

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ВІДВІДУВАННЯ НПМ ЗАКЛАДІВ З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ І СПЕЦІАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

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

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

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Методичні рекомендації укладені Анастасією Ключою.

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

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

«© Рада Європи, рік видання».

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

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

Верстка, дизайн обкладинки:
«K.I.C.»

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

© Рада Європи, 2024

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**щодо проведення відвідування НПМ
закладів з надання психіатричної
допомоги і спеціальних закладів
з надання психіатричної допомоги**

Зміст

Список абревіатур і скорочень.....	4
Розділ I. Опис місця несвободи.....	5
Розділ II. Стандарти забезпечення прав осіб, які перебувають у місці несвободи	8
2.1. Свобода (або захист) від катувань або жорстокого, нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання	8
2.2. Право на життя та безпечні умови утримання	15
2.3. Право на охорону здоров'я та медичну допомогу	20
2.4. Право на свободу та особисту недоторканність	23
2.5. Права осіб з інвалідністю	26
2.6. Право на достатній життєвий рівень, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло	28
2.7. Право на повагу до приватного та сімейного життя	32
2.8. Право на ефективні засоби юридичного захисту	33
2.9. Право на свободу світогляду і віросповідання	36
2.10. Право на працю та захист від експлуатації	36
2.11. Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю	37
Розділ III. Організація проведення відвідування.....	38
3.1. Початок відвідування	38
3.2. Спілкування з керівником закладу.....	39
3.3. Огляд місця несвободи	40
3.4. Спілкування з пацієнтами.....	44
3.5. Аналіз документації.....	47
3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу	56
Додатки.....	57
Додаток 1. Анкета фіксації результатів відвідування НПМ для певного типу місця несвободи	57
Додаток 2. Анкета для спілкування з утримуваними особами.....	62
Додаток 3. Алгоритм дій у разі виявлені ознак неналежного поводження	67
Додаток 4. Орієнтовний маршрут руху групи НПМ під час відвідування.....	68
Додаток 5. Рекомендації щодо заповнення звіту.....	69
Додаток 6. Перелік спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги.....	71
Додаток 7. Нормативно-правові акти, які регулюються діяльність місця несвободи	73

СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ

- ДБН** — державні будівельні норми
- ЗОЗ** — заклад охорони здоров'я
- ІПР** — індивідуальна програма реабілітації осіб з інвалідністю
- ЕСТ** — електросудомна терапія
- КМУ** — Кабінет Міністрів України
- ЛКК** — лікувально-консультативна комісія
- МВС** — Міністерство внутрішніх справ України
- Мінпраці** — Міністерство праці та соціальної політики України
- Мінсоцполітики** — Міністерство соціальної політики України
- МОЗ** — Міністерство охорони здоров'я України
- МСЕК** — медико-соціальна експертна комісія
- НСЗУ** — Національна служба здоров'я України
- ООН** — Організація Об'єднаних Націй
- ПНІ** — психоневрологічний інтернат
- ПМД** — первинна медична допомога
- СНІД** — синдром набутого імунodefіциту
- ПЗМХ** — примусові заходи медичного характеру
- СЗНПД** — Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги

Розділ I

ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ

У 2017 році розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р схвалено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року.

Мета Концепції — створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини.

Одним із шляхів досягнення мети Концепції заплановано проведення реорганізації процесу надання допомоги в закладах охорони здоров'я на рівні спеціалізованої медичної допомоги; впровадження чіткого механізму перенаправлення між наявними службами, розвитку мультидисциплінарних команд та міжгалузевої співпраці.

Стационарна психіатрична допомога — допомога, що охоплює обстеження стану психічного здоров'я осіб, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, і надається в стаціонарних умовах понад 24 години підряд¹.

Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги (далі — СЗНПД) заклад з надання психіатричної допомоги, в якому застосовуються стаціонарні види примусових заходів медичного характеру².

Примусові заходи медичного характеру (далі — ПЗМХ) — надання амбулаторної психіатричної допомоги, помещення особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в спеціальний лікувальний заклад з метою її обов'язкового лікування, а також запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь³.

Перелік СЗНПД визначений наказом МОЗ України від 24.10.2023 № 1847 «Про внесення змін до Переліку спеціальних закладів з надан-

¹ Ст. 1 Закон України «Про психіатричну допомогу».

² Наказ МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».

³ Ст. 92 Кримінального кодексу України.

ня психіатричної допомоги» і складається з 15 закладів (вичерпний перелік СЗНПД у Додатку 6 до цих Методичних рекомендацій).

У СЗНПД за рішенням суду можуть перебувати:

- ▶ які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечні діяння;
- ▶ які вчинили у стані обмеженої осудності кримінальні правопорушення;
- ▶ які вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання;
- ▶ особи, до яких застосовано запобіжний захід у вигляді поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, якщо передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або розв'язувалося питання про їх застосування, і застосовано запобіжний⁴.

До завдань психіатричної допомоги належать⁵:

- ▶ безоплатне надання медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я (далі — ЗОЗ), а також безоплатне або на пільгових умовах забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення;
- ▶ створення необхідних умов для надання психіатричної допомоги, соціального захисту, соціальних послуг, спеціального навчання та правового захисту осіб, яким надається психіатрична допомога;
- ▶ збереження права на жила приміщення за місцем постійного проживання осіб протягом часу надання їм стаціонарної психіатричної допомоги;
- ▶ забезпечення спілкування осіб, яким надається психіатрична допомога з іншими особами, зокрема з адвокатом або іншим законним представником, без сторонніх осіб згідно з правилами внутрішнього розпорядку закладу з надання психіатричної допомоги.

Проте деякі права осіб, що перебувають у закладах з надання психіатричної допомоги, **можуть бути обмежені** в інтересах захисту їхнього здоров'я чи безпеки, а також в інтересах здоров'я або безпеки інших осіб та **за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів)**.

⁴ Стаття 508 Кримінального процесуального кодексу України.

⁵ Ст. 25 Закон України «Про психіатричну допомогу».

Рішення про обмеження прав осіб, яким надається психіатрична допомога, **фіксується в медичній документації** із зазначенням строку його дії та може бути оскаржене до суду⁶.

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

Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування в межах своїх повноважень ведуть контроль за діяльністю закладів з надання психіатричної допомоги всіх форм власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, а також контроль за виконанням своїх обов'язків законними представниками⁷.

Для цілей цих Методичних рекомендацій всі категорії осіб, які страждають на психічні розлади, будемо називати пацієнтами.

⁶ Там само.

⁷ Стаття 30 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Розділ II

СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У МІСЦІ НЕСВОБОДИ

Після поміщення до СЗНПД виходити за його межі пацієнтам заборонено, крім випадків участі в судовому засіданні та визначених Правилами застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги⁸. Отже, на працівників покладається ряд обов'язків, виконання яких має звести до мінімуму ризику неналежного поведження з пацієнтами.

Порядок організації психіатричної допомоги у разі застосування судом запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або розв'язувалося питання про їх застосування визначається постановою Кабміну України від 26.04.2024 № 467.

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

(ст. 28 Конституції України, ст. 3 Європейської конвенції з прав людини).

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

⁸ Затверджених наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

Неналежне поводження з пацієнтами стаціонарів з боку працівників закладів з надання психіатричної допомоги може мати різні форми наприклад⁹:

- ▶ вербальне неналежне поводження (неповага, крики, образи, грубість, словесне приниження);
- ▶ фізичне неналежне поводження (штовхання, ляпаси, удари, побиття, удари ногами, застосування палиць);
- ▶ психологічний тиск (цькування, приниження);
- ▶ сексуальний контакт або експлуатація;
- ▶ агресія та насильство між пацієнтами (цькування, відкрите фізичне або сексуальне насильство);
- ▶ застосування медичних препаратів як покарання;
- ▶ застосування ізолювання та/або засобів фізичного / механічного обмеження як покарання;
- ▶ недбалість, що призвела до тяжких наслідків (скажімо, бракує необхідного соматичного або психіатричного лікування та догляду, що призводить до значного погіршення стану здоров'я);
- ▶ нелюдські та/або принизливі умови перебування;
- ▶ брак належного харчування;
- ▶ незабезпечення права на приватність та повага до гідності.

Якщо пацієнти змушені протягом довгого часу перебувати в неприязливих умовах, які ігнорують працівники закладу, **це врешті може призвести до втрати людської гідності**. Прикладами таких умов можуть бути¹⁰:

- ▶ бруд та/або дуже погані/незадовільні умови перебування (зокрема наявність паразитів);
- ▶ надмірна перенаселеність без особистого простору та забезпечення права на приватність;
- ▶ проживання в приміщеннях, де немає належного освітлення та/або вентиляції, та/або неприйнятна температура для проживання;
- ▶ нема доступу (або дуже погані умови доступу) до санітарних засобів;

⁹ М'ю К., Гнатовський М. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України, <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

¹⁰ Ст. 11, М'ю К., Гнатовський М. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України, <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

- ▶ ізолювання від контактів з іншими людьми;
- ▶ ізоляція та обмеження шляхом поміщення до дуже аскетичних (часом тісних) приміщень (без доступу свіжого повітря);
- ▶ нема необхідного соматичного або психіатричного лікування та догляду, що призводить до значного погіршення стану здоров'я;
- ▶ повний брак індивідуальності (зокрема спільний одяг, жінки з однаковими короткими стрижками);
- ▶ зовсім нема будь-яких меблів;
- ▶ нема столового приладдя.

Проживання у вищезазначених умовах (усіх або кількох) можна вважати нелюдським та таким, що принижує людську гідність.

Пацієнти мають бути захищені від:

- ▶ застосування фізичної сили чи психологічного тиску, чи будь-яких інших заходів з метою покарання;
- ▶ застосування фізичного обмеження з метою покарання або примушування змінити поведінку;
- ▶ завдання персоналом тілесних ушкоджень;
- ▶ побиття іншими пацієнтами з відома або мовчазної згоди персоналу;
- ▶ застосування фізичного обмеження, що порушує вимоги наказу МОЗ України від 24.03.2016 № 240 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації».

У разі виявлення тілесних ушкоджень кримінального характеру (вогнепальних, колотих, різаних, рубаних, забитих ран) під час госпіталізації, інформування органів і підрозділів поліції проводиться відповідно до наказу МВС України, МОЗ України від 06 липня 2016 року [№ 612/679](#) «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції»¹¹.

Окрім того, у разі виявлення в особи будь-яких тілесних ушкоджень без урахування характеру їх походження, лікар, що проводив огляд особи за її згодою в закладі охорони здоров'я незалежно від форми власно-

¹¹ Зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 липня 2016 року за № 1051/29181.

сті чи підпорядкування, невідкладно після проведеного огляду та після всіх додаткових досліджень і обстежень (у разі призначення) заповнює **Форму № 511/о «Довідка про фіксацію тілесних ушкоджень»**¹².

Застосування фізичного обмеження та/або ізоляції

Фізичне обмеження та/або ізоляція можуть бути застосовані в наданні стаціонарної медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (далі — ЗОЗ) незалежно від форми власності та організаційно-правової форми під час госпіталізації лише тоді, так і на той час, коли всіма іншими законними заходами неможливо запобігти діям особи, що становлять безпосередню небезпеку для неї або інших осіб¹³.

Під час застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції особа перебуває під постійним наглядом медичного персоналу та контролем лікаря-психіатра¹⁴.

Стандарти застосування ізоляції:

- ▶ проводиться лише вдень;
- ▶ застосування фізичного обмеження чи ізоляції до пацієнта — останнє можливе втручання; йдеться про надзвичайний захід, який вживається з метою запобігти неминучим пораненням або зменшити сильне збудження та/або агресивність¹⁵;
- ▶ строк разового застосування ізоляції — не більше ніж вісім годин;
- ▶ для продовження строку необхідне нове призначення комісією у складі не менше ніж двох лікарів-психіатрів;
- ▶ кожні дві години лікар-психіатр оцінює зміни у психічному та фізичному стані пацієнта (фіксується в медичній карті стаціонарного хворого);

¹² Наказ МОЗ від 02.02.2024 № 186 «Про внесення зміни до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110».

¹³ Пункти 1 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.

¹⁴ Пункт 4, там само.

¹⁵ Стандарти КЗК. Гамівні засоби в психіатричних лікувальних закладах для дорослих. Витяг з 16-ої Загальної доповіді, опубліковано 2006 року, CPT/Inf(2006)35-part, <https://rm.coe.int/16806cceb5>.

- ▶ 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, щоб забезпечити природне освітлення за нормальних умов і приплив свіжого повітря¹⁶.

Стандарти застосування фізичного обмеження¹⁷:

- ▶ строк разового застосування фізичного обмеження не може перевищувати чотирьох годин. Для його продовження, але не більше ніж до восьми годин, необхідне нове призначення комісією лікарів-психіатрів. Кожні тридцять хвилин лікар-психіатр оцінює зміни у стані пацієнта, що фіксується в медичній карті стаціонарного хворого;
- ▶ фізичне обмеження застосовується за допомогою ременів для фіксації;
- ▶ ремені для фіксації накладаються лише на гомілки, стегна, плечі, передпліччя, груди (заборонено накладати ремені для фіксації на шию);
- ▶ **фізичне обмеження не може застосовуватися до особи при інших особах, які страждають на психічні розлади.** Фізичне обмеження не може застосовуватися на ліжку з панцерною сіткою.

Під час ізоляції та фізичного обмеження пацієнтам забезпечується безперешкодний доступ пацієнтів:

- ▶ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дають змогу усамітнитися;
- ▶ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами (якщо особа не здатна вживати самостійно воду і їжу або користуватися санітарними засобами, вона може скористатися допомогою медичного персоналу).

¹⁶ Пункти 8–9 Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ України від 24.03.2016 № 240.

¹⁷ Пункти 10–11 Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ України від 24.03.2016 № 240.

Під час застосування фізичного обмеження та/або ізоляції лікар-психіатр заповнює «Протокол застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади»¹⁸, та «Журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади»¹⁹.

Запобігання агресії та насильству між пацієнтами²⁰

Ця проблема зазвичай особливо актуальна в закладах з недостатню кількістю працівників, що призводить до недостатнього контролю. Працівники мають уважно спостерігати за поведінкою пацієнтів і бути готовими діяти рішуче та мати належне підготування (знання) в разі необхідності втрутитися.

Необхідно забезпечити постійну присутність належної кількості працівників, особливо вночі й у вихідні дні.

Крім того, мають бути вжиті належні заходи, коли йдеться про особливо вразливих пацієнтів. Наприклад, не варто поселяти та залишати їх наодинці з іншими пацієнтами, чия поведінка означається як агресивна.

Проведення перевірки випадків катування та жорстокого поводження²¹

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

Недбалого поводження з пацієнтами можуть припускатися всі категорії працівників. До неналежного фізичного поводження з пацієнтами можуть бути причетні й лікарі та медсестри, проте найчастіше неналежним чином діють менш кваліфіковані працівники у відділеннях (санітари). Робота санітарів складна, тому їх важливо ретельно добира-

¹⁸ Форма № 066–2/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 березня 2016 року № 240.

¹⁹ Там само.

²⁰ М'ю К., Гнатовський М. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України, <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

²¹ Там само.

ти, вони мають проходити відповідне підготування з питань гуманного та безпечного поводження з пацієнтами, перед тим як почнуть виконувати свої обов'язки, та продовжувати відповідне безперервне навчання без відриву від роботи.

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

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

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

Внесення до програми підготування персоналу питань щодо дотримання прав людини та заборони катувань

Статтею 10 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання визначено, що до програм підготування персоналу, та до посадових інструкцій (функціональних обов'язків) мають бути внесені навчальні матеріали та інформація про заборону катувань та інших видів неналежного поводження.

2.2. Право на життя та безпечні умови утримання

(ст. 27 Конституції України)

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

Право кожного на життя має охоронятися законом.

Стаття 27 Конституції України і стаття 10 Конвенції про права осіб з інвалідністю наголошує, що кожна людина має невід'ємне право на життя.

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

Вимоги щодо створення, утримання, експлуатації та ведення обліку захисних споруд встановлено:

- ▶ Кодексом цивільного захисту України;
- ▶ Порядком створення, утримання фонду захисних споруд цивільного захисту та ведення його обліку²²;
- ▶ наказом МВС від 09.07.2018 № 579 «Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту».

[ДБН В.2.2–5:2023 «Захисні споруди цивільного захисту»](#) визначають нормативні площі укриття на одну людину в ЗОЗ.

Біля входних дверей до захисної споруди вивішується табличка завбільшки 60 × 50 см із зазначенням номера споруди, її балансоутримувача, місць зберігання ключів, особи, відповідальної за утримання та експлуатацію сховища в мирний час, її місцеперебування і номера телефону. У нічний час таблички позначення захисної споруди і входи мають бути освітлені або дубльовані світловими вказівниками²³. Зразки табличок позначення захисних споруд та вказівників маршруту до

²² Затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 10.03.2017 № 138.

²³ Розділ II наказу МВС від 09.07.2018 № 579 «Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту».

них надано в додатку 1 до Вимог щодо утримання та експлуатації фонду захисних споруд цивільного захисту, затверджених наказом МВС № 579.

Захисні споруди цивільного захисту та споруди подвійного призначення (далі — СПП) повинні забезпечувати належні умови для перебування там осіб, які потребують укриття протягом 48 годин²⁴.



З цієї метою найпростіші укриття забезпечуються:²⁵

- ▶ місцями для сидіння (лежання) — лавками, нарами, стільцями, ліжками тощо;
- ▶ ємностями з питною (з розрахунку 2 л на добу на одну особу, яка підлягає укриттю) та технічною водою (якщо нема централізованого водопостачання);
- ▶ контейнерами для зберігання харчових продуктів;
- ▶ виносними баками, що щільно закриваються, для нечистот (для неканалізованих будівель і споруд);
- ▶ резервним штучним освітленням (електричними ліхтарями, свічками, газовими лампами тощо);
- ▶ первинними засобами пожежогасіння (відповідно до встановлених норм для приміщень відповідного функціонального призначення);
- ▶ засобами надання медичної допомоги;
- ▶ засобами зв'язку і оповіщення (телефоном, радіоприймачем);
- ▶ шанцевим інструментом (лопатами штиковими та совковими, ломами, сокирами, пилками-ножівками по дереву, по металу тощо).

У захисних спорудах та СПП стаціонарів основне приміщення для укриття слід розділяти на зони²⁶:

- ▶ перебування пацієнтів;
- ▶ надання певних видів медичної допомоги;

²⁴ ДБН В.2.2–5:2023 «Захисні споруди цивільного захисту» від 01 листопада 2023.

²⁵ Розділ V наказу МВС від 09.07.2018 № 579 «Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту».

²⁶ Пункт 8.1.3 ДБН В.2.2–5:2023 «Захисні споруди цивільного захисту» від 01 листопада 2023.

- ▶ відпочинку персоналу тощо.

У приміщеннях захисних споруд та СПП закладів охорони здоров'я слід забезпечити не менше ніж:

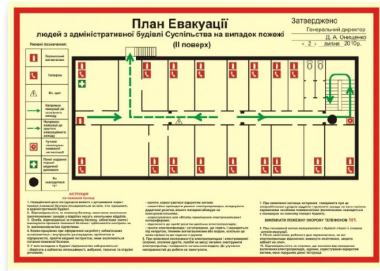
- ▶ один унітаз на кожні 50 осіб в туалетах загального користування;
- ▶ один умивальник на кожні 100 осіб;
- ▶ універсальне санітарно-гігієнічне приміщення (розраховане для маломобільних груп населення) — не менше одного (для місткості захисної споруди від 600 осіб на кожні наступні 600 осіб плюс одне приміщення)²⁷.

Розрахунок кількості ліжок у приміщенні перебування пацієнтів, які потребують дотримання ліжкового режиму, має відбуватися з розрахунку мінімум 1% ліжок від загальної кількості ліжок закладу.²⁸

Правила пожежної безпеки²⁹

У разі необхідності встановлення на вікна приміщень, де перебувають люди, **ґрат, останні повинні розкриватися, розсуватися або зніматися**. Під час перебування в цих приміщеннях людей ґрати мають бути відчинені (зняті)³⁰.

Встановлювати глухі ґрати дозволяється у квартирах, банках, касах, складах, коморах, кімнатах для зберігання зброї і боєприпасів, а також на інших приміщеннях, розрахованих на одночасне перебування до 50 осіб (крім навчальних закладів), та в інших випадках, передбачених нормами і правилами, затвердженими в установленому порядку.



²⁷ Пункт 6.3.2 ДБН В.2.2–10:2022 «Заклади охорони здоров'я».

²⁸ 8.1.1. ДБН В.2.2–5:2023 «Захисні споруди цивільного захисту» від 01 листопада 2023.

²⁹ Правила пожежної безпеки регулюються наказом Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417 «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні».

³⁰ Пункт 2.16 глави 2 розділу III Правил пожежної безпеки.

На об'єктах з постійним або тимчасовим перебуванням на них 100 і більше осіб або таких, що мають хоча б одне окреме приміщення з одночасним перебуванням 50 і більше осіб, у будинках та спорудах (крім житлових будинків), що мають два поверхи і більше, у разі одночасного перебування на поверсі понад 25 осіб, а для одноповерхових — понад 50 осіб, **мають бути розроблені і вивішені на видних місцях плани (схеми) евакуації людей на випадок пожежі** (а в разі перебування на об'єкті осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату, зору та слуху, інтелектуальні та психічні порушення, а також інших маломобільних осіб, плани (схеми) евакуації на випадок пожежі розробляють і розміщують з урахуванням потреб цих осіб)³¹.



На об'єктах з постійним або тимчасовим перебуванням на них 100 і більше осіб або таких, що мають хоча б одне окреме приміщення з одночасним перебуванням 50 і більше осіб, і це ЗОЗ із стаціонаром, на доповнення до схематичного плану евакуації **повинна бути розроблена та затверджена керівником інструкція, що визначає дії персоналу щодо забезпечення безпечної та швидкої евакуації людей**³². Для об'єктів, у яких передбачається перебування людей уночі, інструкції повинні передбачати також дії в нічний час. За цією інструкцією **всі залучені працівники мають проходити практичні тренування** не рідше ніж один раз на пів року.

Світлові вказівники «Вихід» необхідно постійно утримувати справними.

Заборонено замикати входні двері до приміщень і палат, що використовуються для надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах³³.

Відповідно до правил пожежної безпеки, відстань між ліжками в лікарняних палатах має становити не менше ніж 0,8 м, центральний ос-

³¹ Розділ II наказу МВС від 09.07.2018 № 579 «Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту».

³² У разі можливого перебування на об'єкті осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату, зору та слуху, інтелектуальні та психічні порушення, а також інших маломобільних осіб, — з урахуванням їхніх потреб.

³³ Наказ МОЗ від 07.12.2023 № 2085 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах».

новний прохід — не менше ніж 1,2 м завширшки. Тумбочки, стільці та ліжка не повинні захащувати виходи й проходи³⁴.

У ЗОЗ заборонено розміщувати хворих, коли їхня кількість перевищує 25 осіб, у дерев'яних будинках з пічним опаленням. Заборонено встановлювати ліжка в коридорах, холах та на інших шляхах евакуації.

Смерть пацієнта

Відповідно до наказу 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», у разі смерті пацієнта в ЗОЗ, повідомлення органів та підрозділів Національної поліції про факт смерті пацієнта не обов'язкове.

Проте у разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми під час дослідження причин його смерті та ознайомитися з висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду³⁵.

Система заходів безпеки в СЗНПД³⁶:

Ця система охоплює:

- ▶ персонал служби охорони;
- ▶ стаціонарні пости охорони;
- ▶ мобільні пости охорони;
- ▶ технічні засоби нагляду і контролю.

Персонал служби охорони здійснює контроль за місцезнаходженням пацієнтів та їх діями; контролює стан технічних засобів нагляду і контролю; здійснює перевірку транспорту, який в'їжджає та виїжджає до/з СЗНПД; перевіряє персонал СЗНПД та пацієнтів при вході та виході з території та будь-яких інших осіб з тимчасовим або постійним доступом; здійснює перевірку палат, робочих місць персоналу, а також окремих зон загальних та спеціальних місць перебування пацієнтів.

³⁴ П. 3.4. «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні».

³⁵ Стаття 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

³⁶ Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджені наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

З метою здійснення відеоспостереження в СЗНПД створюється стаціонарний пост охорони. **Відеоспостереження ведеться за місцями, в яких перебувають пацієнти, крім палат і місць доступу до санітарних засобів.**

На вході на територію СЗНПД організовується стаціонарний пост охорони із системою контролювання доступу.

Приміщення СЗНПД обладнуються сигналізацією на вікнах і дверях та контрольованими відеокамерами. Система відеонагляду за палатами розташовується так, щоб мати можливість контролювати 10–12 палат одночасно.

Системи охоронної сигналізації призначені для виявлення та попередження вчинення втеч з СЗНПД.

2.3. Право на охорону здоров'я та медичну допомогу

(ст. 49 Конституції України)

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

Психіатрична допомога в стаціонарних умовах надається на підставах, визначених [Законом України](#) «Про психіатричну допомогу».

Пацієнти мають право на:

- ▶ на відмову від надання психіатричної допомоги, за винятком випадків її надання в примусовому порядку, передбаченому законом;
- ▶ попередню письмову згоду або письмову відмову в будь-який час від застосування нових методів діагностики і лікування та лікарських засобів чи від участі в навчальному процесі;
- ▶ альтернативний, на власне бажання, психіатричний огляд та залучення до участі в роботі комісії лікарів-психіатрів з питань надання психіатричної допомоги будь-якого фахівця, який бере участь у наданні психіатричної допомоги, за погодженням з ним;

- ▶ проходження медичного обстеження для виявлення інфекційних і соматичних захворювань протягом 5 робочих днів з дати госпіталізації³⁷;
- ▶ надання належної допомоги особам, які мають соматичні захворювання;
- ▶ надання консультацій профільними спеціалістами (у разі відсутності працівників окремих спеціальностей допомогу надають медпрацівники за територіальним принципом)³⁸;
- ▶ забезпечення належним знеболенням у разі потреби;
- ▶ забезпечення безперервності лікування хворих та ВІЛ-інфікованих пацієнтів;
- ▶ можливість звернутися до обраного ними незалежного лікаря-психіатра з метою отримання висновку про стан свого психічного здоров'я та про необхідність застосування до себе примусових заходів медичного характеру³⁹;
- ▶ звернення з питань надання психіатричної допомоги безпосередньо до керівника або завідувача відділення закладу з питань надання психіатричної допомоги, соціального захисту, соціальних послуг, виписки із закладу з надання психіатричної допомоги та додержання прав, передбачених законодавством України;
- ▶ безоплатне надання медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а також безоплатне або на пільгових умовах забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.
- ▶ повідомлення будь-якої особи на свій вибір про надання їм психіатричної допомоги;

³⁷ Пункт 18 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

³⁸ Пункт 46 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

³⁹ Стаття 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Відповідно до наказу МОЗ від 26.04.2017 № 459⁴⁰ ЗОЗ повинен оприлюднювати інформацію щодо наявності:

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

Інформаційний стенд із зазначеною інформацією розміщується все-редині біля виходу із закладу охорони здоров'я в місцях вільного доступу для пацієнтів та відвідувачів (зокрема людей з обмеженими можливостями) **та в кожному відділенні, де пацієнти перебувають на лікуванні в умовах стаціонару**⁴¹.

Стаття 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» гарантує:

Пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання вірогідної і повної інформації про стан свого здоров'я, зокрема на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного.

Медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, зокрема наявність ризику для життя і здоров'я.

Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я батьків (усиновлювачів), опікунів, піклувальників, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їхнього ознайомлення з окремими медичними документами.

⁴⁰ Про затвердження Порядку розміщення на інформаційних стендах у закладах охорони здоров'я інформації щодо наявності лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги

⁴¹ Наказ МОЗ від 26.04.2017 № 459.

Забороняється надавати психіатричну допомогу особам віком до 18 років у відділеннях для дорослих⁴².

Електросудомна терапія (ЕСТ)

Застосування ЕСТ у лікування осіб, що потребують психіатричної допомоги, залишається невнормованим у законодавстві України.

ЕКПТ, своєю чергою, визначає такі рекомендації в застосуванні ЕСТ⁴³:

- ▶ ЕСТ необхідно зазначати в плані лікування (амбулаторній картці), а її застосування повинно супроводжуватися належними гарантіями безпеки;
- ▶ ЕСТ повинно застосовуватися лише в модифікованому вигляді, тобто з використанням анестезії та міорелаксантів;
- ▶ терапія повинна проводитися без присутності інших пацієнтів, бажано в окремо відведеному і спеціально обладнаному для такої мети приміщенні. Лише спеціально навчені працівниками мають проводити ЕСТ.

Застосування ЕСТ необхідно фіксувати в окремому журналі, щоб керівник ЗОЗ міг встановити факти необґрунтованого застосування цього методу.

2.4. Право на свободу та особисту недоторканність

(ст. 29 Конституції України, ст. 5 Європейської конвенції з прав людини)

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

Госпіталізація осіб, що потребують психіатричної допомоги відбувається відповідно до вимог Закону України «Про психіатричну допомогу», наказу МОЗ від 07.12.2023 № 2085 «Про затвердження Поряд-

⁴² Наказ МОЗ від 07.12.2023 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах».

⁴³ Стандарти ЕКПТ «Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди» [CPT/ Inf(98)12-part], <https://rm.coe.int/16806cd43d>.

ку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах», наказ МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги» та інших нормативно-правових актів.

Категорія осіб	Згода	Документація
Особа, яка досягла 14 років	Добровільно — на її прохання або за її усвідомленою письмовою згодою	Форма № 003–9/о ⁴⁴
Особа, яка не досягла 14 років (малолітня особа)	На прохання або за усвідомленою письмовою згодою, яку надали батьки або інший законний представник	Форма № 003–13/о ⁴⁵
Особи, що вчинили суспільно-небезпечне діяння і через свій психічний стан потребують тримання і лікування в закладі з надання психіатричної допомоги, або виявляють реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточення	Рішення суду	Рішення суду
Особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною	Добровільно — на її прохання або за її усвідомленою письмовою згодою	

⁴⁴ «Усвідомлена згода особи на госпіталізацію до психіатричного закладу» затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 вересня 2016 року № 970

⁴⁵ «Усвідомлена згода батьків чи іншого законного представника на госпіталізацію до психіатричного закладу особи віком до 14 років (малолітньої особи)» затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 вересня 2016 року № 970.

<p>Особа, яка страждає на психічний розлад і неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність</p>	<p>Без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника⁴⁶. Протягом 24 годин з часу госпіталізації — огляд комісією лікарів-психіатрів закладу з надання психіатричної допомоги для прийняття рішення про доцільність госпіталізації.</p> <p>Коли госпіталізація недоцільна і особа не хоче госпіталізації — термінова виписка.</p> <p>Коли госпіталізація в примусовому порядку доцільна, представник закладу протягом 24 годин з часу госпіталізації направляє до суду за місцем розташування закладу з надання психіатричної допомоги заяву про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Тоді рішення суду визначальне</p>
--	---

Щодо осіб, які визнані в установленому законом порядку недієздатними, але які за станом свого здоров'я не здатні висловити прохання або надати усвідомлену письмову згоду, ЗУ «Про психіатричну допомогу» зазначає, що в такому разі згоду на госпіталізацію надає орган опіки та піклування.

ВАЖЛИВО зазначити, що це положення **неконституційне**. У своєму Рішенні [№ 13-р/2018 від 20.12.2018](#), Конституційний Суд України назвав таку госпіталізацію **непропорційним обмеженням конституційного права недієздатної особи на свободу та особисту недоторканність**⁴⁷.

Окрім того, у разі примусової госпіталізації, **наявність висновку лікарів-психіатрів про доцільність госпіталізації особи у відділення стаціонару лікарні, коли нема інших належних і допустимих доказів про відповідний стан особи, недосить для ухвалення рішення про примусову госпіталізацію особи до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди**⁴⁸.

⁴⁶ Якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах та в разі встановлення в особи тяжкого психічного розладу (ЗУ «Про психіатричну допомогу», ст. 14).

⁴⁷ Інформація актуальна станом на березень 2024.

⁴⁸ Постанова Верховного Суду (справа №127/25395/18 від 10.09.2020).

Особистий огляд пацієнтів у СЗНПД

За наявності підозри щодо зберігання психоактивних речовин та інших заборонених речей, пацієнти, їхні речі та одяг підлягають особистому оглядові. Особистий огляд особи передбачає проведення поверхневого візуального огляду особи та проведення по поверхні вбрання особи рукою⁴⁹. **Оголошення особи забороняється.**

Вимоги до проведення особистого огляду:

- ▶ огляд проводить персонал служби охорони однієї статі з особою при представникові керівництва структурного підрозділу спеціального закладу, в якому особі надається психіатрична допомога, однієї статі з особою;
- ▶ проведення особистого огляду в одному приміщенні кількох осіб одночасно заборонено;
- ▶ перед початком особистого огляду оголошуються підстави і порядок його проведення, пропонується добровільно видати речовини, обіг яких заборонено законодавством, чи інші речі, які можуть завдати шкоди життю чи здоров'ю особі або оточення;
- ▶ оголошується право особи, яка підлягає особистому оглядові, на оскарження дій медичного персоналу спеціального закладу щодо вжиття зазначених заходів;
- ▶ під час особистого огляду використовуються відповідні технічні засоби нагляду і контролю, не допускається пошкодження білизни, одягу, майна, інвентарю та інших предметів, а також псування харчових продуктів.

Факт особистого огляду, що повинен бути обґрунтованим, зазначається в медичній карті пацієнта, форма якої затверджена МОЗ.

2.5. Права осіб з інвалідністю

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

Відповідно до ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», кожна особа з інвалідністю повинна бути забезпечена індивідуальною програмою реабілітацією особи з інвалідністю (ІПР). ІПР обов'язкові до

⁴⁹ П. 11 Постанови Кабінету Міністрів України від 26.04.2024 № 467 «Про затвердження Порядку організації психіатричної допомоги у разі застосування судом запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування».

виконання установами, в яких перебуває особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості, типу і форми власності⁵⁰.

Особа з інвалідністю (законний представник дитини з інвалідністю) має право відмовитися від будь-якого виду, форми та обсягу реабілітаційних заходів, передбачених її індивідуальною програмою реабілітації, або від усієї програми загалом.

Доступність

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

Будівлі та території закладів з надання психіатричної допомоги, повинні бути облаштовані відповідно до вимог **ДБН В.2.2–40:2018** «Інклюзивність будівель і споруд», **ДБН В.2.2–10:2022** «Заклади охорони здоров'я», Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».

Крім загальних вимог ДБН В.2.2–40:2018, треба звернути увагу на таке.

У ЗОЗ, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, із розрахунку одне на структурний клінічний підрозділ, розміщують санітарно-гігієнічне приміщення з розширеними функціями⁵¹. У закладах, де одночасно перебувають 50 і більше осіб, туалети з універсальною кабіною повинні бути розташовані на кожному поверсі⁵². Універсальна кабіна туалету повинна мати такі розміри: не менше ніж 1,65 м завширшки і 1,8 м завглибшки.

Приміщення повинно бути розраховане на можливість заїзду та маневрування багатофункціонального ліжка з пацієнтом і обладнане кушеткою / ліжком для миття пацієнтів, зоною для душу з душовим трапом для зливу води на одному рівні з підлогою (за умов реконструкції допускається без зони для душу), умивальником, унітазом, до кушетки додатково має бути підведений змішувач з душем, трапом на підлозі, тривожною кнопкою сигналізації.

⁵⁰ Стаття 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

⁵¹ ДБН В.2.2–10:2022 «Заклади охорони здоров'я».

⁵² П. 11.4 ДБН В.2.2–40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд».

Також приміщення має бути обладнане елементами доступності для осіб з інвалідністю — поручнями, штангами, відкидними сидіннями. Додатково може бути обладнане стельовим або мобільним піднімальним пристроєм.

Додаткові реабілітаційні заходи⁵³

Пацієнтам, які перебувають в умовах стаціонару, не слід дозволяти день за днем просто лежати чи сидіти. Натомість їм слід запропонувати серію трудових, освітніх і рекреаційних можливостей.

Крім традиційних трудових і творчих терапевтичних занять, соціальної реабілітації й освітніх можливостей, для пацієнтів у закладах з надання психіатричної допомоги необхідно також передбачити рекреаційні можливості. Пацієнти повинні мати доступ до настільних і карткових ігор, музики, радіо, телебачення, друкованих матеріалів для читання (газет, журналів і книг, зокрема з бібліотеки) та інтернету. Зміст матеріалів для ознайомлення, звісно, має бути легальним і нешкідливим для них самих та інших.

Пацієнтам (чий медичний стан це дозволяє) слід забезпечити можливості фізичних вправ і занять спортом. Сюди має входити доступ до тренажерного обладнання, в ідеальному разі в невеликому тренажерному залі, а також до місць (бажано в приміщенні та на відкритому повітрі), де пацієнти можуть займатися спортом (наприклад, бадмінтоном, баскетболом, футболом тощо).

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

(ст. 48 Конституції України)

Право на достатній життєвий рівень, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло, закріплено статтею 48 Конституції України, статтею 25 Закону України «Про психіатричну допомогу», статтями 36, 37,

⁵³ М'ю К., Гнатовський М. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України, <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

38 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».

Приміщення, що використовуються для психіатричної допомоги в стаціонарних умовах, повинні відповідати вимогам державних будівельних норм, державних медико-санітарних нормативів і державних медико-санітарних правил, що визначені для такого виду закладів⁵⁴.

Стандарти цього права — належні умови перебування:

- ▶ постійний та вільний доступ пацієнтів до питної води, засобів гігієни, санітарного обладнання;⁵⁵
- ▶ пацієнти повинні мати одяг відповідно до розміру та сезону;
- ▶ перебувати щодня на свіжому повітрі не менше ніж дві години⁵⁶;
- ▶ розпоряджатися грошовими коштами, придбавати, володіти і розпоряджатися предметами, речами, виробами, за винятком заборонених до використання;
- ▶ мати при собі портативні персональні комп'ютери та аксесуари до них (щодо пацієнтів, які перебувають у звичайних закладах з надання психіатричної допомоги, а також до яких застосовано ПЗМХ у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу зі звичайним наглядом)⁵⁷;
- ▶ чотириразовий режим лікувального харчування⁵⁸;
- ▶ придатність харчових продуктів для використання (дотримання строків споживання продуктів);
- ▶ наявність зразків тижневого меню та технологічних карток.

Норми житлової площі та устаткування палат:

- ▶ дотримання норми житлової площі — не менше ніж 7 м² одного розміщення пацієнтів у палаті; не менше 4 м² на

⁵⁴ Наказ МОЗ від 07.12.2023 № 2085 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах».

⁵⁵ Там само.

⁵⁶ Наказ МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».

⁵⁷ Там само.

⁵⁸ Пункт 1.4. Наказ МОЗ від 29.10.2013 № 931 «Про удосконалення організації лікувального харчування та роботи дієтологічної системи в Україні».

особу в разі перебування в палаті кількох (більше ніж двох) пацієнтів⁵⁹;

- ▶ в палаті не більше ніж 4 особи;
- ▶ одномісні палати в психіатричних відділеннях — не менше ніж 18м² (без урахування санітарно-гігієнічного приміщення)⁶⁰;
- ▶ палата повинна мати достатньо великі вікна, щоб забезпечити необхідний рівень природнього освітлення вдень і приплив свіжого повітря⁶¹;
- ▶ наявність індивідуальної шафи для особистих речей, шафи або полиці для зберігання харчових продуктів, крім продуктів, які швидко псуються⁶²;
- ▶ площа палати має бути розрахована на розміщення ліжка з можливістю підійти з трьох боків, столу для споживання їжі біля вікна зі стільцями (за кількістю місць у палаті)⁶³;
- ▶ мають бути місця для зберігання речей (рекомендується вбудована шафа), холодильника та телевізора;
- ▶ палати психіатричних відділень обладнують щонайменше 3 розетками⁶⁴, що відповідають параметрам безпеки для пацієнтів⁶⁵ **(визначаються медичним завданням)**;
- ▶ палати повинні бути обладнані системою виклику медичних працівників з акустичним і світловим сигналом⁶⁶.

Лежачим пацієнтам слід забезпечити матраци з профілактикою пролежнів і боковини для ліжок (для запобігання падінням)⁶⁷.

⁵⁹ Постанова Кабінету Міністрів України від 26.04.2024 № 467 «Про затвердження Порядку організації психіатричної допомоги у разі застосування судом запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування».

⁶⁰ Додаток А, ДБН В.2.2–10:2022 «Заклади охорони здоров'я».

⁶¹ Наказ МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».

⁶² Там само.

⁶³ П.8.3.2.7. ДБН В.2.2–10:2022 «Заклади охорони здоров'я».

⁶⁴ 8.2.11.7 Додаток А, ДБН В.2.2–10:2022 «Заклади охорони здоров'я».

⁶⁵ Розділ VI п. 13.9 Правил пожежної безпеки України: **електророзетки повинні мати вмонтовані заглушки або заглушки з ключем.**

⁶⁶ ДБН В.2.2–10:2022 «Заклади охорони здоров'я».

⁶⁷ М'ю К., Гнатовський М. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України, <https://rm.coe.int/hr->

Пацієнтам, схильним до нетримання сечі, слід надавати спеціальні прокладки та матраци з пластиковим покриттям, а також необхідний додатковий одяг і гігієнічні засоби⁶⁸. Персонал повинен надавати допомогу пацієнтам, які мають труднощі з самостійним харчуванням (або ковтанням).

Практика в лікарнях, коли всі пацієнти одягнуті в піжами або нічні сорочки, визнається такою, що не сприяє зміцненню почуття самобутньої особистості та особистої гідності; **індивідуалізація одягу — одна з форм процесу лікування**⁶⁹.

Загальна рекомендація ЄКПТ щодо психіатричних лікарень — **встановлення безпечного майданчика для прогулянок на свіжому повітрі** (який повинен бути достатньо просторим й обладнаним місцями для відпочинку та укриттям від негоди). Метою має бути забезпечення того, щоб усі пацієнти мали необмежений доступ до занять фізичними вправами на свіжому повітрі упродовж дня, якщо тільки лікувальні заходи не вимагають їхньої присутності в палаті⁷⁰.

Пацієнти, які цього бажають, мають мати право перебувати у своїй палаті, а не залишатись обов'язково разом з іншими пацієнтами в загальних приміщеннях⁷¹.

Обладнання закладу з надання психіатричної допомоги повинно відповідати потребам пацієнтів (зокрема дітей), а також бути доступним у різний час відповідно до розпорядку дня закладу з надання психіатричної допомоги⁷².

posibnyka4-bloc-obl/168098cc33.

⁶⁸ Там само.

⁶⁹ П. 34. Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, CPT/Inf(98)12-part, 1998.

⁷⁰ Параграф 118, Report on the visit to Moldova carried out by the CPT from 28 January to 7 February 2020, Para 118.

⁷¹ П. 36. Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, CPT/Inf(98)12-part, 1998.

⁷² Наказ МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».

2.7. Право на повагу до приватного та сімейного життя

(ст. 28, 32 Конституції України, ст. 8 Європейської конвенції з прав людини)

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

Стандарти цього права:

- ▶ пацієнти мають право спілкуватися з відвідувачами без присутності персоналу відділення у спеціально обладнаному для цього приміщенні у визначений розпорядком дня час;
- ▶ пацієнти мають право вести телефонні розмови та користуватися інтернетом (за власний рахунок) з урахуванням розпорядку дня закладу з надання психіатричної допомоги;
- ▶ проте пацієнти, перебуваючи в СЗНПД, мають право на користування мобільними телефонами без фотокамер, відеокamer та доступу до інтернету⁷³;
- ▶ пацієнти мають право одержувати і відправляти посилки, бандеролі, грошові перекази, одержувати передачі;
- ▶ **листи пацієнтів переглядові не підлягають;**
- ▶ пацієнти мають право придбавати, користуватися і зберігати предмети першої потреби, періодичні видання, літературу, харчові продукти;
- ▶ пацієнти мають право розпоряджатися вільним часом згідно з розпорядком дня;
- ▶ забезпечення права на приватність пацієнтів: санітарно-гігієнічні приміщення обладнані індивідуальними кабінками, на вікнах наявна захисна плівка, ліжка розміщені окремо (з доступом до них з трьох боків), за санітарно-гігієнічних процедур варто використовувати ширму.

⁷³ Наказ МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги» (для користування мобільним телефоном пацієнт повинен звернутися до керівника СЗНПД з письмовою заявою із зазначенням найменування телефона, моделі, коду міжнародного ідентифікатора мобільного обладнання (IMEI) або серійного номера та телефонного номера оператора зв'язку, яким він користується).

Деякі права осіб, що перебувають у закладах з надання психіатричної допомоги, **можуть бути обмежені** в інтересах захисту їхнього здоров'я чи безпеки, а також в інтересах здоров'я або безпеки інших осіб та **за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів). Рішення про обмеження** прав осіб, яким надається психіатрична допомога, **фіксується в медичній документації** із зазначенням строку його дії та може бути оскаржене до суду⁷⁴. **Обмеженню можуть підлягати такі права:** приймати відвідувачів наодинці; придбавати і використовувати предмети повсякденного вжитку, перебувати на самоті.

Жодне обмеження щодо спілкування пацієнта з Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини, адвокатом, законним представником, представниками міжнародних організацій, що діють відповідно до міжнародних договорів, згоду на обов'язковість яких надала Верховна Рада України, не може бути застосоване⁷⁵.

Для дотримання права на приватність сантехнічне обладнання повинне бути розташоване так, щоб пацієнт міг бути наодинці сам із собою.⁷⁶

2.8. Право на ефективні засоби юридичного захисту

(статті 40, 57, 59 Конституції України)

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

⁷⁴ Закон України «Про психіатричну допомогу».

⁷⁵ Наказ МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».

⁷⁶ П. 34. Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди. 8-а Загальна доповідь, CPT/Inf(98)12-part, 1998.

Пацієнти та їхні родини повинні мати чітку та зрозумілу інформацію про свої права, можливості їх забезпечити, а також правила закладу⁷⁷.

Пацієнти повинні отримати повну, чітку та вірогідну інформацію, що охоплює їхнє право надавати або не надавати згоду на госпіталізацію, а також можливість відкликати таку згоду в майбутньому. Ця інформація повинна бути викладена простою та доступною мовою брошури про права пацієнта. Особи, які не в змозі самостійно осягнути зміст відповідних інформаційних матеріалів, повинні дістати належну допомогу. Відповідна інформація (наприклад, брошура) має надаватися родичам пацієнта.

Пацієнти мають право на:

- ▶ особисту участь у судових засіданнях, висловлення своєї думки щодо висновків лікарів-психіатрів у судовому засіданні, коли розв'язуються питання, пов'язані з наданням їм психіатричної допомоги та обмеженням у зв'язку з цим їхніх прав;
- ▶ відшкодування заподіяної їм шкоди або шкоди їхньому майну внаслідок незаконного поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги чи внаслідок незабезпечення безпечних умов надання психіатричної допомоги або розголошення конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я і надання психіатричної допомоги;
- ▶ безоплатну юридичну допомогу з питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги⁷⁸;
- ▶ наявність кімнати для конфіденційного спілкування пацієнта з адвокатом, законним представником без сторонніх осіб;
- ▶ участь у судовому засіданні особи, до якої застосовані ПЗМХ або запобіжний захід у вигляді поміщення до психіатричного закладу в умовах, що унеможливають її небезпечну поведінку, за розгляду кримінальних справ або продовження, зміни чи припинення ПЗМД;
- ▶ участь захисника під час розглядів зазначених судових справ⁷⁹;
- ▶ особа, до якої застосовуються ПЗМХ, має право звернутися до суду із заявою про зміну або припинення застосування при-

⁷⁷ М'ю К., Гнатовський М. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України, <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

⁷⁸ Стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

⁷⁹ Стаття 19 Закону України «Про психіатричну допомогу».

мусових заходів медичного характеру не частіше ніж один раз на 6 місяців та незалежно від того, чи розглядав це питання суд у зазначений період⁸⁰.

Лікар-психіатр зобов'язаний пояснити пацієнтові, з урахуванням його психічного стану, у доступній формі інформацію про права та передбачені законодавством можливі обмеження цих прав у наданні психіатричної допомоги. Право на одержання зазначеної інформації щодо неповнолітнього віком до 14 років та особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, мають їхні законні представники.

У СЗНПД черговий лікар-психіатр письмово повідомляє пацієнта про його права, пов'язані з психіатричною допомогою, та застосування ПЗМХ, обов'язки та перелік предметів, виробів і речовин, зберігання і використання яких заборонено. Іноземцям або особам без громадянства керівництво СЗНПД забезпечує можливість такого повідомлення зрозумілою їм мовою.

Право на подання скарг

Пацієнти мають бути обізнані з усіма законними механізмами для подання скарг. За подання скарг у них також має бути можливість дістати правову допомогу.

До основних принципів, що стосуються подання скарг, належать⁸¹:

- ▶ наявність інформації про органи, куди можна подати скаргу (у брошурах про права пацієнтів, на інформаційних стендах тощо), стандартних форм для скарг, які спрощують пацієнтам їх заповнення, непов'язаність права подавати скаргу та наявності дієздатності, необхідну підтримку пацієнта з боку персоналу щодо подання скарги;
- ▶ конфіденційність і безпечність таких скарг, найсуворіша заборона будь-яких проявів помсти за надіслану скаргу;
- ▶ ефективність наявних механізмів, що забезпечується, зокрема, їх оперативністю та ретельністю під час розгляду скарг;
- ▶ можливість відстеження реєстрація надісланих скарг і реагування на них.

⁸⁰ Пункт 19 наказу МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».

⁸¹ М'ю К., Гнатовський М. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України, <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

2.9. Право на свободу світогляду і віросповідання

(ст. 35 Конституції України)

Пацієнти мають право на відправлення релігійних обрядів, дотримання релігійних канонів⁸².

Пацієнти, до яких застосовано ПЗМХ у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги **з посиленням та звичайним наглядом**, мають право відвідувати публічні богослужіння, проводити релігійні обряди та церемонії за межами СЗНПД, а в разі потреби — на території СЗНПД.

Адміністрація закладу з надання психіатричної допомоги зобов'язана створити умови для відправлення релігійних обрядів на території СЗНПД. Відмова керівника закладу з надання психіатричної допомоги надати пацієнту дозвіл вийти за межі СЗНПД має бути обґрунтована⁸³.

Необхідно забезпечити доступ до відповідних релігійних текстів (наприклад, Біблії, Корану, Тори тощо), а також місце для молитви; це може, приміром, бути молитовна кімната для тих, хто сповідує різні релігії, та/або окремий простір для вірян конкретних віросповідань⁸⁴.

2.10. Право на працю та захист від експлуатації

(ст. 43 Конституції України)

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

⁸² Стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

⁸³ Пункт 37 наказу МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».

⁸⁴ М'ю К., Гнатовський М. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України, <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

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

2.11. Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю

(ст. 41 Конституції України)

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

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, що встановлює закон, та за умови попереднього і повного відшкодування їх вартості. Примусове відчуження таких об'єктів з подальшим повним відшкодуванням їх вартості допускається лише в умовах воєнного чи надзвичайного стану.

Конфіскація майна може бути застосована лише за рішенням суду у випадках, обсязі та порядку, що встановлює закон.

Стандарти дотримання цього права:

- ▶ пацієнти мають можливість розпоряджатися грошовими коштами, придбавати, володіти і розпоряджатися предметами, речами, виробами, за винятком тих, використання яких заборонено.
- ▶ пенсійні кошти (соціальну допомогу) недієздатних пацієнтів отримує опікун, якщо опікун не призначений — СЗНПД, їх витрачають на потреби пацієнтів;
- ▶ пацієнтам гарантоване збереження права на житлове приміщення за місцем їхнього постійного проживання протягом часу надання їм стаціонарної психіатричної допомоги.

Розділ III

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ВІДВІДУВАННЯ

3.1. Початок відвідування

Відвідування НПМ закладів з надання психіатричної допомоги проводяться відповідно до Регламенту з організації та здійснення регулярних відвідувань місць несвободи для виконання функцій національного превентивного механізму в Україні, затвердженого наказом Уповноваженого Верховної Ради України від 02.06.2023 № 60.15/23.

Порядок відвідування НПМ закладів з надання психіатричної допомоги залежатиме від кількісного складу групи НПМ (якщо у складі 4 і більше членів моніторингової групи, доцільно розділитися на дві групи щонайменше по 2 особи). За формування робочого складу групи НПМ важливо намагатися дотримуватися гендерного балансу. Наявність і чоловіків, і жінок у групі НПМ може стати суттєвою перевагою у спілкуванні з пацієнтами. Вони можуть віддавати перевагу розмові з чоловіком або жінкою, залежно від конкретного питання. Тож гендерно збалансована команда збільшить можливість дістати повне розуміння дотримання прав пацієнтів.

Перед входом до лікарні необхідно:

- ▶ записати дату та точний час початку візиту;
- ▶ перевірити наявність відповідної вивіски із зазначенням назви закладу;
- ▶ сфотографувати вхід і вивіску та занотувати інформацію, чи вони є;
- ▶ оцінити доступність центрального входу і під'їзду до нього для маломобільних груп населення та людям з обмеженими можливостями руху та вадами зору;
- ▶ звернути увагу на умови транспортного сполучення із закладом (чи є зупинка громадського транспорту);
- ▶ наявність прогулянкових майданчиків та чи є на них пацієнти;
- ▶ заклади, де застосовують ПЗМХ, мають бути огорожені парканом (не менше ніж 2,5 м), системою охоронної сигналізації та систе-

мою відеоспостереження⁸⁵. Має бути стаціонарний пункт охорони (відповідальний за неї підрозділ поліції охорони), який може мати рентгенотелевізійний інтроскоп та стаціонарний металошукач⁸⁶.

У разі недопуску учасників групи НПМ до місця несвободи, створення перешкод у роботі групи НПМ, ненадання інформації, копії документів тощо, керівник групи НПМ повідомляє про це відповідного представника Уповноваженого, правоохоронні органи, Департамент НПМ та складає стосовно особи (осіб), яка перешкоджає у проведенні відвідування, протокол про перешкодження діяльності Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини⁸⁷. Керівник групи також складає повідомлення про скоєння кримінального правопорушення за ознаками кримінального правопорушення, відповідальність за яке передбачена у статті 344 Кримінального кодексу України. Після забезпечення умов для безперешкодного проведення відвідування НПМ, група НПМ продовжує розпочату роботу.

3.2. Спілкування з керівником закладу

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

- ▶ передати керівникові для ознайомлення своє службове посвідчення та доручення членів моніторингової групи на проведення відвідування;
- ▶ у разі потреби, надати для ознайомлення витяг із Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», зокрема щодо реалізації функцій національного превентивного механізму;

⁸⁵ Пункт 58 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

⁸⁶ Пункт 56 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

⁸⁷ Регламент з організації та здійснення регулярних відвідувань місць несвободи для виконання функцій національного превентивного механізму в Україні, затвердженого наказом Уповноваженого Верховної Ради України від 02.06.2023 № 60.15/23, п. 5.2.

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

3.3. Огляд місця несвободи

Палати, де перебувають пацієнти, до яких застосовані ПЗМХ повинні відповідати вимогам Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992, а всі інші палати — вимогам наказу МОЗ від 07.12.2023 № 2085 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах».

Під час моніторингу умов перебування пацієнтів у палатах, варто звернути увагу на:

- ▶ загальні умови в палатах: чистота, безпека, температурний режим, вологість (наявність плісняви та слідів затоплень на стінах), запах у палатах;
- ▶ стан розеток і вимикачів електрики;
- ▶ дотримання житлової площі на 1 пацієнта, розмір палат, кількість осіб у палатах;
- ▶ доступність приміщень для маломобільних осіб ;
- ▶ рівень освітлення, можливість читати в палатах;
- ▶ чи є відмінність в умовах між палатами (різний ремонт у різних палатах);

- ▶ дотримання права на приватність;
- ▶ відеоспостереження в СЗНПД; відеоспостереження в непередбачених законодавством приміщеннях (палати, санітарно-гігієнічні приміщення);
- ▶ достатня кількість меблів, доступ пацієнтів до особистих речей;
- ▶ доступ до питної води та наявність посуду для пиття;
- ▶ загальна характеристика умов для споживання їжі;
- ▶ доступ до телефону, інтернету, перегляду ТВ.

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

Якщо не забезпечено умов для миття пацієнтів, відвідується лазня, перевіряються умови забезпечення приватності та гідного ставлення за гігієнічних процедур:

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

Перелік приміщень СЗНПД⁸⁸

Назва приміщення	Стандарти облаштування та порядок використання
Санвузол	Кількість санітарних приладів для хворих у стаціонарах має бути з розрахунку: один прилад на 15 осіб — у чоловічих вбиральнях і на 10 осіб — у жіночих, крім відділень з палатами, що мають наближені санітарні вузли; санвузли мають бути обладнані перегородками та дверима
Кімнати для відпочинку, дозвілля та заняття творчою	Забезпечення доступу пацієнтів до медій, дозвілля та заняття творчою діяльністю; вжиття заходів соціальної і психологічної реабілітації (нормативно не врегульовано облаштування)

⁸⁸ Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992.

Назва приміщення	Стандарти облаштування та порядок використання
діяльністю, заходів соціальної і психологічної реабілітації	
Кімната для приймання передач	<p>Вхід до кімнати вільний для громадян; у кімнаті встановлюються столи з письмовим приладдям і контрольними вагами, стільцями, скриньки для заяв і скарг; облік посилок (передач) і бандеролей, що надходять на ім'я пацієнтів, веде персонал СЗНПД, їх вміст реєструють у Книзі обліку посилок, бандеролей, що надійшли на поштову адресу установи на ім'я пацієнта; відкриття та огляд змісту посилки і бандеролі проводить працівник СЗНПД при адресаті; вміст посилок (передач) і бандеролей ретельно перевіряють; посилки (бандеролі), що надійшли на поштову адресу для пацієнтів, яких виписано або які померли, повертають відправникам з приміткою «Підлягає поверненню»</p>
Кімната для спілкування	<p>Спілкування пацієнта з відвідувачами відбувається в спеціально обладнаному для цього приміщенні у визначений правилами внутрішнього розпорядку час</p>
Спеціально обладнане місце для збереження засобів комунікації	<p>Для користування пацієнтами мобільними телефонами без фотокамер, відеокамер під наглядом медичного працівника. Надаються пацієнтові за його письмовою заявою, в якій зазначаються телефонний номер абонента та приблизна тривалість розмови</p>
Комп'ютерні класи (місця)	<p>У комп'ютерних класах (місцях) в обов'язковому порядку блокується доступ до соціальних мереж, а також сайтів, що пропагують жорстокість, насильство, еротичного або порнографічного змісту; користуватися інтернетом пацієнти можуть поза часом, передбаченим для медичного втручання та заходів реабілітації, споживання їжі та безперервного сну; оплачують послуги за користування інтернетом пацієнти власним коштом</p>

Назва приміщення	Стандарти облаштування та порядок використання
Стаціонарний пост охорони	На вході на територію СЗНПД організовують стаціонарний пост охорони із системою контролювання доступу, що може мати рентгенотелевізійний інтроскоп та стаціонарний металодетектор; виявлені предмети та речовини, заборонені в СЗНПД, вилучають і повертають відвідувачам на виході із закладу

Під час відвідування харчоблоку необхідно:

- ▶ з'ясувати стан виконання норм харчування, фінансування харчування на одну особу на день, наявність продуктів на складах (сховищах);
- ▶ необхідно перевірити наявність щоденного та перспективного меню;
- ▶ чи ведеться щомісячний контроль закладання харчових продуктів⁸⁹;
- ▶ перевірити відповідність приготовлених страв до картки-розкладки страв, перевірити вагу порцій готових страв, яка має відповідати нормам виходу готової продукції (чи веде не рідше ніж один раз на місяць адміністрація разом із сестрою медичною з дієтичного харчування перевірку ваги та кількості готових страв)⁹⁰;
- ▶ наявність добових проб страв⁹¹.

Достатнє та збалансоване харчування повинно приводити до покращення психічного стану хворого, нормалізації основних фізіологічних функцій, скорочення строків реконвалесценції та перебування на стаціонарному лікуванні⁹².

⁸⁹ Пункт 2.9 Інструкції з організації лікувального харчування у закладах охорони здоров'я, затвердженої наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931.

⁹⁰ Пункт 2.10 Інструкції з організації лікувального харчування у закладах охорони здоров'я, затвердженої наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931.

⁹¹ Пункт 3.5 Інструкції з організації лікувального харчування у закладах охорони здоров'я, затвердженої наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931.

⁹² Пункт 1.6 Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931.

3.4. Спілкування з пацієнтами

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

Під час спілкування з підопічними варто користуватися Анкетотою для спілкування (Додаток 2).

Під час спілкування з особами, що потребують психіатричної допомоги, варто враховувати особливості стану їхнього здоров'я:

- ▶ запитати в персоналу чи є тригерні теми, які не варто обговорювати з пацієнтами, задля запобігання збудженню їхнього стану;
- ▶ пам'ятати, що людям з психічними розладами може бути важко говорити про абстрактні поняття (добре, погано). Питання варто формулювати якомога простіше, використовуючи чіткі та конкретні поняття. Окрім того, проблематичними можуть бути запитання про час та числа, тому варто уникати питань «Коли?», «Як часто?», «Відколи?»;
- ▶ пам'ятати, що люди з психічними розладами можуть бути схильні до «догодження» особам, які вважаються авторитетними, зокрема представникам групи НПМ. Тому є ризик отримати неправдиві відповіді, бо пацієнт намагатиметься вгадати «правильну відповідь». Для того щоб упевнитися, що пацієнт не використовує таку тактику, можна спробувати перефразувати запитання і поставити його пізніше⁹³;
- ▶ зберігати фізичну дистанцію з пацієнтом, не допускати ситуації, коли особа опиняється за спиною або поза полем зору;
- ▶ у разі, якщо пацієнт починає виявляти ознаки психічного збудження (зокрема хитання з боку на бік, гучні звуки, висловлення нісенітниць), не потрібно переконувати його в неправильності його думок;
- ▶ якщо під час розмови психічне збудження переходить у занадто активний стан, варто подякувати пацієнтові й припинити розмову, запобігаючи ризикованій ситуації для пацієнта й інтерв'юера;
- ▶ всю надану пацієнтом інформацію варто брати до уваги, проте аналізувати її критично.

⁹³ Ms. Maureen D'Eath, the National Federation Research Sub-Committee Members Guidelines for Researchers when Interviewing People with an Intellectual Disability, 2015, <https://www.fedvol.ie/fileupload/File/Interviewing%20Guidelines%201%29.pdf>

Під час спілкування з пацієнтами з'ясовується:

- ▶ тривалість перебування в лікарні;
- ▶ застосування ізоляції та фіксації (як відбувається і де, хто застосовує, чи наглядає лікар, як довго), чи застосовується як покарання;
- ▶ наявність насильства з боку персоналу / інших пацієнтів;
- ▶ можливість митися;
- ▶ можливість бути на свіжому повітрі;
- ▶ можливість використовувати власні кошти на свої потреби (за довготривалого перебування);
- ▶ механізм отримання пенсії, можливість і порядок проведення закупів (особливо для маломобільних пацієнтів); можливість використовувати власні кошти на свої потреби;
- ▶ чи відвідує лікар, чи повідомляють про медикаменти, які вживають, прогноз лікування;
- ▶ можливість спілкуватися з відвідувачами наодинці, розмовляти телефоном;
- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до питної води;
- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до санвузла;
- ▶ якщо немає нічного освітлення, запитати в пацієнтів, чи не горить звичайне світло вночі;
- ▶ розпорядок дня, дозвілля, культурно-розважальні заходи, харчування;
- ▶ запитати, що було сьогодні в меню (на сніданок чи обід, залежно від часу проведення відвідування. Потім можна звірити цю інформацію з меню);
- ▶ чи є в пацієнтів скарги;
- ▶ чи беруть участь у судових засіданнях, на яких розглядають справи щодо продовження, зміни або припинення їм ПЗМХ;
- ▶ чи знають вони, куди можуть поскаржитися на порушення своїх прав;
- ▶ чи знають вони процедуру оформлення скарг;
- ▶ чи знають свої права.

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

Спілкування з медичним персоналом

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

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

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

З'ясовують організацію надання медичного обслуговування:

- ▶ наявність гематологічного контролю (періодичні аналізи крові) за довготривалого живіння препарату, який містить активну речовину клозапін;
- ▶ порядок застосування ізоляції: наявність облаштованого приміщення, ведення медичної документації (журналу та протоколів);
- ▶ щодо пацієнтів з хронічними соматичними захворюваннями — як забезпечено надання їм спеціалізованої медичної допомоги;
- ▶ щодо онкохворих — чи потребують вони знеболювання (як забезпечується);
- ▶ щодо ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД — як надається допомога інфекціоніста, періодичність забору крові (як відбувається), чи мають схему лікування на руках;
- ▶ щодо хворих на діабет — як ведеться контроль цукру в крові, наявність дієтичного харчування;
- ▶ наявність ІПР в осіб з інвалідністю та виконання їх рекомендацій;
- ▶ щодо ліжкових хворих — як забезпечено догляд.

3.5. Аналіз документації

До основних документів, які слід переглянути під час відвідування НПМ, належать:

- ▶ **журнал обліку приймання хворих** у стаціонар та відмов у госпіталізації (форма первинної облікової документації № 001/о)⁹⁴;
- ▶ **медична картка стаціонарного хворого** (форма первинної облікової документації № 003/о)⁹⁵ та **особова справа** (не передбачена нормативно, але заклади продовжують вести таку форму документа);
- ▶ **висновок комісії лікарів-психіатрів для розв'язання питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення, продовження або про зміну застосування таких заходів** (форма № 104/о);
- ▶ **листок лікарських призначень** (форма первинної облікової документації № 003–4/о)⁹⁶;
- ▶ **індивідуальні програми реабілітації осіб з інвалідністю**;
- ▶ **спеціальна індивідуальна програма** медичної, соціальної та психологічної реабілітації, яку складає протягом місяця мультидисциплінарна команда (лікар-психіатр, соціальний працівник, психолог або психотерапевт, медична сестра), а затверджує керівник СЗНПД⁹⁷;
- ▶ **журнал травматизму** (журнал передавання зміни);
- ▶ **протокол застосування фізичного обмеження** та (або) ізоляції у разі надання психіатричної допомоги особам, які стражда-

⁹⁴ Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування».

⁹⁵ Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування»/у таких випадках ліпше писати.

⁹⁶ Там само

⁹⁷ Пункт 20 наказу МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги».

ють на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–2/о)⁹⁸;

- ▶ **журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції у разі надання психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–3/о)⁹⁹.**

Журнал обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органи та підрозділи поліції (додаток до наказу від МВС України і МОЗ України 06.07.2016 № 612/679)¹⁰⁰

Додаток

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

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

Розпочато: ____ 20__ року
Закінчено: ____ 20__ року

Інвентарний № _____

Термін зберігання – 3 роки.

⁹⁸ 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».

⁹⁹ Там само.

¹⁰⁰ Наказ МВС України і МОЗ України від 06.07.2016 № 612/679 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції».

З'ясовується:

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

Форма № 511/о: Довідка про фіксацію тілесних ушкоджень¹⁰¹

ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 02 лютого 2024 року № 186	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ _____ _____ _____ Код за ЄДРПОУ _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
	Форма первинної облікової документації N 511/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України _____ N _____
Довідка N _____ про фіксацію тілесних ушкоджень	
1. Дата видачі довідки _____ (число, місяць, рік)	2. Час видачі довідки _____ (години, хвилини)
3. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи _____	
4. Дата народження _____ (число, місяць, рік)	5. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2 <input type="checkbox"/>

¹⁰¹ Наказ МОЗ від 02.02.2024 № 186 «Про внесення зміни до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110».

Медична карта стаціонарного хворого
(форма первинної облікової документації № 003/о)¹⁰²

ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14.02.2012 № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України 21.01.2016 № 29)	
Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____	Форма первинної облікової документації № 003/о
Код за ЄДРПОУ <input type="text"/>	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України <input type="text"/> № <input type="text"/>
МЕДИЧНА КАРТА СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО № _____	
1. Дата госпіталізації <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2 <input type="checkbox"/>	
3. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____	
4. Дата народження <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5. Вік _____	
6. Документ, що посвідчує особу <input type="text"/>	
6.1. Номер документа, що посвідчує особу <input type="text"/> 6.2. Громадянство _____	
7. Постійне місце проживання/перебування: місто – 1; село – 2 <input type="text"/>	
<small>(область, район, населений пункт)</small>	

У медичній карті стаціонарного хворого мають бути:

- ▶ на першій сторінці записи щодо дати госпіталізації пацієнта, вік, діагноз;
- ▶ записи чергового лікаря щодо огляду під час госпіталізації;
- ▶ має бути бланк додатку № 1 до Правил щодо одержання пацієнтом інформації щодо підстав застосування ПЗМХ, його права та обов'язки (з'ясовується, чи є підписи пацієнтів);
- ▶ записи лікаря в щоденнику про призначення / зміну лікування, підстави для застосування фізичного обмеження, чи проводили огляд спеціалісти в разі потреби;

¹⁰² Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування».

- ▶ епікризи в разі отримання спеціалізованої допомоги за соматичних захворювань;
- ▶ оцінення ризику скоєння пацієнтом СНД за допомогою шкали оцінювання ризику (HCR-20 Version 3 та інші).

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

- ▶ мають бути копії рішень суду про застосування ПЗМХ, під час ознайомлення з якими з'ясується чи ухвалено рішення про продовження або зміну застосування ПЗМХ не пізніше ніж за 6 місяців;
- ▶ участь пацієнта і законного представника в судових засіданнях під час розгляду справ щодо нього про продовження, зміну або припинення застосування ПЗМХ;
- ▶ документи (копії), що посвідчують особу (всі пацієнти мають госпіталізуватися лише з такими документами);
- ▶ листування щодо переведення пенсійних справ (соціальної допомоги) особам з інвалідністю та пенсіонерам за віком (з'ясується, чи виплачується пенсія / соціальна допомога, хто отримує виплати недієздатних).

Для недієздатних і обмежено дієздатних пацієнтів мають бути:

- ▶ копії рішення суду про позбавлення (обмеження) дієздатності;
- ▶ копії рішення суду про встановлення опіки і призначення опікуна (піклувальника) недієздатним (обмежено дієздатним) пацієнтам.

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

Листок лікарських призначень
(форма первинної облікової документації № 003–4/о)¹⁰³

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

¹⁰³ 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».

У листку лікарських призначень перевіряють:

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

Індивідуальні програми реабілітації осіб з інвалідністю

Під час ознайомлення з ІПР перевіряється:

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

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

ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА реабілітації інваліда № 1224 (інвалід категорія від 18 років і старше)			
(Видати)			
Дата затвердження 25.01.2012 МСЕК Спеціальна індивідуальна реабілітаційна програма МСЕК (наблюдання МСЕК)			
1. Прізвище, ім'я, по батькові інваліда <u>Захарченко Петро Васильович</u>			
2. Дата народження <u>13.06.1962</u> 3. Стать <u>чол.</u>			
4. Місце проживання <u>с. Дуби, Оболівської район, обл. Черкас, 17, кв. 13</u> тел. <u>(046) 343-6289</u>			
5. Освіта: неоза; діяльність освітня; інвалідність: загальна; освітня бажана: загальна; середня освітня; повна загальна; середня освітня; професійно-технічна освітня; неоза; інша освітня бажана: інша освітня; друга інша освітня (наказує вказати).			
6. Професія (базисна/професійна) <u>обліг. сестра</u>			
7. Профес. спеціальність (посада) <u>діджитер</u>			
8. Група інвалідності <u>III</u> ст. <u>ІІІ</u> ст. Причина інвалідності <u>душеве захворювання</u>			
9. Значна тривалість перебування на інвалідності з <u>2012</u> року.			
10. Програма реабілітації <u>спасливе ударище, ударне</u> <u>спасливе</u>			
11. Клініко-функціональний аналіз та код за МКХ-10 <u>Хроніч. захворювання психіки, дисциклія інвалід. код J-10</u>			
12. Ступінь захворювання (код за МКХ-10) _____			
13. Обмеження життєдіяльності _____			
14. Реабілітаційні завдання та їх реалізація:			
Види та форми реабілітаційних заходів	Рекомендації МСЕК		Коригувальні реабілітаційні заходи
	обсяг	термін проведення	місце проведення
5. Трудова реабілітація		2013-2014	
привертання та створення робочого місця з урахуванням багатовікових та особливих потреб інваліда	Аналіз пільгових та перекладачів у керівстві наслідків		
районні спеціалізовані (наприклад, спеціалізовані служби) діяльності інваліда за професійною або за іншою професією)	Встановлення спеціального робочого часу		
інші професійні і спеціалізовані служби, асоціації за спеціальними адресами	діджитер; бухгалтер		
15. Реабілітаційний потенціал: інвалід, середній, інвалід (оповіщення)			

Прізвище, ім'я, по батькові заповнювача / підписного		Дата народження	Звідки прибув	Коли прибув	Де мешкає (де клімат)
Категорія захворювання					
Захворювання судин	Захворювання опорно-судинної системи	Захворювання опорно-рухового апарату	Захворювання органів почуття	Перешкоди слуху	Перешкоди зору
Захворювання органів	Захворювання органів	Захворювання органів	Захворювання органів	Захворювання органів	Захворювання органів
Фізичний стан			Психічний стан		
Рекомендовані види занять з протерапією					
1. _____					
2. _____					
3. _____					
4. _____					
5. _____					
6. _____					
Тривалість протерапії (хвилин, годин)			Режим протерапії		
Якість праці			Ставлення до праці		
1. _____			1. _____		
2. _____			2. _____		
3. _____			3. _____		
4. _____			4. _____		
Результати реалізації заходів протерапії (+/-)					
1. Часткове відновлення _____		2. Підтримка здоров'я _____		3. Формування навичок _____	

Журнал травматизму (обліку випадків травмування). Ведення цих журналів не врегульовано.

Під час ознайомлення перевіряється:

- ▶ чи є записи про зазнання пацієнтом тілесних ушкоджень, чи надавали йому медичну допомогу і чи з'ясовували причини зазнання пацієнтом вказаних ушкоджень;
- ▶ чи направлялася Форма № 511/о, Довідка про фіксацію тілесних ушкоджень, до правоохоронних органів?
- ▶ якщо є в закладі пацієнти, у яких були тілесні ушкодження, треба обов'язково побесідувати з ними, з'ясувати причини зазнання цих ушкоджень.

Факт застосування до пацієнтів фізичного обмеження та (або) ізоляції фіксується:

- ▶ у медичній карті стаціонарного хворого пацієнта (форма первинної облікової документації № 003/о)¹⁰⁴;
- ▶ у протоколі застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції під час надання психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–2/о)¹⁰⁵;

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я <hr/> Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма <hr/> Код за ЄДРПОУ	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 066-2/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">0</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">0</td> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">6</td> <td style="padding: 2px 5px;">№</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">0</td> </tr> </table>	2	4	0	3	2	0	1	6	№	2	4	0
2	4	0	3	2	0	1	6	№	2	4	0		

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

(протокол вклеюють у медичну картку стаціонарного хворого)

¹⁰⁴ 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».

¹⁰⁵ 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».

- ▶ у журналі реєстрації застосування фізичного обмеження та/або ізоляції під час надання психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066-3/о¹⁰⁶.

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я Найменування та місцезнаходження (головна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма Код за ЄДРПОУ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																				МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 066-3/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">№</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr></table>	2	4	0	3	2	0	0	6	№	2	4	0
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												
№ п/п	Дата та час початку застосування фіксації та (або) ізоляції	Прізвище, ім'я, по батькові лікаря-психіатра, що призначив фіксацію та (або) ізоляцію	Прізвище, ім'я, по батькові особи, стосовно якої проводиться фіксація та (або) ізоляція	Стать	Рік народження	Діагноз	Номер форми № 003/о	Прізвище, ім'я, по батькові особи, що безпосередньо проводить фіксацію та (або) ізоляцію	Час, на який призначена фіксація та (або) ізоляція	Прізвище, ім'я, по батькові лікаря-психіатра, які продовжили застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції	Час, на який продовжена фіксація та (або) ізоляція	Дата та час припинення застосування фіксації та (або) ізоляції
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

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

¹⁰⁶ Там само.

3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу

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

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

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

За результатами моніторингового відвідування готується звіт згідно із рекомендаціями, наведеними в Додатку 5 до цих Методичних рекомендацій.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

Анкета фіксації результатів відвідування НПМ для певного типу місця несвободи

Повна назва закладу:

Дата відвідування НПМ: _____

Адреса розташування закладу (вулиця, номер будинку, населений пункт, область, індекс): _____

Час початку: ___ год _____ хв Час завершення: ___ год ___ хв

Чи є на вході до закладу вивіска із зазначенням його повної назви:

Так ___ Ні ___

Огляд території навколо закладу і адміністративної частини лікарні:

Наявність зупинки транспорту біля закладу	
Наявність магазину	
Наявність прогулянкових майданчиків	
Пристосованість для маломобільних осіб (пандус завширшки 1,2 м за однієї сторони руху і 1,8 м — за двох сторін, 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 пацієнтам у разі порушення їхніх прав, скринька для подання скарг	
Наявність кімнати для приймання відвідувачів	

Спілкування з керівництвом закладу

Склад групи НПМ (П. І. Б., телефон)

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

Кількість пацієнтів на день відвідування:	Всього:
госпіталізованих у примусовому порядку	
до яких застосовані ПЗМХ	
поміщених на підставі ст. 508 КПК	
дієздатних осіб	
недієздатних осіб (зокрема, над якими опіку виконує заклад)	
обмежено дієздатних осіб	
з ПНІ	
На скільки ліжок / місць розрахований заклад	
Кількість відділень (для яких осіб)	
Проблемні питання, що озвучило керівництво установи	

Огляд приміщень

Відділення	Назва відділення 1	Назва відділення 2	Назва відділення 3
У палаті має бути не більше ніж 4 особи з розрахунку не менше ніж 7 м ² на одного пацієнта			
Наявність та облаштування ліжка (якість матраца, чистота постільної білизни)			
Наявність меблів у житлових кімнатах (ліжко та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного пацієнта; стіл та стільці, шафа для речей — на кімнату)			
Санвузол (має бути обладнаний кабінками)			
Кількість санітарних приладів для хворих у стаціонарах має бути з розрахунку: один прилад на 15 осіб — у чоловічих вбиральнях і на 10 осіб — у жіночих, крім відділень з палатами, що мають санітарні вузли			
Можливість безперешкодного доступу до санітарного вузла			
Можливість користування душем / ванною у разі потреби			
Наявність кімнати для відпочинку, дозвілля та заняття творчістю, реабілітації			
Наявність кімнати для спілкування			
Можливість бути на свіжому повітрі: наявність інклюзивного простору для маломобільних осіб			

Відділення	Назва відділення 1	Назва відділення 2	Назва відділення 3
<p>Отримання власноруч дієздатними пацієнтами своїх пенсій, або їхніми законними представниками: <i>дієздатні пацієнти повинні власноруч отримувати та розпоряджатися своїми коштами;</i> <i>недієздатні пацієнти, що мають опікунів, фізичних осіб, які отримують їхні кошти та витрачають на них;</i> <i>у недієздатних пацієнтів, яким не призначено опікуна, облік коштів проводиться відповідно до чинного законодавства</i></p>			
<p>У разі невиконання опікунами (піклувальниками) своїх обов'язків, чи порушував СЗНПД питання стосовно заміни опікуна (піклувальника)?</p>			
<p>Вжиті заходи щодо поновлення дієздатності, труднощі в розв'язанні зазначених питань. Співпраця з центрами надання безоплатної правової допомоги недієздатним пацієнтами в поновленні їхньої дієздатності</p>			
<p>Можливість отримувати пенсію / соціальну допомогу в разі тривалого перебування в закладі. Можливість витратити самостійно свої кошти</p>			
<p>Залучення до працетерапії (добровільність)</p>			

Відділення	Назва відділення 1	Назва відділення 2	Назва відділення 3
Наявність пацієнтів без паспортів / документів, що посвідчують особу, через що неможливо влаштувати до установ соцзахисту			
Наявність пацієнтів, які довготривало перебувають в установі. Через які причини, яких заходів вживає заклад?			

ДОДАТОК 2

Анкета для спілкування з утримуваними особами

Запитання в цій анкеті **орієнтовні** й можуть бути сформульовані інакше, а також поставлені в різному порядку для забезпечення максимального природного плину інтерв'ю. Також кожне питання можна доповнювати додатковими та уточнювальними запитаннями. Під час інтерв'ю варто керуватися порадами з п. 3.4 розділу III цих Методичних рекомендацій.

Намагайтеся коректно направляти бесіду для з'ясування необхідної інформації.

Питання	
Чи є бажання спілкуватись, якщо ні, то з якої причини?	
Як можна звертатися? (ім'я, нікнейм тощо)	
Яка тривалість перебування в лікарні	
Чи підписували згоду на госпіталізацію?	
Застосування ізоляції та фіксації (як відбувається і де, хто застосовує, чи наглядає лікар, як довго). Чи застосовується як покарання?	
Як поводить персонал з пацієнтами, наявність насильства з боку інших підопічних	
Яка атмосфера панує в установі (страх, напруженість, ворожість, нормальні, партнерські, доброзичливі відносини тощо)	
Якщо актуально: чи беруть участь у судових засіданнях під час розгляду справ щодо госпіталізації в примусовому порядку?»	
Чи є в закладі необґрунтовані заборони (наприклад, перебувати в палаті вдень)	
Чи завжди підопічні мають можливість попити води?	
Чи подобається пацієнтові харчування, чи достатньо його. Як годують лежачих хворих підопічних?	
Чи можна вільно піти в туалет?	
Яка є можливість прийняти душ, як часто?	
Як часто проводиться заміна постільної білизни?	

Питання	
Користуєтеся індивідуальним одягом чи загальним? Як можна випрати одяг?	
Чи можна піти на вулицю прогулятися? Скільки разів на день?	
Чи знає пацієнт, які медикаменти вживає? Для чого вони?	
Застосування ізоляції та фіксації (як відбувається і де, хто застосовує, чи наглядає лікар, як довго), чи застосовується як покарання?	
Чи бачили колись як фізично обмежують іншого пацієнта??	
Де і як можна використати власні кошти?	
Механізм отримання пенсії, можливість і механізм проведення закупів (особливо для маломобільних пацієнтів)	
Який розпорядок дня? Чи є заходи з дозвілля, культурно-розважальні заходи?	
Чи є можливість користуватися: ▶ інтернетом, ▶ телефоном? Як можна подзвонити, якщо немає власного телефона?	
Чи можна бачитися з рідними / друзями?	
Чи можна отримувати посилки / передачі?	
Які обмеження існують щодо передач / посилок?	
Випадки заборони виходу за територію закладу	
Чи є скарги?	

Спілкування з медичним персоналом

<p>Надання медичної допомоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики; ▶ наявність ліцензії на придбання, перевезення, зберігання, використання та ▶ знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів 	
Скільки осіб медичного персоналу працює в інтернаті? Чи є вакансії?	

Як саме (де, з якою періодичністю) проводяться заняття з підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу?	
Хто з медичного персоналу залишається в установі на ніч?	
Чи проводить огляд комісія за участю лікаря-психіатра та інших спеціалістів стосовно поновлення дієздатності недієздатним пацієнтам (відповідно до ст. 23 Закону України «Про психіатричну допомогу»)	
Як забезпечена реабілітація осіб з інвалідністю (перевіряється строк поновлення ІПР; затверджує МСЕК строком на два роки)? Чи вносяться зміни? В останній колонці позначка про виконання	
Чи є стоматолог у закладі? Як проводять лікування зубів?	
Наявність пацієнтів: ▶ хворих на СНІД / ВІЛ-інфікованих, ▶ що мають орфанні захворювання	
Забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму (хто відповідальний, наявність засобів, проведення заходів)	
Ознайомлення з медичною документацією	
Застосування фізичного обмеження пацієнтів у разі потреби Фізичне обмеження: особа перебуває під постійним наглядом медичного персоналу та контролем лікаря-психіатра Факт та обґрунтування застосування фізичного обмеження та/або ізоляції фіксують у: ▶ медичній карті стаціонарного хворого пацієнта (форма первинної облікової документації № 003/о) (Чи є записи про застосування фізичного обмеження чи ізоляції до пацієнтів, час початку і завершення, хто ухвалював рішення?); ▶ протоколі застосування фізичного обмеження та/або ізоляції в наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–2/о); ▶ журналі реєстрації застосування фізичного обмеження та/або ізоляції в наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066–3/о)	
Фізична ізоляція ▶ застосовується лише вдень; ▶ строк разового застосування ізоляції — не більше ніж вісім годин;	

<ul style="list-style-type: none"> ▶ для продовження має бути нове призначення комісією лікарів-психіатрів (не менше ніж два лікарі-психіатри); ▶ що дві години лікар-психіатр оцінює зміни у психічному та фізичному стані пацієнта (фіксує в медичній карті стаціонарного хворого пацієнта); ▶ припиняється негайно після покращення стану особи до рівня, що не становить загрози для неї та оточення; ▶ приміщення, в якому застосовується ізоляція, має мати площу не менше ніж 7 м² та достатньо великі вікна (для природного освітлення та припливу свіжого повітря) 	
<p>Фізичне обмеження (фіксація)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Використання ременів для фіксації — лише на голілки, стегна, плечі, передпліччя, груди (заборонено накладати ремені для фіксації на шию); ▶ строк разового застосування фізичного обмеження — не більше ніж чотири години; ▶ для продовження (не більше ніж 8 годин) — нове призначення комісії лікарів-психіатрів; ▶ оцінення лікарем-психіатром стану пацієнта — що тридцять хвилин — запис у медичній карті стаціонарного хворого пацієнта. <p>Чи залучають пацієнтів до застосування фізичної фіксації?</p> <p>Чи забезпечується безперешкодний доступ особи до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дають змогу усамітнюватися?</p> <p>Чи є доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами (якщо особа не здатна споживати воду і їжу самостійно або самостійно користуватися санітарними засобами, вона може скористатися допомогою медичного персоналу)?</p> <p>Чи застосовують фізичну фіксацію вночі?</p> <p>Які засоби використовують для фізичної фіксації?</p>	
<p>Журнал обліку приймання хворих до стаціонару та відмов у госпіталізації (форма первинної облікової документації № 001/о)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Перевірити за журналом кількість наявних у відділенні пацієнтів, ▶ порівняти з кількістю пацієнтів, які заявлені для харчування, ▶ порівняти з фактичною кількістю пацієнтів у відділенні на час відвідування 	

Харчування

Наявність 4-разового харчування (зокрема й дієтичного)	
Наявність щоденного та перспективного меню	
Відповідність приготовлених страв до меню	
Відповідність приготовлених страв до технологічних карток приготування страв	
Відповідність харчових продуктів для приготування страв до меню-розкладки на день відвідування	
Наявність умивальника перед їдальнею або в приміщенні їдальні (<i>має бути облаштований один умивальник на 20 місць, але не менше ніж два умивальники</i>)	
Виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції (<i>приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися</i>)	
На кухні повинна бути раковина для миття рук гарячою та холодною водою, на якій повинно бути мило, паперові рушники або індивідуальні серветки	

Лазня

<p>Наявність кабінок або перегородок між лійками;</p> <ul style="list-style-type: none">▶ облаштованість місць для роздягання;▶ складання і зміни одягу, полички для розташування засобів гігієни — мила, шампуні, мочалки тощо;▶ наявність гумових килимків;▶ графіки відвідування лазні;▶ санітарний стан	
---	--

ДОДАТОК 3

Алгоритм дій у разі виявленні ознак неналежного поводження

У разі виявлення фізичного обмеження та/або ізоляції пацієнта в неналежних, або таких, що принижують людську гідність, умовах, необхідно:

- ▶ з'ясувати підстави перебування особи, яка страждає на психічний розлад, і термін перебування в цьому приміщенні (історія хвороби);
- ▶ переглянути «Протокол застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади»¹⁰⁷, та «Журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади»¹⁰⁸;
- ▶ провести розмову з лікарем, що призначив фізичне обмеження та/або ізоляції для з'ясування всіх обставин;
- ▶ вимагати перевести ізольованого / зафіксованого пацієнта в інше приміщення;
- ▶ в екстремальних випадках, коли ізоляція чи фіксація відбувається в жакливих умовах (низька температура приміщення, підсобні будівлі на вулиці тощо), група НПМ може викликати патруль Національної поліції України.

Якщо хтось із пацієнтів скаржиться на агресію / побиття / жорстоке поводження з боку персоналу та/чи інших пацієнтів:

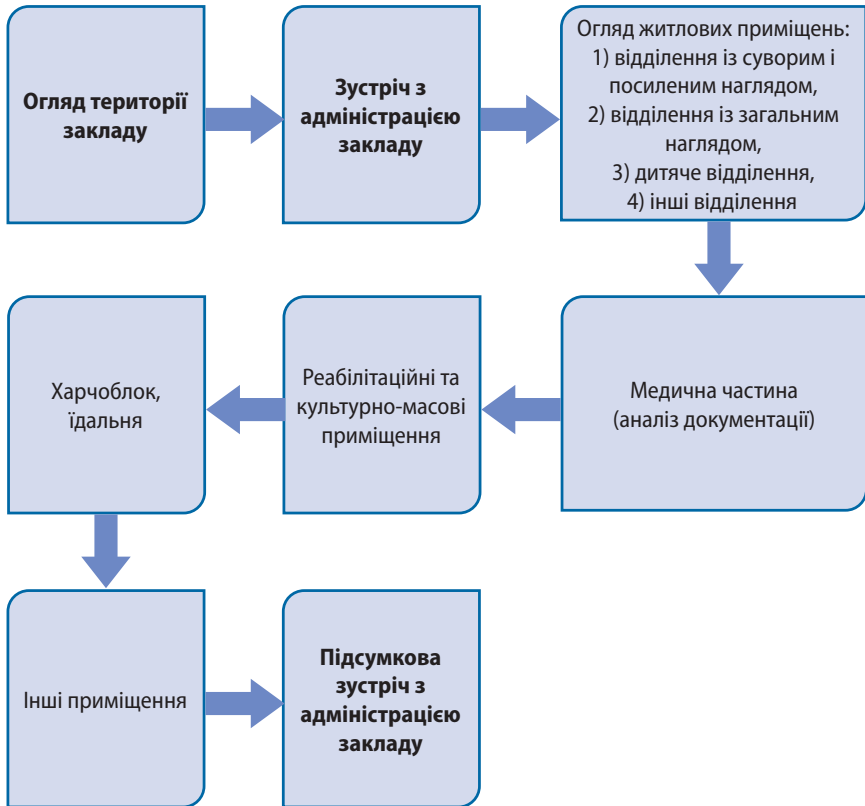
- ▶ запитати персонал, яких заходів вжито для запобігання або реагування на такі випадки;
- ▶ подивитися історію хвороби підопічного і наявність записів про тілесні ушкодження;
- ▶ У разі, якщо записи про тілесні ушкодження наявні, проте персонал закладу не вжив ніяких заходів, варто окремо описати такий випадок і надіслати акт реагування Уповноваженого до відповідних державних органів.

¹⁰⁷ Форма № 066-2/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 березня 2016 року № 240.

¹⁰⁸ Там само.

ДОДАТОК 4

Орієнтовний маршрут руху групи НПМ під час відвідування



ДОДАТОК 5

Рекомендації щодо заповнення звіту

За результатами планового та позапланового відвідування НПМ складається звіт та доповідна записка на ім'я Уповноваженого або керівника Секретаріату Уповноваженого відповідно до Регламенту організації та здійснення регулярних відвідувань місць несвободи для виконання функцій національного превентивного механізму, затвердженого наказом Уповноваженого Верховної Ради України від 02.06.2023 № 60.15/23.

ЗВІТ

про результати відвідування

(найменування місця несвободи)

__._.202__

____(місто), 202_(рік)

I. ВСТУП

Для виконання функцій національного превентивного механізму (далі — НПМ) відповідно до Факультативного протоколу до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують, видів поведження та покарання, на підставі статей 13, 19¹, 22 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», __._.202__ група НПМ відвідала _____ (найменування місця несвободи).

Відвідування провели такі члени групи НПМ:

_____ П. І. Б., посада (керівник групи НПМ);

_____ П. І. Б., посада / представник громадської організації.

_____ (найменування місця несвободи) розташовується за адресою: (місто, вулиця, будинок тощо).

_____ (найменування місця несвободи) розраховане на перебування _____ осіб. У день відвідування у _____ (найменування місця несвободи) перебувало _____ осіб.

Попередні зауваження

Попереднє відвідування групи НПМ відбулося_____. За результатами попереднього відвідування НПМ виявлено порушення та недоліки:_____.

(Відомості про виконання внесених пропозицій)_____.

(Виявлений позитивний досвід організації діяльності місця несвободи, який може бути поширено (за наявності):_____.

II. ФАКТИ, ВИЯВЛЕНІ ПІД ЧАС ВІДВІДУВАННЯ

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

Катування та інші форми жорстокого поводження

1. _____

2. _____

3. _____

Порушення права _____

4. _____

5. _____

6. _____

Інші порушення _____

7. _____

8. _____

9. _____

III. РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. _____

2. _____

3. _____

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

Керівник групи НПМ

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (П. І. Б.)

ДОДАТОК 6

Перелік спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги¹⁰⁹

№	Назва та адреса закладу
1	Комунальне некомерційне підприємство «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» (76011, Івано-Франківська обл., м. Івано-Франківськ, вул. Медична, буд. 15)
2	Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня «Психіатрія» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) (04080, м. Київ, вул. Кирилівська, буд. 103)
3	Комунальне некомерційне підприємство «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» Миколаївської обласної ради (54003, м. Миколаїв, вул. 2-а Екіпажна, буд. 4)
4	Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласна клінічна спеціалізована лікарня» (42001, Сумська обл., м. Ромни, б-р Європейський, буд. 29)
5	Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Юценка Вінницької обласної ради» (21037, Вінницька обл., м. Вінниця, вул. Пирогова, буд. 109)
6	Комунальне підприємство «Дніпропетровська багатoproфільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради» (49115, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Бехтерева, буд. 1)
7	Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання» (08631, Київська обл., Васильківський район, смт Глеваха, вул. Вокзальна, буд. 8)
8	Комунальне підприємство «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради» (36013, Полтавська обл., м. Полтава, вул. Медична, буд. 1)
9	Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницький обласний заклад з надання психіатричної допомоги» Хмельницької обласної ради (32120, Хмельницька обл., Хмельницький р-н, с. Скаржинці, Розсошанська ТГ)
10	Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня» Чернігівської обласної ради (14005, Чернігівська обл., м. Чернігів, вул. Івана Мазепи, буд. 3)

¹⁰⁹ Наказ МОЗ України від 24.10.2023 № 1847 «Про внесення змін до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги».

№	Назва та адреса закладу
11	Дніпровська філія «Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги» Державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» (49006, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Надії Алексєєнко, буд. 84)
12	Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» (79021, Львівська обл., м. Львів, вул. Кульпарківська, буд. 95)
13	Комунальне підприємство «Острозька обласна психіатрична лікарня» Рівненської обласної ради (35800, Рівненська обл., м. Острог, проспект Незалежності, 40а)
14	Комунальне підприємство «Волинська обласна психіатрична лікарня м. Луцька» Волинської обласної ради (45601, Волинська область, Луцький р-н, село Липини, вул. Теремнівська, буд. 98)
15	Комунальне некомерційне підприємство «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради (12440, Житомирська обл., Житомирський р-н, с. Зарічани)

ДОДАТОК 7

Нормативно-правові акти, які регулюються діяльність місця несвободи

Конституція України	
Європейська соціальна хартія	
Конвенція про права осіб з інвалідністю	
Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text	
Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text	
Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15	

<p>Закон України «Про психіатричну допомогу», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14</p>	
<p>Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text</p>	
<p>Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text</p>	
<p>Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#Text</p>	
<p>Закон України «Про захист персональних даних», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text</p>	
<p>Наказ МОЗ від 31.08.2017 № 992 «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17#n15</p>	
<p>Наказ 24.10.2023 № 1847 «Про внесення змін до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги», https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1847282-23#Text</p>	

<p>Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форми первинної облікової документації, затверджені наказом МОЗ України від 24.03.2016 № 240, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0570-16#Text</p>	
<p>Наказ МОЗ від 07.12.2023 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0122-24/print</p>	
<p>Рішення Конституційного Суду України «У справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положення третього речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» (справа про судовий контроль за госпіталізацією недієздатних осіб до психіатричного закладу)» № 13-п/2018 від 20.12.2018, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v002p710-16#Text</p>	
<p>Інструкція з організації лікувального харчування у закладах охорони здоров'я, затверджена наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2206-13#Text</p>	
<p>Порядок організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я, затверджений наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2205-13#n18</p>	
<p>Наказ Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 30.11.2018 № 327 «Про затвердження ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення», http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=79740</p>	

<p>ДБН В.2.2–40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення, затверджено та надано чинності наказами Мінрегіону від 30.12.2021 № 365 та наказами від 31.01.2022 № 22, від 08.04.2022 № 62, від 16.05.2022 № 72, https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2019/03/DBN-V2240-2018.pdf</p>	
<p>ДБН В.2.2–10–2022. Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я, затверджено наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 26.12.2022 № 278, (https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN_V2-2-10_2022.pdf)</p>	
<p>ДБН В.2.2–5:2023. Захисні споруди цивільного захисту, затверджено наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 10.08.2023 року № 702, https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/09/DBN_V-2-2-5-2023.pdf</p>	
<p>Державні санітарні норми та правила утримання територій населених місць, затверджені наказом МОЗ від 17.03.2011 № 145, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0457-11#Text</p>	
<p>Державні санітарні норми та правила «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною», затверджені наказом МОЗ від 12.05.2010 № 400; зміни до додатку 2 до Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною», затверджених наказом МОЗ від 18.02.2022 № 341, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0304-22#Text</p>	

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

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

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

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

UKR

www.coe.int

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

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE