

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ВІДВІДУВАННЯ НПМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЄ ПАЛІАТИВНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

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

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

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Методичні рекомендації укладені
Іриною Сергієнко.

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

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

«© Рада Європи, рік видання».

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

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

Верстка, дизайн обкладинки:
«K.I.C.»

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

© Рада Європи, 2024

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**щодо проведення відвідування НПМ
закладу охорони здоров'я, що надає
паліативну медичну допомогу**

Зміст

Список абревіатур і скорочень.....	4
Розділ 1. Опис місця несвободи.....	5
Розділ 2. Стандарти забезпечення прав пацієнтів, які перебувають у ЗОЗ, що надає паліативну допомогу	9
Свобода (або захист) від катувань або нелюдського чи такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання.....	9
Право на життя та безпеку.....	13
Право на охорону здоров'я, медичну допомогу.....	18
Право на свободу та особисту недоторканність.....	20
Права осіб з інвалідністю.....	20
Право на достатній життєвий рівень, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло.....	22
Право на повагу до приватного та сімейного життя.....	26
Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю.....	28
Право на ефективні засоби юридичного захисту.....	29
Право на свободу світогляду і віросповідання.....	29
Обмеження прав осіб, які страждають на психічні розлади.....	30
Розділ 3. Організація проведення відвідування.....	31
3.1. Початок відвідування.....	31
3.2. Спілкування з керівником закладу.....	32
3.3. Спілкування з пацієнтами, працівниками ЗОЗ.....	32
3.4. Огляд закладу.....	35
3.5. Аналіз документації.....	38
3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу.....	46
Додатки.....	47
Додаток 1. Орієнтовний маршрут відвідування.....	47
Додаток 2. Анкета фіксації результатів відвідування закладу охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу.....	48
Додаток 3. Анкета для спілкування з пацієнтами.....	59
Додаток 4. Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поводження.....	60
Додаток 5. Рекомендації щодо заповнення звіту.....	61
Додаток 6. Нормативно-правові акти, які регулюють діяльність закладу охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу.....	66

СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ

- ДБН** — державні будівельні норми
- ЗОЗ** — заклад охорони здоров'я
- ІПР** — індивідуальна програма реабілітації осіб з інвалідністю
- КМУ** — Кабінет Міністрів України
- ЛКК** — лікувально-консультативна комісія
- МВС** — Міністерство внутрішніх справ України
- Мінпраці** — Міністерство праці та соціальної політики України
- Мінсоцполітики** — Міністерство соціальної політики України
- МОЗ** — Міністерство охорони здоров'я України
- МСЕК** — медико-соціальна експертна комісія
- НСЗУ** — Національна служба здоров'я України
- ООН** — Організація Об'єднаних Націй
- ПМД** — первинна медична допомога
- СНІД** — синдром набутого імунodefіциту
- ФОП** — фізична особа — підприємець

Розділ 1

ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ

Кожен громадянин має право на безоплатне отримання в державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги¹, до якої належать:

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

Паліативна допомога — це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових категорій та членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із захворюваннями, що загрожують життю. Такий комплекс передбачає заходи щодо запобігання та полегшення страждань пацієнта через ранню ідентифікацію та оцінення симптомів, полегшення болю та подолання інших фізичних, психосоціальних і духовних проблем².

Паліативну допомогу надають заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (далі — ЗОЗ, що надає паліативну допомогу), фізичні особи — підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі — ФОП)³.

Для надання паліативної допомоги створюються:

- ▶ **у стаціонарних умовах**, що забезпечують цілодобове медичне спостереження та лікування: лікарня «Госпіс»; відділення (палата, ліжко) паліативної допомоги;
- ▶ **в амбулаторних умовах**: відділ мобільної паліативної допомоги; відділ мобільної респіраторної підтримки; кабінет лікування хронічного болю та паліативної допомоги.

¹ Стаття 8 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

² Пункт 5 розділу I Порядку надання паліативної допомоги, затвердженого наказом МОЗ від 04.06.2020 № 1308.

³ Пункт 2 розділу I Порядку надання паліативної допомоги, затвердженого наказом МОЗ від 04.06.2020 № 1308.

Лікарня «Госпіс» — це ЗОЗ стаціонарного типу, який надає пацієнтові спеціалізовану паліативну допомогу, консультативні послуги пацієнтові та членам їхніх сімей, іншим особам, що доглядають за пацієнтом, медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або установ соціального захисту населення.

Відділення паліативної допомоги створюються як підрозділи паліативної допомоги у структурі ЗОЗ для надання спеціалізованої амбулаторної та стаціонарної паліативної допомоги, консультативних послуг пацієнтам та членам їхніх сімей, іншим особам, що доглядають за пацієнтом, медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або працівникам закладів соціального захисту населення.

Відділ мобільної паліативної допомоги створюється як окрема юридична особа або як структурний підрозділ у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування або як ФОП. До складу відділу мобільної паліативної допомоги входить лікар, молодший спеціаліст з медичною освітою та інші спеціалісти у разі потреби, з метою надання загальної та/або спеціалізованої паліативної допомоги пацієнтові в амбулаторних умовах, в місцях їхнього перебування, а також надання консультацій та психологічної підтримки членам їхньої сім'ї або законним представникам, надання консультацій медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або працівникам установ соціального захисту населення.

Відділ мобільної респіраторної підтримки створюється як окрема юридична особа, або як структурний підрозділ у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування або як ФОП для надання спеціалізованої паліативної допомоги пацієнтові, який потребує проведення штучної вентиляції легенів в амбулаторних умовах, вдома, за місцем перебування та надання консультативної підтримки членам сімей та особам, які за ним доглядають.

Кабінет лікування хронічного болю та паліативної допомоги створюється як окрема юридична особа, або як структурний підрозділ у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, або як ФОП для надання паліативної допомоги та поліпшення доступності та забезпечення протибольової терапії пацієнтові з поширеними формами злоякісних новоутворень та хронічним больовим синдромом неонкологічного походження. Кабінет лікування хронічного болю та паліативної допомоги надає послуги діагностики болю, раціонального добору протибольової терапії в пацієнта з хроніч-

ним больовим синдромом із застосуванням фармакологічних, нефармакологічних та інших методів, а також надає консультації медичним працівникам інших закладів охорони здоров'я або установ соціального захисту населення, членів сім'ї пацієнта або законним представникам, іншим особам, що доглядають за пацієнтом.

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

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

Основні складники паліативної допомоги такі:

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

Надання паліативної допомоги ґрунтується на принципах:

- ▶ доступності,
- ▶ планування,
- ▶ безперервності та наступності, відповідно до побажань пацієнта щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням можливості отримання куративного лікування паралельно з паліативною допомогою,
- ▶ з урахуванням етичного і гуманного ставлення до пацієнта та членів його сім'ї, інших осіб, що доглядають за пацієнтом, упродовж 7 днів на тиждень.

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

У «Білий книзі: стандарти і норми госпісної та паліативної допомоги в Європі» (1–2 частини, 2017) Європейської асоціації паліативної до-

помоги (РЕАП)⁴ (далі — Біла книга) представлені рекомендації асоціації стосовно термінів і вимог паліативної допомоги необхідної якості та пояснення до них.

⁴ Рекомендацій Європейської асоціації паліативної допомоги «Біла книга: стандарти та норми госпісної та паліативної допомоги в Європі», <https://medic.studio/palliativnaya-meditsina/filosofiya-palliativnoy-pomoschi-66258.html>.

Розділ 2

СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗОЗ, ЩО НАДАЄ ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ

Під час перебування пацієнта в ЗОЗ, що надає паліативну допомогу, у нього зберігаються всі права, які гарантовані Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, Конституцією України, законами України та іншими нормативно-правовими актами.

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

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

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

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

- ▶ фізичного насилля (рукоприкладства, побиття, погрози фізичним насиллям, обмеження рухів і свободи, усвідомленого тілесного ушкодження, що призводять до смерті, вбивства);

- ▶ психологічного насилля (словесних образ, обзивання, погроз, ізоляції, вимогливості, поведінки або ставлення, які викликають у похилої людини відчуття безнадійності та відчаю; безжалісності, безсердечності);
- ▶ економічного насилля (фінансової експлуатації, відмови в наданні пенсії або заробітку, викрадення грошей, використання сили та юридичних заходів для завдання збитку людям поважного віку, особам з інвалідністю);
- ▶ соціального насилля (негативної реакції та поведінки щодо людей похилого віку, неприйняття їх як повноправних членів суспільства, зневажливе ставлення молодого покоління);
- ▶ зневаги, браку догляду — ігнорування поведінки, внаслідок якої залишається слаба, виведена з рівноваги людина, що не здатна піклуватися про себе.

У ЗОЗ, що надає паліативну допомогу, на жаль, можуть траплятися випадки неналежного поводження з пацієнтами. Хоч би якою була причина неналежного поводження з пацієнтами, такого ніколи не можна допускати. Тому керівництво ЗОЗ, що надає паліативну допомогу, повинно діяти на випередження, щоб запобігати неналежному поводженню з пацієнтами з боку працівників, забезпечувати постійну пильність та регулярно нагадувати своїм співробітникам про те, що до пацієнтів слід завжди ставитися з повагою, та що неналежне поводження з пацієнтами в будь-якій формі (вербальній чи фізичній) абсолютно неприйнятне і за нього може бути відповідне покарання.

Проведення перевірки за випадками катування або нелюдського чи такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання

Будь-які підозри, заяви, звернення щодо неналежного поводження з пацієнтами необхідно належним чином розслідувати.

Працівник ЗОЗ, що надає паліативну допомогу, який стає свідком неналежного поводження з підопічним (або отримує вірогідну інформацію про випадки неналежного поводження від інших), зобов'язаний втрутитися, щоб запобігти такому поводженню, та має повідомити про це директора інтернату.

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 добирати, 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), обов'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. В разі необхідності потрібно передбачити тимчасове відсторонення відповідного працівника.

Фіксація тілесних ушкоджень та побутових травм

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

У разі виявлення в пацієнта тілесні ушкодження, їх фіксація відбувається у формі первинної облікової документації № 511/о «Довідка №__ про фіксацію тілесних ушкоджень», затверджену наказом МОЗ від 02 лютого 2024 року № 186 «Про внесення зміни до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110».

Реагування та розв'язання конфліктних ситуацій

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

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

Конфлікти між пацієнтами — особливо серйозна проблема в ситуаціях браку контролю за недостатньої кількості працівників.

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

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

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

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

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

Право на життя та безпеку

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

Право кожного на життя охороняє закон.

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

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

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

Під час дії воєнного стану, надзвичайних ситуацій облаштування на території ЗОЗ **захисних споруд** (сховищ та протирадіаційних укриттів,

споруд подвійного призначення та найпростіших укриттів) — умова для збереження життя людини.

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

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

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

Для ЗОЗ, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, зокрема паліативну, перелік обов'язкових основних і допоміжних приміщень для сховищ, протирадіаційне укриття (ПРУ), споруда подвійного призначення (СПП) визначається медичним завданням із розрахунку переліку приміщень, наведених у ДБН В.2.2–5:2023 «Захисні споруди цивільного захисту», та приміщень, необхідних для можливості забезпечення надання безперервної медичної допомоги⁵.

У захисних спорудах та СПП стаціонарів основне приміщення для укриття слід розділяти на зони: перебування пацієнтів, надання певних видів медичної допомоги, відпочинку персоналу тощо⁶.

Щодо площ та кількості санітарних приладів у санітарно-гігієнічних приміщеннях захисних споруд та СПП закладів охорони здоров'я слід дотримуватися вимог ДБН В.2.2–10, але не менше ніж:

- ▶ один унітаз на кожні 50 осіб в туалетах загального користування;
- ▶ один умивальник на кожні 100 осіб;

⁵ Розділ 8 ДБН В.2.2–5:2023. Захисні споруди цивільного захисту.

⁶ Пункт 8.1.3 ДБН В.2.2–5:2023. Захисні споруди цивільного захисту.

- ▶ універсальне санітарно-гігієнічне приміщення відповідно до вимог ДБН В В.2.2–40:2018 Інклюзивність будівель і споруд — не менше ніж одне (для місткості захисної споруди від 600 осіб на кожні інші 600 осіб плюс одне приміщення).

Обладнання найпростіших укриттів має бути зроблене впродовж не менше ніж 48 годин.

З метою забезпечення можливості безперервного перебування в найпростіших укриттях пацієнтів забезпечують:

- ▶ місцями для сидіння / лежання — лавками, нарами, стільцями, ліжками тощо. Можна передбачати розміщення персоналу надавачів соціальних послуг та отримувачів соціальних послуг на наявних у них засобах (стільцях, лавках, ліжках), а також інших засобах, зокрема карематах (килимках туристичних), за умов можливості їх використання на підлогах відповідних приміщень;
- ▶ посудинами з питною (з розрахунку 2 л на добу на одну особу, яка підлягає укриттю) та технічною водою (якщо нема централізованого водопостачання). Розміщення зазначених посудин дозволено передбачати в основних приміщеннях (для розміщення осіб, які підлягають укриттю);
- ▶ посудинами з водою для технічних потреб з розрахунку 4л на добу на особу (за умови під'єднання таких посудин до санітарних приладів);
- ▶ контейнерами для зберігання харчових продуктів;
- ▶ виносними баками, що щільно закриваються, для нечистот (для неканалізованих будівель і споруд), розміщених у спеціально призначених для цього приміщеннях;
- ▶ резервним штучним освітленням (електричними ліхтарями, свічками, газовими лампами тощо) та електроживленням;
- ▶ первинними засобами пожежогасіння (відповідно до встановлених норм для приміщень відповідного функціонального призначення);
- ▶ засобами надання домедичної допомоги, засобами зв'язку і оповіщення (телефоном, радіоприймачем, інтернетом, рекомендовано встановлення вайфай-пристроїв);
- ▶ шанцевим інструментом (лопатами штиковими та совковими, ломачами, сокирами, пилами-ножівками по дереву, по металу тощо).

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

Розрахунок кількості ліжок у приміщенні перебування пацієнтів, які потребують дотримання ліжкового режиму, має відбуватися з розрахунку мінімум 1 % ліжок від загальної кількості ліжок закладу⁷.

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

Дотримання правил пожежної безпеки в Україні

Пунктом 2.16 глави 2 розділу III Правил пожежної безпеки⁸ передбачено, що в разі необхідності встановлення на вікнах приміщень, де перебувають люди, ґрат, останні повинні розкриватися, розсуватися або зніматися. Під час перебування в цих приміщеннях людей ґрати мають бути відчинені (зняті).

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

На об'єктах з постійним або тимчасовим перебуванням на них 100 і більше осіб мають бути розроблені і вивішені на видних місцях плани (схеми) евакуації людей на випадок пожежі (а в разі перебування на об'єкті осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату, зору та слуху, інтелектуальні та психічні порушення, а також інших маломобільних осіб, плани (схеми) евакуації на випадок пожежі розробляють і розміщують з урахуванням потреб цих осіб).

⁷ 8.1.1. ДБН В.2.2–5:2023. Захисні споруди цивільного захисту.

⁸ Наказ МВС від 30.12.2014 № 1417 «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0252-15#Text>.

Світлові покажчики «Вихід» необхідно постійно утримувати справними.

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

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

Факти смерті особи під час перебування в місці несвободи (з природних причин, насильницька смерть)

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

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

Право на охорону здоров'я, медичну допомогу

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

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 їх ознайомлення з окремими медичними документами.

Відповідно до статті 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я при госпіталізації до ЗОЗ пацієнт повинен надати інформовану згоду для застосування до нього методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання відбувається за згодою його законних представників.

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

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

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

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

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

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

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

- ▶ права та обов'язки пацієнта відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Право на свободу та особисту недоторканність

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

Дієздатні підопічні можуть перебувати в ЗОЗ на власне бажання, а недієздатні — за згодою законного представника або органу опіки та піклування.

Права осіб з інвалідністю

Відповідне право гарантоване статтею 26 Конвенції про права осіб з інвалідністю та законами України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні».

Статтею 1 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» визначено, що:

- ▶ **реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я** — діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає вжиття комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування в їхньому середовищі;
- ▶ **абілітація** — комплекс заходів, що допомагають особі з вродженими та/або такими, що виникли в ранньому віці, обмеженнями повсякденного функціонування досягти оптимального рівня функціонування в її середовищі.

Відповідно до статті 1 Закону України «Про реабілітації осіб з інвалідністю в Україні» існують такі види реабілітації, зокрема **медична реабілітація**, — система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

На кожну особу з інвалідністю розробляє медико-соціальна експертна комісія (далі — МСЕК) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (далі — ІПР)⁹, яка відповідно до статті 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» обов'язкова для виконання.

МСЕК у разі потреби забезпечує своєчасний огляд (переогляд) повнолітніх осіб з порушеннями стану здоров'я, осіб з інвалідністю. Якщо особа, яка звертається для встановлення інвалідності, не може прийти на огляд (переогляд) до комісії за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії, огляд (переогляд) проводять за місцем її проживання (вдома), у стаціонарних установах для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю¹⁰.

Щодо забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації персонал та ЛКК на етапі складання або корегування ІПР повинні користуватися Каталогом допоміжних засобів реабілітації та робити відповідно до законодавства¹¹.

Інформаційна доступність

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

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

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

У ЗОЗ необхідно розглянути можливість надання послуг перекладу жестовою мовою для осіб, що не чують¹². Переклад жестовою мовою можна забезпечити, використовуючи такі безоплатні вебресурси:

⁹ Стаття 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

¹⁰ Стаття 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

¹¹ Постанова КМУ від 05.04.2012 № 321 «Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку» (зі змінами).

¹² Рекомендації щодо забезпечення доступності об'єктів тимчасового чи постійного розміщення осіб з інвалідністю, https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-03/UNDP_RecommendationAccessibilityUA_Web.pdf.

- ▶ цілодобовий переклад на/з української жестової мови, працюють 24 години 7 днів на тиждень¹³;
- ▶ безоплатна допомога перекладача жестової мови з відеозв'язком у вайбері, вацапі, скайпі на «Сервіс-УТОГ»¹⁴.

ЗОЗ може бути обладнаний роутером та доступом до інтернету.

Ліфти та підйоми¹⁵:

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

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

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

Палати

У палатах ЗОЗ, що надають паліативну допомогу, повинні бути дотримані такі основні стандарти:

- ▶ палати мають бути розраховані максимально на 2 ліжка¹⁶;
- ▶ площа палати має бути розрахована на розташування ліжка з можливістю підійти з трьох боків, столу для споживання їжі біля вікна зі стільцями (за кількістю місць у палаті), місця для збері-

¹³ <https://tlumacz.migam.org/ukraina>.

¹⁴ <https://utog.org/vazhliva-informacziya/servisutog-vpevnenno-poruch>.

¹⁵ https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-03/UNDP_RecommendationAccessibilityUA_Web.pdf.

¹⁶ Пункт 8.3.2.6 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

гання речей (рекомендується вбудована шафа), холодильника та телевізора. У палатах з двома пацієнтами простір між зонами пацієнтів має становити не менше ніж 1 метр¹⁷;

- ▶ ліжка для маломобільних пацієнтів повинні бути оснащені:
 - ліжковим тросиком (кріпиться в ножній частині ліжка; потрібен, щоб людина сама могла підніматися в ліжку; трос повинен бути з вузлами на мотузці, щоб руки не ковзали);
 - матрацом (протипролежневим — для лежачих і малорухомих хворих; зручним — для рухливих хворих);
 - бічними поручнями (потрібні, щоб убезпечити від падінь; поручні можна замінити складеною ковдрою або подушками; завжди запитуйте, чи комфортно хворому, у людини не повинно бути відчуття, що він «замкнений» в ліжку);
 - ліжковим хворим слід забезпечити матраци з профілактикою пролежнів і боковини для ліжок (для запобігання падінням). Пацієнтам, схильним до нетримання сечі, слід надавати спеціальні прокладки та матраци з певним комфортним покриттям, а також необхідний додатковий одяг і гігієнічні засоби;
- ▶ зона пацієнта охоплює область навколо пацієнта і деякі поверхні та предмети (наприклад, його ліжко, приліжкові меблі й устаткування), які тимчасово і/або лише призначені для нього. Розміри та конфігурація двомісної палати мають бути обрані так, щоб кожне ліжко можна було вивести з палати без переміщення іншого;
- ▶ у палатах має бути загальне та нічне освітлення. Світильники для нічного освітлення мають бути розташовані так, щоб забезпечувати безпечну орієнтацію в темряві¹⁸;
- ▶ палати повинні бути захищені від шуму та прямого сонячного проміння. На вікнах орієнтації на південь та південний захід повинні бути жалюзі або інші протисонцеві пристрої¹⁹;
- ▶ приліжкова консоль влаштовується вище від спинки ліжка та повинна містити прямо доступні від ліжка електричні розетки, освітлення, кнопку виклику медичного працівника та патрубки (входи) для медичних газів. Вимоги до облаштування приліжкової консолі визначає медичне завдання²⁰;

¹⁷ Пункт 8.3.2.7 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

¹⁸ Пункт 8.3.2.9 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

¹⁹ Пункт 8.3.2.12 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

²⁰ Пункт 8.3.2.13 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

- ▶ крісло-туалет повинно бути з відкидними підлокітниками; тумбочку і крісло-туалет треба ставити з того боку, на який людині зручно повертатися;
- ▶ стілець для відвідувачів (ліжковому хворому некомфортно, коли з ним розмовляють стоячи, з позиції зверху вниз, тому необхідні меблі для відвідувачів);
- ▶ крісло колісне, ходунки. Переконайтеся, що вони поруч з ліжком і розташовуються з ним на одному рівні;
- ▶ несправне обладнання, меблі та інвентар, що вийшли з ладу, підлягають негайній заміні. Використання несправних або таких, що мають дефекти, обладнання, меблів та інвентарю не допускається²¹.

Санітарно-гігієнічні приміщення та санітарно-гігієнічне обладнання²²:

- ▶ при палатах, зокрема палатах ізоляції пацієнтів, влаштовують санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душу, розраховане також для можливості заїзду і маневрування в ньому осіб, які пересуваються на кріслах колісних. Таке приміщення повинно бути обладнане умивальником, унітазом, душовим трапом для зливу води на одному рівні з підлогою та тривожною сигналізацією. У разі реконструкції допускається влаштування душового піддону розмірами не менше ніж 0,9 м × 0,9 м замість душового трапу;
- ▶ зона для душу має бути обладнана елементами доступності для осіб з інвалідністю (поручнями, відкидними сидіннями тощо) відповідно до ДБН В.2.2–40:2018, зокрема:
 - опорні ручки по стінах і по боках від унітазу;
 - стійка раковина (поручні над ванною, підлога повинна бути сухою і неслизькою. Не повинно бути килимів і доріжок, об які підопічний може спіткнутися);
- ▶ у ЗОЗ, що надають паліативну допомогу в стаціонарних умовах, із розрахунком одне на структурний клінічний підрозділ, розмі-

²¹ Пункт 6 Розділу V Державних санітарних норм і правил «Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я» (наказ МОЗ від 21.02.2023 № 354).

²² Пункт 6.3 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

щують санітарно-гігієнічне приміщення з розширеними функціями. Таке приміщення призначене для надання послуг пацієнтам, які потребують допомоги працівників ЗОЗ та/або супровідної особи. 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 (у разі реконструкції допускається без зони для душу), умивальником, унітазом, до кушетки додатково має бути підведений змішувач з душем, трапом на підлозі, тривожною сигналізацією. Також приміщення має бути обладнане елементами доступності для осіб з інвалідністю згідно з ДБН В.2.2–40:2018 — поручнями, штангами, відкидними сидіннями. Додатково може бути обладнане стельовим або мобільним піднімальним пристроєм²³.

Під час застосування відеоспостереження в ЗОЗ, що надає паліативну допомогу, повинні бути:

- ▶ наявні позначки про застосування відеоспостереження, у яких місцях;
- ▶ ознайомлення персоналу та клієнтів із застосуванням відеоспостереження в установі.

Застосування **відеоспостереження** у/на:

- ▶ приміщенні брудної зони, крім санітарно-гігієнічних приміщень²⁴;
- ▶ посту сестри медичної визначається медичним завданням та обладнується технологічним устаткуванням, що забезпечує можливість відеоспостереження за всіма пацієнтами / палатами пацієнтів (рекомендовано) або який розміщується в центрі з візуальним охопленням усіх палат відділення²⁵;
- ▶ посту сестри медичної з технологічним устаткуванням, що забезпечує можливість відеоспостереження за всіма пацієнтами / палатами пацієнтів (рекомендовано) або який розміщується в центрі з візуальним охопленням усіх палат відділення і прямим доступом до приміщення для зберігання лікарських засобів²⁶;

²³ Пункт 6.3.4 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

²⁴ Пункт 8.2.2.4 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

²⁵ Пункт 8.2.5.9 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

²⁶ Пункт 3.8.1.5 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

- ▶ у кожній будівлі закладу слід передбачати місця / приміщення для зберігання крісел колісних. Місця / приміщення зберігання крісел колісних розташовують біля пунктів охорони або обладнують відеоспостереженням²⁷.

Служба приготування їжі

Служби приготування їжі (їдальні) у ЗОЗ слід проектувати згідно з ДБН В.2.2–25:2009. Підприємства харчування (заклади ресторанного господарства)²⁸.

В основу системи лікувального харчування покладено принципи достатнього та збалансованого харчування. Харчування хворих базується на основі фізіологічних потреб у харчових речовинах та енергії здорової людини²⁹.

До принципів лікувального харчування хворих³⁰ належать:

- ▶ лікувальне харчування хворого — невіддільний складник лікувального процесу;
- ▶ пероральне харчування хворого проводиться доти, доки хворий може ковтати і доки не буде медичних протипоказань щодо вживання рідини та їжі перорально;
- ▶ обов'язковий складник догляду за хворим — забезпечення його адекватними рідинами та нутрієнтами перорально.

В ЗОЗ встановлюють чотириразовий режим лікувального харчування³¹.

Право на повагу до приватного та сімейного життя

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

²⁷ Пункт 8.3.2.3 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

²⁸ Пункт 8.6.3.1 ДБН В.2.2–10:2022. Заклади охорони здоров'я.

²⁹ Пункт 1.1 Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я (наказ МОЗ від 29.10.2013 № 931).

³⁰ Пункт 1.2 Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я (наказ МОЗ від 29.10.2013 № 931).

³¹ Пункт 1.4 Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я (наказ МОЗ від 29.10.2013 № 931).

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

- ▶ наявність місця (кімнати, місця в якомусь приміщенні) для спілкування з рідними та друзями;
- ▶ можливість вести телефонні розмови та користуватися інтернетом (власним коштом);
- ▶ необмежене спілкування з рідними, друзями та знайомими телефоном, вільний доступ пацієнтів до власного телефона;
- ▶ можливість усамітнення;
- ▶ забезпечення приватності в ЗОЗ: санвузли обладнані кабінками, захисна плівка на вікнах, ліжка розміщені окремо, використання ширми під час санітарно-гігієнічних процедур тощо.

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

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

Доступ до телефона

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

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

Якщо пацієнт не може мати доступу до мобільного телефона, слід забезпечити можливість доступу до стаціонарного телефона в разі необхідності комусь зателефонувати.

Відвідування

Пацієнти, що отримують паліативну допомогу, протягом доби повинні мати можливість просто та часто приймати відвідувачів, а трива-

лість відвідувань не слід без потреби обмежувати (особливо якщо родич або знайомий мав заради відвідування подолати велику відстань та не може приїжджати часто).

У палаті може бути облаштоване місце для сну членів сім'ї, рідних пацієнта, який отримує паліативну допомогу.

Приміщення для відпочинку родин³²

Кожне відділення повинно мати зону відпочинку для родин пацієнтів, яке може розміщуватися безпосередньо близько до відділення або бути в окремому приміщенні в межах будівлі.

У зоні відпочинку для родин пацієнтів повинні розміщуватися стільці та місце для одного крісла колісного.

Може буди передбачене розміщення в зоні відпочинку родин пацієнтів облаштування / оснащення релігійного характеру.

Зони відпочинку повинні бути доступними для пацієнтів з різних відділень. Доступ до телефона, інтернету, універсального санітарно-гігієнічне приміщення має бути передбачений у кожній зоні відпочинку.

Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю

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

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

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

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

³² Пункт 8.3.3 ДБН В.2.2-10:2022. Заклади охорони здоров'я.

Право на ефективні засоби юридичного захисту

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

З метою захисту прав пацієнтів ЗОЗ має бути налагоджена співпраця з центрами з надання безоплатної правничої допомоги та правозахисними організаціями для підвищення правової свідомості, культури та освіченості населення (правопросвітництво), надання безоплатної первинної і, в разі необхідності, вторинної правничої допомоги³³.

Право повинно забезпечуватись інформуванням пацієнтів та їхніх членів родини про їхні права і обов'язки шляхом:

- ▶ розміщенням на видному місці в доступній формі інформації про їхні права і обов'язки;
- ▶ проведенням інформаційних бесід про права і обов'язки пацієнтів.

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

Право на свободу світогляду і віросповідання

Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я³⁴, що передбачає, зокрема, право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в ЗОЗ, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду.

³³ Наказ Міністерства від 02.07.2012 № 967/5 «Про затвердження Положення про центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги»

³⁴ Стаття 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

Головне завдання паліативної допомоги — досягнення, підтримка, збереження та підвищення, скільки це можливо, якості життя пацієнта. Обсяг та характер допомоги визначається головною метою — покращенням якості життя пацієнта відповідно до його уявлень та побажань, зокрема біопсихосоціальних та **духовних компонент якості життя**³⁵.

Обмеження прав осіб, які страждають на психічні розлади

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

Зокрема, на зазначених осіб можуть накладатися обмеження:

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

³⁵ Пункт 4.4 Рекомендацій Європейської асоціації паліативної допомоги «Біла книга: стандарти та норми хоспісної та паліативної допомоги в Європі», <https://medic.studio/palliativnaya-medsina/filosofiya-palliativnoy-pomoschi-66258.html>

Розділ 3

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ВІДВІДУВАННЯ

3.1. Початок відвідування

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

Порядок дій моніторингової групи у разі перешкоджання у проведенні візиту

Перешкоджання в проведенні відвідування такі:

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

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

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

³⁶ Стаття 188–40 Кодексу України про адміністративне правопорушення.

3.2. Спілкування з керівником закладу

Під час першого спілкування з керівником ЗОЗ, що надає паліативні допомогу, керівник групи НПМ має вчинити такі дії:

- ▶ передати керівникові для ознайомлення своє службове посвідчення та доручення членів групи НПМ на проведення відвідування;
- ▶ у разі потреби надати для ознайомлення витяг з Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», зокрема щодо реалізації функцій національного превентивного механізму;
- ▶ повідомити про мету і порядок проведення візиту, склад групи НПМ, дотримання умов конфіденційності щодо інформації, отриманої під час відвідування;
- ▶ передати перелік документів (інформації), з якою група буде знайомитися під час огляду установи, щоб начальник установи забезпечив доступ до цих документів (інформації);
- ▶ з'ясувати кількість пацієнтів у ЗОЗ, які отримують паліативну допомогу;
- ▶ з'ясувати рівень укомплектування персоналу ЗОЗ, що надає паліативну допомогу (закладу, відділення палати) (медичного та обслуговчого);
- ▶ наявність укриття, його облаштування;
- ▶ запропонувати оформити за час візиту НПМ проблемні питання в організації надання паліативної допомоги.

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

3.3. Спілкування з пацієнтами, працівниками ЗОЗ

Палати — приватний простір пацієнтів. Перш ніж зайти до палати, необхідно постукати і спитати в них дозволу на огляд умов перебування і бесіду.

Під час спілкування з пацієнтами варто користуватися Анкетою для спілкування (Додаток 2).

Особливості спілкування

Основне завдання спілкування — зведення до мінімуму негативно-го впливу всіх можливих чинників непорозуміння між вами та пацієнтом. Тому необхідно:

- ▶ активно слухати (справді чути, а не вдавати, що чуєте);
- ▶ мати спочуття до розмови (уважне ставлення до почуттів пацієнта та його близьких);
- ▶ концентрувати увагу (обмеження бесіди до конкретної теми);
- ▶ вільно ставити питання (спонукати пацієнта ділитися своїми думками, почуттями та ідеями).

Вербальне спілкування:

- ▶ уважно добирайте слова: старайтеся уникати слів з подвійним значенням, висловлюйтеся точно (температура його тіла 37,9° С, а не те, що температура підвищилася);
- ▶ уживайте просту повсякденну мову, не використовуйте термінів, не вживайте жаргонної лексики та сленгу;
- ▶ говоріть чітко та лаконічно, повільно та зрозуміло, робіть паузи між реченнями;
- ▶ контролюйте гучність та інтонацію голосу;
- ▶ не ставте два і більше питань одразу.

Невербальне спілкування:

- ▶ будьте уважні до мови тіла пацієнта (пацієнт лежить увесь день, відвернувшись до стіни — спробуйте самостійно чи разом з іншими членами команди з'ясувати причину цього, бо з виразу обличчя ви можете побачити, що пацієнтові боляче);
- ▶ потрібно контролювати мову свого тіла (не можна показувати реакцію на запах пацієнта);
- ▶ важлива форм — дотик (виявляє турботу, прихильність, довіру та впевненість) та мовчання (може означати прийняття, відмову, страх чи потребу подумати).

Для надання паліативної допомоги належної якості необхідно, щоб персонал мав навички ефективного спілкування³⁷. Під спілкуванням розуміємо взаємодію між пацієнтами та медичними працівниками, між пацієнтами та їхніми родичами, між різними категоріями медичних

³⁷ Пункт 4.6 Рекомендації Європейської асоціації паліативної допомоги «Біла книга: стандарти та норми госпісної та паліативної допомоги в Європі», <https://medic.studio/palliativnaya-meditcina/filosofiya-palliativnoy-pomoschi-66258.html>.

працівників та співробітниками служб, які беруть участь у наданні допомоги.

Часто незадоволеність та скарги обумовлені не недостатньою якістю послуг, а неефективним спілкуванням. Доведено, що ефективне спілкування покращує якість допомоги.

Процес спілкування в паліативній допомозі — це більше, ніж просто обмін інформацією. У процесі спілкування доводиться обговорювати складні та часом болючі питання, що **потребує часу, участі та щирості**.

Перед персоналом відділень паліативної допомоги стоїть складне завдання — з одного боку, надати пацієнтові чесну та повну інформацію, а з іншого — зберегти повагу до його надій на сприятливий прогноз / виживання, попри наближення смерті. Це проведення тренінгів та освітніх заходів, створення відповідних умов та обставин для бесіди, виділення необхідного часу для спілкування з пацієнтами та їхніми родичами та для обговорення інформації з членами команди, а також надання персоналові можливості отримувати нову інформацію з використанням інформаційних технологій.

Під час спілкування з **лікарями, середнім медичним персоналом** необхідно з'ясувати такі питання:

- ▶ Чи має установа ліцензію на впровадження медичної практики, чи укладено договір із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками?
- ▶ Скільки осіб медичного персоналу працює в ЗОЗ (відділенні), що надає паліативну допомогу? Чи є вакансії?
- ▶ Як саме (де, з якою періодичністю) проводять заняття з підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу?
- ▶ Хто з медичного персоналу працюють вдень / вночі?
- ▶ Місце та умови зберігання медикаментів. Терміни придатності.
- ▶ Які умови зберігання та чи наявні аптечки і засоби для невідкладної допомоги?
- ▶ Яка процедура реєстрації факту смерті?
- ▶ Дотримання правил ведення медичної документації (картки амбулаторного хворого, усвідомлених згод на лікування тощо).
- ▶ Наявність важкохворих паліативних підопічних. Рівень та якість надання їм необхідної медичної допомоги і догляду.
- ▶ Наявність запасів лікарських препаратів. Чи достатні ці запаси?
- ▶ Наявність та комплектація аптечок з надання домедичної допомоги.

- ▶ Наявність у закладі осіб, які живуть з ВІЛ, та осіб, які мають онкологічне захворювання 4 стадії. Порядок та рівень забезпечення лікування хронічного болю паліативним хворим.

- ▶ Наявність скарг клієнтів на якість надання медичної допомоги.

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

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

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

- ▶ кількість персоналу для надання паліативної допомоги; якщо не вистачає, то кого саме;
- ▶ вмотивованість персоналу, зарплати, соціальне забезпечення тощо;
- ▶ ставлення персоналу до пацієнтів (позитивне, нормальне, вороже, зневажливе тощо);
- ▶ умови праці персоналу (кімнати для відпочинку, режим праці, відпустки тощо);
- ▶ що входить до їхніх обов'язків;
- ▶ яка кількість персоналу на зміні вдень / вночі;
- ▶ чи проводили з ними заняття, які саме (ознайомитися із планом навчань із середнім та молодшим медичним персоналом);
- ▶ підвищення кваліфікації, компетентностей персоналу (плани таких підвищень кваліфікації, компетентностей); проведення занять, тренінгів з підвищення компетентностей персоналу з питань захисту прав пацієнтів, заборони катування, застосування до них неналежного та такого, що принижує гідність, видів повождення та покарання.

3.4. Огляд закладу

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

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

- ▶ наявність біля закладу зупинки транспорту загального користування;
- ▶ можливість та зручність території навколо закладу для прогулянок, особливо маломобільних осіб;
- ▶ безпечність території навколо закладу (наявність огорожі, наближеність до дороги тощо);
- ▶ площу та облаштування прогулянкових майданчиків;
- ▶ наявність інформаційних стендів в адміністративному корпусі з контактами куди і до кого можна звернутися пацієнтам та їхнім родичам у разі порушенні їхніх прав, скриньки для подання скарг.

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

Під час спостереження умов для гідного та безпечного перебування пацієнтів у ЗОЗ, що надає паліативну допомогу, необхідно звернути увагу на:

- ▶ загальну характеристику палат: задовільний стан, потребує ремонту / відремонтоване тощо;
- ▶ наявність цвілі та слідів затоплень на стінах чи стелі у приміщеннях;
- ▶ наявність оголених електродротів, розеток, вимикачів електрики;
- ▶ наявні пристосування для маломобільних осіб (пандуси, підойми, поручні тощо);
- ▶ наявність неприємного запаху;
- ▶ проведення вологого прибирання із застосуванням дезінфекційних засобів, провітрювання палат та приміщень загального користування;
- ▶ температуру в житлових приміщеннях;
- ▶ якість освітлення;
- ▶ наявні відімкнення електрики та/або водопостачання;
- ▶ дотримання вимог приватності в палатах (ширми в кімнатах ліжкових хворих; ліжка впритул; перегородки та дверцята належної висоти, затоновані вікна, особливо в приміщеннях, які роз-

ташовано на першому поверсі та на вищих поверхах поряд з іншими корпусами);

- ▶ застосування відеоспостереження в закладі:
 - наявні позначки про застосування відеоспостереження, у яких місцях;
 - наявність надмірного втручання в приватність (відеоспостереження поширено на туалет та кімнати гігієни);
 - ознайомлення персоналу та пацієнтів про застосування відеоспостереження в ЗОЗ;
- ▶ наявність необхідних меблів, постійний доступ до особистих речей та місце для їх зберігання;
- ▶ облаштовані місця загального користування розумним пристосуванням для маломобільних осіб (опорні ручки в туалетах та душових, перила в коридорах);
- ▶ наявність у маломобільних пацієнтів, зокрема осіб з інвалідністю, функціональних ліжок, протипролежневих засобів, індивідуальних пелюшок; ходунків, крісел колісних, індивідуальних крісел-туалетів, приліжкових столиків тощо;
- ▶ доступ до питної води та наявність посуду для пиття;
- ▶ загальна характеристика приміщень їдальні та кухні: задовільний стан (потребує ремонту, відремонтоване тощо), а також:
 - наявність у співробітників кухні санітарні книжки з дійсними результатами медичних оглядів (оглядів дерматолога, лабораторних тестів на гепатит А тощо)? Як ні, то скільки таких працівників?
 - органолептичні якості їжі;
 - належні строки придатності продуктів, що зберігалися на складах / у холодильниках;
 - дотримання санітарних правил у доставленні їжі до відділень, маломобільним пацієнтам (у закритій чи відкритій тарі, дотримання температури під час транспортування, чистота знаряддя для видачі їжі);
 - чи створено умови для споживання їжі маломобільними клієнтами;
 - умови для зберігання харчових продуктів;
- ▶ зв'язок із зовнішнім світом:
 - вільний доступ до телекомунікацій (телефона, електронної пошти, інтернету, пошти тощо): частота, заборони. Якщо нема

або обмежене користування телефоном, які можливості існують для телефонних дзвінків;

- дотримання приватності під час телефонних дзвінків;
- наявність додаткових обмежень щодо продуктів (кількості продуктів чи їх видів) у посилках або передачах, зокрема під час воєнного стану;

3.5. Аналіз документації

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

- ▶ статут ЗОЗ, що надає паліативну допомогу;
- ▶ штатний розпис;
- ▶ журнал обліку приймання хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації (форма первинної облікової документації № 001/о)³⁸;
- ▶ медична карта стаціонарного хворого;
- ▶ інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення на присутність або участь учасників освітнього процесу (форма № 003–6/о);
- ▶ план спостереження пацієнта, що потребує паліативної допомоги;
- ▶ листок лікарських призначень³⁹ та листок призначень для препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів хворим, які отримують лікування в стаціонарних або амбулаторних умовах, і виконання цих призначень⁴⁰;
- ▶ журнал обліку померлих (форма № 151/о)⁴¹;

³⁸ 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».

³⁹ Наказ МОЗ від 29.05.2013 № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності».

⁴⁰ Наказ МОЗ від 07.08.2015 р. № 494 (зі змінами) «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».

⁴¹ Наказ МОЗ від 29.12.2000 № 369 «Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовуються в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях)».

- ▶ посадова інструкція (для персоналу).

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

Журнал обліку приймання хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації (форма № 001/о)

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

ЗАТВЕРДЖЕНО

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

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

Продовження форми № 001/о

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

Для проведення діагностики, лікування та знеболення в ЗОЗ дієздатний пацієнт або законний представник недієздатного пацієнта підписує форму первинної облікової документації № 003–б/о «**Інформована добровільна згода** пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення на присутність або участь учас-

ників освітнього процесу»⁴², яка зберігається в **медичній карті стаціонарного хворого** (рис. 1)⁴³.

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 ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України	
Код за ЄДРПОУ _____		№ _____	
МЕДИЧНА КАРТА СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО № _____			
1. Дата госпіталізації _____ <small>(число, місяць, рік) (година) (хвилини)</small>		2. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2 <input type="checkbox"/>	
3. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____			
4. Дата народження _____ <small>(число, місяць, рік)</small>		5. Вік _____ <small>(кількість повних років, для дітей: до 1-го року – місяць, до 1-го місяця – днів)</small>	
6. Документ, що посвідчує особу _____			
6.1. Номер документа, що посвідчує особу _____		6.2. Громадянство _____ <small>(код країни)</small>	
7. Постійне місце проживання/перебування: місто – 1; село – 2 <input type="checkbox"/> _____ <small>(область, район, населений пункт,</small>		7.1. Поштовий індекс _____	
8. Місце роботи, посада _____ <small>(для дітей, учнів, студентів – найменування навчального закладу, підлягова категорія, для інвалідів – вид і група інвалідності)</small>			
9. Ким направлений хворий _____ <small>(найменування закладу охорони здоров'я)</small>		_____ <small>(код за ЄДРПОУ)</small>	
10. Діагноз при госпіталізації _____		_____ <small>(код за МКХ-10)</small>	
11. Відділення при госпіталізації _____ <small>(код)</small>		12. Відділення при виписці _____ <small>(код)</small>	
13. Госпіталізація: ургентна – 1; планова – 2 <input type="checkbox"/>		14. Обстеження на ВІЛ-інфекцію _____	
15. Група крові _____		16. Резус-приналежність _____	
17. Реакція Вассермана _____ <small>(число, місяць, рік)</small>		18. Алергічні реакції, гіперчутливість, чи непереносимість лікарського засобу _____ <small>(назва лікарського засобу, характер побічної дії)</small>	
19. Госпіталізація з приводу цього захворювання в цьому році: вперше – 1; повторно – 2 <input type="checkbox"/>			
19.1. Повторна госпіталізація з приводу цього захворювання до 30 днів: так – 1; ні – 2 <input type="checkbox"/>			
20. Дата виписки/смерті _____ <small>(число, місяць, рік) (година)</small>		21. Проведено ліжко-днів _____	

Рисунок 1

⁴² Наказ МОЗ від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування»

⁴³ Наказ МОЗ від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування»

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

Особа в інформованій/усвідомленій згоді власноруч зазначає свої прізвище, ім'я, по батькові; лікар доводить інформацію щодо плану стаціонарної психіатричної допомоги, надає в доступній формі інформацію про права пацієнта та обов'язки лікаря. Особа на бажання зазначає прізвище, ім'я, по батькові особи, якій має бути надана повна та вірогідна інформація про стан її здоров'я, зокрема про наявні і можливі фактори ризику та їх ступінь, та можливість для ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її психічного здоров'я, у разі обмеження права особи на доступ до зазначеної інформації через особливості її психічного стану⁴⁴.

У разі отримання від підопічних інформації стосовно неналежного надання їм медичної допомоги необхідно в медичній карті стаціонарного хворого перевірити записи стосовно огляду, наявності в пацієнта скарг, діагнозу, лікарських консультацій, наданих рекомендацій та їх виконання.

Разом з тим для визначення плану та обсягу надання паліативної допомоги ЗОЗ, який надає паліативну допомогу, складають **План спостереження пацієнта, що потребує паліативної допомоги** (рис. 2).

План спостереження складається в двох примірниках. Під час виписання один примірник Плану спостереження залишається в медичній обліковій документації, другий — видають пацієнтові або його членам родини / законному представникові. Перегляд Плану спостереження відбувається на регулярній основі, визначеній закладом охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу, та в разі зміни клінічного стану пацієнта або його побажань.

⁴⁴ Пункт 3 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 003–9/о «Усвідомлена згода особи на госпіталізацію до психіатричного закладу» (наказ МОЗ від 15.09.2016 № 970)

ПЛАН СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

I. Контактна інформація

Пацієнт

- 1. Прізвище, ім'я, по батькові*
- 2. Дата народження*
- 3. Адреса фактичного проживання (перебування) пацієнта**
- 4. Телефон**
- 5. Адреса електронної пошти
- 6. Пояснення діагнозу та прогнозу можливого розвитку захворювання
 - Згода пацієнта особисто отримувати інформацію про свій діагноз та прогноз можливого розвитку захворювання
 - Інформація про діагноз та прогноз можливого розвитку захворювання надається законному представнику
- 7. Прізвище, ім'я, по батькові
- 8. Адреса
- 9. Телефон
- 10. Адреса електронної пошти
- 11. Прізвище, ім'я, по батькові
- 12. Адреса
- 13. Телефон
- 14. Адреса електронної пошти
- 15. Прізвище, ім'я, по батькові
- 16. Адреса
- 17. Телефон
- 18. Адреса електронної пошти

Законний представник**

- 7. Прізвище, ім'я, по батькові
- 8. Адреса
- 9. Телефон
- 10. Адреса електронної пошти
- 11. Прізвище, ім'я, по батькові
- 12. Адреса
- 13. Телефон
- 14. Адреса електронної пошти

Особа, яка здійснює догляд (крім законного представника або представник за довіреністю)**

- 15. Прізвище, ім'я, по батькові
- 16. Адреса
- 17. Телефон
- 18. Адреса електронної пошти

*язички, які заповнюються за наявності інформації

Підпис: пацієнт

Підпис: пацієнт

II. Потреби пацієнта (зі слів пацієнта)

1. Немедичні потреби пацієнта

- Психологічна допомога (консультації психолога)
- Послуга "ресурс" (пацієнт бачить переваги від членів сім'ї, які здійснюють догляд на дому щодня)
- Соціальний супровід (у т. ч. допомога соціального працівника)
- Допомога підтримки (об'єктивна)
- Курсована допомога

Підпис: пацієнт

2. Згода на посмертне догляд

- Так, якщо вказано
- Ні, не вказано, але пацієнт бачить переваги отримувати догляд
- Ні, не вказано й пацієнт не бачить переваги отримувати догляд

3. Побоювання пацієнта щодо місця отримання паліативної допомоги

- Як місця перебування пацієнта (альта)
- Як спеціалізовану допомогу (апарати, водійські тощо)

4. Побоювання і розпорядження пацієнта щодо інструментів внутрішньої аліації

- Побоювання пацієнта щодо збереження нирок, запобігання пошкодженню тощо
- Побоювання пацієнта щодо місця смерті

Підпис: пацієнт

III. Потреби та бажання особи, яка здійснює догляд

- 1. Пацієнт (прізвище, ім'я, по батькові, рік народження)
- 2. Особа, яка здійснює догляд (прізвище, ім'я, по батькові)

3. Потреби особи, яка здійснює догляд

- Психологічна допомога (консультації психолога)
- Послуга "ресурс" (члени сім'ї бачать переваги від догляду за пацієнтом)
- Інші потреби:

Підпис: пацієнт

4. Потреби особи, яка здійснює догляд, у навчання

- Техніка підтримки та відвідування вдома (як і слід)
- Діагностика, аналіз, ведення записів, прийомів
- Навчання загальному догляду (смерть, якість поховання, записи, оцінювання, записи бізнесу, класична організація)

Підпис: пацієнт

Рисунок 2

У разі наявності скарг стосовно призначення або непризначення лікарських засобів у лікаря або медичної сестри необхідно взяти медичні карти стаціонарного хворого та проаналізувати дані, які містяться в цих картах і **листочках лікарських призначень** (рис. 3) або **листочках призначень наркотичних засобів, психотропних і прекурсорів хворим, які отримують лікування в стаціонарних або амбулаторних умовах, на виконання цих призначень** (рис. 4).

Процедура провадження ЗОЗ діяльності, пов'язаної з культивуванням рослин, розробленням, виробництвом, виготовленням, зберіганням, перевезенням, пересиланням, придбанням, реалізацією (відпуском), ввезенням на територію України, вивезенням з її території, транзитом через територію України, використанням, знищенням наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, внесених до [переліку](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 № 770, регулюється постановою Кабінету Міністрів України від 03.06.2009 № 589.

ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29 травня 2013 року № 435			
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 003-4/б			
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 запрованена форма			
Код за ЄДРПОУ			
ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №			
ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ Номер медичної карти стаціонарного хворого _____ Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____		Номер паляти _____	
Відмітка про призначення та виконання			
Призначення	Вихід-назва	Дата	
Режим	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
	Лікар		
	Сестра		
Підписи	Лікар		
	Сестра		

Рисунок 3

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

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

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

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

Рисунок 4

Встановлення факту смерті пацієнта

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

Журнал обліку померлих (форма № 151/о) (рис. 5) ведуть ЗОЗ, які видають свідоцтва або довідки про смерть.

Міністерство охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування закладу	Форма N 151/о
	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 29.12.2000 N 369

ЖУРНАЛ обліку померлих

Почато " ____ " _____ 20 ____ р.

Закінчено " ____ " _____ 20 ____ р.

N п/п	Прізвище, ім'я, по батькові померлого	Стать	Дата народже- ння (рік, місяць, число)	Дата смерті (рік, місяць, число)	Місце постій- ного прожива- ння	Місце смерті (вдома, в лікарні, на вулиці і таке інше)	Причина смерті		Інші важливі захворюва- ння, які сприяли смерті	Хто видав свідоцтво про смерть (патологоа- натом, лікар, який констатував смерть, фельдшер)	Примітка лікаря, відпові- дального за вибір кодування і основної причини смерті
							а) беспосе- редня причина смерті (захворюва- ння чи ускладнення основного захворюва- ння, що викликало смерть)	б (або в) основне захворюван- ня, яке викликало чи обумовило безпосередню причину смерті			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Рисунок 5

3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу

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

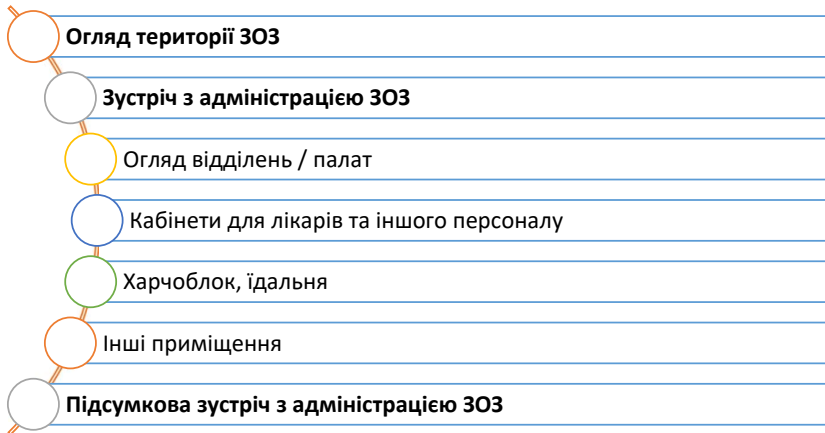
У разі незгоди керівника закладу з виявленими порушеннями керівник групи НПМ пропонує останньому написати письмове пояснення з цього питання та надати необхідні документи на підтвердження своєї позиції.

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

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

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1 Орієнтовний маршрут відвідування



ДОДАТОК 2

Анкета фіксації результатів відвідування закладу охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу

Анкета фіксації результатів відвідування закладу охорони здоров'я, що надає паліативну медичну допомогу

(заповнює кожен учасник групи НПМ)

(повна назва інтернату)

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

Дата відвідування: _____

Час початку: ___ год ____ хв

Час завершення: ___ год ____ хв

Склад групи НПМ (П. І. Б., телефон)

Представники ЗОЗ, що надають паліативну медичну допомогу (посада, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), які були присутні під час відвідування НПМ:

Спілкування з керівництвом ЗОЗ, що надає паліативну медичну допомогу

Кількість пацієнтів, які потребують паліативної допомоги:

- ▶ всього _____
- ▶ перебуває в ЗОЗ на день візиту _____
- ▶ чоловіків / жінок _____ / _____
- ▶ дієздатних осіб _____
- ▶ недієздатних осіб _____
- ▶ обмежено дієздатних осіб _____

Кількість палат / ліжок _____ / _____

У разі функціонування / розгортання в ЗОЗ паліативних ліжок зазначити, в якому відділенні ЗОЗ _____

Проблемні питання, що озвучило керівництво установи:

Огляд території ЗОЗ

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

- ▶ наявність пацієнтів на території ЗОЗ
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ можливість та зручність на території ЗОЗ для прогулянок, особливо маломобільних осіб (проїзди і підходи до будинків повинні мати тверде покриття. Матеріали покриття прогулянкових доріжок і тротуарів повинні забезпечувати безпечне пересування маломобільних осіб, що перебувають у закладі, зокрема осіб з інвалідністю на кріслах колісних)
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

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

Огляд приміщень

- ▶ на скільки пацієнтів розраховані палати
1—2 особи більше ніж 3 осіб
Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ наявність меблів у палатах (*ліжка та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного пацієнта; стіл та стільці, шафа для речей — у палаті*):
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ комфорт і чистота в палатах
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ належний рівень освітлення
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ наявність та облаштування ліжка (якість матраца, чистота постільної білизни)
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ забезпечення маломобільних пацієнтів:
 - крісел колісних (кількість / потреба)так ні Інформація про виявлені порушення:
-

– ходунків (кількість / потреба)
так ні Інформація про виявлені порушення:

– тростин (кількість / потреба)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ облаштування домашнього затишку в палатах (наявність квітів, телевізора тощо)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність кімнати відпочинку для родичів або наявність місця для відпочинку в палаті
так ні Інформація про виявлені порушення:

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

▶ можливість взяти душ у палаті
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність санітарної кімнати з розширеними функціями, обладнана кушеткою / ліжком для миття пацієнтів, зоною для душу
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ облаштування санітарно-гігієнічних приміщень елементами доступності для маломобільних осіб (поручнями, відкидними сидіннями тощо)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність у палатах загального та нічного освітлення
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність на вікнах жалюзей або інші протисонцевих пристроїв
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ забезпечення безперешкодного доступу до **питної води**, особливо для маломобільних осіб (наявність посудин з питною водою в ліжково хворих)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ можливість бути на **свіжому повітрі**: наявність інклюзивного простору для маломобільних пацієнтів
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність у ЗОЗ **відеоспостереження**
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ чи наявні в ЗОЗ інформаційні таблички, план / схеми (мнемосхеми) про розташування кабінетів, палат, їдальні тощо і розміщено візуальну інформацію на контрастному тлі на всіх дверях з номерами кабінетів або палат
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ чи є співпраця з центрами надання безоплатної правової допомоги
так ні Інформація про виявлені порушення:

Під час опитування пацієнтів, їхніх родичів та працівників ЗОЗ необхідно з'ясувати **безпекові заходи**, які організовані під час воєнного стану, наприклад: _____

Яким способом відбувається сповіщення персоналу та пацієнтів про повітряну тривогу _____

Чи наявне в ЗОЗ облаштоване укриття?

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

Чи організовано в ЗОЗ транспортування пацієнтів до укриття, чи маркований шлях до укриття?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

Чи проводили роз'яснення пацієнтам, як поводитися під час обстрілу?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

Чи був наданий учасникам відвідування доступ до укриття?

так

ні

Інформація про виявлені порушення:

Загальна характеристика укриття: протибомбове сховище, підвальне приміщення? _____

Загальна площа, придатних для використання, приміщень укриття:

_____ кв. м

Кількість сидячих місць / ліжок у приміщеннях укриттів: _____

Чи був в укритті неприємний запах, пліснява, волога (вода на підлозі)?
так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи є в укритті запаси води, лікарських засобів (для надання домедичної допомоги), засоби зв'язку та оповіщення, харчових продуктів, резервні засоби життєдіяльності (ліхтарі, генератори тощо), інструменти?
є немає Інформація про виявлені порушення:

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

Чи проводили навчання щодо дій персоналу в разі виникнення надзвичайної ситуації, зокрема пожежі?
так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи встановлено систему сповіщення про пожежу?
так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи вільні для забезпечення евакуації евакуаційні шляхи?
так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи наявні засоби захисту органів дихання персоналу, носі для перенесення маломобільних підопічних?
так ні Інформація про виявлені порушення:

Безпека пацієнтів:

- ▶ перебування пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, на нижніх поверхах

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ захищеність палат меблями та технічними засобами на проходах
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність замків (засовів) на дверях палат, відділення

так ні Інформація про виявлені порушення:

Медичні приміщення

Наявність ліцензії на провадження діяльності з медичної практики

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

Наявність облаштованого приміщення для наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів

так ні Інформація про виявлені порушення:

Скільки осіб медичного персоналу працює в ЗОЗ / відділенні, що надає паліативну допомогу? Чи є вакансії?

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

Хто з медичного персоналу залишається в установі на ніч?

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

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

належно неналежно власним коштом

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи виконуються рекомендації лікарів-спеціалістів?

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

Харчування

наявність 4-разового лікувального харчування

так ні Інформація про виявлені порушення:

чи подобається пацієнтам лікувальне харчування, чи достатньо його

так ні Інформація про виявлені порушення:

Як і хто годує ліжкових хворих пацієнтів. Скільки часу витрачається на годування такого пацієнта _____

Приміщення їдальні:

наявність щоденного та перспективного меню

є немає Інформація про виявлені порушення:

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

є немає Інформація про виявлені порушення:

дотримання вимог санітарного законодавства

дотримуються не дотримуються

Інформація про виявлені порушення:

періодичність проведення дезінфекційних заходів

наявність періодичних профілактичних медичних оглядів працівників харчоблоку

Як організовано відвідування пацієнтів духівником / медичним капеланом?

Як організовано відвідування пацієнта правником, нотаріусом та іншими?

ДОДАТОК 3

Анкета для спілкування з пацієнтами

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта _____

Питання	Відповідь
Яка тривалість перебування у ЗОЗ / відділенні?	
Чи підписували інформовану / усвідомлену згоду на лікування в ЗОЗ?	
Як поводить персонал з пацієнтами? Наявність насильства або неналежного поводження з боку інших пацієнтів	
Яка атмосфера панує в закладі (страх, напруженість, ворожість, нормальні, партнерські, доброзичливі відносини тощо)?	
Чи завжди підопічні мають можливість попиту води?	
Чи подобається їм харчування, чи достатньо його. Як годують лежачих хворих підопічних?	
Чи є можливість взяти душ на бажання, як часто?	
Як часто проводять заміну постільної та натільної білизни?	
Де зберігається одяг, взуття?	
Чи є можливість бути на свіжому повітрі, особливо маломобільним підопічним?	
<p>Чи надається медична допомога:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ У разі погіршення стану здоров'я. Чи був організований огляд лікарем? ▶ Чи відчувають вони нестерпний біль? ▶ Чи вживаєте медикаменти? Чи знаєте, як вони називаються? Для чого вони? ▶ Якщо необхідна була будь-яка лікарська консультація, чи була вона організована? 	
Чи застосовують до підопічних фізичне обмеження або ізолюють в окреме приміщення: де це приміщення, що там є?	
<p>Спілкування із зовнішнім світом:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Як організовано доступ до телефона, електронної пошти, інтернету, пошти тощо): частота, заборони? ▶ Якщо нема або обмежене користування телефоном, які можливості існують для телефонних дзвінків? 	
Чи є в пацієнтів скарги?	

ДОДАТОК 4

Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поведіння

У разі виявлення неналежного знеболення онкологічно хворого необхідно:

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

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

- ▶ чи скаржився пацієнт на болі, чи проведено огляд хворого, які подальші заходи були вжиті (викликано сімейного лікаря, направлено на консультацію вузькопрофільного спеціаліста та на обстеження, призначено та виконано лікування тощо);
- ▶ цю інформацію можливо знайти в медичній карті стаціонарного хворого (у щоденниках лікаря), а призначення та виконання лікування — у листках призначень.

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

- ▶ відразу необхідно проаналізувати індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (якщо в особи встановлено група інвалідності), особливо розділ II, «Технічні та інші заходи реабілітації»;
- ▶ якщо інвалідність не встановлено, потрібно з'ясувати, які були вжиті заходи для її встановлення та подальше забезпечення особи технічними засобами реабілітації.

ДОДАТОК 5

Рекомендації щодо заповнення звіту

I. Вступ

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

- найменування БІ;
- склад групи НПМ;
- попередні зауваження.

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

II. Факти, виявлені під час відвідування

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

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

1. Приміщення закладу має підвальне приміщення, облаштоване як укриття, проте воно не розраховане на всю кількість пацієнтів і не відповідає вимогам з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту, затвердженим наказом Міністерства внутрішніх справ України від 09.07.2018 № 579 (зі змінами). У ньому не облаштовано достатню кількість місць для сидіння (лежання), немає посудин з питною водою тощо. Під час екстреного оповіщення «повітряної тривоги» пацієнти залишаються в палатах.

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

2. У палатах немає пристроїв виклику медичного персоналу за потреби пацієнта, що порушує вимоги пунктів 8.3., 12.6. ДБН В.2.2–10–2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» (далі — ДБН). Варто зазначити, що це порушення усунуто в ході відвідування та підготування звіту. Зокрема, у закладі встановлено бездротову систему виклику медичного працівника — кнопки виклику в палатах та електронні годинники в медичних сестер.

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

3. Порушено вимоги ДБН у палатах — зафіксовано неналежний температурний режим: 28° С за санітарної норми 20–22° С (фото _), хоча погода в день відвідування була похмура. Тому підвищення температури та вологості повітря призводить до погіршення самопочуття пацієнтів, порушення роботи серцево-судинної системи, розвитку ускладнень у разі різних захворювань.
4. На поверхні стелі та стін у деяких палатах для хворих наявні сліди від протікання даху (фото _), що потребує проведення ремонту.

Крім цього, є потреба в заміні більшості застарілих кімнатних дверей зі склом у палатах. Також прозоре скло цих дверей не забезпечує приватності пацієнтів під час санітарно-гігієнічних процедур у палатах (фото _).

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

5. У закладі не вчасно оприлюднюють інформацію щодо наявних лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, що становить порушення вимог Порядку розміщення на інформаційних стендах у закладах охорони здоров'я інформації щодо наявності лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.04.2017 № 459. Таке оприлюднення відбувається не щотижня, а щомісячно (відвідування госпісу відбулося 26.07.2023, а зазначена інформація висвітлена станом на 01.07.2023) (фото _).

Відповідно до переліку лікарських засобів у закладі могли зберігатися медичні препарати із закінченим терміном придатності, зокрема, _____ (фото _)

III. Рекомендації

1. _____ обласній військовій адміністрації:

2. КНП _____:

3. _____

До звіту додаються такі документи та матеріали:
ДОДАТОК

Керівник групи НПМ

(посада)

(підпис)

(ПІБ)

Додаток до Звіту

**Уповноваженому Верховної Ради
України
з прав людини
Дмитру ЛУБІНЦЮ**

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

Контактний номер телефону

ПОЯСНЕННЯ

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

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

підпис

Пояснення бажаю давати _____ мовою.

Пояснення _____ (бажаю (не бажаю) давати власноручно.

З приводу поставлених мені питань можу пояснити таке:

Перелік питань:

1. _____
2. _____
3. _____

Відповідь на 1 питання:

Відповідь на 2 питання:

Відповідь на 3 питання:

До пояснень додається: (у разі наявності додатків)

1. _____
2. _____

Наприкінці опитування зазначити, вибравши потрібне:

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

Написав власноручно, уточнень, зауважень та доповнень немає.

Я прочитав, викладаю такі уточнення, зауваження та доповнення:

___.202_р.

підпис

П. І. Б.

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

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

Від підписання наданого пояснення відмовився (-лася).

Опитав учасник групи НПМ

Посада

підпис

П. І. Б.

ДОДАТОК 6

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

Конституція України



Європейська соціальна хартія



Конвенція про права осіб з інвалідністю



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



ДБН В.2.2–25:2009. Підприємства харчування (заклади ресторанного господарства), https://dbn.co.ua/load/normativy/dbn/1-1-0-461#google_vignette



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



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

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

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

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

UKR

www.coe.int

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