні комп'ютери та аксесуари до них (щодо пацієнтів, до яких застосовано ПЗМХ у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом)³⁰;

26 Пункти 55–66 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

27 Пункт 59 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.

28 Пункт 26 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.

29 Пункт 18 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.

30 Пункти 22, 30 Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади,

- користуватися мобільними телефонами (мобільні телефони та факти телефонних розмов пацієнтів реєструються в журналі реєстрації мобільних телефонів і телефонних номерів)³¹;
- спілкуватися з відвідувачами в спеціально обладнаному приміщенні для спілкування³².

Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю

Статтю 41 Конституції України, статтю 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» закріплене право на власність.

Стандарти дотримання цього права:

- ▶ пацієнти мають можливість розпоряджатися грошовими коштами, придбавати, володіти і розпоряджатися предметами, речами, виробами, за винятком тих, використання яких заборонено.
- ▶ пенсійні кошти (соціальну допомогу) недієздатних пацієнтів отримує опікун, якщо опікун не призначений – СЗНПД, їх витрачають на потреби пацієнтів.

Підготовка персоналу з питань протидії неналежному поведженню з пацієнтами

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

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

та форм первинної облікової документації, затверджених Наказом МОЗ України від 24.03.2016 № 240.

- 31 Пункт 30 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.
- 32 Пункт 29 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.

- ▶ до посадових інструкцій (функціональних обов'язків) персоналу внесена заборона катування відповідно до вимог Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведження і покарання.

РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ МОНІТОРИНГОВОГО ВІЗИТУ

3.1. Проведення візиту

При вході на територію моніторингова група з'ясовує:

- ▶ умови транспортного сполучення з закладом (чи є зупинка громадського транспорту);
- ▶ наявність прогулянкових майданчиків та чи є на них пацієнти;
- ▶ чи створені умови для маломобільних осіб³³.

Заклади, де застосовують ПЗМХ, мають бути огорожені парканом (не менше ніж 2.5 м), системою охоронної сигналізації та системою відеоспостереження³⁴. Має бути стаціонарний пункт охорони (відповідальний за неї підрозділ поліції охорони), який може мати рентгенотелевізійний інтроскоп та стаціонарний металошукач³⁵.

33 Інклюзивність будівель і споруд. ДБН В.2.2–40:2018.

34 Пункт 58 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

35 Пункт 56 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

Порядок дій моніторингової групи в разі перешкоджання в проведенні візиту

Перешкоджання в проведенні візиту такі:

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

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

Керівник моніторингової групи складає адміністративний протокол про перешкоджання діяльності Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини³⁶.

3.2. Спілкування з керівником закладу

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

- ▶ передати керівникові для ознайомлення своє службове посвідчення та доручення членів моніторингової групи на проведення моніторингу;
- ▶ у разі потреби, надати для ознайомлення витяг з Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»,

³⁶ Стаття 188–40 Кодексу України про адміністративне правопорушення.

зокрема щодо реалізації функцій національного превентивного механізму;

- ▶ повідомити про мету і порядок проведення візиту, склад моніторингової групи, дотримання умов конфіденційності щодо інформації, отриманої під час візиту;
- ▶ передати перелік документів (інформації), з якою група буде знайомитися під час огляду закладу, щоб керівник установи забезпечив доступ до цих документів (інформації);
- ▶ з'ясувати кількість пацієнтів у закладі (зокрема, за категоріями: осіб з інвалідністю, неповнолітніх, недієздатних тощо); уточнити, як відбувається розподіл пацієнтів між відділеннями (якщо вони є), поверхами, кімнатами;
- ▶ з'ясувати рівень укомплектування персоналу в закладі (медичного та обслуговчого);
- ▶ запропонувати оформити за час візиту проблемні питання в організації надання медичних і соціальних послуг пацієнтам у закладі.

Моніторинг проводиться за участю персоналу закладу (бажано одна особа на кожну підгрупу моніторингової групи).

3.3. Огляд приміщень

Спочатку оглядаються відділення з суворим і посиленням наглядом, потім з загальним наглядом.

Палати закладів/відділень з суворим і посиленням наглядом мають відповідати вимогам Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992. Наразі для палат закладів/відділень з загальним наглядом у закладах з надання психіатричної допомоги таких вимог немає, тому вони мають відповідати вимогам до цих закладів.

Обов'язково оглядаються санвузли, а також усі інші приміщення, які є у відділеннях, прогулянкові дворики тощо.

Якщо не забезпечено умови для миття пацієнтів, відвідується лазня, перевіряються умови забезпечення приватності та гідного ставлення при гігієнічних процедурах:

- ▶ наявність кабінок або перегородок між ліжками;
- ▶ облаштованість місць для роздягання, складання і зміни одягу, полички для розташування засобів гігієни – мила, шампуні, мочалки тощо;
- ▶ наявність гумових килимків;
- ▶ графіки відвідання лазні;
- ▶ санітарний стан.

Перелік приміщень СЗНПД³⁷

Назва приміщення	Стандарти облаштування та порядок використання
Палати (для відділень з посиленням та суворим наглядом)	<p>В палаті має бути не більше ніж 4 особи з розрахунку не менше ніж 7 м² на одного пацієнта;</p> <p>палата повинна мати достатньо великі вікна, щоб забезпечити природне освітлення вдень та приплив свіжого повітря;</p> <p>у кожного пацієнта в палаті повинна бути шафа для особистих речей, шафа або полиці для зберігання харчових продуктів, крім продуктів, які швидко псуються;</p> <p>двері повинні бути оснащені оглядовим вікном, скло якого вкривається захисною ударостійкою плівкою, оглядове вікно (ширина – 40, висота – 15 см) встановлюється у верхній частині дверей на висоті не менше ніж 150 см від підлоги, двері обладнуються електромеханічними замками, які відчиняються лише назовні</p>

37 Відповідно до Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

Назва приміщення	Стандарти облаштування та порядок використання
Санвузол	Кількість санітарних приладів для хворих у стаціонарах має бути з розрахунку: один прилад на 15 осіб – в чоловічих вбиральнях і на 10 осіб – в жіночих, крім відділень з палатами, що мають наближені санітарні вузли; санвузли мають бути обладнані перегородками та дверми
Кімнати для відпочинку, дозвілля та заняття творчою діяльністю, заходів соціальної і психологічної реабілітації	(Нормативно не врегульовано облаштування) забезпечення доступу пацієнтів до засобів масової інформації, дозвілля та заняття творчою діяльністю; вжиття заходів соціальної і психологічної реабілітації
Кімната для приймання передач	Вхід до кімнати вільний для громадян; у кімнаті установлюються столи з письмовим приладдям і контрольними вагами, стільцями, скриньки для заяв і скарг; облік посилок (передач) і бандеролей, що надходять на ім'я пацієнтів, веде персонал СЗНПД, їх вміст реєструють у Книзі обліку посилок, бандеролей, що надійшли на поштову адресу установи на ім'я пацієнта; відкриття та огляд змісту посилки і бандеролі проводить працівник СЗНПД при адресаті; вміст посилок (передач) і бандеролей ретельно перевіряють; посилки (бандеролі), що надійшли на поштову адресу для пацієнтів, яких виписано або які померли, повертають відправникам з приміткою «Підлягає поверненню».
Кімната для спілкування	Спілкування пацієнта з відвідувачами відбувається в спеціально обладнаному для цього приміщенні у визначений правилами внутрішнього розпорядку час

Назва приміщення	Стандарти облаштування та порядок використання
Спеціально обладнане місце для збереження засобів комунікації	Для користування пацієнтами мобільними телефонами без фотокамер, відеокamer; під наглядом медичного працівника і надаються пацієнтові за його письмовою заявою, в якій зазначаються телефонний номер абонента та приблизна тривалість розмови
Комп'ютерні класи (місця)	У комп'ютерних класах (місцях) в обов'язковому порядку блокується доступ до соціальних мереж, а також сайтів, що пропагують жорстокість, насильство, еротичного або порнографічного змісту; користуватися інтернетом пацієнти можуть поза часом, передбаченим для медичного втручання та заходів реабілітації, споживання їжі та безперервного сну; оплачують послуги за користування інтернетом пацієнти власним коштом
Стаціонарний пост охорони	На вході на територію СЗНПД організують стаціонарний пост охорони із системою контролювання доступу, що може мати рентгенотелевізійний інтроскоп та стаціонарний металодетектор; виявлені предмети та речовини, заборонені в СЗНПД, вилучають і повертають відвідувачам при виході із закладу

Під час відвідування харчоблоку необхідно:

- ▶ з'ясувати стан виконання норм харчування і як профінансовано харчування на одну особу на день, наявність продуктів на складах (сховищах);
- ▶ необхідно перевірити наявність щоденного та перспективного меню;

- ▶ чи ведеться адміністрація щомісячний контроль закладання харчових продуктів³⁸;
- ▶ перевірити відповідність приготовлених страв до картки-розкладки страв, перевірити вагу порцій готових страв, яка має відповідати нормам виходу готової продукції (чи веде не рідше ніж один раз на місяць адміністрація разом із сестрою медичною з дієтичного харчування перевірку ваги та кількості готових страв)³⁹;
- ▶ наявність добових проб страв⁴⁰.

Достатнє та збалансоване харчування повинно приводити до покращення психічного стану хворого, нормалізації основних фізіологічних функцій, скорочення строків реконвалесценції та перебування на стаціонарному лікуванні⁴¹.

3.4. Спілкування з пацієнтами

Спілкування з пацієнтами відбувається з їхнього дозволу, наодинці, без персоналу (попередньо отримати інформацію від медичного персоналу про їх психічний стан і можливість спілкуватися).

Під час спілкування з пацієнтами з'ясовується:

- ▶ тривалість перебування в лікарні;
- ▶ застосування ізоляції та фіксації (як відбувається і де, хто застосовує, чи наглядає лікар, як довго), чи застосовується як покарання;
- ▶ наявність насильства з боку персоналу/інших пацієнтів;
- ▶ можливість митися;
- ▶ можливість бути на свіжому повітрі;
- ▶ можливість використовувати власні кошти на свої потреби (при довготривалому перебуванні);

38 Пункт 2.9 Інструкції з організації лікувального харчування у закладах охорони здоров'я, затвердженої Наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931.

39 Пункт 2.10 Інструкції з організації лікувального харчування у закладах охорони здоров'я, затвердженої Наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931.

40 Пункт 3.5 Інструкції з організації лікувального харчування у закладах охорони здоров'я, затвердженої наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931.

41 Пункт 1.6 Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я, затвердженого Наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931.

- ▶ механізм отримання пенсії, можливість і порядок проведення закупів (особливо для маломобільних пацієнтів); можливість використовувати власні кошти на свої потреби;
- ▶ чи відвідує лікар, чи повідомляють про медикаменти, які вживають, прогноз лікування;
- ▶ можливість спілкуватися з відвідувачами наодинці, розмовляти телефоном;
- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до питної води;
- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до санвузла;
- ▶ можливість гуляти на вулиці;
- ▶ якщо немає нічного освітлення, запитати у пацієнтів, чи не горить звичайне світло вночі;
- ▶ розпорядок дня, дозвілля, культурно-розважальні заходи, харчування;
- ▶ чи є в пацієнтів скарги;
- ▶ чи беруть участь у судових засіданнях при розгляді справ щодо продовження, зміни або припинення їм ПЗМХ;
- ▶ чи забезпечено їхнє право на захист;
- ▶ чи знають свої права (письмово повідомлено пацієнта про його права, пов'язані із психіатричною допомогою, та застосування ПЗМХ, обов'язки – чи підписували Додаток 1 Правил)⁴².

Під час спілкування попросити двох-трьох пацієнтів розповісти про те, як проходить їхній день.

Отримана під час інтерв'ювання інформація перевіряється під час моніторингу умов перебування та ознайомлення з документацією.

Під час спілкування з родичами (відвідувачами) з'ясувати:

- ▶ наявність скарг;
- ▶ чи пацієнти не скаржаться на насильство;
- ▶ чи є необґрунтовані обмеження спілкування;
- ▶ чи є вимагання грошей тощо.

⁴² Додаток 1 Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я, затвердженого Наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931.

Спілкування з медичним персоналом

Після спілкування з пацієнтами і огляду палат, санвузлів, їдальні, кімнат для побачень та інших приміщень група спілкується з медичним персоналом – завідувачем відділення (лікарями).

Під час спілкування з медичними і молодшими медичними сестрами з'ясовують:

- ▶ що входить до їхніх обов'язків;
- ▶ яка кількість персоналу на зміні вдень/вночі;
- ▶ чи вистачає персоналу;
- ▶ чи фіксуються випадки заподіяння тілесних ушкоджень кримінального характеру;
- ▶ чи проводили з ними заняття про правила застосування фізичного обмеження та ізоляції пацієнтам;
- ▶ чи проводять заняття з професійної підготовки з тематики захисту прав пацієнтів, заборони неналежного поведіння.

З'ясовують організацію надання медичного обслуговування:

- ▶ пацієнтів з хронічними соматичними захворюваннями – як забезпечено надання їм спеціалізованої медичної допомоги;
- ▶ онкохворих – чи потребують вони знеболювання (як забезпечується);
- ▶ ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД – як надається допомога інфекціоніста, періодичність забору крові (як відбувається), чи мають схему лікування на руках;
- ▶ хворих на діабет – як ведеться контроль цукру в крові, наявність дієтичного харчування;
- ▶ ліжкових хворих – як забезпечено догляд.

3.5. Аналіз документації

До основних документів, які слід переглянути під час моніторингового візиту, належать:

- ▶ **журнал обліку приймання хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації** (форма первинної облікової документації № 001/о)⁴³;
- ▶ **журнал обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції** (додаток Наказу від МВС України і МОЗ України 06.07.2016 № 612/679)⁴⁴;
- ▶ **медична картка стаціонарного хворого** (форма первинної облікової документації № 003/о)⁴⁵ та особова справа (не передбачена нормативно, але заклади продовжують вести таку форму документа);
- ▶ **висновок комісії лікарів-психіатрів для розв'язання питання про наявність** підстав для звернення до суду із заявою про припинення, продовження або про зміну застосування таких заходів (форма № 104/о);
- ▶ **листок лікарських призначень** (форма первинної облікової документації № 003-4/о)⁴⁶;
- ▶ **індивідуальні програми реабілітації осіб з інвалідністю**;
- ▶ **спеціальна індивідуальна програма медичної, соціальної та психологічної реабілітації**, яку складає протягом місяця мультидисциплінарна команда (лікар-психіатр, соціальний працівник, психолог або психотерапевт, медична сестра), а затверджує керівник СЗНПД;

43 наказ МОЗ України 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».

44 Наказ МВС України і МОЗ України від 06.07.2016 № 612/670 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції».

45 Наказ МОЗ України 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».

46 Наказ МОЗ України 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».

- ▶ **журнал травматизму (журнал передавання зміни);**
- ▶ **протокол застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–2/о)⁴⁷;**
- ▶ **журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–3/о)⁴⁸.**

**Журнал обліку приймання хворих
у стаціонар та відмов у госпіталізації**
(форма первинної облікової документації № 001/о)⁴⁹

		ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14 лютого 2012 року № 110
Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма		Форма первинної облікової документації № 001/о
Код за ЄДРПОУ		ЗАТВЕРДЖЕНО
		Наказ МОЗ України №
ЖУРНАЛ обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації		
Початок " " 20__ року		Закінчення " " 20__ року

Продовження форми № 001/о

Номер з/п	Госпіталізація хворого		Прізвище, ім'я, по-батькові хворого	Дата народження	Місце проживання хворого або місце проживання родичів, близьких, номер телефону	Яким закладом направлений або ким доставлений хворий	Відділення, в яке госпіталізований хворий
	дата	час					
1	2	3	4	5	6	7	8

- 47 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».
- 48 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».
- 49 Наказ МОЗ України 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».

Номер медичної карти стаціонарного хворого або історії полігів	Діагноз хворого, поставлений закладом, який направив хворого у стаціонар	Заключний діагноз при виписці хворого із стаціонару	Виписаний, переведений в інший стаціонар (зазначити дату та куди переведений хворий)	Причина відмови та об'єктивний стан хворого	Вжиті заходи (надавав амбулаторна допомога, направлений в інший стаціонар тощо)
9	10	11	12	13	14

При ознайомленні з цього журналу з'ясувати кількість наявних пацієнтів і порівняти з фактичною їх кількістю на час візиту і кількістю пацієнтів, заявлених для харчування).

Журнал обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції
(додаток до наказу від МВС України і МОЗ України 06.07.2016 № 612/679)⁵⁰

Додаток
до наказу Міністерства внутрішніх справ України,
Міністерства охорони здоров'я України
06.07.2016 № 612/679

ЖУРНАЛ
обліку фактів звернення та доставлення до _____ осіб у зв'язку із
(найменування закладу охорони здоров'я)
заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та
інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції

Розпочато: ____ 20__ року

Закінчено: ____ 20__ року

Інвентарний № _____

Термін зберігання – 3 роки.

⁵⁰ Наказ МВС України і МОЗ України від 06.07.2016 № 612/670 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції».

№ з/п	Дата, час звернення та доставлення постраждалого	П.І.Б. постраждалого, число, місяць, рік народження	Місце проживання/перебування, роботи та номер контактної телефону постраждалого	П.І.Б., місце проживання, роботи, номер контактної телефону особи, яка доставила постраждалого	Обставини отримання тілесних ушкоджень (дата, час, місце та інші відомості)	П.І.Б. та місце проживання/перебування особи (осіб), яка (які) зі слів постраждалого завдала(ли) йому тілесних ушкоджень кримінального характеру	Дата, час, П.І.Б. працівника закладу охорони здоров'я, який телефоном повідомив чергову частину органу чи підрозділу поліції	П.І.Б. уповноваженого працівника чергової частини органу чи підрозділу поліції, який отримав повідомлення	Характер та локалізація тілесних ушкоджень кримінального характеру	До якого закладу охорони здоров'я та відділення направлено постраждалого на лікування (стаціонарне, амбулаторне) або відмова від лікування
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

З'ясовується:

- ▶ чи фіксують випадки наявності тілесних ушкоджень при госпіталізації;
- ▶ чи повідомляють про ці факти органи поліції.

Медична картка стаціонарного хворого (форма первинної облікової документації № 003/о)⁵¹

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я _____		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, до належності форма _____		Форма первинної облікової документації	
Код за ЄДРПОУ _____		№ 003/о	
		ЗАТВЕРДЖЕНО	
		Наказ МОЗ України	
		2 1 0 1 2 0 1 6 № з я _____	
МЕДИЧНА КАРТКА СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО № _____			
1. Дата госпіталізації _____ <small>(число, місяць, рік)</small>		2. Стать: чоловіча - 1; жіноча - 2 _____ <small>(години) (хвилини)</small>	
3. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____			
4. Дата народження _____ <small>(число, місяць, рік)</small>		5. Вік _____ <small>(включаючи повний рік, для дітей: до 1-го року - місяців; до 1-го місяця - днів)</small>	

У медичній картці стаціонарного хворого мають бути:

- ▶ на першій сторінці є записи щодо дати госпіталізації пацієнта, вік, діагноз;
- ▶ записи чергового лікаря щодо огляду під час госпіталізації.

51 Наказ МОЗ України 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».

- ▶ має бути бланк додатку №1 до Правил щодо одержання пацієнтом інформації щодо підстав застосування ПЗМХ, його права та обов'язки (з'ясовується, чи є підписи пацієнтів);
- ▶ записи лікаря в щоденнику про призначення/зміну лікування, підстави для застосування фізичного обмеження, чи проводили огляд спеціалісти в разі потреби;
- ▶ епікризи в разі отримання вторинної або третинної допомоги за соматичних захворювань;
- ▶ оцінення ризику скоєння пацієнтом СНД за допомогою шкали оцінки ризику (HCR-20 Version 3 та інші).

Крім того у **медичній картці стаціонарного хворого або в особовій справі (форма особової справи нормативно не врегульована, але використовується в закладах):**

- ▶ мають бути копії рішень суду про застосування ПЗМХ, при ознайомленні з якими з'ясовується:
 - чи ухвалено рішення про продовження або зміну застосування ПЗМХ не пізніше ніж за 6 місяців;
 - участь пацієнта і законного представника в судових засіданнях при розгляді справ щодо нього про продовження, зміну або припинення застосування ПЗМХ;
- ▶ для недієздатних і обмежено дієздатних пацієнтів:
 - копії рішення суду про позбавлення (обмеження) дієздатності;
 - копії рішення суду про встановлення опіки і призначення опікуна (піклувальника) недієздатним (обмежено дієздатним) пацієнтам;
- ▶ документи (копії), що посвідчують особу (всі пацієнти мають госпіталізуватися лише з такими документами);
- ▶ листування щодо переводу пенсійних справ (соціальної допомоги) особам з інвалідністю та пенсіонерам за віком (з'ясовується, чи виплачується пенсія/соціальна допомога, хто отримує виплати недієздатних).

Висновок комісії лікарів-психіатрів для розв'язання питання про припинення, продовження або про зміну застосування ПЗМХ не рідше ніж раз на 6 місяців (з'ясовується дотримання строку).

Листок лікарських призначень

(форма первинної облікової документації № 003-4/о)⁵²

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
29 травня 2013 року № 435

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 заповнена форма Код за ЄДРПОУ	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 003-4/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №																																																																																																																																						
ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ Номер медичної карти стаціонарного хворого _____ Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____ Номер палати _____																																																																																																																																							
Віомітка про призначення та виконання																																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Призначення</th> <th style="width: 10%;">Виконання</th> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th colspan="10"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">Режим</td> <td style="padding: 2px;">Лікар</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">Сестра</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">Лікар</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">Сестра</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">Лікар</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Призначення	Виконання	Дата											Режим	Лікар																					Сестра																					Лікар																					Сестра																					Лікар																																				
Призначення	Виконання	Дата																																																																																																																																					
Режим	Лікар																																																																																																																																						
	Сестра																																																																																																																																						
	Лікар																																																																																																																																						
	Сестра																																																																																																																																						
	Лікар																																																																																																																																						

У листку лікарських призначень перевіряють:

- ▶ чи виконуються лікарські призначення – медикаменти, фізпроцедури, дієта тощо, які є в медичній картці стаціонарного хворого пацієнта (у разі скарг пацієнтів на неналежне лікування);
- ▶ коли відбулося коригування призначення.

Індивідуальні програми реабілітації осіб з інвалідністю

При ознайомленні з ІПР перевіряється:

- ▶ строк поновлення ІПР (затверджується МСЕК строком на два роки);
- ▶ чи вносяться зміни;
- ▶ чи виконуються рекомендації (в останній колонці помітка про виконання).

⁵² Наказ МОЗ України 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.

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

(Витяг)

Дата заповнення 25.01.2013 МСЕК Спеціалізована туберкульозна пульмонологічна МСЕК
(найменування МСЕК)

1. Прізвище, ім'я, по батькові інваліда Захарченко Петро Васильович
2. Дата народження 15.10.1965 З. Стать чол.
4. Місце проживання м. Київ, Голосіївський район, вул. Шорса, 17, кв. 15
тел. (044) 345-6789
5. Освіта: немає; дошкільна освіта; початкова загальна освіта; базова загальна середня освіта; повна загальна середня освіта; професійно-технічна освіта; неповна вища освіта; базова вища освіта; повна вища освіта (підкреслити).
6. Професія бухгалтерський облік і аудит
7. Працює (спеціальність, посада) аудитор
8. Група інвалідності III на 1 рік Причина інвалідності загальне захворювання
9. Загальна тривалість перебування на інвалідності з 2013 року
10. Програма реабілітації складена: уперше, удруге
(підкреслити)
11. Клініко-функціональний діагноз та код за МКХ-10
Хронічні захворювання нижніх дихальних шляхів, код-J40
12. Супутні захворювання (код за МКХ-10) _____
13. Обмеження життєдіяльності: _____
14. Реабілітаційні заходи та їх реалізація:

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

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

Спеціальна індивідуальна програма медичної, соціальної та психологічної реабілітації, яку складає протягом місяця мультидисциплінарна команда (лікар-психіатр, соціальний працівник, психолог або психотерапевт, медична сестра), а затверджує керівник СЗНПД.

Журнал травматизму (обліку випадків травмування), журнал передавання зміни, журнал чергового лікаря, журнал виклику бригади швидкої допомоги – ведення цих журналів наразі не врегульовано.

При ознайомленні перевіряється:

- ▶ чи є записи про отримання пацієнтом тілесних ушкоджень, чи надавалася йому медична допомога і чи з'ясовувалися причин отримання пацієнтом зазначених ушкоджень;
- ▶ якщо є в закладі пацієнти, у яких були тілесні ушкодження, обов'язкова бесіда з ними, з'ясувати причини отримання цих ушкоджень.

Відповідно до **Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади**, до пацієнтів МН може застосовуватися фізичне обмеження:

- ▶ ізоляція – відокремлення від оточення особи, яка за своїм психічним станом становить безпосередню небезпеку для себе або інших осіб, з метою унеможливлення скоєння суспільно небезпечного діяння, та для надання медичної допомоги;
- ▶ обмеження рухів за допомогою ременів для фіксації, які є виробами медичного призначення, щодо особи, яка за своїм психічним станом становить безпосередню небезпеку для себе або інших осіб⁵³.

Вимоги до застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції:

- ▶ особа перебуває під постійним наглядом медичного персоналу та контролем лікаря-психіатра⁵⁴;
- ▶ факт та обґрунтування застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції фіксують у:
 - **медичній карті стаціонарного хворого пацієнта** (форма первинної облікової документації № 003/0)⁵⁵;
 - **протоколі застосування фізичного обмеження** та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які

53 Пункт 3 Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затверджених Наказом МОЗ України від 24.03.2016 р. № 240.

54 Пункт 4 Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затверджених Наказом МОЗ України від 24.03.2016 р. № 240.

55 Наказ МОЗ України 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».

страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–2/о)⁵⁶;

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації	
	№ 066-2/о	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України	
Код за ЄДРПОУ	2 4 0 3 2 0 1 6	№ 2 4 0

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

(протокол вклеюють у медичну картку стаціонарного хворого)

- **журналі реєстрації застосування** фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–3/о)⁵⁷

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

56 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».

57 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».

Реєстрація застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади												
№ з/п	Дата та час початку застосування фіксації та (або) ізоляції	Прізвище, ім'я, по батькові лікаря-психіатра, що призначив фіксацію та (або) ізоляцію	Прізвище, ім'я, по батькові особи, стосовно якої проводиться фіксація та (або) ізоляція	Стать	Рік народження	Діагноз	Номер форми № 003/о	Прізвище, ім'я, по батькові особи, що безпосередньо проводить фіксацію та (або) ізоляцію	Час, на який призначена фіксація та (або) ізоляція	Прізвище, ім'я, по батькові лікаря-психіатра, які продовжують жести застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції	Час, на який продовжена фіксація та (або) ізоляція	Дата та час припинення застосування фіксації та (або) ізоляції
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

(Чи застосовують фізичне обмеження або ізоляцію до пацієнтів, час початку і завершення, хто ухвалив рішення).

Вид медичної документації		Вимоги при застосуванні	
		ізоляції	фізичного обмеження
Протокол	тривалість разового застосування	не більше ніж 8 год. на день	не більше ніж 4 години
	підстави продовження: призначення комісії лікарів-психіатрів (не менше ніж два лікарі-психіатри)	понад 8 годин	до 8 годин
	обґрунтування необхідності продовження терміну застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції пацієнта, опис психічного стану хворого		
Медична картка стаціонарного хворого	факт та обґрунтування застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції фіксують		
	записи лікаря-психіатра щодо оцінки зміни психічного та фізичного стану пацієнта	кожні 2 години	кожні 30 хвилин

Журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади	запис про час початку і час закінчення застосування фізичного обмеження, діагноз, хто призначив і ухвалив рішення про продовження		
--	---	--	--

3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу

За результатами проведеного візиту учасники моніторингової групи обговорюють виявлені порушення та повідомляють про них керівництво закладу. При цьому керівництво закладу пропонується 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 моніторингової групи пропонує останньому написати письмове пояснення з цього питання та надати необхідні документи на підтвердження своєї позиції.

Наголошується на тому, що звіт буде направлений до відповідних органів виконавчої влади. У разі усунення недоліків до завершення написання звіту, керівництву закладу надається можливість надіслати керівникові моніторингової групи на електронну пошту фотофіксацію результатів вжитих заходів, зазначена інформація обов'язково матиме відображення у звіті.

За результатами моніторингового візиту готується звіт згідно із рекомендаціями, наведеними в Додатку 6 до цих Методичних рекомендацій.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1.

ПЕРЕЛІК ЗАКЛАДІВ З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЯКІ РЕОРГАНІЗУЮТЬСЯ В СПЕЦІАЛЬНІ ЗАКЛАДИ З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Волинська обласна психіатрична лікарня № 2 (45263, Волинська область, Ківерцівський район, селище міського типу Олика, вулиця Замкова, будинок 28)

Комунальний заклад «Гейківська психоневрологічна лікарня» Дніпропетровської обласної ради» (53054, Дніпропетровська область, Криворізький район, село Гейківка)

Обласна психіатрична лікарня № 2 (77050, Івано-Франківська область, Рогатинський район, село Підмихайлівці)

Київська міська психоневрологічна лікарня № 3 (08631, Київська область, Васильківський район, селище міського типу Глеваха, вулиця Павлова, будинок 7)

Миколаївська обласна психіатрична лікарня № 2 Миколаївської обласної ради (57114, Миколаївська область, Миколаївський район, село Сапетня, вулиця Северна, будинок 14)

Комунальний заклад «Обласний наркологічний диспансер» (42766, Сумська область, Охтирський район, село Кудряве, вулиця Охтирська, будинок 1)

Вінницька обласна психіатрична лікарня № 2 (23222, Вінницька область, Вінницький район, селище Березина, Медмістечко, будинок 5)

Комунальний заклад «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради» (49115, Дніпропетровська область, місто Дніпро, вулиця Бехтерева, будинок 1)

Житомирська обласна психіатрична лікарня № 1 Житомирської обласної ради (12440, Житомирська область, Житомирський район, село Зарічани, шосе Бердичівське, будинок 3)

Комунальний заклад Київської обласної ради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання» (08631, Київська область, Васильківський район, селище міського типу Глеваха, вулиця Вокзальна, будинок 8)

Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня ім. О. Ф. Мальцева (36013, Полтавська область, місто Полтава, вулиця Медична, будинок 1)

Комунальний заклад «Херсонська обласна психіатрична лікарня» Херсонської обласної ради (73488, Херсонська область, місто Херсон, село Степанівка, вулиця Джона Говарда, будинок 65)

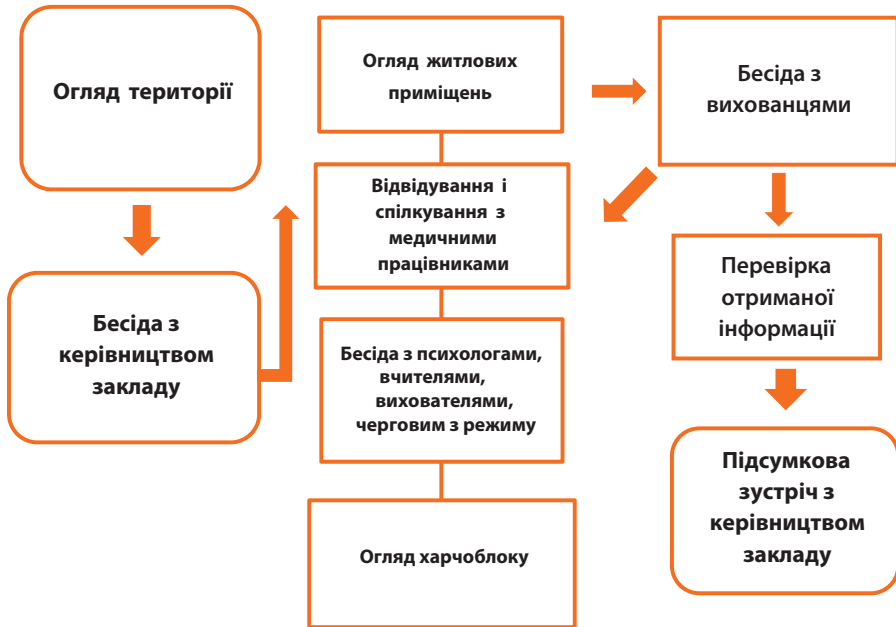
Хмельницька обласна психіатрична лікарня № 1 (32120, Хмельницька область, Ярмолинецький район, село Скаржинці)

Комунальний лікувально-профілактичний заклад «Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня» (14005, Чернігівська область, місто Чернігів, вулиця Івана Мазепи, будинок 3)

Дніпровська філія «Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги» Державної установи «Центр психіатричного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України» (49006, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Надії Алексєєнко, будинок 84)»⁵⁸.

58 Наказ МОЗ України 20.03.2018 № 516 «Про затвердження Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги», Наказ МОЗ України від 05.07.2018 № 1267 «Про внесення змін до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги, Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 466 «Про внесення зміни до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги».

ДОДАТОК 2. ОРІЄНТОВНИЙ МАРШРУТ ВІЗИТУ



ДОДАТОК 3. ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ МОЖУТЬ БУТИ ВИЯВЛЕНІ ПІД ЧАС ВІЗИТУ, АЛГОРИТМ ДІЙ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Типові ситуації</i>	<i>В чому полягає порушення</i>	<i>Алгоритм дій/ рекомендації</i>
У пацієнта немає документа, що посвідчує особу відповідно до Закону України «Про Єдиний державний реєстр та документи, що посвідчують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус» (з'ясовується в пацієнтів, медперсоналу)	Фактично не встановлено, що в лікарні перебуває саме та особа, якій за ухвалою суду застосовано ПЗМХ. Не призначено соціальних виплат (фактично всі пацієнти мають інвалідність і мають право на пенсію або соціальну допомогу)	Лист до органів прокуратури щодо зазначеного. Рекомендації відповідним підрозділам МВС щодо допомоги в паспортизації особи. Рекомендації керівництву закладу щодо налагодження співпраці з органами внутрішніх справ

<i>Типові ситуації</i>	<i>В чому полягає порушення</i>	<i>Алгоритм дій/ рекомендації</i>
<p>Пацієнти не беруть участі в судових засіданнях. Лікарі відбирають у пацієнтів заяви про відмову від їхньої участі в судовому засіданні <i>(з'ясовується під час бесід з пацієнтами, перевіряється під час ознайомлення з копіями судових рішень, опитується персонал)</i></p>	<p>Порушується право пацієнтів брати участь у судовому засіданні, висловлювати свою позицію</p>	<p>Рекомендації керівництву закладу виконувати обов'язки щодо забезпечення правового захисту пацієнтів відповідно до статті 29 Закону України «Про психіатричну допомогу»</p>
<p>Пацієнтам призначають адвокатів (БПД), але вони не відвідають пацієнтів і не спілкуються з ними до судового засідання. Пацієнти беруть участь у судовому засіданні в режимі онлайн-конференції, однак своїх прав не знають <i>(з'ясовується під час бесід з пацієнтами і медперсоналом, опитуються працівники служби охорони, перевіряються журнали обліку осіб, які відвідують відділення)</i></p>	<p>Порушення наказу МЮУ від 25.02.2014 року № 368/5 «Про затвердження стандартів якості надання безоплатної вторинної правової допомоги у кримінальному процесі», яким визначено, що адвокат проводить конфіденційне побачення, роз'яснює права та обов'язки, з'ясовує та отримує від клієнта інформацію, узгоджує правову позицію</p>	<p>Лист на регіональний центр з надання безоплатної правової допомоги</p>

<i>Типові ситуації</i>	<i>В чому полягає порушення</i>	<i>Алгоритм дій/ рекомендації</i>
<p>Нема інформації про права пацієнтів; письмово не повідомлено пацієнта про його права, пов'язані з психіатричною допомогою, та застосування ПЗМХ, обов'язки та перелік предметів, виробів і речовин, зберігання і використання яких заборонено, згідно з додатком 1 до Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги (наказ МОЗ України від 31.08.2017 № 992); немає інформаційних стендів (нема інформації про права пацієнтів, гарячі лінії, адреси органів влади для звернення в разі порушення прав); немає взаємодії з центром БПД <i>(опитуються пацієнти, персонал, оглядаються стенди, ознайомлення з медичними картками стаціонарного хворого, оглядаються інформаційні стенди)</i></p>	<p>Пацієнти не знають своїх прав щодо участі в судових засіданнях і висловлення своєї думки, звернення до суду із заявою про зміну або припинення застосування примусових заходів медичного характеру не частіше ніж один раз на 6 місяців та незалежно від того, чи розглядав це питання суд у зазначений період; не реалізується право звернутися до обраного пацієнтом незалежного лікаря-психіатра з метою отримання висновку про стан свого психічного здоров'я</p>	<p>Рекомендації керівництву закладу: виконувати вимоги пункту 12 Наказу МОЗ України від 31.08.2017 № 992; налагодити взаємодію з регіональним центром безоплатної правової допомоги; розмістити/наповнити належною інформацією стенди про права пацієнтів</p>

<i>Типові ситуації</i>	<i>В чому полягає порушення</i>	<i>Алгоритм дій/ рекомендації</i>
Перешкоджання в користуванні санвузлом: виводять усіх з палат лише за графіком <i>(опитується персонал і пацієнти, спостереження)</i>	Відповідно до стандартів ВООЗ пацієнти повинні мати регулярний доступ до ванни та туалету (Набір інструментів та правил ВООЗ 2012)	Вимога до керівництва закладу щодо забезпечення безперешкодного доступу до санвузлів

ДОДАТОК 4. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ У СФЕРІ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

Міжнародні

Загальна декларація прав людини;

Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод;

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права;

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

Факультативний протокол до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведження та покарання;

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю;

Конвенція про права дитини (1989);

Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поведженню чи покаранню;

Європейські пенітенціарні правила;

Європейська хартія прав пацієнтів;

Мінімальні стандартні правила поведження з в'язнями (ООН, 1957);

Стандарти Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поведженню чи покаранню (КЗК);

Звід принципів захисту всіх осіб, затриманих чи ув'язнених у будь-якій формі (Резолюція 43/173 Генеральної Асамблеї ООН від 09.12. 1988);

Основні принципи поведження з в'язнями (Резолюція 45/111 Генеральної Асамблеї ООН від 14.12. 1990);

Гавайська декларація (ухвалила генеральна асамблея ВПА, 1983);

Принципи захисту психічно хворих осіб і покращення психіатричної допомоги (Резолюція 46/119 Генеральної Асамблеї ООН, 1991);

Мінімальні стандартні правила поводження з в'язнями ООН (1955);

Набір інструментів та правил Всесвітньої організації охорони здоров'я, 2012;

Рекомендації 1235 з психіатрії та прав людини Ради Європи (Парламентська асамблея; 1994).

Національні нормативно-правові акти

Цивільний кодекс України;

Кримінальний кодекс України;

Кримінальний процесуальний кодекс України;

Цивільний процесуальний кодекс України;

Закон України «Про психіатричну допомогу»;

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»;

Закон України «Про судову експертизу»;

Закон України «Про поліцію»;

Наказ МОЗ України 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги»;

Наказ МОЗ України та МВС України від 04.11.1996 № 751/338 «Про затвердження Інструкції про порядок організації охорони приміщень і територій відділень судово-психіатричної експертизи та режиму тримання осіб, які перебувають під вартою і направлені на судово-психіатричну експертизу»;

Наказ МВС України і МОЗ України від 06.07.2016 № 612/670 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції»;

Наказ МОЗ України та МВС України від 19.12.2000 № 346/877 «Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади»;

Наказ МОЗ України від 31.01.2001 № 35 «Про заходи щодо покращання організації психіатричної допомоги особам, яким за рішенням суду застосовані примусові заходи медичного характеру у відділеннях з посиленим наглядом обласних психіатричних лікарень»;

Наказ МОЗ України 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»;

Наказ МОЗ України 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»;

Наказ МОЗ України від 29.10.2013 № 931 «Про затвердження Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я»;

Наказ МОЗ України 20.03.2018 № 516 «Про затвердження Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги»;

Наказ МОЗ України від 05.07.2018 № 1267 «Про внесення змін до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги»;

Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 466 «Про внесення зміни до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги»;

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»;

ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд.

ДОДАТОК 5. КАРТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ В СПЕЦІАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Огляд території

▶ наявність зупинки	
▶ наявність магазину	
▶ наявність прогулянкових майданчиків	
▶ пристосованість для маломобільних осіб (<i>пандус (ширина 1,2 м при одnobічному русі і 1,8 м – при двобічному, поручні мають бути безперервними та з обох боків, поверхня повинна бути шорсткою, маркування жовтою фарбою для осіб з порушеннями зору)</i>)	
▶ наявність інформаційних стендів в адміністративному корпусі з контактами куди і до кого можна звернутися пацієнтам при порушенні їхніх прав, скринька для подання скарг	

Спілкування з керівництвом ПНІ

ПІБ керівника установи	
ПІБ супровідних осіб	
Чисельність пацієнтів на день візиту: <ul style="list-style-type: none">▶ госпіталізованих у примусовому порядку▶ до яких застосовані ПЗМХ▶ поміщених на підставі ст. 508 КПК▶ дієздатних осіб▶ недієздатних осіб (зокрема над якими опіку виконує заклад)▶ обмежено дієздатних осіб▶ з ПНІ	
На скільки ліжок/місць розрахований заклад Кількість відділень (для яких осіб)	
<i>Проблемні питання, озвучені керівництвом установи</i>	

Спілкування з пацієнтами

Під час спілкування з пацієнтами необхідно з'ясувати відповіді на такі питання:

- ▶ Тривалість перебування в лікарні.
- ▶ Застосування ізоляції та фіксації (як відбувається і де, хто застосовує, чи наглядає лікар, як довго), чи застосовується як покарання?
- ▶ Наявність насильства з боку персоналу/інших пацієнтів.
- ▶ Чи давав згоду на лікування і госпіталізацію?
- ▶ Чи беруть участь у судових засіданнях при розгляді справ щодо госпіталізації в примусовому порядку?
- ▶ Чи забезпечено їхнє право на захист?
- ▶ Забезпечення безперешкодного доступу до санвузла.
- ▶ Можливість митися.
- ▶ Забезпечення безперешкодного доступу до питної води.
- ▶ Чи відвідує лікар, чи повідомляють про медикаменти, які вживають, прогноз лікування?
- ▶ Можливість бути на свіжому повітрі.
- ▶ Можливість використовувати власні кошти на свої потреби (при довготривалому перебуванні).
- ▶ Механізм отримання пенсії, можливість і механізм проведення закупів (особливо для маломобільних пацієнтів).
- ▶ З'ясувати, чи є в пацієнтів скарги.

Відділення кімната	Прізвище та ім'я	Питання для уточнення/ реагування

Огляд приміщень

Відділення	Назва відділення 1	Назва відділення 2
<ul style="list-style-type: none"> ▶ в палаті має бути не більше ніж 4 особи з розрахунку не менше ніж 7 м² на одного пацієнта 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ наявність та облаштування ліжка (якість матраца, чистота постільної білизни) ▶ наявність меблів у житлових кімнатах (ліжко та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного пацієнта; стіл та стільці, шафа для речей – на кімнату) 		

<ul style="list-style-type: none"> ▶ санвузол (має бути обладнаний кабінками) ▶ кількість санітарних приладів для хворих у стаціонарах має бути з розрахунку: один прилад на 15 осіб – у чоловічих вбиральнях і на 10 осіб – у жіночих, крім відділень з палатами, що мають санітарні вузли 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ можливість безперешкодного доступу до санітарного вузла 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ можливість користування душем/ванною у разі потреби 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ наявність кімнати для відпочинку, дозвілля та заняття творчістю, реабілітації 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ наявність кімнати для спілкування 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ можливість бути на свіжому повітрі: наявність інклюзивного простору для маломобільних осіб 		
<p>Отримання власноруч дієздатними пацієнтами своїх пенсій, або їхніми законними представниками:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ дієздатні пацієнти повинні власноруч отримувати та розпоряджатися своїми коштами; 		

<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>недієдатні пацієнти, які мають опікунів, фізичних осіб, та які отримують їхні кошти та витрачають на них;</i> ▶ <i>у недієдатних пацієнтів, яким не призначено опікуна, облік коштів проводиться відповідно до чинного законодавства</i> 		
<p>У разі невиконання опікунами (піклувальниками) своїх обов'язків, чи порушував СЗНПД питання стосовно заміни опікуна (піклувальника)?</p>		
<p>Вжиті заходи щодо поновлення дієдатності, труднощі при розв'язанні зазначених питань.</p> <p>Співпраця з центрами надання безоплатної правової допомоги недієдатним пацієнтами при поновленні їхньої дієдатності</p>		
<p>Можливість отримувати пенсію/соціальну допомогу в разі тривалого перебування в закладі</p> <p>Можливість витратити самостійно свої кошти</p>		
<p>Залучення до працетерапії (добровільність)</p>		

Наявність пацієнтів без паспортів /документів, що посвідчують особу, через що неможливо влаштувати до установ соцзахисту		
Наявність пацієнтів, які довготривало перебувають в установі / причини, яких заходів вживає заклад?		

Спілкування з медичними працівниками		
<p>Надання медичної допомоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики; ▶ наявність ліцензії на придбання, перевезення, зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів 		
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 залишається в установі на ніч?		

Чи проводить огляд комісія за участю лікаря-психіатра та інших спеціалістів стосовно поновлення дієздатності недієздатним пацієнтам (відповідно до ст. 23 Закону України «Про психіатричну допомогу»)		
Як забезпечена реабілітація осіб з інвалідністю (перевіряється строк поновлення ІПР (затверджує МСЕК строком на два роки)? Чи вносяться зміни? В останній колонці помітка про виконання.		
Чи є стоматолог в закладі? Як проводять лікування зубів?		
Наявність пацієнтів: <ul style="list-style-type: none"> ▶ хворих на СНІД/ВІЛ-інфікованих, ▶ що мають орфанні захворювання 		
Забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму (хто відповідальний, наявність засобів, проведення заходів).		
Ознайомлення з медичною документацією		
Застосування фізичного обмеження пацієнтів у разі потреби Фізичне обмеження: особа перебуває під постійним наглядом медичного персоналу та контролем лікаря-психіатра; факт та обґрунтування застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції <u>фіксують</u> у:		

- ▶ медичній карті стаціонарного хворого пацієнта (форма первинної облікової документації № 003/0) (чи є записи про застосування фізичного обмеження чи ізоляція до пацієнтів, час початку і завершення, хто ухвалював рішення);
- ▶ протоколі застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–2/0);
- ▶ журналі реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–3/0)

Фізична ізоляція

Застосовується лише вдень;

строк разового застосування ізоляції – не більше ніж вісім годин;

для продовження має бути нове призначення комісією лікарів-психіатрів (не менше ніж два лікарі-психіатри);

щодві години лікар-психіатр оцінює зміни у психічному та фізичному стані пацієнта (фіксує в медичній карті стаціонарного хворого пацієнта);

припиняється негайно після покращення стану особи до рівня, що не становить загрози для неї та оточення;

приміщення, в якому застосовується ізоляція, має мати площу не менше ніж 7 м² та достатньо великі вікна (для природного освітлення та припливу свіжого повітря).

Фізичне обмеження (фіксація)

Використання ременів для фіксації – лише на гомілки, стегна, плечі, передпліччя, груди (заборонено накладати ремені для фіксації на шию);

строк разового застосування фізичного обмеження – не більше ніж чотири години;

для продовження (не більше ніж 8 годин) – нове призначення комісії лікарів-психіатрів;

оцінення лікарем-психіатром стану пацієнта – щотридцять хвилин – запис у медичній карті стаціонарного хворого пацієнта.

- ▶ Чи залучають пацієнтів до застосування фізичної фіксації?
- ▶ Чи забезпечується безперешкодний доступ особи до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дозволяють усамітнення?
- ▶ Чи є доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами (якщо особа нездатна споживати воду і їжу самостійно або самостійно користуватись санітарними засобами, вона може скористатися допомогою медичного персоналу)?
- ▶ Чи застосовують фізичну фіксацію вночі?
- ▶ Які засоби використовують для фізичної фіксації?

<p><i>Журнал обліку приймання хворих до стаціонару та відмов у госпіталізації (форма первинної облікової документації № 001/0)⁵⁹</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Перевірити за журналом кількість наявних у відділенні пацієнтів,</i> ▶ <i>порівняти з кількістю пацієнтів, які заявлені для харчування,</i> ▶ <i>порівняти з фактичною кількістю пацієнтів у відділенні на час візиту.</i> 		
---	--	--

Харчування		
Наявність 3-разового харчування (зокрема й дієтичного)		
<i>Приміщення їдальні</i>		
Наявність щоденного та перспективного меню		
Відповідність приготовлених страв до меню		
Відповідність приготовлених страв до технологічних карток приготування страв		
Відповідність харчових продуктів для приготування страв до меню розкладки на день візиту		
Наявність умивальника перед їдальнею або в приміщенні їдальні (<i>має бути облаштований один умивальник на 20 місць, але не менше ніж два умивальники</i>)		
Виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції (<i>приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися</i>)		

59 Наказ МОЗ України 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»,

На кухні повинна бути раковина для миття рук гарячою та холодною водою, на якій повинно бути мило, паперові рушники або індивідуальні серветки		
Обідні столи повинні мати гігієнічне покриття або скатертини		

Лазня		
<p>Наявність кабінок або перегородок між ліжками;</p> <p>облаштованість місць для роздягання, складання і зміни одягу, полички для розташування засобів гігієни – мила, шампуні, мочалки тощо;</p> <p>наявність гумових килимків;</p> <p>графіки відвідання лазні;</p> <p>санітарний стан</p>		

Підбиття підсумків з керівництвом інтернату

Позитив	Проблеми і недоліки

Позитив	Проблеми і недоліки

ДОДАТОК 6. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАПОВНЕННЯ ЗВІТУ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОВЕДЕННЯ МОНІТОРИНГОВОГО ВІЗИТУ НАЦІОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ ДО ЗАКЛАДІВ З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1. Загальні положення

1. За результатами проведення моніторингового візиту повинен бути підготовлений звіт, в якому відображається інформація про:

- ▶ склад моніторингової групи;
- ▶ об'єкт моніторингу;
- ▶ виявлені порушення конституційних прав та свобод осіб, які перебувають у місці несвободи;
- ▶ рекомендації адміністрації об'єкта моніторингу, обласним державним адміністраціям, іншим державним органам, зокрема правоохоронним (за необхідності), органам місцевого самоврядування щодо усунення виявлених порушень.

2. Звіт формує керівник моніторингової групи на підставі інформації та матеріалів, наданих усіма членами групи.

II. Вимоги до змісту звіту

3. У вступній частині звіту зазначається:

- ▶ інформація про дату візиту;
- ▶ дані про об'єкт моніторингу (назва відповідно до установчих документів);
- ▶ склад моніторингової групи (ПІБ, посади працівників Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, регіональних координаторів взаємодії з громадськістю, ПІБ громадських моніторів);
- ▶ ПІБ і посада керівника установи;
- ▶ адреса установи;
- ▶ коротка інформація про установу.

Звіт за результатами моніторингового візиту	
до _____ (повна назва органу/установи, моніторинг якого/ї проводиться)	
« _____ » _____ 20 _____	_____
	(місце складання звіту)
Склад моніторингової групи:	
1. ПІБ, посада.	
2. ПІБ громадського монітора.	
Керівництво установи:	
1. ПІБ, посада. _____	
Відповідно до вимог статті 19 ¹ Закону України «Про Уповноваженого Верховного Верховної Ради України з прав людини», працівники Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини разом із представниками громадськості _____ року провели моніторинговий візит до _____, яка розташована за адресою: _____.	
Установа функціонує з _____ року.	

Структура установи: _____.

Планове та фактичне наповнення: _____.

Кількість осіб, які перебувають станом на дату моніторингового візиту _____, з них (жінок/чоловіків):

___ дієздатні;

___ недієздатні;

___ обмежено дієздатні;

___ особи з інвалідністю.

4. Якщо візит повторний, зазначається, коли відбувся попередній візит і які були надані рекомендації за його результатами.

Попередній моніторинговий візит проводився у _____ році. За його результатами було надано такі рекомендації:

1. _____.

2. _____.

3. _____.

5. Наступним блоком у звіті відображаються позитивні сторони в діяльності закладу щодо забезпечення прав пацієнтів, а також покращення, що відбулися після попереднього візиту національного превентивного механізму (наприклад, проведено ремонт приміщень, забезпечено пацієнтів усіма необхідними меблями, одягом, харчами, медичними препаратами тощо), а також стан виконання наданих рекомендацій.

Приклад

Пацієнтам створено належні умови лікування. В палатах частково поставлено нові ліжка з матрацами, для кожного є тумбочки. В установі дотримано вимоги щодо забезпечення натуральних добових норм харчування відповідно до Наказу МОЗ України від 29.10.2013 № 931 «Про затвердження Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я».

6. Також обов'язково зазначається кількість осіб, з якими проведено спілкування (інтерв'ю).

Приклад

Під час моніторингового візиту відбулося спілкування з 34 пацієнтами та 4 працівниками закладу, під час якого з'ясовано стан дотримання прав пацієнтів на охорону здоров'я та медичне забезпечення, на отримання ними соціальних послуг відповідно до законодавства тощо.

7. Наступний блок звіту – виявлені порушення конституційних прав людини і громадянина.

Зазначається: «Під час моніторингового візиту виявлено такі порушення прав та свобод людини:».

8. Далі викладаються виявлені порушення за пунктами, кожен з яких починається із зазначення права, яке порушено (*наприклад, право на захист від катувань, жорстокого поводження (стаття 28 Конституції України)*).

9. Першим пунктом зазначаються порушення права на захист від катувань жорстокого поводження (стаття 28 Конституції України). В описовій частині порушення зазначається, в чому суть виявлених порушень, якими документами або іншою інформацією це підтверджується.

Описується суть порушення, зазначаються джерела інформації про порушення: під час спілкування з пацієнтами, персоналом, під час ознайомлення з документами (зазначається, конкретно якими).

Основними видами таких порушень можуть бути:

- ▶ побиття;
- ▶ моральне знуцання або приниження (цькування);
- ▶ неправомірні обмеження (заборона дивитися телепрограми, обмеження права відвідувати пацієнтів) тощо.

Головне джерело інформації про жорстоке поводження та катування під час моніторингу – конфіденційне інтерв'ю з утриманцями закладу.

10. Наступним пунктом переліку порушених прав має зазначатися «Право на охорону здоров'я та медичне забезпечення (стаття 49 Конституції України)».

Основні види порушень цього права:

- ▶ ненадання медичної допомоги людині, яка перебуває в безпорадному стані;
- ▶ пацієнтів у разі потреби не забезпечено консультативною допомогою (офтальмологом, онкологом та ін.);
- ▶ немає можливості отримувати стаціонарне лікування в разі соматичних захворювань;
- ▶ нема необхідних медикаментів тощо.

Приклад

Під час візиту були виявлені порушення у веденні медичної документації, зокрема в медичних картках медичні призначення лікаря не відповідали записам у листах призначень та навпаки.

11. Порушення права на достатній життєвий рівень, що включає достатнє харчування, одяг, житло (стаття 48 Конституції України):

- ▶ неналежні умови лікування: недостатня житлова площа на одну особу, недостатньо меблів, вони у невідповідному стані або непристосовані для людей похилого віку чи осіб з інвалідністю; зіпсована або запрана постільна білизна, немає чи недостатньо рушників, ковдри старі (взимку недостатньо тонких ковдр), нема доступу до питної води, не дотримано температурного режиму тощо (вимоги Наказу МОЗ України 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги»);
- ▶ не забезпечено належним одягом: одяг не відповідає сезоніві та розмірові;
- ▶ не забезпечено достатнім харчуванням;
- ▶ не забезпечено прогулянок не менше ніж 2 години на день тощо.

Приклад

Моніторингова група зауважила, що пацієнти скаржилися, що не бувають на свіжому повітрі. Персонал мотивував брак прогулянок холодною погодою. Зазначене свідчить, що в закладі не виконуються вимоги пункту 22 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992, яким закріплено право осіб, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, перебувати щодня на свіжому повітрі не менше ніж дві години.

12. У звіті окремо зазначається про порушення прав осіб з інвалідністю (стаття 9 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю).

Порушення права осіб з інвалідністю на реабілітацію: їх не забезпечено технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення, немає розумних пристосувань для осіб з інвалідністю, безбар'єрного простору.

13. Порушення права на користування і розпорядження своєю власністю (стаття 41 Конституції України):

- ▶ пенсії або соціальної допомоги пацієнти не отримують;
- ▶ не мають можливості знімати кошти з банківської картки через брак банкомату (в селі, селищі);
- ▶ персонал відбирає гроші тощо.

III. Рекомендації та додатки

14. Розділ рекомендацій слід поділити на підрозділи за переліком органів, яким надаються такі рекомендації, та їхніми повноваженнями.

Коли під час візиту виявлено порушення прав громадян, що містять ознаки складу злочину, зазначаються рекомендації відповідним правоохоронним органам щодо перевірки таких обставин.

Коли усунення порушень неможливе без внесення змін до нормативно-правових актів, необхідно зазначити рекомендації органам – розробникам таких актів.

15. Звіт підписує особа, яка його готувала.

16. До звіту додаються фотоматеріали, копії документів, що наочно підтверджують виявлені порушення (у додатку).

www.coe.int

Рада Європи – провідна організація із захисту прав людини континенту. Вона включає 47 держав-учасниць, 28 з яких є членами Європейського Союзу. Усі держави – учасниці Ради Європи підписали Європейську конвенцію з прав людини – договір, спрямований на захист прав людини, демократії та верховенства права. Європейський суд з прав людини здійснює нагляд за виконанням Конвенції в державах-учасницях.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE