

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ
МОНІТОРИНГОВОГО
ВІЗИТУ НАЦІОНАЛЬНОГО
ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ
ДО ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ
ІНТЕРНАТІВ**

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

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.

**СПИСОК ОСНОВНИХ СКОРОЧЕНЬ,
ЯКІ ВЖИВАЮТЬСЯ У ВИДАННІ** **4**

РОЗДІЛ 1. ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ **5**

**РОЗДІЛ 2. СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПІДОПІЧНИХ,
ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОМУ ІНТЕРНАТІ** **10**

**РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ МОНІТОРИНГОВОГО
ВІЗИТУ** **24**

| | |
|--|----|
| 3.1. Проведення візиту..... | 24 |
| 3.2. Спілкування з керівником закладу..... | 25 |
| 3.3.Огляд приміщень..... | 26 |
| 3.4. Спілкування..... | 30 |
| 3.5. Аналіз документації..... | 33 |
| 3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу..... | 41 |

ДОДАТКИ **43**

| | |
|---|----|
| Додаток 1. Орієнтовний маршрут візиту..... | 44 |
| Додаток 2. Карта спостереження дотримання прав людини в психоневрологічному інтернаті..... | 45 |
| Додаток 3. Надання медичної допомоги ПНІ (залежно від наявності ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики)..... | 61 |
| Додаток 4. Типові алгоритми дій при виявленні ознак неналежного поводження..... | 62 |
| Додаток 5. Стандарти забезпечення прав підопічних..... | 65 |
| Додаток 6. Список нормативно-правових актів, що регулюють діяльність ПНІ..... | 69 |
| Додаток 7. Рекомендації щодо заповнення звіту за результатами проведення моніторингового візиту національного превентивного механізму до ПНІ..... | 72 |

ДБН – державні будівельні норми

Держкомсім'їмолодьспорт – Державний комітет з питань сім'ї, молоді
ти спорту України

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ІПР – індивідуальна програма реабілітації

КМУ України – Кабінет Міністрів України

ЛКК – лікувально-консультативна комісія

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

Мінсоцполітики України – Міністерство соціальної політики України

Мін'юст України – Міністерство юстиції України

МВС України – Міністерство внутрішніх справ України

МОН – Міністерство освіти і науки України

Мінпраці – Міністерство праці та соціальної політики України

МСЕК – медико-соціальна експертна комісія

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ПНІ – психоневрологічний інтернат

СНІД – синдром набутого імунodefіциту

ФОП – фізична особа – підприємець

Заклад соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, – юридична особа будь-якої форми власності, що надає соціальні послуги особам, які страждають на психічні розлади¹.

Основний заклад соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, – психоневрологічний інтернат.

Відповідно до Переліку державного майна України, що передається до власності адміністративно-територіальних одиниць (комунальної власності)², будинки-інтернати для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, зокрема й психоневрологічні інтернати, передано до комунальної власності областей.

Психоневрологічний інтернат (далі – ПНІ) – стаціонарний інтернатний заклад для соціального захисту, що утворюється для тимчасового або постійного проживання/перебування осіб, старших від 18 років, зі стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги, соціальних послуг, комплексу реабілітаційних заходів і яким, згідно з висновком лікарської комісії за участю лікаря-психіатра, не протипоказане перебування в інтернаті (далі – підопічні) незалежно від наявності осіб, зобов'язаних за законом їх утримувати, або опікунів та піклувальників³.

Проаналізувавши потужність ПНІ можна стверджувати, що наразі функціонують ПНІ місткістю від 100 до 700 осіб.

1 Стаття 1 Закону України «Про психіатричну допомогу».

2 Постанова КМУ від 05.11.1991 № 311 «Про розмежування державного майна України між загальнодержавною (республіканською) власністю і власністю адміністративно-територіальних одиниць комунальною власністю».

3 Пункти 1 та 15 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

Відповідно до пункту 5 Типового положення про психоневрологічний інтернат, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957 (далі – Типове положення про ПНІ), основні завдання інтернату такі:

- 1) забезпечення прав та інтересів підопічних, створення належних умов для проживання/перебування, соціально-побутового обслуговування, денної зайнятості (заняття творчістю, дозвілля, навчання, добровільна праця тощо) та надання медичної допомоги підопічним;
- 2) надання соціальних послуг підопічним (стаціонарний догляд, соціальна реабілітація, представництво інтересів). Інтернат може надавати послуги з підтриманого проживання, паліативного/госпісного та денного догляду, соціальної адаптації, кризового та екстреного втручання, консультування;
- 3) проведення комплексу реабілітаційних заходів відповідно до індивідуального плану реабілітації, що складається за формою, затвердженою Мінсоцполітики.

Підопічні відповідно до встановлених норм забезпечуються:

приміщенням (житловими кімнатами) для проживання/перебування та всіма комунально-побутовими послугами;

предметами, матеріалами та інвентарем (одягом, взуттям, постільною білизною, засобами особистої гігієни, столовим посудом)⁴;

раціональним не менше ніж чотириразовим харчуванням, зокрема дієтичним, з урахуванням віку та стану здоров'я в межах натуральних норм харчування⁵;

лікарськими засобами, технічними та іншими засобами і виробами медичного призначення в порядку, встановленому законодавством.

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

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

Підопічним гарантується:

надання медичної допомоги, зокрема екстреної, за наявності медичних показань, консультації, стаціонарне лікування на базі закладів охорони здоров'я відповідно до законодавства;

створення умов для участі в культурно-масових заходах і комплексі реабілітаційних заходів;

забезпечення денної зайнятості (заняття творчістю, дозвілля, навчання, добровільна праця тощо) з урахуванням стану здоров'я та бажання підопічних;

захист прав та підтримка, інформування щодо прав підопічних, представництва їхніх інтересів.

ПНІ утворюється, реорганізовується та ліквідується за рішенням місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування⁶.

Інформацію стосовно здійснення організаційно-методичного керівництва щодо організації роботи з надання соціальних послуг особам похилого віку, особам з інвалідністю, зокрема тим, що проживають у стаціонарних інтернатних установах, можливо знайти на сайті <https://www.msp.gov.ua> (на сторінці: Головна / Громадянам / Соціальні послуги <https://www.msp.gov.ua/main/Socialni-poslugi.html>).

Інформацію стосовно забезпечення організації роботи зі створення та розвитку мережі стаціонарних інтернатних установ з надання соціальних послуг людям похилого віку та особам з інвалідністю можливо знайти на сайтах обласних та Київської міської державних адміністрацій.

Відповідно до пункту 34 Типового положення про ПНІ для надання соціальних послуг у ПНІ можуть утворюватися відділення (кімнати):

інтенсивного догляду – для підопічних, що мають важкі соматичні та неврологічні розлади, глибокий ступінь слабоумства, дезорієнтовані в місці, часі, навколишньому оточенні, неспроможні до самообслуговування, найпростіших трудових навичок і спілкування з іншими особами, мають потребу в повному медичному та побутовому догляді (постільний режим нагляду, для інших – спостережний режим нагляду);

⁶ Пункт 2 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

соціально-медичної корекції – для підопічних, що мають інтелектуальний дефект у поєднанні з вираженими розладами емоційно-вольової сфери, спроможні опанувати санітарно-гігієнічні навички, навички часткового самообслуговування, найпростіші трудові навички (спостережний режим нагляду, для підопічних, що не мають грубих розладів поведінки та негативних потягів, – вільний режим нагляду);

соціальної реабілітації – для підопічних, що мають інтелектуальний дефект, який не перешкоджає опановуванню нескладних дій і систематичному заняттю працетерапією, не мають виражених емоційно-вольових порушень, спроможні до побутового самообслуговування (спостережний або вільний режим нагляду);

підтриманого проживання – для підопічних, що мають високий рівень адаптації та автономної активності (вільний режим нагляду)⁷;

паліативного/госпісного догляду – для підопічних, яким встановлено діагноз невиліковного прогресивного захворювання, з метою забезпечення їм максимально можливої якості життя шляхом розв'язання фізичних, психологічних і духовних проблем.

З огляду на стан і характер захворювання підопічних в інтернаті можуть функціонувати відділення (житлові кімнати) із забезпеченням відповідного режиму нагляду (постільний, спостережний та вільний), денного перебування, які розміщуються в окремому приміщенні, корпусі, на окремому поверсі⁸.

Наразі в ПНІ дуже рідко є розподіл проживання підопічних відповідно до визначених вище характеристик. Аналогічна ситуація складається із забезпеченням відповідного режиму нагляду (постільного, спостережного та вільного).

7 Відділення діє на підставі Типового положення про відділення (групу) підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю (Наказ Мінсоцполітики України від 31.08.2017 № 1385).

8 Пункт 34 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

Під час моніторингового візиту необхідно з'ясувати про розподіл в умовах проживання. Зокрема необхідно акцентувати увагу на роздільному проживанні осіб з розумовою відсталістю з особами з іншими розладами психіки та поведінки.

У ПНІ можуть проживати особи, старші від 18 років, зі стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги, комплексу реабілітаційних послуг.

Зазначені особи можуть бути дієздатними, а також визнані відповідно до чинного законодавства недієздатними або обмежено дієздатними.

Зазвичай у ПНІ підопічні проживають однієї статі. Хоча в жодному нормативному акті не зазначено такий розподіл за статтю для влаштування та проживання. Тому під час візиту необхідно акцентувати увагу на цьому питанні. Через те що останнім часом у ПНІ спостерігається спільне проживання жінок і чоловіків в одному інтернаті, створення подружніх пар. За таких умов дотримується право на повагу до дому та сім'ї, регламентоване статтею 23 Конвенції про права осіб з інвалідністю.

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

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

Право кожного на життя має охороняти закон.

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

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

У статті 49 Конституції України, статті 25 Конвенції про права осіб з інвалідністю, статтях 32 та 34 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» встановлено право на охорону здоров'я, яке забезпечується дотриманням певних стандартів.

Законодавством України підопічним гарантується:

надання медичної допомоги, зокрема екстреної, за наявності медичних показань, консультації, стаціонарне лікування на базі закладів охорони здоров'я відповідно до законодавства⁹;

організація огляду підопічних лікарсько-консультативною комісією за участю лікаря-психіатра не менше ніж один раз на рік з метою розв'язання питань щодо доцільності їхнього подальшого перебування в інтернаті¹⁰;

виконання рекомендацій лікарів стосовно лікування різних захворювань підопічних та забезпечення лікарськими засобами, технічними та іншими засобами і виробами медичного призначення¹¹ в порядку, встановленому законодавством¹²;

організація підписання особисто підопічними або їхніми законними представниками декларацій із сімейним лікарем відповідно до вимог чинного законодавства¹³.

Після підписання декларацій із сімейним лікарем підопічні мають право на отримання певних послуг з первинної медичної допомоги

9 Пункт 7 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

10 Пункт 9 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

11 Постанова КМУ від 25.03.2009 № 333 (зі змінами) «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення».

12 Абзац 5 пункту 6 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

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

відповідно до Переліку цих послуг та Порядку надання первинної медичної допомоги¹⁴, зокрема:

призначення лікарських засобів та участь у програмі «Доступні ліки»;

направлення до вузькопрофільних спеціалістів, на стаціонарне лікування тощо;

надання паліативної допомоги (оцінення та лікування больового синдрому, призначення наркотичних засобів та оформлення на них рецептів);

ведення пацієнтів, що хворіють на соціально небезпечні інфекційні захворювання, відповідно до законодавства;

ведення хворих із психічними розладами, зокрема, враховуючи рекомендації спеціаліста;

видача лікарського (фельдшерського) свідоцтва про смерть тощо.

Відповідно до пункту 14 Типового положення про ПНІ, медична допомога в інтернаті може надаватись у разі провадження господарської діяльності з медичної практики та укладення договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками.

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

Ненадання без поважних причин медичної допомоги недієздатним підопічним може мати тяжкі наслідки для хворого.

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

14 Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

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

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

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

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

У контексті зазначених нормативно-правових актів підопічні повинні бути захищені від:

фізичного насилля (рукоприкладства, побиття, погрози фізичним насиллям, обмеження рухів і свободи, усвідомленого тілесного пошкодження, що призводить до смерті, вбивства);

психологічного насилля (словесних образ, обзивання, погроз, ізоляції, вимогливості, поведінки або ставлення, які викликають у похилої людини відчуття безнадійності та відчаю, безжалісності, безсердечності);

економічного насилля (фінансової експлуатації, відмови наданні пенсії або заробітку, викрадення грошей, використання сили та юридичних заходів для завдання збитку похилим людям);

соціального насилля (негативної реакції та поведінки щодо людей похилого віку, неприйняття їх як повноправних членів суспільства, зневажливого ставлення молодого покоління);

зневаги, браку догляду – ігнорування; поведінки, внаслідок якої залишається слабка, виведена з рівноваги людина, що нездатна піклуватися про себе.

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

Стандарти застосування ізоляції:

застосовується лише вдень;

строк разового застосування ізоляції – не більше ніж вісім годин;

після чотирьох годин для продовження має бути нове призначення комісією лікарів-психіатрів (не менш ніж двох лікарів-психіатрів);

щодві години лікар-психіатр оцінює зміни в психічному та фізичному стані пацієнта (фіксується 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 природнього освітлення та припливу свіжого повітря).

Стандарти застосування фізичного обмеження:

використання ременів для фіксації – тільки 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 хворого – щотридцять хвилин – запис у медичній документації;

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;
- чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами (якщо особа не здатна вживати воду і їжу самостійно або самостійно користуватись санітарними засобами, вона може скористатися допомогою медичного персоналу).

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

До достатнього життєвого рівня належить дотримання таких основних стандартів:

норма житлової площі: не менше ніж 8 м² на одну особу, для осіб – користувачів візка – 10 м²¹⁵;

наявність меблів, твердого інвентарю та столового посуду відповідно до вимог розділу VI Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, інвалідів та дітей з інвалідністю в інтернатних установах соціального захисту населення¹⁶;

15 Пункт 2.1.1.2 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

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

дотримання принципів безпечного простору для маломобільних підопічних:

споживання їжі не повинно бути з проміжками більше ніж чотири години, останнє споживання їжі організовується за дві години до сну¹⁷;

участь у культурно-дозвіллевих (перегляд телепередач, читання книжок, настільні ігри, різноманітна гурткова робота тощо) та фізкультурно-оздоровчих заходах (заняття в тренажерних залах). Під час спілкування з підопічними та працівниками ПНІ необхідно з'ясувати, чи існує реальна можливість для маломобільних підопічних брати участь у різноманітних заходах, які проводяться для всього загалу.

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

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

медична реабілітація – система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання;

психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом проведення системної навчально-виховної роботи;

17 Пункт 6 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадптації, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи;

трудова реабілітація – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками, забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, зокрема шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць;

фізкультурно-спортивна реабілітація – система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для покращення фізичного і психологічного стану;

фізична реабілітація – система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні та компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення;

соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної та родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування задоволення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;

психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості.

На кожну особу з інвалідністю розробляє медико-соціальна експертна комісія (далі – МСЕК) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (далі – ІПР)¹⁸, яка, відповідно до статті 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», обов’язкова для виконання.

МСЕК у разі потреби забезпечує своєчасний огляд (переогляд) повнолітніх осіб з порушеннями стану здоров’я, осіб з інвалідністю. Якщо особа, яка звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд (переогляд) до комісії за станом здоров’я, згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії, огляд (переогляд) проводиться за місцем її проживання (вдома), у стаціонарних установах для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю¹⁹.

Організація працетерапії проводиться відповідно до Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах/установах системи соціального захисту населення²⁰.

Для забезпечення осіб з інвалідністю технічними засобами реабілітації персонал та ЛКК на етапі складання або корегування ІПР повинні користуватися Каталогом технічних та інших засобів реабілітації²¹ та виплачувати відповідно до Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення, грошову компенсацію вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації²².

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

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

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

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

21 www.msp.gov.ua/content/katalog-2018.html.

22 Постанова КМУ від 05.04.2012 р. № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів».

Підопічні (крім недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена) за рішенням директора інтернату можуть за їхньою згодою залучатися до виконання тимчасових робіт, які не пов'язані з обслуговуванням підопічних, на умовах цивільно-правового договору, якщо робота не протипоказана за станом їхнього здоров'я, з оплатою відповідно до акта виконаних робіт²³.

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

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

Дієздатні підопічні можуть проживати/перебувати в ПНІ тільки на власне бажання, а недієздатні – за згодою законного представника або органу опіки та піклування.

Обмеження пересування по території та за її межами можливе тільки відповідно до призначень лікарів-психіатрів та під час забезпечення підопічного під спостережним режимом нагляду (відповідно до створених відділень (кімнат)²⁴.

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.**

З метою захисту прав підопічних установа має налагодити співпрацю з центрами з надання безоплатної правової допомоги та правозахисними

23 Пункт 31 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

24 Пункт 34 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

організаціями для підвищення правової свідомості, культури та освіченості населення (правопросвітництво), надання безоплатної первинної і, за необхідності, вторинної правової допомоги²⁵.

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

розміщення на видному місці в доступній формі інформації про їхні права і обов'язки;

проведення інформаційних бесід про права і обов'язки підопічних.

Підопічні мають право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій, засобів масової інформації та їхніх посадових осіб із зауваженнями та пропозиціями стосовно їхньої діяльності, заявами та клопотаннями щодо реалізації своїх прав і законних інтересів та скаргами про їх порушення.

Статтю 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» для осіб з розладами психіки передбачено спілкування з іншими особами, зокрема з адвокатом або іншим законним представником, без сторонніх осіб згідно з правилами внутрішнього розпорядку закладу²⁶.

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

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

наявність місця (кімната, місце в якомусь приміщенні) для спілкування з рідними;

можливості вести телефонні розмови та користуватися інтернетом (власним коштом);

необмежене спілкування з рідними, друзями та знайомими телефоном, вільний доступ підопічних до власного телефону;

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

26 Стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

прозорий механізм відправлення та отримання листів;

забезпечення таємниці листування при відправленні та отриманні будь-якої кореспонденції.

можливість усамітнення;

забезпечення приватності в установі: санвузли обладнані кабінками, захисна плівка на вікнах, ліжка розміщені окремо, використання ширми при проведенні санітарно-гігієнічних процедур тощо.

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

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

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

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

Відповідно до пункту 2.10 Правил опіки та піклування, затверджених Наказом Держкомсім'імолодьспорту, МОН, МОЗ, Мінпраці від 26.05.1999 № 34/166/131/88, керують майном, що належить особам, над якими встановлено опіку чи піклування або які влаштовані в будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів, опікуни та піклувальники. Тобто пенсійні кошти (соціальну допомогу) недієздатних підопічних отримує опікун (піклувальник, помічник), відповідно до чинного законодавства²⁷, та витрачає на особисті потреби підопічного.

27 Постанова правління Національного банку України від 12.11.2003 № 492 «Про затвердження Інструкції про порядок відкриття і закриття рахунків клієнтів банків та кореспондентських рахунків банків – резидентів і нерезидентів».

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

Використання коштів недієздатних підопічних, опіку на якими виконує заклад, проводиться відповідно до Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів²⁸.

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

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

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

до посадових інструкцій (функціональних обов'язків) персоналу внесена заборона катування відповідно до вимог Конвенції

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

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

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

Наприклад, на зазначених осіб можуть накладатися обмеження:

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

Порядок дій моніторингової групи у разі перешкоджання в проведенні візиту.

Перешкоджання в проведенні візиту такі:

недопущення моніторингової групи до службових приміщень, до підопічних 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 підопічними.

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

Керівник групи складає адміністративний протокол про перешкоджання діяльності *Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини*²⁹.

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

передати керівникові установи для ознайомлення своє службове посвідчення та доручення членів моніторингової групи на проведення моніторингу;

у разі потреби, надати для ознайомлення витяг із Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», зокрема щодо реалізації функцій національного превентивного механізму;

повідомити про мету і порядок проведення візиту, склад моніторингової групи, дотримання умов конфіденційності щодо інформації, отриманої під час візиту;

передати перелік документів (інформації), з якою група буде знайомитися під час огляду установи, щоб начальник установи забезпечив доступ до цих документів (інформації);

з'ясувати кількість підопічних у закладі (зокрема, за категоріями: особи з інвалідністю, неповнолітні, недієздатні тощо); уточнити як відбувається розподіл підопічних між відділеннями (якщо вони є), поверхами, кімнатами;

з'ясувати рівень укомплектування персоналу в установі (медичного та обслуговчого);

запропонувати оформити за час візиту проблемні питання з організації надання соціальних послуг підопічним в установі.

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

При під'їзді та вході на територію установи звернути увагу на наявність зупинок громадського транспорту, магазинів; перебування підопічних на території установи і можливість та зручність для прогулянок, особливо маломобільних осіб; облаштованість вхідної зони приміщення

²⁹ Стаття 188-40 Кодексу України про адміністративне правопорушення.

відповідно до вимог чинного законодавства (наявність поручнів порогів, пандуса³⁰ тощо).

Під час проведення візиту використовується орієнтовний маршрут візиту. На етапі планування та визначення маршруту візиту можна користуватися орієнтовним маршрутом, який зазначено в Додатку № 1. Однак бувають ситуації, коли можлива зміна цього маршруту.

Житлові приміщення

У житлових приміщеннях повинні бути дотримані такі основні стандарти:

норма житлової площі: не менше ніж 8–10 м² на одну особу, для осіб – користувачів візка – 10–12 м²³¹;

наявність меблів, твердого інвентарю та столового посуду відповідно до вимог розділу VI Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю в інтернатних установах соціального захисту населення³²;

ліжко та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного підопічного; стіл та стільці, шафа для речей – на кімнату;

основні принципи безпечного простору для маломобільних підопічних: оптимальна температура повітря в житловій кімнаті – 20–22°C³³, провітрювання по 15–20 хвилин, не менше ніж 2 рази на день, у будь-яку погоду, вологе прибирання – щодня;

протисонячні пристрої на вікнах не повинні погіршувати умови природної освітленості приміщень і перешкоджати евакуації

30 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 (пункт 6.3.17 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення).

31 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

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

33 Пункт 8.2.6. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

людей з будинків. Вони мають бути виготовлені з негорючих матеріалів³⁴;

встановлення настінних комбінованих світильників загального та місцевого освітлення над кожним ліжком і передбачати по одній двохполюсній штепсельній розетці із заземлювальним контактом³⁵. Розетка важлива для функціонального ліжка, протипролежневого матраца та інших пристроїв підопічного.

Ліжко:

доступ до ліжка повинен бути з трьох (або двох) боків, воно розташовується там, де не заважає світло з вікна;

ліжковий тросик (кріпиться в ножній частині ліжка; потрібен, щоб людина сама могла підніматися в ліжку; трос повинен бути з вузлами на мотузці, щоб руки не ковзали);

матрац (протипролежневий – для лежачих і малорухомих хворих; зручний – для рухливих хворих);

бічні поручні (потрібні, щоб унеможливити відпадіння; поручні можна замінити складеною ковдрою або подушками; завжди запитуйте, чи комфортно хворому, у людини не повинно бути відчуття, що вона «замкнена» в ліжку).

Тумбочка (повинна бути на відстані витягнутої руки; зручно дотягуватися в лежачому положенні; на/в тумбочці – виклик на допомогу (зручний спосіб зв'язку): дзвінок, електронний дзвінок, кнопка виклику; телефон; вода повинна міститися в зручній тарі (склянці з трубочкою або поїльнику) і завжди бути на відстані витягнутої руки.

Крісло-туалет повинно бути з відкидними підлокітниками. Тумбочку і крісло-туалет треба ставити з того боку, на яку людині зручно повертатися.

Стілець для відвідувачів (лежачому хворому некомфортно, коли з ним розмовляють стоячи, з позиції згори вниз, тому необхідні меблі для відвідувачів).

Крісло колісне, ходунки. Необхідно переконатися, що вони містяться поруч з ліжком і розташовуються з на одному рівні з цим ліжком.

34 Пункт 6.3.24 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

35 Пункт 8.3.3 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

Облаштування ванної та санітарної кімнати:

опорні ручки по стінах і по боках від унітазу;

стійка раковина (поручні над ванною, підлога повинна бути сухою і неслизькою. Не повинно бути килимів і доріжок, об які підопічний може спіткнутися);

вбиральня (один унітаз, один умивальник, один душ на одну житлову кімнату)³⁶;

душова кабіна з місцем для роздягання (одна душова кабіна на вісім осіб).

Якщо в ПНІ є **лазне-пральний комплекс**, необхідно перевірити умови забезпечення приватності та гідного ставлення при виконанні гігієнічних процедур:

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 приміщення.

Харчоблок, їдальня

Харчоблок повинен мати: їдальню та кухню з роздавальною (заготівельний цех, кімнату для кухонного посуду, кладову добового запасу продуктів, кладову для сухих продуктів, кладову для овочів, побутову кімнату дня персоналу з санвузлом тощо).

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

Підопічні мають бути забезпечені відповідно до встановлених норм³⁷: раціональним чотириразовим харчуванням, зокрема й дієтичним, з урахуванням віку і стану здоров'я в межах натуральних норм харчування.

36 Пункт 6.2.3.4 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

37 Постанова КМУ від 13.03.2002 № 324 Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери

Відповідно до розпорядку дня, проміжки часу між споживанням їжі не повинні бути більше ніж чотири години, останнє споживання їжі організовується за дві години до сну)³⁸.

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

наявність щоденного та перспективного меню;

відповідність приготовлених страв до технологічних карток приготування страв;

відповідність харчових продуктів для приготування страв до меню розкладки на день візиту;

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

виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції. Приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися;

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;

дотримання вимог санітарного законодавства;

періодичність проведення дезінфекційних заходів³⁹;

організацію періодичних профілактичних медичних оглядів працівників харчоблоку⁴⁰.

Підопічні повинні брати участь у культурно-дозвіллевих (перегляд, читання книжок, настільні ігри, різноманітна гурткова робота тощо) та фізкультурно-оздоровчих заходах (заняття в тренажерних залах). Під час спілкування з підопічними та працівниками будинку-інтернату необхідно з'ясувати, чи існує реальна можливість для маломобільних підопічних брати участь у різноманітних заходах, які проводяться для всього загалу.

управління Міністерства соціальної політики».

38 Пункт 6 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

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

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

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

Під час спілкування з підопічними необхідно з'ясувати:

прізвище, ім'я та по батькові;

тривалість проживання в ПНІ;

з'ясувати, як поводить персонал з підопічними, наявність насильства з боку інших підопічних;

з'ясувати, чи застосовуються в установі ізоляції та/або фіксації (як відбувається і де, хто застосовує, чи наглядає лікар, як довго), чи застосовується як покарання;

чи застосовують як покарання госпіталізацію до психіатричної лікарні;

чи існують обмеження пересування по та за межами території;

забезпечення безперешкодного доступу до санвузла;

можливість митися, яка частота;

забезпечення безперешкодного доступу до питної води;

можливість бути на свіжому повітрі;

рівень надання медичної допомоги;

можливість використовувати власні кошти на свої потреби;

розпорядок дня, дозвілля, культурно-розважальні заходи, харчування;

механізм отримання пенсії, можливість і механізм проведення закупів (особливо для маломобільних підопічних);

чи є в підопічних скарги.

Особливості спілкування з підопічними, які страждають на психічні розлади:

треба зберігати певну емоційну дистанцію, бути коректним і стриманим у висловлюваннях;

перебувати від такої особи на певній відстані, тим більше не допускати, щоб вона опинилася за спиною або поза полем зору;

якщо особа, на вашу думку, виявляє ознаки психічного збудження і висловлює нісенітницю, ні за яких обставин не можна перепевнювати її в неправильності її думок, тим більше глузувати з неї або, навпаки, підтримувати;

інформація, яка надходить від осіб з психічними розладами може бути певною мірою об'єктивною, але оцінювати її треба критично.

Особливості спілкування з хворими на деменцію (ряд симптомів, з-поміж яких втрата пам'яті, зміни настрою й проблеми з комунікацією та встановленням зв'язків між причинами й наслідками):

при спілкуванні дивитися в очі, обов'язково називати хворого на ім'я;

говоріть чітко, повільно, простими короткими реченнями. Не слід швидко змінювати теми. Під час розмови дивіться на нього;

не підходьте надто близько до особи, бо вона сприйме це як загрозу;

не сперечайтесь – це може посилити марення. Спробуйте відвернути увагу хворого на реальний об'єкт;

не слід ставити велику кількість запитань, краще це робити поступово, після відповіді на попереднє запитання;

хворого необхідно постійно стимулювати, щоб він намагався висловлювати свої думки сам. Не перебивайте, навіть якщо вже на самому початку зрозуміли сенс висловлювання, нехай хворий намагається договорити фразу до кінця.

Під час або після спілкування з підопічними та огляду житлових кімнат, санвузлів, їдальні, кімнат для побачень та ін. приміщень моніторингова група спілкується з середнім та молодшим медичним персоналом.

Під час спілкування з медичним персоналом з'ясовується:

що входить до його обов'язків;

яка кількість персоналу на зміні вдень/вночі;

чи вистачає персоналу;

чи проводилися з ним заняття, які саме (ознайомитися із планом навчань з середнім та молодшим медичним персоналом);

чи проводяться заняття з професійної підготовки з тематики захисту прав пацієнтів, заборони неналежного поведіння.

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

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

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

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

Хто з медичного персоналу працює вдень/вночі?

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

Місце та умови зберігання медикаментів. Терміни придатності.

Чи є підопічні з хронічними соматичними захворюваннями? Скільки? Онкохворі – чи потребують вони знеболення (як забезпечується)?

Чи є ВІЛ-інфіковані, хворі на СНІД – як надається допомога інфекціоніста, періодичність забору крові (як відбувається), чи мають схему лікування на руках?

Хворі на діабет – як проводиться контроль цукру в крові, чи наявне дієтичне харчування?

Як забезпечені такі підопічні медикаментозним лікуванням?

Яка періодичність медичних оглядів вузькими спеціалістами?

Де саме відбуваються профілактичні огляди підопічних – у ПНІ чи закладі охорони здоров'я?

Чи є стоматолог в інтернаті? Як проводиться лікування зубів?

Умови та проблеми проведення протезування: взуття, слухові апарати, протези, засоби малої механізації тощо.

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

Які умови зберігання та наявність аптечок і засобів для невідкладної допомоги?

Яка процедура реєстрації факту смерті?

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

особові справи підопічних (зразок не затверджено);

історія хвороби (зразок не затверджено);

листок лікарських призначень⁴¹ та листок призначень для препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів хворим, які лікуються в стаціонарних або амбулаторних умовах, і виконання цих призначень⁴²;

виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого;

протокол застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади⁴³;

журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади⁴⁴;

41 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».

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

43 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».

44 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».

індивідуальна програма реабілітації⁴⁵;

журнал травматизму (зразок не затверджено);

журнал смертності⁴⁶.

У разі отримання від підопічних інформації стосовно неналежного надання їм медичної допомоги необхідно в історії хвороби підопічного перевірити записи стосовно огляду, наявності в підопічного скарг, діагнозу, консультацій лікарів-спеціалістів, надані рекомендації та їх виконання.

Фото 1.

У лікаря або медичної сестри необхідно взяти кілька історій хвороби підопічних, які останнім часом виписані зі стаціонару психіатричної або іншої багатопрофільної лікарні. Необхідно проаналізувати **виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого** (фото 2), та перевірити їх виконання, запис в **історії хвороби** (фото 1) та **листках лікарських призначень** (фото 3 і 4).

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

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної ради | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Форма первинної облікової документації № 129-11/о ЗАТВЕРДЖЕНО | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма КЗ «Гейківська психоневрологічна лікарня» ДОР» 53054, Криворизький р-н, с. Гейківка | Наказ МОЗ України | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Код за СДРПОУ | 0 | 1 | 9 | 8 | 8 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 2 | 0 | 1 | 7 | № | 3 | 6 |

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

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

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

Фото 4.

Якщо рекомендації, надані у виписці з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, не повною мірою виконано, це підтверджує факт неналежного надання медичної допомоги, а якщо взагалі не виконано, то це підтверджує факт ненадання медичної допомоги.

В індивідуальній програмі реабілітації осіб з інвалідністю (далі – ІПР)⁴⁷ (фото 5) необхідно з'ясувати інформацію стосовно призначення ряду реабілітаційних заходів для осіб з інвалідністю та їх виконання.

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

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

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, 3. 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 | | | | | |
| пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда | <i>Може працювати в нормальних умовах</i> | 2013-2014 | | | |
| раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією) | <i>Встановлення неповного робочого часу</i> | | | | |
| види професій і спеціальностей, доступні за станом здоров'я | <i>аудитор, бухгалтер</i> | | | | |
| ... | | | | | |

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

Фото 5.

Обсяг, термін та місце проведення працетерапії необхідно переглянути в розділі 7 (соціальна та побутова реабілітація). Крім того, у разі потреби необхідно ознайомитися з індивідуальною карткою підопічного з працетерапії⁴⁸ (фото 6).

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

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

Фото 6.

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

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

спеціальними засобами для догляду (допоміжними засобами для туалету, для піднімання, кріслами-стільцями з санітарним оснащенням);

спеціальними засобами для самообслуговування (допоміжними побутовими пристроями);

протезно-ортопедичними виробами,

спеціальним фізкультурно-спортивним обладнанням і спорядженням, спортивним інвентарем.

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

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

Зміна режиму перебування підопічних у ПНІ

Переведення підопічних з одного відділення (житлової кімнати) до іншого та зміна режиму нагляду (постільного, спостережного та вільного) проводиться з об'єктивних причин за рекомендацією лікаря, згодою підопічного та з урахуванням стану його здоров'я із зазначенням відповідної інформації в медичній документації⁴⁹, тобто історії хвороби.

Тому, у разі наявності інформації стосовно переведення підопічних з вільного на спостережний режим або навпаки, необхідно перевірити в історії хвороби наявність лікарських рекомендацій стосовно зміни режиму нагляду (наприклад з вільного на спостережний та навпаки).

Застосування фізичного обмеження та/або ізоляції

Застосовувати фізичне обмеження та/або ізоляцію до осіб, які страждають на психічний розлад, можуть ПНІ, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Інформацію стосовно застосування до підопічних фізичного обмеження та/або ізоляції, необхідно зіставити:

⁴⁹ Пункт 36 Типового положення про психоневрологічний інтернат (Постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

в історії хвороби повинен бути запис лікаря-психіатра чи іншого медичного працівника, на якого власник закладу з надання психіатричної допомоги поклав обов'язки з надання психіатричної допомоги, стосовно випадку, форми і часу застосування фізичного обмеження та/або ізоляції⁵⁰;

у Журналі реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (фото 7), та в Протоколі застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (фото 8)⁵¹.

| | | |
|---|--|--|
| 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 № 066-3/о | |
| Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма | ЗАТВЕРДЖЕНО | |
| Код за ЄДРПОУ | 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 _____

| 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 проводилася фіксація та (або) ізоляція | Стать | Рік народження | Діагноз | Номер форми № 003/о | Прізвище, ім'я, по батькові особи, що безпосередньо проводила фіксацію та (або) ізоляцію | Час, на який призначена фіксація та (або) ізоляція | Прізвище, ім'я, по батькові лікаря-психіатра, який продовжив 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 |

Фото 7.

50 Стаття 8 Закону України «Про психіатричну допомогу».

51 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».

| | | |
|---|--|---------|
| 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 | |
| Код за ЄДРПОУ | Наказ МОЗ України | |
| | 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**

1. Хворий

(прізвище, ім'я, по батькові пацієнта, рік народження, номер медичної карти стаціонарного хворого)

2. Номер відділення____, назва відділення _____, дата і час прийняття рішення про застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції _____

3. Рішення про застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції хворого прийняв _____
(посада, прізвище, ім'я та по батькові повністю)

4. Обґрунтування необхідності застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції, опис психічного стану хворого _____

Підпис лікаря-психіатра _____

5. Особи, які безпосередньо проводили фіксацію та (або) ізоляцію:

- 1) _____
(посада, прізвище, ім'я та по батькові, підпис)
- 2) _____
(посада, прізвище, ім'я та по батькові, підпис)
- 3) _____
(посада, прізвище, ім'я та по батькові, підпис)

Фото 8.

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 з 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 з рекомендаціями, наведеними в Додатку 7 до цих Методичних рекомендацій.

**Огляд території
закладу**

**Зустріч з
адміністрацією
закладу**

Огляд житлових приміщень:
1) відділення для ліжкових хворих
2) відділення для молоді
3) інші відділення

Медична частина
(аналіз документації)

Реабілітаційні та культурно-масові приміщення

Харчоблок, їдальня

Інші приміщення

**Підсумкова зустріч з
адміністрацією
закладу**

| | |
|---|--|
| наявність зупинки біля ПНІ | |
| наявність магазину біля ПНІ | |
| наявність підопічних на території ПНІ | |
| можливість та зручність на території ПНІ для прогулянок, особливо маломобільних осіб: (зокрема, 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) | |
| наявність інформаційних стендів в адміністративному корпусі з контактами куди і до кого можна звернутися підопічним при порушенні їхніх прав, скринька для подання скарг | |
| наявність кімнати для приймання гостей мешканців, а також наявність та доступність вбиральні для осіб з інвалідністю – користувачів візка | |
| облаштування території інтернату (наявність альтанок, накриття від атмосферних опадів та сонячного світла, дорожнє покриття) | |
| наявність спортивних та інших майданчиків | |

| | |
|--|--|
| ПП керівника закладу | |
| ПП інших працівників установи, які супроводжують моніторингову групу | |
| <p>Кількість підопічних:</p> <p>всього за списком / перебуває в ПНІ на день візиту / відсутніх</p> <p>чоловіків / жінок</p> <p>дієздатних осіб</p> <p>недієздатних осіб</p> <p>обмежено дієздатних осіб</p> | |
| Кількість житлових корпусів | |
| <p>Розподіл умов проживання підопічних (за можливістю самообслуговування):</p> <p>для лежачих</p> <p>для осіб-користувачів візків</p> <p>для молоді</p> <p>підтримане проживання</p> <p>паліативний догляд</p> | |
| <i>Проблемні питання, озвучені керівництвом установи</i> | |

Під час спілкування з підопічними необхідно з'ясувати таке:

Прізвище, ім'я та по батькові.

Тривалість проживання в ПНІ.

З'ясувати, як поводить персонал з підопічними, наявність насильства з боку інших підопічних.

З'ясувати чи застосовуються в установі ізоляції та/або фіксації (як відбувається і де, хто застосовує, чи наглядає лікар, як довго), чи застосовується як покарання.

Чи застосовують як покарання госпіталізацію до психіатричної лікарні?

Чи існують обмеження пересування по та за межами території?

Забезпечення безперешкодного доступу до питної води.

Чи подобається їм харчування, чи достатньо. Як годують лежачих хворих підопічних?

Забезпечення безперешкодного доступу до санвузла.

Можливість митися. Яка частота?

Можливість бути на свіжому повітрі.

Рівень надання медичної допомоги (питання в розділі «Надання медичної допомоги»);

Можливість використовувати власні кошти на свої потреби.

Запитати підопічних про розпорядок дня, дозвілля, культурно-розважальні заходи, харчування.

Запитати про механізм отримання пенсії, можливість і механізм проведення закупів (особливо для маломобільних підопічних).

Чи є в підопічних скарги?

| Поверх, відділення, кімната | Прізвище та ім'я | Питання для уточнення/ реагування |
|--|-------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|--|
| норма площі на одну особу (<i>на одне та два місця має визначатися з розрахунку не менше ніж 8 кв. м на одну особу, для осіб – користувачів візка – 10 кв. м</i>) | |
| кількість осіб в одній кімнаті | |
| підопічні з порушенням інтелектуального розвитку проживають окремо від підопічних з психічними розладами | |
| безпека підопічних | |
| проживання маломобільних підопічних на нижніх поверхах | |
| захаращеність кімнат меблями та технічними засобами на проходах | |
| наявність ґрат, що не розчиняються (у разі необхідності встановлення на вікнах приміщень, де перебувають люди, ґрат, останні повинні розчинятися, розсуватися або зніматися. Під час перебування в цих приміщеннях людей ґрати мають бути відчинені (зняті) | |
| обізнаність персоналу ПНІ з порядком виклику підрозділів Оперативно-рятувальної служби та дій у разі виникнення пожежі (<i>черговий зобов'язаний мати при собі комплект ключів від дверей евакуаційних виходів, електричний ліхтар</i>) | |
| наявність замків (засовів) на дверях кімнат | |
| наявність ключів у підопічних від дверей їхніх житлових кімнат | |
| наявність меблів у житлових кімнатах (<i>ліжко та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного підопічного; стіл та стільці, шафа для речей – на кімнату</i>) | |
| комфорт і чистота в житлових кімнатах | |

| | |
|--|--|
| рівень освітлення | |
| наявність та облаштування ліжка (якість матраца, чистота постільної білизни) | |
| забезпечення маломобільних підопічних: крісел колісних (кількість / потреба) ходунків (кількість / потреба) тростин (кількість / потреба) | |
| облаштування домашнього затишку в житлових кімнатах (наявність квітів, телевізора, іншої техніки, фотографій, картин на стінах тощо) | |
| доступ підопічних до ліжок протягом дня | |
| наявність кімнати відпочинку (кімната відпочинку з розрахунку: для відділень (кімнат) з вільним режимом утримання – 1,2 на одну особу, із спостережним – 1,4 на 1 особу) | |
| скупченість у ній підопічних (у % приблизно) | |
| забезпечення безперешкодного доступу до вбиральні | |
| чи достатньо унітазів та умивальників для підопічних (1 унітаз, 1 умивальник на 8 жінок; 1 унітаз, 1 умивальник, 1 пісуар на 12 чоловіків) | |
| можливість митися (душова кабіна з місцем для роздягання (1 душова кабіна на 8 осіб) | |
| забезпечення безперешкодного доступу до питної води , особливо для маломобільних осіб (наявність посудин з питною водою в лежачих хворих) | |
| можливість бути на свіжому повітрі : наявність інклюзивного простору для маломобільних підопічних | |
| можливість протягом дня бути зайнятим різноманітними культурно-масовими та реабілітаційними заходами | |

| | |
|--|--|
| <p>Отримання власноруч підопічними власних коштів або їхніми законними представниками:</p> <p>дієздатні підопічні повинні власноруч отримувати та розпоряджатися власними коштами;</p> <p>недієздатні підопічні, які мають опікуна та який отримує його кошти та витрачає на нього;</p> <p>у недієздатних підопічних, яким не призначено опікуна, облік коштів проводиться відповідно до чинного законодавства</p> | |
| <p>У разі невиконання опікунами (піклувальниками) своїх обов'язків, чи порушували працівники інтернату питання стосовно заміни опікуна (піклувальника)</p> | |
| <p>Вжиті заходи щодо поновлення дієздатності. Кількість таких осіб за останні три роки. Труднощі при розв'язанні зазначених питань.</p> <p>Співпраця з центрами надання безоплатної правової допомоги недієздатним підопічним при поновленні їхньої дієздатності.</p> | |
| <p><i>Необхідно з'ясувати, які скарги мають підопічні</i></p> | |

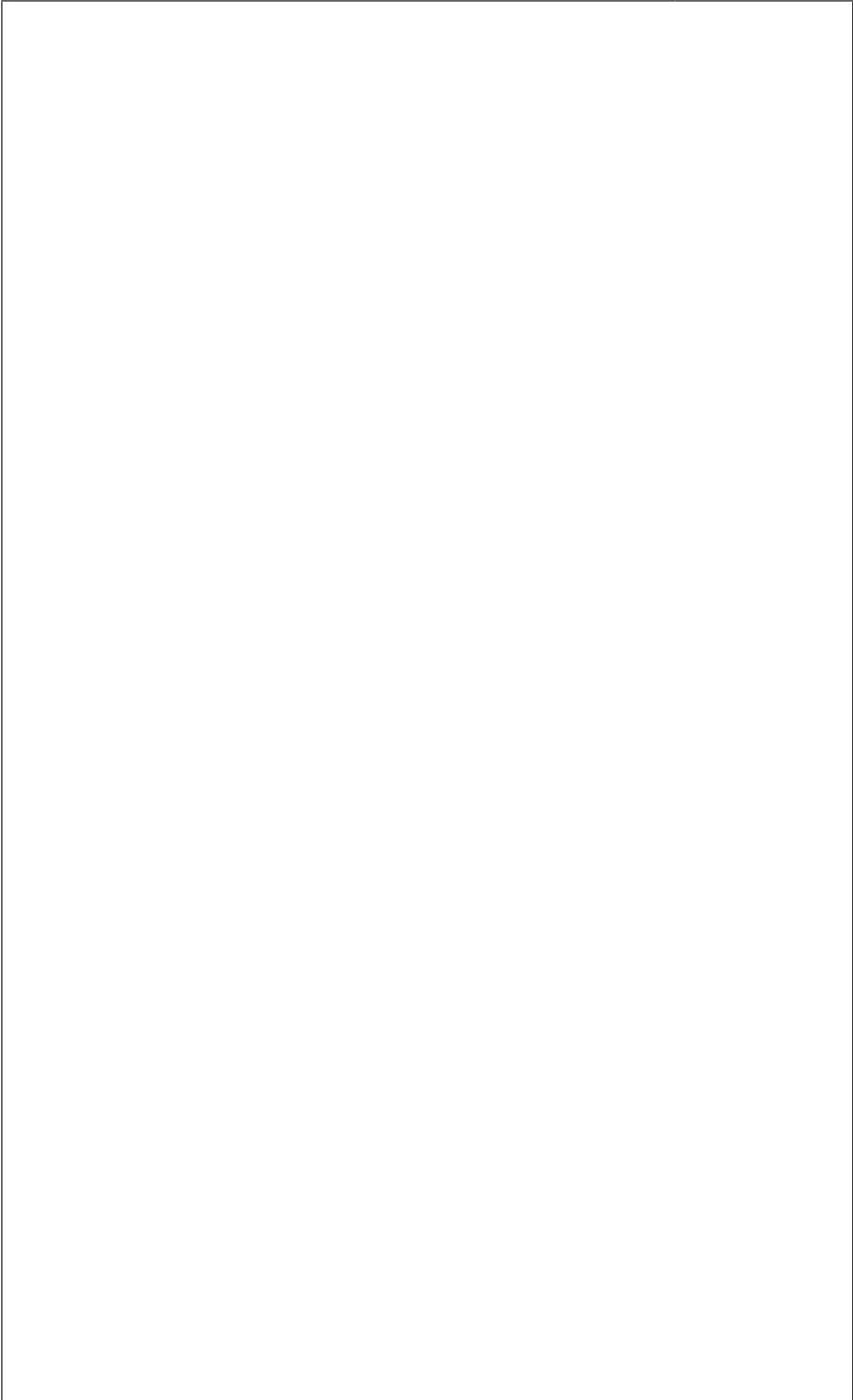
| | |
|--|--|
| | |
| приміщення має мати площу не менше ніж 7 м ² | |
| великі вікна (для забезпечення природного освітлення та доступу свіжого повітря) | |
| наявність ліжка та постелі | |
| безперешкодний доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дозволяють усамітнитися | |
| доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами | |
| доступ до прогулянок | |
| доступ до користування особистими речами | |
| <p><i>Необхідно з'ясувати про наявність дисциплінарних приміщень, контингент, причини та порядок поміщення до них (поспілкуватися з підопічними, які перебували в цих приміщеннях)</i></p> | |

| | |
|---|--|
| | |
| Наявність ліцензії на провадження діяльності з медичної практики | |
| Наявність ліцензії на придбання, перевезення, зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів | |
| Наявність договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками | |
| Наявність приймально-карантинного відділення та ізолятора (ці відділення повинні мати окремі палати на два ліжка, ванну з душем, санвузол (один унітаз та один умивальник). Площа палат приймально-карантинного відділення ПНІ повинна бути збільшена до 28 м ² у разі функціонування відділення інтенсивного медичного догляду) | |
| 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? | |
| Які кабінети є в медичному блоці (частині) (маніпуляційна, кабінет для масажу, кабінет ЛФК, стоматологічний, гінекологічний тощо)? | |
| Місце та умови зберігання медикаментів. Терміни придатності (сплинув чи ні) | |
| Чи є підопічні з хронічними соматичними захворюваннями? Скільки? | |
| Як забезпечені такі підопічні медикаментозним лікуванням (належно, неналежно, за власний рахунок)? | |
| Скільки коштів виділяється на забезпечення медикаментами на 1 підопічного на 1 день? | |
| Яка періодичність медичних оглядів вузькими спеціалістами? | |

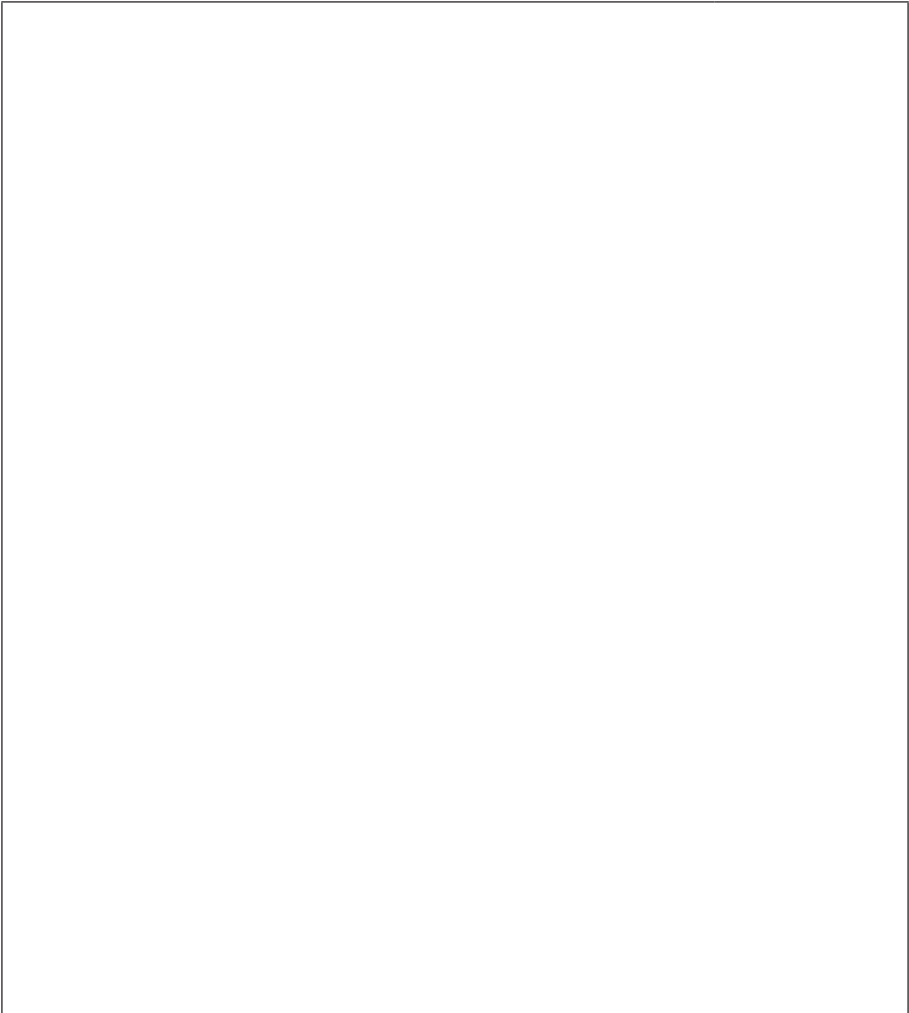
| | |
|--|--|
| Де саме відбуваються профілактичні огляди підопічних: в інтернаті чи закладі охорони здоров'я? | |
| Чи є стоматолог в інтернаті? Як проводиться лікування зубів? | |
| Умови та проблеми проведення протезування (взуття, слухові апарати, протези), забезпечення засобами малої механізації ⁵² тощо | |
| Чи є підопічні, які потребують особливого харчування (дієтичного, протертого, зондового)? | |
| Чи наявні аптечки та засоби для невідкладної допомоги та умови їх зберігання? | |
| Чи є висновок лікарської комісії за участю лікаря-психіатра з метою розв'язання питання щодо подальшого проживання підопічних у цих закладах або щодо можливості перегляду рішень про недієздатність тих, що такими визнані (відповідно до абзацу п'ятого статті 23 ЗУ «Про психіатричну допомогу»)? | |
| Яка процедура реєстрації факту смерті? <i>(лікарські (фельдшерські) свідоцтва про смерть видають заклади охорони здоров'я відповідно до Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, заклади охорони здоров'я та органи прокуратури України при встановленні факту смерті людини⁵³)</i> | |
| | |

52 www.msp.gov.ua/content/katalog-2018.html .

53 Наказ МВС, МОЗ, Генпрокуратури від 29.09.2017 № 807/1193/279 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини».



| | |
|--|--|
| | |
| наявність 4-разового харчування (зокрема й дієтичного) | |
| проміжки часу між споживанням їжі (які не повинні бути більше ніж чотири години, останнє споживання їжі організовується за дві години до сну) | |
| чи подобається підопічним харчування, чи достатньо його | |
| як і хто годує лежачих хворих підопічних | |
| Приміщення їдальні: | |
| наявність щоденного та перспективного меню | |
| відповідність харчових продуктів для приготування страв до меню розкладки на день візиту | |
| відповідність приготовлених страв до технологічних карток приготування страв | |
| наявність умивальника перед їдальнею або в приміщенні їдальні (<i>має бути облаштований один умивальник на 20 місць, але не менше ніж два умивальники</i>) | |
| обідні столи повинні мати гігієнічне покриття або скатертини | |
| виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції (<i>приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися</i>) | |
| наявність на кухні раковини для миття рук гарячою та холодною водою, на якій повинно бути мило, паперові рушники або індивідуальні серветки | |
| умови зберігання харчових продуктів, їх сусідство | |
| дотримання вимог санітарного законодавства | |
| періодичність проведення дезінфекційних заходів | |
| наявність періодичних профілактичних медичних оглядів працівників харчоблоку | |



| | |
|--|--|
| | |
| наявність залу для глядачів та клубні приміщення (бібліотеки-читальні, інтернет-клуб і кімнати для гурткових занять) | |
| наявність тренажерного залу | |
| наявність підопічних у цих приміщеннях | |
| можливість користуватися цими приміщеннями | |
| можливість користуватися цими приміщеннями на власне бажання | |

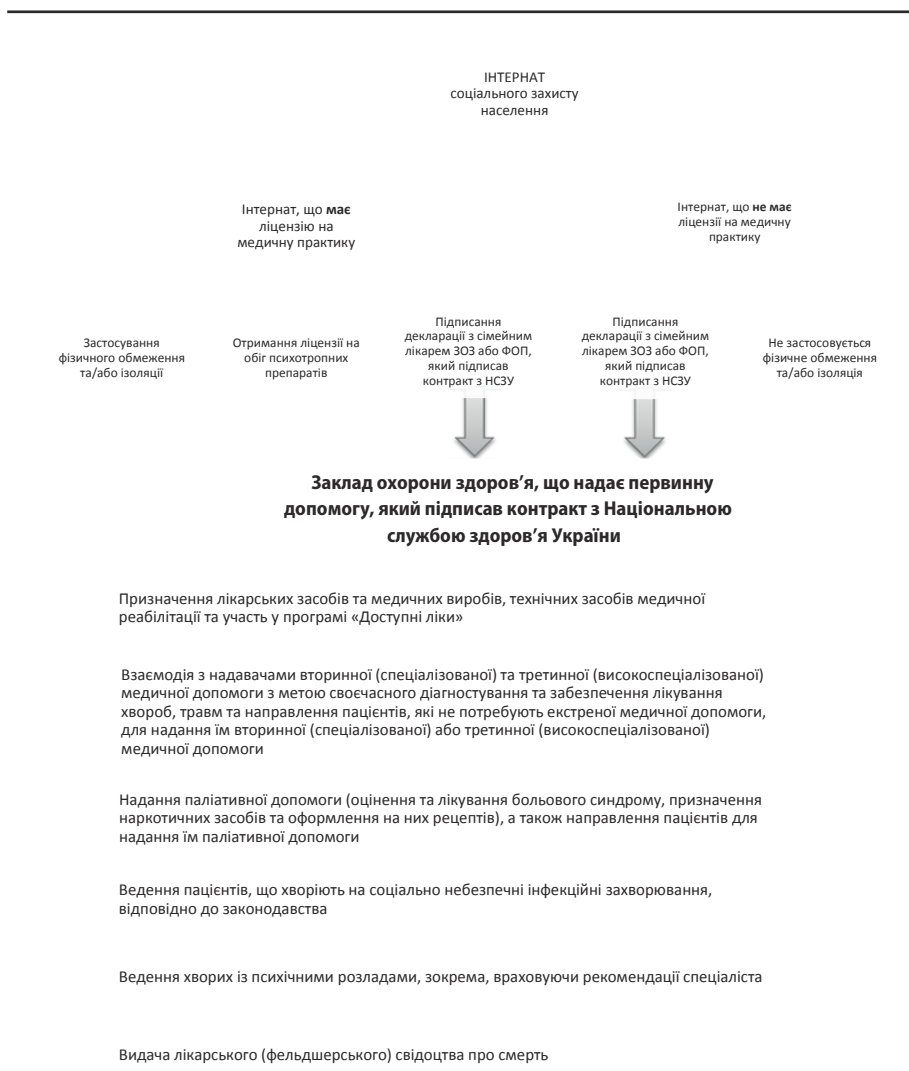
| | |
|--|--|
| <p>Наявність у всіх осіб з інвалідністю ІПР та їх строк дії (прострочений чи ні) <i>(особам з інвалідністю, групу інвалідності, яким установлено без зазначення строку перегляду, та дітям-інвалідам контроль виконання ІПР та/або її корегування проводяться не рідше ніж один раз на два роки⁵⁴)</i></p> | |
| <p>Які заходи з реабілітації проводяться в ПНІ:</p> <ul style="list-style-type: none"> соціальної реабілітації (працетерапія, самообслуговування); психолого-педагогічної реабілітації; фізичної реабілітації; психологічної реабілітації; фізкультурно-спортивної реабілітації. | |
| <p>З'ясувати рівень забезпечення технічними засобами реабілітації відповідно до ІПР або навпаки, за наявності потреби в особі з інвалідністю, брак відповідних записів в ІПР (достатній / недостатній)</p> | |
| <p>Організація працетерапії для підопічних:</p> <ul style="list-style-type: none"> наявність індивідуальних карток з рекомендованими видами занять з працетерапії; ознайомлення підопічних з правилами, нормами, інструкціями з охорони праці та техніки безпеки; <p>Присутність та постійний нагляд фахівців з працетерапії за підопічними протягом усього періоду роботи</p> | |

54 Наказ МОЗ від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання».

| | |
|---|--|
| <p>Чи є можливість відмовитися від робіт з працетерапії? Чи вживають конкретних заходів до підопічного в разі відмови виконувати певні види робіт?</p> | |
| <p>Є / нема ознак порушень при організації працетерапії (підопічні виконують важкі види робіт, працюють більше від визначеного лікарем строку, наприклад протягом 6–8 годин щоденно, крім вихідних)</p> | |
| <p>Можливість для підопічних залучатися до виконання тимчасових робіт, які не пов'язані з обслуговуванням підопічних, на умовах цивільно-правового договору, якщо робота не протипоказана за станом їхнього здоров'я, з оплатою відповідно до акта виконаних робіт⁵⁵</p> | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 450px; width: 100%;"></div> | |

⁵⁵ Пункт 31 Типового положення про психоневрологічний інтернат (постанова Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957).

| Позитив | Негатив |
|----------------|----------------|
| | |



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

з'ясувати підстави перебування особи, яка страждає на психічний розлад, та термін перебування в цьому приміщенні (історія хвороби);

проаналізувати періодичність змін у стані здоров'я підопічного (історія хвороби);

при систематичному погіршенні стану здоров'я підопічного необхідно з'ясувати причини залишення його в інтернаті, а не госпіталізації до психіатричної лікарні;

у разі відмови госпіталізації підопічного до лікарні необхідно з'ясувати чи була зафіксована зазначена відмова в лікарняному закладі (фото чи копія відмови);

у подальшому необхідно встановити наявність призначення у зв'язку зі зміною стану здоров'я лікаря районної лікарні або інтернату (при наявності ліцензії на медичну практику);

в окремих випадках, можливо, зателефонувати в лікарняний заклад, який відмовив у госпіталізації для з'ясування підстав зазначеної відмови.

2. У разі виявлення випадку неналежного знеболювання онкохворого необхідно:

оглянути записи лікаря-терапевта (сімейного лікаря, онколога тощо) стосовно наявного діагнозу, результатів обстеження та інших діагностичних процедур;

проаналізувати ці записи на наявність у підопічного вираженого больового синдрому, його оцінки та наданих рекомендацій;

з'ясувати в лікаря або іншого наявного в інтернаті медичного працівника стосовно механізму забезпечення підопічного адекватним та стабільним знеболенням;

якщо не було знеболювання підопічного, отримати пояснення (в окремих випадках, у письмовій формі) стосовно вжиття всіх заходів.

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

чи скаржився підопічний на болі, чи проведено огляд хворого, яких подальших заходів вжито (викликано сімейного лікаря, направлено на консультацію до вузькопрофільного спеціаліста та на обстеження, призначено та виконано лікування тощо);

цю інформацію можна знайти в історії хвороби конкретного підопічного, в щоденниках лікаря, а призначення та виконання лікування – у листках призначень.

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

Враховуючи, що затверджених журналів передавання змін в інтернатних установах немає, документальне підтвердження в цій ситуації можна знайти в особовій справі підопічного, в якій зберігаються всі службові записки від працівників інтернату та інших підопічних (якщо така можливість у підопічного є);

крім цього, можна знайти підтвердження завдання тілесних ушкоджень в історії хвороби підопічного;

якщо є повторення таких дій, необхідно з'ясувати про заходи, яких вживало керівництво ПНІ стосовно подальшого перебування цього підопічного в тому чи іншому корпусі (відділенні, кімнаті).

5. Маломобільний підопічний не буває роками на вулиці через те, що в нього або немає візка або візок не відповідає його індивідуальним потребам:

відразу необхідно проаналізувати індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (якщо в особи встановлено групу інвалідності), особливо розділ II. Технічні та інші заходи реабілітації;

якщо інвалідність не встановлено, потрібно з'ясувати яких вжито заходів стосовно її встановлення та подальшого забезпечення особи технічними засобами реабілітації.

6. Підопічні працюють на підсобному господарстві, не отримуючи при цьому ніякої винагороди:

необхідно оглянути ІПР підопічного (у пункті 7 розділу I у графі «Працетерапія») має бути зазначений факт проведення працетерапії, її обсяг (із вказівкою годин на день);

ознайомитися зі списком підопічних, яким призначено працетерапію (має бути в медичного працівника та інструктора з працетерапії);

рішення ЛКК (що зазначене за результатами проведення щорічного огляду) не підстава для виконання підопічним різних заходів. Тільки висновок МСЕК в ІПР.

| | |
|--|---|
| <p>Право на життя</p> | <p>Стаття 27 Конституції України</p> <p>Стаття 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод</p> <p>Стаття 10 Конвенції про права осіб з інвалідністю</p> <p>Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417 «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні»</p> |
| <p>Право на охорону здоров'я та медичну допомогу</p> | <p>Стаття 49 Конституції України</p> <p>Статті 25 Конвенції про права осіб з інвалідністю</p> <p>Статті 32 та 34 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»</p> <p>Стаття 8 Закону України «Про психіатричну допомогу»</p> <p>Постанова Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957 «Про затвердження Типового положення про психоневрологічний інтернат»</p> <p>Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333 (зі змінами) «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення»</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я 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»</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я 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»</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.08.2015 р. № 494 (зі змінами) «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації осіб інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання»</p> <p>Наказ Міністерства соціальної політики України від 17.08.2017 № 1325 «Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг громадянам похилого віку, особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю»</p> |
| <p>Право на реабілітацію осіб з інвалідністю</p> | <p>Стаття 26 Конвенції про права осіб з інвалідністю</p> <p>Статті 7 та 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Захист від катувань, жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведження та покарання</p> | <p>Стаття 28 Конституції України</p> <p>Стаття 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод</p> <p>Стаття 15 Конвенції про права осіб з інвалідністю</p> |
| <p>Право на достатній життєвий рівень, що включає достатнє харчування, одяг, житло</p> | <p>Стаття 48 Конституції України</p> <p>Стаття 37 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»</p> <p>Статті 36–38 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»</p> <p>Постанова Кабінету Міністрів України від 13.03.2002 № 324 «Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства соціальної політики»</p> <p>Наказ Міністерства соціальної політики України від 19.08.2015 № 857 «Про затвердження Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю в інтернатних установах та територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення»</p> <p>ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення</p> <p>ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд</p> |
| <p>Заборона рабства і примусової праці</p> | <p>Стаття 43 Конституції України</p> <p>Стаття 4 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Право на повагу до приватного і сімейного життя</p> | <p>Стаття 32 Конституції України</p> <p>Стаття 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод</p> <p>Стаття 14 та 22 Конвенції про права осіб з інвалідністю</p> |
| <p>Право на професійну правничу допомогу</p> | <p>Статті 55, 57, 40 та 59 Конституції України</p> <p>Стаття 13 Конвенції про права осіб з інвалідністю</p> <p>Стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»</p> <p>Закон України «Про звернення громадян»</p> <p>Наказ Міністерства юстиції України від 02.07.2012 № 967/5 «Про затвердження Положення про центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги»</p> |
| <p>Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю</p> | <p>Стаття 41 Конституції України</p> <p>Наказ Міністерства соціальної політики України від 17.08.2018 № 1173 «Про затвердження Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями/підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів»</p> <p>Постанова правління Національного банку України від 12.11.2003 № 492 «Про затвердження Інструкції про порядок відкриття і закриття рахунків клієнтів банків та кореспондентських рахунків банків - резидентів і нерезидентів»</p> |
| <p>Підготовка персоналу з питань протидії неналежному поведженню з підопічними</p> | <p>Стаття 10 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведження і покарання</p> |

-
1. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод
 2. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю
 3. Європейська декларація з охорони психічного здоров'я
 4. Декларація ООН про права розумово відсталих осіб
 5. Декларація з проблем старіння
 6. Принципи ООН щодо людей похилого віку
 7. Гавайська декларація II (Ухвалена генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації, 1983)
 8. Принципи захисту психічно хворих осіб та покращення психіатричної допомоги (Резолюція ООН 46/119)
 9. Рекомендації № 1235 з психіатрії та прав людини Ради Європи
 10. Закон України «Про психіатричну допомогу»
 11. Постанова Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957 «Про затвердження Типового положення про психоневрологічний інтернат»
 12. Постанова Кабінету Міністрів України від 13.03.2002 № 324 «Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства соціальної політики»
 13. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів»

14. Наказ Мінсоцполітики України від 19.08.2015 № 857 «Про затвердження Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, інвалідів та дітей-інвалідів в інтернатних установах та територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення»
15. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 №503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»
16. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»
17. 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»
18. 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»
19. Наказ МОЗ України від 07.08.2015 р. № 494 (зі змінами) «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»
20. Наказ МОЗ України від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання»
21. Наказ Мінсоцполітики України від 17.08.2017 № 1325 «Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг громадянам похилого віку, особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю»
22. Наказ Мінсоцполітики України від 17.08.2018 № 1173 «Про затвердження Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями/

підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів»

23. Наказ Мінсоцполітики України від 26.11.2018 № 1778 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах/установах системи соціального захисту населення»
24. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.
25. ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд
26. Каталог технічних та інших засобів реабілітації: www.msp.gov.ua/content/katalog-2018.html

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.

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 підопічних, а також покращення, що відбулися після попереднього візиту національного превентивного механізму (наприклад, проведено ремонт приміщень, забезпечено підопічних усіма необхідними меблями, одягом, харчами, медичними препаратами тощо), а також стан виконання наданих рекомендацій.

Приклад

Підопічним створено належні умови проживання. В житлових кімнатах частково замінені на нові ліжка з матрацами, для кожного є тумбочки і шафи для одягу. У ПНІ забезпечено чотириразове харчування. Скарг на якість харчування від підопічних не надходило. В установі дотримано вимог щодо забезпечення натуральних добових норм харчування відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України 13.03.2002 № 324 «Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства соціальної політики».

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

Приклад

Під час моніторингового візиту відбулося спілкування з усіма (124) підопічними, під час якого з'ясовано стан дотримання прав мешканців на належні умови проживання, охорону здоров'я та медичне забезпечення, на отримання ними соціальних послуг відповідно до законодавства.

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 підопічними, персоналом, під час ознайомлення з документами (зазначається, конкретно якими).

Основними видами таких порушень можуть бути:

побиття;

моральне знуцання або приниження (цькування);

неправомірні обмеження (заборона виходити за межі установи, обмеження права відвідувати підопічних) 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;

нема цілодобового медичного обслуговування (медичних працівників у закладі);

не проводяться щорічні медичні огляди;

підопічних у разі потреби не забезпечено консультативною допомогою (офтальмологом, онкологом та ін.);

немає можливості отримувати стаціонарне лікування;

не укладено декларації із сімейним лікарем, не укладено договори із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги;

нема необхідних медикаментів тощо.

Приклад

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

Останній медичний огляд проведено 2016 року. Є хворі, які потребують оперативного лікування, однак воно не проводиться через брак коштів. Наприклад, підопічний С. під час проходження медичного огляду в листопаді 2016 року лікар-окуліст рекомендував оперативне лікування катаракти, однак на час візиту ця рекомендація залишається невиконаною.

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

неналежні умови проживання: недостатня житлова площа на одну особу, недостатньо меблів, вони в невідповідному стані або не пристосовані для людей похилого віку чи осіб з інвалідністю; зіпсована або запряна постільна білизна, немає чи недостатньо

рушників, ковдри старі (взимку недостатньо тонких ковдр), нема доступу до питної води, не дотримано температурного режиму тощо (вимоги Наказу Мінсоцполітики України 19.08.2015 № 857 «Про затвердження Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, інвалідів та дітей-інвалідів в інтернатних установах та територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення»;

не забезпечено належним одягом: одяг не відповідає сезонові та розмірові;

не забезпечено достатнім харчуванням: нема чотириразового харчування, дієтичного харчування, не виконуються натуральні норми харчування (проміжки часу між споживанням їжі не повинні бути більше ніж чотири години, останнє споживання їжі організовується за дві години до сну), невеликі порції страв, бідне меню, використання прострочених продуктів (вимоги Постанови Кабінету Міністрів України від 13.03.2002 № 324 “Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства праці та соціальної політики”).

Приклад

Моніторингова група зауважила неналежне забезпечення одягом та взуттям підопічних. Вони одягнені у старий одяг, який отриманий як гуманітарна допомога. У деяких було розпароване взуття. Перевірка накладних на отримання одягу показала, що новий одяг не закуповується, а використовується лише отриманий як гуманітарна допомога.

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

Приклад

Підопічні з обмеженими фізичними можливостями роками не бувають на вулиці. Житлові кімнати розміщені на другому поверсі. Під час візиту встановлено, що маломобільні підопічні не виходять на вулицю, бо будівля не облаштована піднімачем або ліфтом. Один з мешканців-користувачів візка скаржився, що майже 10 років не виходив на вулицю, хоча без сторонньої допомоги міг пересуватися на візку по відділенню. Лежачих підопічних на вулицю не виносять. Зазначене порушує пункт 8.5.1 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

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

пенсій або соціальної допомоги підопічні не отримують;

підопічні не мають можливості знімати кошти з банківської картки через брак банкомату (в селі, селищі);

персонал відбирає гроші тощо.

Приклад

Підопічні віддають особисті кошти медичній сестрі. Для кожного підопічного, хто передав особисті гроші на зберігання, ведеться зошит. Однак підопічні скаржилися, що медична сестра сама вирішує, як витратити кошти, вони не знають, скільки залишилося їхніх грошей. При цьому кошти підопічні на зберігання працівникові ПНІ передають без відповідного договору або оформленої довіреності, що не відповідає ч.1 ст. 936 Цивільного кодексу України. Медична сестра не змогла пояснити, куди витрачені 3640 грн підопічного А.

14. Порушення права на працю, зокрема примусова праця (стаття 43) підопічних полягає в недотриманні вимог Наказу Міністерства соціальної політики України від 26.11.2018 № 1778 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах/установах системи соціального захисту населення», а саме:

залучення підопічних до роботи, яка за характером і складністю не відповідає їхнім можливостям;

організація працетерапії, яку не призначав лікар;

використання праці підопічних понаднормово, в умовах, які не відповідають законодавству та вищезазначеним Методичним рекомендаціям.

Приклад

Підопічні скаржилися, що адміністрація закладу змушує всіх брати участь у роботі на городі, полоти, копати, збирати врожай. Проте в жарку погоду підопічним похилого віку важко вдень перебувати на сонці.

При цьому залучення до працетерапії підопічних у закладі жодним чином документально не оформлено, призначення лікаря нема.

14. Розділ рекомендацій слід розділити 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.

Приклад

1. _____ районній раді _____ області:

1.1. Обладнати в будівлі ПНІ пандус для доступу маломобільних підопічних, які пересуваються на інвалідних візках.

1.2. Забезпечити надання підопічним чотириразового харчування належної якості згідно з вимогами Постанови Кабінету Міністрів України від 13.03.2002 № 324 «Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства праці та соціальної політики».

1.3. Організувати забезпечення підопічних одягом та взуттям по сезону відповідно до Наказу Мінсоцполітики України 19.08.2015 № 857 «Про затвердження мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, інвалідів та дітей-інвалідів в інтернатних установах та територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення».

2. Національній поліції України:

2.1. Провести перевірку фактів використання медсестрою Л. пенсійних коштів підопічних без інформування останніх.

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