

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ВІДВІДУВАННЯ НПМ
НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ
НЕДЕРЖАВНОГО СЕКТОРУ
(БУДИНКУ (ПАНСІОНАТУ)
ДЛЯ ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО
ВІКУ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ,
РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ,
ЯКИЙ НАДАЄ ДОПОМОГУ ЛЮДЬМ,
ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АЛКОГОЛЬНУ,
НАРКОТИЧНУ, ІГРОВУ ТА ІНШІ
ФОРМИ ЗАЛЕЖНОСТІ)**

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 відвідування НПМ надавачів соціальних послуг недержавного сектору (будинку (пансіонату) для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, реабілітаційного центру, який надає допомогу людям, що страждають на алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності)

Зміст

Список абревіатур і скорочень.....	4
Розділ 1. Опис місця несвободи.....	5
Розділ 2. Стандарти забезпечення прав клієнтів, які проживають (перебувають) у будинку (пансіонаті) для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю та реабілітаційному центрі, який надає допомогу людям, що страждають на алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності.....	9
Свобода (або захист) від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведження і покарання	9
Право на життя та безпеку.....	17
Право на охорону здоров'я, медичну допомогу	21
Право на свободу та особисту недоторканність	28
Права осіб з інвалідністю.....	28
Інформаційна доступність	31
Право на достатній життєвий рівень, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло.....	32
Право на повагу до приватного та сімейного життя	36
Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю.....	38
Право на ефективні засоби юридичного захисту	39
Право на працю та захист від експлуатації.....	40
Обмеження прав осіб, які страждають на психічні розлади	40
Розділ 3. Організація проведення відвідування.....	41
3.1. Початок відвідування	41
3.2. Спілкування з керівником закладу	42
3.3. Спілкування з клієнтами	42
3.4. Огляд закладу	47
3.5. Аналіз документації	50
3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу.....	65
Додатки.....	67
Додаток 1. Орієнтовний маршрут відвідування	67
Додаток 2. Анкета фіксації результатів відвідування надавачів соціальних послуг недержавного сектору.....	68
Додаток 3. Анкета для спілкування з клієнтами.....	86
Додаток 4. Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поведження....	94
Додаток 5. Рекомендації щодо заповнення звіту	96
Додаток 6. Нормативно-правові акти, які регулюють діяльність місця несвободи	103

СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ

- ДБН** — державні будівельні норми
- ВСД** — відділення стаціонарного догляду
- Держкомсім'їмолодьспорт** — Державний комітет з питань сім'ї, молоді та спорту України
- 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
- Нацсоцслужба** — Національна соціальна сервісна служба України
- НСЗУ** — Національна служба здоров'я України
- ООН** — Організація Об'єднаних Націй
- ПМД** — первинна медична допомога
- СНІД** — синдром набутого імунодефіциту
- ФОП** — фізична особа-підприємець

Розділ 1

ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ

Надавачі соціальних послуг¹ — юридичні та фізичні особи, фізичні особи — підприємці, внесені до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг.

Надавачі соціальних послуг можуть належати до державного, комунального або недержавного секторів².

Надавачами соціальних послуг у стаціонарних умовах можуть бути підприємства, установи, організації, крім надавачів державного / комунального сектору, громадські об'єднання, благодійні, релігійні організації, фізичні особи — підприємці та фізичні особи, які надають соціальні послуги з догляду відповідно без ведення підприємницької діяльності.

До типових місць несвободи можна віднести таких надавачів соціальних послуг, як:

- ▶ **будинок (пансіонат) для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю** (далі — пансіонат);
- ▶ **реабілітаційний центр, який надає допомогу людям, що страждають на алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності** (далі — реабілітаційний центр).

Отримувач соціальних послуг (далі — клієнт) має право³ на:

- ▶ отримання соціальних послуг відповідно до умов та порядку їх надання, визначених законодавством про соціальні послуги та договором про надання соціальних послуг;
- ▶ повагу до честі й гідності, уважне та гуманне ставлення з боку суб'єктів системи надання соціальних послуг;
- ▶ отримання від суб'єктів системи надання соціальних послуг повної та вичерпної інформації про свої права, обов'язки, порядок і умови надання соціальних послуг у формі, доступній для сприйняття особами з будь-яким видом порушення здоров'я;
- ▶ індивідуальний підхід, що враховує потреби кожної особи / сім'ї;

¹ Стаття 1 Закону України «Про соціальні послуги».

² Стаття 13 Закону України «Про соціальні послуги».

³ Стаття 12 Закону України «Про соціальні послуги».

- ▶ вільний вибір надавачів соціальних послуг;
- ▶ відмову від соціальних послуг, крім випадків обов'язкового надання соціальних послуг, визначених законом;
- ▶ конфіденційність інформації особистого характеру, що стала відома суб'єктам системи надання соціальних послуг під час реалізації цього закону;
- ▶ доступ до інформації, що міститься в його особовій справі як отримувача соціальних послуг;
- ▶ повагу до приватного життя, на свободу думки та висловлювань;
- ▶ захист своїх прав і законних інтересів, зокрема в судовому порядку;
- ▶ отримання від надавачів соціальних послуг у письмовому вигляді обґрунтування відмови в наданні соціальних послуг;
- ▶ участь в оцінюванні його потреб у соціальних послугах;
- ▶ спілкування зі своїми рідними, близькими та іншими особами;
- ▶ одночасне одержання кількох соціальних послуг;
- ▶ інші права, передбачені законодавством про соціальні послуги.

Клієнт, їхні законні представники зобов'язані:

- ▶ надавати повну і вірогідну інформацію, необхідну для визначення їхніх потреб у соціальних послугах, права на отримання соціальних послуг і визначення умов договору про надання соціальних послуг;
- ▶ виконувати умови договору про надання соціальних послуг;
- ▶ дотримуватися правил внутрішнього розпорядку роботи надавачів соціальних послуг;
- ▶ своєчасно інформувати надавачів соціальних послуг про всі обставини, що впливають на надання або припинення надання соціальних послуг;
- ▶ ставитися з повагою до надавачів соціальних послуг та їхніх працівників;
- ▶ не перешкоджати наданню соціальних послуг, зокрема іншим особам;
- ▶ дбайливо ставитися до майна надавачів соціальних послуг, що використовується під час надання соціальних послуг.

Надавачі соціальних послуг зобов'язані:

- ▶ забезпечувати найкращі інтереси клієнтів під час надання таких послуг;

- ▶ забезпечувати навчання та підвищення кваліфікації працівників, які надають соціальні послуги;
- ▶ проводити оцінювання потреб особи в соціальних послугах;
- ▶ взаємодіяти з іншими суб'єктами системи надання соціальних послуг, а також з органами, установами, закладами, фізичними особами — підприємцями, які в межах своєї компетенції надають на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці або територіальної громади допомогу вразливим групам населення та особам та/або проводять їх захист;
- ▶ інформувати населення та кожного клієнта про перелік соціальних послуг, які вони надають, зміст та обсяги таких послуг, умови і порядок їх отримання у формі, доступній для сприйняття особами з будь-яким видом порушення здоров'я;
- ▶ надавати допомогу отримувачам соціальних послуг у розв'язанні їхніх соціально-побутових питань, зокрема шляхом представлення їхніх інтересів;
- ▶ вносити відомості про отримувачів соціальних послуг до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг;
- ▶ дотримуватися принципів надання соціальних послуг;
- ▶ надавати соціальні послуги відповідно до державних стандартів соціальних послуг;
- ▶ не розголошувати інформацію особистого характеру, що стала їм відома під час надання отримувачам соціальних послуг;
- ▶ сприяти моніторингові надання соціальних послуг та оціненню їх якості уповноваженими органами в системі надання соціальних послуг;
- ▶ додержуватися інших вимог законодавства про соціальні послуги.

Надавачі соціальних послуг мають право:

- ▶ запитувати та отримувати в органах державної влади та органах місцевого самоврядування інформацію, необхідну для організації надання соціальних послуг;
- ▶ залучати на договірній основі підприємства, установи, організації до надання соціальних послуг;
- ▶ залучати грошові кошти та інші ресурси (людські, матеріальні, інформаційні тощо), необхідні для надання соціальних послуг.

Надавачі соціальних послуг власним коштом гарантують працівникам, які надають соціальні послуги:

- ▶ створення належних умов для професійної діяльності;

- ▶ проведення профілактичного медичного огляду;
- ▶ захист професійної честі, гідності та ділової репутації, зокрема в судовому порядку;
- ▶ підвищення кваліфікації в установленому порядку;
- ▶ забезпечення спеціальним одягом, взуттям, інвентарем, велосипедами, проїзними квитками або виплату грошової компенсації за їх придбання;
- ▶ створення безпечних умов праці;
- ▶ забезпечення супервізії⁴.

⁴ Наказ Мінсоцполітики від 12.06.2020 № 414 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо супервізії працівників, які надають соціальні послуги».

Розділ 2

СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ (ПЕРЕБУВАЮТЬ) У БУДИНКУ (ПАНСІОНАТІ) ДЛЯ ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЦЕНТРІ, ЯКИЙ НАДАЄ ДОПОМОГУ ЛЮДЯМ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АЛКОГОЛЬНУ, НАРКОТИЧНУ, ІГРОВУ ТА ІНШІ ФОРМИ ЗАЛЕЖНОСТІ

Під час проживання (перебування) клієнта в пансіонаті або реабілітаційному центрі в нього зберігаються всі права, які гарантовані Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, Конституцією та іншими нормативними актами.

Свобода (або захист) від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведження і покарання

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

Пансіонат та реабілітаційний центр провадить свою діяльність із повагою до гідності отримувачів соціальної послуги та з недопущенням негуманних і дискримінаційних дій, застосування фізичного, психічного чи іншого насилля щодо них^{5,6}.

⁵ Пункт 3 розділу VII Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності (наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198).

⁶ Абзац сімнадцятий розділу VII Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (наказ Мінсоцполітики від 01.10.2020 № 677).

Крім того, клієнтів та/або їхніх законних представників інформують про відповідальність згідно із законодавством у разі застосування ними фізичного чи іншого насильства щодо надавача⁶.

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

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

- ▶ фізичного насильства (рукоприкладства, побиття, погрози фізичним насильством, незаконного обмеження рухів, завдання тілесних ушкоджень, що призводять до смерті, вбивства, примусового годування або обмеження їжі чи води тощо);
- ▶ психологічного насильства (словесних образ, погроз, поведінки або ставлення, які викликають у людини поважного віку та людини із залежністю відчуття безнадійності та відчаю, залякування, примусу, булінгу, висміювання, систематичного приниження або присоромлення, переслідування);
- ▶ економічного насильства (фінансової експлуатації, відмови в наданні пенсії або заробітку, викрадення грошей, використання сили та юридичних заходів для завдання збитку людям похилого віку, особам з інвалідністю);
- ▶ соціального насильства (негативної реакції та поведінки щодо людей похилого віку, неприйняття їх як повноправних членів суспільства, зневажливого ставлення молодого покоління).

Хоч би якою була причина неналежного поводження з ними, такого ніколи не можна допускати. Тому керівництво пансіонату або реабілітаційного центру повинно діяти на випередження, щоб запобігати неналежному поводженню з клієнтами з боку працівників, забезпечувати постійну пильність та регулярно нагадувати своїм працівникам про те, що до клієнтів слід завжди ставитися з повагою, та що неналежне поводження з ними в будь-якій формі (вербальній чи фізичній) абсолютно неприйнятне, і за нього передбачена відповідальність.

Застосування фізичного обмеження (гамування) та/або ізоляції

За умови наявності ліцензії на господарську діяльність з медичної практики в пансіонаті або реабілітаційного центру, який функціонує як заклад надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах (психіатричний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад охорони здоров'я, центр, відділення, кабінет тощо, інші заклади та установи будь-якої форми власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги), згідно зі статтею 8 Закону України «Про психіатричну допомогу» заклад має право застосовувати заходи фізичного обмеження та/або ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад, під час надання їй психіатричної допомоги.

Лікарі-психіатри мають право застосовувати заходи фізичного обмеження та/або ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад, під час надання їй психіатричної допомоги, відповідно до Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ України від 24.03.2016 № 240 (далі — Правила).

У Правилах наведені терміни вживаються в таких значеннях:

- ▶ ізоляція — відокремлення від оточення особи, яка за своїм психічним станом становить безпосередню небезпеку для себе або інших осіб, з метою унеможливлення скоєння суспільно небезпечного діяння, надання медичної допомоги;
- ▶ фізичне обмеження — застосування до особи, яка за своїм психічним станом становить безпосередню небезпеку для себе або інших осіб, ременів для фіксації, які є вироби медичного призначення, відповідно до чинного законодавства, з метою обмеження рухів.

Ізоляцію проводять відповідно до стандартів, а саме:

- ▶ застосовують лише вдень (вночі — ЗАБОРОНЕНО);
- ▶ строк разового застосування ізоляції — не більше ніж вісім годин;
- ▶ після чотирьох годин для продовження має бути нове призначення комісією лікарів-психіатрів (не менше ніж двох лікарів-психіатрів);
- ▶ кожні дві години лікар-психіатр оцінює зміни в психічному та фізичному стані пацієнта (фіксує в медичній карті);

- ▶ приміщення, в якому застосовується ізоляція, має мати площу не менше ніж 7 кв. м та достатньо великі вікна (для природного освітлення та припливу свіжого повітря);
- ▶ безперешкодний доступ особи до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дають змогу усамітнюватися;
- ▶ доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами.

Припиняють НЕГАЙНО:

- ▶ після покращення стану особи до рівня, що не становить загрози для неї та оточення;
- ▶ у разі негативних змін у фізичному та психічному стані особи.

Фізичне обмеження застосовується відповідно до стандартів, зокрема:

- ▶ строк разового застосування фізичного обмеження не може перевищувати чотирьох годин. Для його продовження, але не більше ніж до восьми годин, необхідне нове призначення комісією лікарів-психіатрів. Кожен тридцять хвилин лікар-психіатр оцінює зміни в стані пацієнта, що фіксує в медичній карті стаціонарного хворого ([форма №003/о](#));
- ▶ у разі негативних змін у фізичному стані особи застосування фізичного обмеження НЕГАЙНО припиняється;
- ▶ застосовується за допомогою ременів для фіксації. Ремені для фіксації накладають лише на гомілки, стегна, плечі, передпліччя, груди. Заборонено накладати ремені для фіксації на шию. Порядок використання ременів для фіксації визначає інструкція до засобу медичного призначення;
- ▶ особа, до якої застосовують фізичне обмеження, повинна мати безперешкодний доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дають змогу усамітнюватися;
- ▶ особа повинна завжди мати доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами. У разі якщо особа не здатна вживати воду і їжу самостійно або самостійно користуватися санітарними засобами, вона може скористатися допомогою медичного персоналу закладу охорони здоров'я;
- ▶ НЕ МОЖЕ застосовуватися до особи при інших особах, які страждають на психічні розлади;
- ▶ НЕ МОЖЕ застосовуватися на ліжку з панцерною сіткою.

Крім цього, основні принципи застосування всіх форм фізичного обмеження (гамування) передбачають таке⁷:

фізичне обмеження слід застосовувати лише після всіх інших можливих втручань для контролю гострих психічних станів і поведінки пацієнта в загальному терапевтичному контексті;

- ▶ хворих гамують лише з метою запобігання неминучій шкоді, якої вони можуть завдати собі або іншим;
- ▶ усі види гамування та критерії їх застосування регулює законодавство;
- ▶ якщо необхідно застосувати гамування до пацієнта, який лікується добровільно, й він не згоден із цим, потрібно переглядати його правовий статус;
- ▶ засоби гамування ніколи не застосовують як покарання, для зручності, через нестачу працівників або як заміну належного догляду або лікування;
- ▶ застосування засобів гамування в кожному окремому випадку завжди проводять з дозволу лікаря-психіатра після індивідуального оцінювання стану хворого, або про такі випадки негайно повідомляють лікаря, щоб дістати його схвалення. З цієї метою лікар-психіатр повинен якнайшвидше оглянути такого хворого. Загальний дозвіл лікаря-психіатра на застосування таких засобів — неприйнятний підхід;
- ▶ застосування засобів гамування має завжди проводитися вправно й обережно, щоб не загрожувати здоров'ю хворого та мінімізувати ризик завдання йому болю. Працівники повинні пройти належне підготування з відповідних методів, перш ніж залучатися до застосування засобів гамування;
- ▶ під час застосування засобів гамування до хворого працівникам не повинні допомагати інші хворі;
- ▶ після того як застосування засобу гамування припиняється, хворий і працівники повинні поговорити про цей випадок.

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

Жоден працівник у жодному разі не повинен погрожувати гамуванням або застосовувати обмеження свободи рухів як метод покарання у

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

спробі контролювати поведінку особи, за яку він відповідає, або, навпаки, формувати серед клієнтів переконання, що працівник застосує такий підхід⁸.

Проведення перевірки за випадками катування та жорстокого поводження

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

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

Керівник, який дізнається про ймовірне неналежне поводження з клієнтом (наприклад, зі скарги клієнта або повідомлення 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) клієнтами(и) під час проведення розслідування (перевірки). В разі необхідності потрібно передбачити тимчасове відсторонення відповідного працівника⁹.

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

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

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

⁹ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

Невідкладно медичний працівник інформує в телефонному режимі членів сім'ї клієнта (за його згодою) про застосування до нього катувань та інших жорстоких, нелюдських та таких, що принижують гідність, видів поведінки та покарань, про виявлені тілесні ушкодження. У разі виявлення в клієнта тілесних ушкоджень кримінального характеру (вогнепальних, колотих, різаних, рубаних, забійних ран) — підрозділи поліції та бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідно до законодавства.

Фіксація тілесних ушкоджень та побутових травм

Якщо новоприбулий клієнт у пансіонаті або реабілітаційному центрі скаржитися на неналежне поведінку з боку тих, хто його супроводжував до закладу (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.

Медичний огляд треба проводити з дотриманням умов суворої конфіденційності. Огляд повинна проводити особа однією статі з клієнтом.

Отриману інформацію, об'єктивні медичні висновки та висновки лікаря слід ретельно задокументувати в медичній картці хворого. Необхідно надати необхідне лікування / підтримку та поінформувати поліцію¹⁰.

У разі виявлення в клієнта під час проживання (перебування) будь-яких тілесних ушкоджень медичний працівник також робить запис у медичній карті (за наявності) та/або журналі фіксації випадків про виявлення тілесних ушкоджень (рисунок 13, 14) з вичерпним описом характеру, розміру та розташування виявлених тілесних ушкоджень.

Реагування та залагодження конфліктних ситуацій

Недбалого поведінки з клієнтами можуть припускатися всі категорії працівників. Хоч до неналежного поведінки з ними можуть бути причетні й лікарі та медсестри, найчастіше неналежним чином діє молодший медичний персонал (санітарки). Робота санітарок(ів) складна, тому їх важливо ретельно добирати, вони мають проходити відповідне навчання з питань гуманного та безпечного поведінки з особами по-

¹⁰ <https://rm.coe.int/report-psychiatry-2022-web/1680a63357>.

хилого віку та з інвалідністю, особами, які мають залежності, перед тим як почнуть виконувати свої обов'язки, та продовжувати відповідне безперервне навчання без відриву від роботи.

Крім того, для надання соціальних послуг, зокрема 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 професійного 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 клієнтами — особливо серйозна проблема в ситуаціях браку контролю через недостатню кількість працівників.

Хоча час від часу певні незгоди, підвищення голосу та штовханина неминуче виникатимуть між клієнтами, серйозніші випадки цькування, експлуатації, агресії, бійок і насильства серед них можуть стати значною проблемою та завдати психологічних і фізичних травм клієнтам. Це особливо серйозна проблема в пансіонаті або реабілітаційному центрі з низьким рівнем контролю через недостатню кількість працівників.

Керівник та працівники закладу несуть персональну відповідальність за збереження життя та здоров'я клієнтів під час їхнього перебування в пансіонаті або реабілітаційному центрі, дотримання їхніх прав і запобігання дискримінації щодо них.

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

Вжиття заходів щодо 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, заборону катувань та інших видів неналежного поводження;
- ▶ до посадових інструкцій (функціональних обов'язків) персоналу має бути внесена заборона катування відповідно до вимог Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання.

Право на життя та безпеку

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

Право кожного на життя має охороняти закон.

Стаття 27. Конституції України наголошує, що ніхто не може бути свавільно позбавлений 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.

Соціальні послуги в пансіонаті та реабілітаційному центрі надають у приміщеннях надавача соціальної послуги, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам і вимогам пожежної безпеки^{11, 12}.

¹¹ Пункт 1 розділу VI Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (наказ Мінсоцполітики від 01.10.2020 № 677).

¹² Пункт 2 розділу X Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності (наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198).

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 закладу **захисних споруд** (сховищ та протирадіаційних укриттів, споруд подвійного призначення та найпростіших укриттів) — умова для збереження життя людини.

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

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

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

Обладнання найпростіших укриттів має забезпечувати можливість безперервного перебування в них населення впродовж не менше ніж 48 годин.

З цією метою найпростіші укриття забезпечують:

- ▶ місцями для сидіння / лежання — лавками, стільцями, ліжками тощо. Можливо, передбачати розміщення персоналу надавачів соціальних послуг та отримувачів соціальних послуг на наявних у них засобах (стілцях, лавках, ліжках), а також інших засобах, зокрема карематах (килимках туристичних), якщо є змога їх використовувати на підлогах відповідних приміщень;
- ▶ посудинами з питною (з розрахунку 2 л на добу на одну особу, яка підлягає укриттю) та технічною водою (якщо нема центра-

лізованого водопостачання). Розміщення зазначених посудин дозволено передбачати в основних приміщеннях (для розміщення осіб, які підлягають укриттю);

- ▶ контейнерами для зберігання харчових продуктів;
- ▶ виносними баками, що щільно закриваються, для нечистот (для неканалізованих будівель і споруд), розміщених у спеціально призначених для цього приміщеннях;
- ▶ резервним штучним освітленням (електричними ліхтарями, свічками, газовими лампами тощо) та електроживленням;
- ▶ первинними засобами пожежогасіння (відповідно до встановлених норм для приміщень відповідного функціонального призначення);
- ▶ засобами надання домедичної допомоги, засобами зв'язку і оповіщення (телефоном, радіоприймачем, інтернетом, рекомендовано встановлення вайфай-пристроїв);
- ▶ шанцевим інструментом (лопатами штиковими та совковими, ломачами, сокирами, пилами-ножівками по дереву, по металу тощо).

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

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

Дотримання правил пожежної безпеки в Україні

Пунктом 2.16 глави 2 розділу III Правил пожежної безпеки¹³ передбачено, що у разі необхідності встановлення на вікнах приміщень, де перебувають люди, ґрат останні повинні розкриватися, розсуватися або зніматися. Під час перебування в цих приміщеннях людей ґрати мають бути відчинені (зняті).

¹³ Наказ МВС від 30.12.2014 № 1417 «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0252-15#Text>.

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

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

Світлові вказівники «Вихід» необхідно постійно утримувати справними.

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

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

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

Для встановлення факту смерті клієнта працівники пансіонату та реабілітаційного центру негайно повідомляють органи та підрозділи Національної поліції за телефоном екстреного виклику (102) про кожен випадок встановлення ними факту смерті людини¹⁴.

¹⁴ Наказ МВС, МОЗ, Генпрокуратури від 29.09.2017 № 807/1193/279 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції,

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

Крім цього, згідно з наказом МОЗ 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» лікарське свідоцтво про смерть видає лікар з надання ПМД.

Право на охорону здоров'я, медичну допомогу

У статті 49 Конституції України, статті 25 Конвенції про права осіб з інвалідністю, 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.

Клієнтам у пансіонаті та реабілітаційному центрі гарантується:

- ▶ спостереження за станом здоров'я та організація надання медичної допомоги, зокрема відповідно до призначень лікарів¹⁵;
- ▶ сприяння у виборі закладів охорони здоров'я, перенаправлення до закладів охорони здоров'я для отримання спеціалізованих медичних послуг¹⁶;
- ▶ організація підписання особисто клієнтом або його законним представником декларацій із сімейним лікарем відповідно до вимог законодавства¹⁷.

закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини».

¹⁵ Пункт 1 розділу VIII Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності (наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198).

¹⁶ Пункт 2.7 Додатку 3 Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (наказ Мінсоцполітики від 01.10.2020 № 677) .

¹⁷ Наказ МОЗ від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу».

У разі підписання декларацій із сімейним лікарем клієнти мають право на отримання певних послуг з первинної медичної допомоги відповідно до Переліку цих послуг та Порядку надання первинної медичної допомоги¹⁸, зокрема:

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

Відповідно до законодавства¹⁹ в пансіонаті та реабілітаційному центрі медичне обслуговування може вестися шляхом:

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

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

Відповідно до статті 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я під час госпіталізації до закладу охорони здоров'я вторинної та третинної медичної допомоги хворий повинен надати інформовану згоду для застосування до нього методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта, визнаного в установленому законом порядку неієздатним, 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 від-

¹⁸ Наказ МОЗ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

¹⁹ Пункт 12 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772).

мовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а в разі неможливості його одержання — засвідчити відмову відповідним актом при свідках.

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

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

За наявності психічних порушень, зокрема розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, надання амбулаторної психіатричної допомоги²⁰, огляд осіб, госпіталізованих до закладу з надання психіатричної допомоги²¹, може вестися в примусовому порядку.

У разі функціонування реабілітаційного центру як закладу з надання психіатричної допомоги та наявності в нього відповідних ліцензій, до нього особа, яка страждає на психічний розлад, може бути **госпіталізована без її усвідомленої письмової згоди** або без письмової згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та в разі встановлення в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

- ▶ вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточення, або
- ▶ неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Особа, яку госпіталізовано до закладу з надання психіатричної допомоги за рішенням лікаря-психіатра на підставах, передбачених статтею 14 Закону України «Про психіатричну допомогу», підлягає обов'язковому протягом 24 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів закладу з надання психіатричної допомоги для ухвалення рішення про доцільність госпіталізації. Якщо госпіталізація визнається недоцільною і особа не висловлює бажання залишитися в закладі з надання психіатричної допомоги, ця особа підлягає негайній виписці²².

²⁰ Стаття 12 Закону України «Про психіатричну допомогу».

²¹ Стаття 16 Закону України «Про психіатричну допомогу».

²² Стаття 16 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Якщо госпіталізація особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку визнається доцільною, представник закладу з надання психіатричної допомоги, в якому перебуває особа, протягом 24 годин з часу госпіталізації направляє до суду за місцем розташування закладу з надання психіатричної допомоги заяву про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.

До заяви, в якій повинні бути викладені підстави госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, додається висновок комісії лікарів-психіатрів, що містить обґрунтування про необхідність такої госпіталізації.

До ухвалення судом рішення лікування може проводитися за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів).

Керівник закладу з надання психіатричної допомоги зобов'язаний негайно повідомити про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку членів її сім'ї, інших родичів або її законного представника. Якщо нема відомостей про наявність членів сім'ї, інших родичів або законного представника в особі, яку госпіталізовано, а також про їхнє місце проживання, повідомляються органи Національної поліції за місцем проживання цієї особи.

У пансіонаті та реабілітаційному центрі, які мають ліцензію на медичну практику, відповідно до Порядку розміщення на інформаційних стендах у ЗОЗ 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 та гуманітарної допомоги, із зазначенням:
- ▶ витратних матеріалів та медичних виробів, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності та гуманітарної допомоги.

Крім того, інформаційний стенд з метою оприлюднення відомостей щодо наявних у закладі лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів, харчових продуктів для спеціального дієтичного спо-

живання та забезпечення дотримання прав пацієнта має містити вичерпну інформацію про:

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

Надання домедичної допомоги

У разі виявлення клієнта в невідкладному стані, який не може особисто звернутися по надання екстреної медичної допомоги, та за відсутності медичних працівників у закладі на місці події будь-який працівник цього закладу, що виявив такого клієнта, зобов'язаний (Закон України «Про екстрену медичну допомогу») негайно викликати екстрену медичну допомогу або повідомити про виявленого клієнта в невідкладному стані та про місце події працівників найближчого ЗОЗ чи будь-яку особу, зобов'язану надавати домедичну допомогу, що перебуває поблизу місця події.

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

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

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

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

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

Доступ до послуг медичної допомоги

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

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

Доступ до послуг паліативної медичної допомоги

У пансіонаті в разі необхідності повинен бути організований доступ до окремих послуг паліативної допомоги, що охоплює: регулярне оці-

нення стану важкохворого пацієнта та його потреб; оцінення ступеня болю та лікування больового синдрому; призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, зокрема оформлення рецептів для лікування больового синдрому; призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепів, нудоти, задухи тощо); консультування та навчання осіб, які доглядають за пацієнтом; координацію із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта²³.

Особливості надання медичної допомоги особам похилого віку

Особи похилого віку можуть мати специфічні психічні та фізичні труднощі, які потребують особливої уваги. Необхідно забезпечити рівність доступу до медичних послуг.

Особливо обережно слід застосовувати поліфармацію (призначення кількох медичних препаратів) через пов'язані з нею ризики взаємодії та побічні ефекти, зокрема делірій.

Клієнти похилого віку можуть потребувати застосування седативного психотропного препарату, призначати його слід особливо обережно, зважаючи на те, що вони схильні до втрати орієнтації і падінь, та часто страждають на закрепки.

Ненадання без поважних причин медичної допомоги, зокрема недієздатним особам, може мати тяжкі наслідки для хворого та притягнення винного до кримінальної відповідальності відповідно до Кримінального кодексу України, зокрема:

- ▶ статті 139 (ненадання допомоги хворому медичним працівником);
- ▶ статті 140 (неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником);
- ▶ статті 166 (злісне невиконання обов'язків з догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлено опіку або піклування).

²³ Наказ МОЗ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.

Право на свободу та особисту недоторканність

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

Соціальну послугу надають на добровільних засадах, за усвідомленою згодою отримувача соціальної послуги²⁴.

Під час перебування в пансіонаті або реабілітаційному центрі клієнт повинен надати згоду на отримання соціальних послуг. Для отримання соціальних послуг клієнт або його законний представник укладає договір про надання соціальних послуг (рисунок 1).

Для отримання медичних послуг клієнт також повинен надавати інформовану згоду на лікування (див. попередній розділ стосовно надання медичних послуг, зокрема в примусовому порядку).

Порушення статті 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод можна розглядати у разі перебування в пансіонаті або реабілітаційному центрі **без власної на те згоди** (для дієздатних та осіб, дієздатність яких обмежена), їхніх законних представників (для осіб, визнаних недієздатними) або рішення суду для особи, яка вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточення, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Права осіб з інвалідністю

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

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

- ▶ медична реабілітація — система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій орга-

²⁴ Розділ VII Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (наказ Мінсоцполітики від 01.10.2020 № 677)

нізму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання;

- ▶ психолого-педагогічна реабілітація — система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом системної навчально-виховної роботи;
- ▶ професійна реабілітація — система заходів, спрямованих на підготування особи до професійної діяльності, відновлення або здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадптації, навчання, перенавчання або перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням і необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи;
- ▶ трудова реабілітація — система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, зокрема шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць;
- ▶ фізкультурно-спортивна реабілітація — система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для покращення фізичного і психологічного стану;
- ▶ фізична реабілітація — система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні та компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення;
- ▶ соціальна реабілітація — система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної

участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної та родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування задоволення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;

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

На кожну особу з інвалідністю розробляє медико-соціальна експертна комісія (далі — МСЕК) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (далі — ІПР)²⁵, яка відповідно до статті 23 Закону України «Про реабілітації осіб з інвалідністю в Україні» обов'язкова для виконання.

МСЕК у разі потреби забезпечує своєчасний огляд (переогляд) повнолітніх осіб з порушеннями стану здоров'я, осіб з інвалідністю. Якщо особа, яка звертається для встановлення інвалідності, не може 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 інвалідністю²⁶.

Для забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації персонал та ЛКК на етапі складання або корегування ІПР повинні користуватися Каталогом допоміжних засобів реабілітації та робити це відповідно до законодавства²⁷.

Крім трудових і творчих терапевтичних занять (наприклад, художнього мистецтва, музики, драматургії), соціальної реабілітації й освітніх можливостей, для клієнтів необхідно також передбачити широкий спектр рекреаційних можливостей. Клієнти повинні мати доступ до настільних і карткових ігор, музики, радіо, телебачення, друкованих мате-

²⁵ Стаття 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

²⁶ Стаття 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

²⁷ 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).

ріалів для читання (газет, журналів і книг, зокрема з бібліотеки) та інтернету (через телефон або комп'ютер)²⁸.

Клієнтам (чий медичний стан це дозволяє) слід забезпечити можливість фізичних вправ і занять спортом. Сюди має входити доступ до тренажерного обладнання, в ідеальному разі в невеликому тренажерному залі, а також до місць (бажано в приміщенні та на просто неба), де клієнти зможуть займатися спортом (наприклад, бадмінтоном, баскетболом, футболом тощо)²⁹.

Організація працетерапії ведеться відповідно до Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення³⁰.

Інформаційна доступність

На вході до приміщення надавача з простою та доступною інформацією про заклад і його послуги.

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

В інтернаті необхідно розглянути можливість надання послуг перекладу жестовою мовою для глухих осіб³¹. Переклад жестовою мовою можна забезпечити, використовуючи такі безоплатні вебресурси:

- ▶ цілодобовий переклад українською жестовою мовою і з неї працює 24 години 7 днів на тиждень³²;

²⁸ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

²⁹ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

³⁰ Наказ Мінсоцполітики України від 26.11.2018 № 1778 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення».

³¹ 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.

³² <https://tlumacz.migam.org/ukraina>.

- ▶ безоплатна допомога перекладача жестової мови з відеозв'язком через вайбер, вацап, скайп на «Сервіс-УТОГ»³³.

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.

Стандартів, ДБН та інших норм не розроблено для надавачів соціальних послуг недержавного сектору. Натомість можна користуватися ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення, у яких зазначено стандарти стосовно надавачів соціальних послуг стаціонарного догляду комунального сектору.

Пансіонат організовує свою діяльність у приміщеннях, спеціально обладнаних та пристосованих для обслуговування та проживання в них осіб похилого віку та осіб з інвалідністю із забезпеченням доступності³⁴.

Житлові приміщення

У житлових приміщеннях повинні бути дотримані такі основні стандарти:

- ▶ норма житлової площі: не менше ніж 8–10 кв. м на одну особу, для осіб — користувачів візка — 10–12 кв. м³⁵;
- ▶ наявність меблів, твердого інвентарю та столового посуду відповідно до вимог розділу VI Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, осіб

³³ <https://utog.org/vazhliva-informacziya/servisutog-vpevнено-poruch>.

³⁴ Пункт 1 Розділу VII Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності (наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198).

³⁵ Пункт 2.1.1.2 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

з інвалідністю та дітей з інвалідністю в інтернатних установах соціального захисту населення³⁶;

- ▶ ліжко та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного клієнта; стіл та стільці, шафа для речей — на кімнату;
- ▶ основні принципи безпечного простору для маломобільних клієнтів: оптимальна температура повітря в житловій кімнаті — 20–22 С³⁷, провітрювання по 15–20 хвилин, не менше ніж 2 рази на день, у будь-яку погоду, вологе прибирання — щодня;
- ▶ протисонцеві пристрої на вікнах не повинні погіршувати умови природної освітленості приміщень і перешкоджати евакуації людей з будинків. Вони мають бути виготовлені з негорючих матеріалів³⁸;
- ▶ встановлення настінних комбінованих світильників загально-го та місцевого освітлення над кожним ліжком і по одній двополюсній штепсельній розетці із заземлювальним контактом³⁹. Розетка важлива для функціонального ліжка, протипролежневого матраца та інших пристроїв клієнта.

Особливості облаштування житлового простору маломобільної особи:

- ▶ доступ до ліжка маломобільного клієнта повинен бути з трьох (або двох) боків, воно розташовується там, де не заважає світло з вікна;
- ▶ ліжковий тросик (кріпиться в нижній частині ліжка; потрібен, щоб людина сама могла підніматися в ліжку; трос повинен бути з вузлами на мотузці, щоб руки не ковзали);
- ▶ матрац (протипролежневий — для лежачих і малорухомих хворих; зручний — для рухливих хворих);
- ▶ бічні поручні (потрібні, щоб убезпечити від падінь; поручні можна замінити складеною ковдрою або подушками; завжди запи-

³⁶ Наказ Мінсоцполітики від 19.08.2015 № 857 «Про затвердження Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю в інтернатних установах та територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення».

³⁷ Пункт 8.2.6. ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

³⁸ Пункт 6.3.24 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

³⁹ Пункт 8.3.3 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

туйте, 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). Клієнтам, схильним до нетримання сечі, слід надавати спеціальні прокладки та матраци з певним комфортним покриттям, а також необхідний додатковий одяг і гігієнічні засоби⁴⁰;
- ▶ тумбочка (повинна бути на відстані витягнутої руки; зручно дотягуватися в лежачому положенні; на (в) тумбочці — виклик на допомогу (зручний спосіб зв'язку): дзвінок, електронний дзвінок, кнопка виклику; телефон; вода повинна бути в зручній тарі (склянці з трубочкою або поїльнику) і завжди бути на відстані витягнутої руки;
- ▶ крісло-туалет повинно бути з відкидними підлокітниками. Тумбочку і крісло-туалет треба ставити з того боку, на який людині зручно повертатися;
- ▶ стілець для відвідувачів (маломобільній особі некомфортно, коли з нею розмовляють стоячи, з позиції зверху вниз, тому необхідні меблі для відвідувачів);
- ▶ крісло колісне, ходунки. Переконайтеся, що вони поруч з ліжком і розташовуються з нею на одному рівні.

Облаштування ванної та санітарної кімнати:

- ▶ опорні ручки по стінах і по боках від унітазу;
- ▶ стійка раковина (поручні над ванною, підлога повинна бути сухою і неслизькою. Не повинно бути килимів і доріжок, об які клієнт може спотикнутися);
- ▶ вбиральня (один унітаз, один умивальник / один унітаз, один умивальник, один душ на одну житлову кімнату)⁴¹;
- ▶ духова кабіна з місцем для роздягання (одна духова кабіна на вісім осіб).

Якщо в пансіонаті або реабілітаційному центрі є лазне-пральний комплекс, необхідно перевірити умови забезпечення приватності та гідного ставлення під час гігієнічних процедур:

- ▶ наявність кабінок або перегородок між лійками, наявність дверцят;

⁴⁰ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

⁴¹ ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

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

Застосування **відеоспостереження** в закладі:

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

Неповнолітні особи віком до 18 років повинні бути окремо від повнолітніх осіб, які мають психічні порушення⁴².

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

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

Клієнти мають бути забезпечені відповідно до встановлених норм⁴³: раціональним харчуванням, зокрема й дієтичним, з урахуванням віку і стану здоров'я в межах натуральних норм харчування.

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

Персонал повинен надавати допомогу клієнтам, які мають труднощі із самостійним харчуванням (або ковтанням)⁴⁴.

⁴² Стандарти ЄКПТ «Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди» [СРТ/ Inf(98)12-part], <https://rm.coe.int/16806cd43d>.

⁴³ Постанова Кабінету Міністрів України від 13.03.2002 № 324 «Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства соціальної політики».

⁴⁴ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

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

- ▶ наявність щоденного та перспективного меню;
- ▶ відповідність приготовлених страв до технологічних карток приготування страв;
- ▶ відповідність харчових продуктів для приготування страв відповідно до меню розкладки на день відвідування;
- ▶ виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції. Приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися;
- ▶ наявність на кухні раковини для миття рук з гарячою та холодною водою, на якій повинно бути мило, паперові рушники або індивідуальні серветки;
- ▶ наявність обідніх столів з гігієнічним покриттям або покритих скатертинами;
- ▶ дотримання вимог санітарного законодавства;
- ▶ періодичність проведення дезінфекційних заходів⁴⁵;
- ▶ організацію періодичних профілактичних медичних оглядів працівників харчоблоку⁴⁶.

Разом з цим клієнти повинні брати участь у культурно-дозвіллевих (перегляд телепередач, читання книжок, настільні ігри, різноманітна гурткова робота тощо) та фізкультурно-оздоровчих заходах (заняття в тренажерних залах). Тому в закладі повинні бути відповідні приміщення.

Під час спілкування з клієнтами та працівниками закладу необхідно з'ясувати, чи існує реальна можливість для маломобільних клієнтів брати участь у різноманітних заходах, які проводяться для всього загалу.

Право на повагу до приватного та сімейного життя

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

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

⁴⁵ Стаття 33 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

⁴⁶ Стаття 21 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

- ▶ наявність місця (кімната, місце в якомусь приміщенні) для спілкування з рідними;
- ▶ можливості вести телефонні розмови та користуватися інтернетом (власним коштом);
- ▶ необмежене спілкування з рідними, друзями та знайомими телефоном, вільний доступ клієнтів до власного телефона;
- ▶ прозорий механізм відправлення та отримання листів;
- ▶ забезпечення таємниці листування у відправленні та отриманні будь-якої кореспонденції.
- ▶ можливість усамітнення;
- ▶ забезпечення приватності в установі: 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 клієнтів про зовнішній світ та їхній зв'язок з ним. Хоча деякі можуть не мати ніяких сімейних зв'язків, слід докладати зусиль для розвитку контактів з громадою⁴⁷. Це можна зробити за допомогою:

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

Доступ до телефона

Клієнти повинні мати приватний і частий доступ до телефона, якщо вони цього хочуть. Належною практикою вважається дозволяти їм залишати при собі власні мобільні телефони (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, клієнтові їх слід пояснити та запропонувати ефективні альтернативи.

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

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

Відвідування⁴⁸

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

Клієнти можуть зустрічатися з родичами та друзями в кімнаті для відвідувачів, прогулюватися територією закладу.

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

Якщо в закладі проживають (перебувають) клієнти без жодного зовнішнього контакту (родичів або друзів), слід розглянути можливість складання графіка добровільних відвідувань їх місцевими громадськими групами, щоб кожен клієнт мав можливість прийняти відвідувача.

Доступ до місцевої громади, магазинів і грошей⁴⁹

Одним із складників психосоціальної реабілітації клієнтів мають стати відвідування місцевої громади. Якщо клієнт не може мати доступ до громади у зв'язку зі станом здоров'я, а отже й місцевих магазинів, втім він(а) повинен(на) зберегти за собою можливість купувати речі (наприклад, для особистого споживання / використання) всередині закладу (в магазині в межах закладу або в автолавці) або зовні (через інтернет або за допомогою персоналу).

Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю

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

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

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

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

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.

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

Право на ефективні засоби юридичного захисту

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

Клієнтові та/або його законному представникові надають інформацію про порядок оскарження дій або бездіяльності надавача соціальної послуги^{50,51}.

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

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

⁵⁰ Розділ VII Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (наказ Мінсоцполітики від 01.10.2020 № 677).

⁵¹ Пункт 3 розділу VII Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності (наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198).

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

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

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

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

Право на працю та захист від експлуатації

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

Клієнти закладу (особливо реабілітаційного центру) можуть за їхньою письмовою згодою залучатися до тимчасових робіт, якщо робота не протипоказана їм за станом здоров'я, з оплатою відповідно до акта виконаних робіт згідно із законодавством⁵⁴.

Обмеження прав осіб, які страждають на психічні розлади

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

Зокрема, на зазначених осіб можуть накладатися обмеження:

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

⁵³ Стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

⁵⁴ Кодекс законів про працю України.

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 в проведенні візиту

Перешкоджання в проведенні відвідування:

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

У разі недопуску членів моніторингової групи до об'єкта моніторингу або виникнення екстреної ситуації під час відвідування 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 людини⁵⁵.

⁵⁵ Стаття 188–40 Кодексу України про адміністративне правопорушення.

3.2. Спілкування з керівником закладу

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

- ▶ передати керівникові для ознайомлення своє службове посвідчення та доручення членів групи НПМ на проведення відвідування;
- ▶ у разі потреби, надати для ознайомлення витяг із Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», зокрема щодо реалізації функцій національного превентивного механізму;
- ▶ повідомити про мету і порядок проведення відвідування, склад групи НПМ, дотримання умов конфіденційності щодо інформації, отриманої під час відвідування;
- ▶ передати перелік документів (інформації), з якою група буде знайомитися під час огляду установи, щоб начальник установи забезпечив доступ до цих документів (інформації);
- ▶ з'ясувати кількість клієнтів у закладі (зокрема, за категоріями: особи з інвалідністю, неповнолітні, недієздатні тощо);
- ▶ кількість та особливості структурних підрозділів (відділень) закладу;
- ▶ з'ясувати рівень укомплектування персоналу в установі (медичного та обслуговувального);
- ▶ наявність укриття, його облаштування;
- ▶ запропонувати оформити за час відвідування проблемні питання в організації надання соціальних послуг клієнтам у закладі.

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

3.3. Спілкування з клієнтами

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

Під час спілкування з клієнтами варто користуватися Анкетною для спілкування (Додаток 2).

Особливості спілкування

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

- ▶ під час спілкування дивитися в очі, обов'язково називати хворого на ім'я;
- ▶ говоріть чітко, повільно, простими короткими реченнями. Не слід швидко змінювати теми. Під час розмови дивіться на нього;
- ▶ не підходьте надто близько до особи, бо він сприйме це як загрозу;
- ▶ не сперечайтесь — це може посилити марення. Спробуйте відвернути увагу хворого на реальний об'єкт;
- ▶ не слід ставити велику кількість питань, краще це робити поступово, після відповіді на попереднє запитання;
- ▶ хворого необхідно постійно стимулювати, щоб він намагався висловлювати свої думки сам. Не перебивайте, навіть якщо вже на самому початку зрозуміли сенс висловлювання, нехай хворий намагається договорити фразу до кінця.

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

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

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

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

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

Правила спілкування з **людьми, які мають труднощі в спілкуванні**:

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

Правила спілкування з **людьми із залежностями**:

- ▶ будьте лагідні із залежною людиною;
- ▶ дайте можливість висловитися;
- ▶ будьте послідовні;
- ▶ намагайтеся бути передбачуваними;
- ▶ проявляйте безумовну любов і турботу;
- ▶ підтримуйте бажання змінитись;
- ▶ дозвольте подіям відбуватися так, як хочеться залежній людині;
- ▶ не забувайте шукати інформацію про те, як допомогти правильно.
- ▶ довіряйте, але перевіряйте;
- ▶ не звинувачуйте. Не дорікайте.

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

- ▶ звертайтеся прямо до людини;
- ▶ якщо це необхідно, використовуйте ілюстрації та фотографії для підтримання вашої думки;

- ▶ висловлюйтеся чітко і у справі;
- ▶ намагайтеся не використовувати кліше та ідіом, якщо ви не впевнені, що людина їх знає та зможе зрозуміти;
- ▶ спілкуючись з людьми із затримкою розвитку, порушуйте ті ж самі теми, які ви обговорюєте з іншими людьми.

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

Під час **опитування медичних працівників** необхідно з'ясувати, зокрема:

- ▶ Чи має установа ліцензію на провадження медичної практики, чи укладено договір із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками?
- ▶ Скільки осіб медичного персоналу працює в інтернаті? Чи є вакансії?
- ▶ Як саме (де, з якою періодичністю) проводяться заняття з підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу?
- ▶ Хто з медичного персоналу працює вдень / вночі?
- ▶ Які кабінети є в медичному блоці (частині) (маніпуляційна, кабінет для масажу, кабінет ЛФК, стоматологічний, гінекологічний тощо)?
- ▶ Місце та умови зберігання медикаментів. Терміни придатності.
- ▶ Чи є клієнти з хронічними соматичними захворюваннями? Скільки? Щодо онкохворих — чи потребують вони знеболення (як забезпечується)?
- ▶ Чи є ВІЛ-інфіковані, хворі на СНІД — як надається допомога інфекціоніста, періодичність забору крові (як відбувається), чи мають схему лікування на руках?
- ▶ Щодо хворих на діабет — як ведеться контроль цукру в крові, наявність дієтичного харчування.
- ▶ Як забезпечені такі клієнти медикаментозним лікуванням?
- ▶ Чи є клієнти, які потребують особливого харчування (дієтичного, протертого, через зонд)?
- ▶ Які умови зберігання та наявність аптечок і засобів для невідкладної допомоги?
- ▶ Порядок застосування ізоляції: наявність облаштованого приміщення, ведення медичної документації (журналу та протоколів).

- ▶ Чи були відмови від госпіталізації до ЗОЗ (психіатричних лікарень, інших багатопрофільних лікарень), які причини такої відмови; чи була фіксація факту відмови від госпіталізації?
- ▶ Доступ у клієнтів жіночої статі до медичних послуг лікаря-гінеколога (у разі необхідності).
- ▶ Дотримання правил ведення медичної документації (картка амбулаторного хворого, усвідомлені згоди на огляд, лікування тощо);
- ▶ Наявність важкохворих паліативних клієнтів. Рівень та якість надання їм необхідної медичної допомоги і догляду.
- ▶ Можливість дістати стоматологічну допомогу в ЗОЗ.
- ▶ Наявність запасів лікарських препаратів. Чи ці запаси достатні?
- ▶ Порядок фіксації тілесних ушкоджень: роль працівників закладу під час виявлення факту завдання тілесних ушкоджень, ведення документації (медичної карти (за наявності) та/або журналу фіксації випадків виявлення тілесних ушкоджень з вичерпним описом характеру, розміру та розташування виявлених тілесних ушкоджень).
- ▶ Наявність і комплектація аптечок з надання домедичної допомоги.
- ▶ Наявність у закладі осіб, які живуть з ВІЛ, та осіб, які мають онкологічне захворювання 4 стадії. Порядок і рівень забезпечення лікування хронічного болю паліативним хворим.
- ▶ Наявність ІПР в осіб з інвалідністю та виконання їх рекомендації, зокрема щодо забезпечення клієнтів допоміжними засобами реабілітації;
- ▶ Наявність скарг клієнтів на якість надання медичної допомоги.
- ▶ Яка процедура реєстрації факту смерті?

Крім цього, під час спілкування з **медичним персоналом** з'ясується:

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

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

- ▶ виконання їхніх безпосередніх обов'язків, визначених посадовими інструкціями;

- ▶ проблеми та скарги, які були отримані від клієнтів під час їх опитування;

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

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

3.4. Огляд закладу

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

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

- ▶ наявність біля закладу зупинки транспорту загального користування;
- ▶ наявність клієнтів на території закладу;
- ▶ можливість та зручність території навколо закладу для прогулянок, особливо маломобільних осіб;
- ▶ безпечність території навколо закладу (наявність огорожі, наближеність до дороги тощо);
- ▶ площу та облаштування спортивних, прогулянкових майданчиків;

- ▶ наявність на території закладу облаштованого місця для паління;
- ▶ наявність інформаційних стендів в адміністративному корпусі з контактами, куди і до кого можуть звернутися клієнти у разі порушення їхніх прав, скринька для подання скарг, позначки про проведення відеонагляду.

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 проживання (перебування) клієнтів у закладі необхідно звернути увагу на:

- ▶ загальну характеристику житлових приміщень: задовільний стан, потребує ремонту / відремонтоване тощо;
- ▶ наявність цвілі та слідів затоплень на стінах чи стелі в приміщеннях;
- ▶ наявність оголених електродротів, розеток, вимикачів електрики;
- ▶ дотримання житлової площі на одного клієнта;
- ▶ наявні пристосування для маломобільних осіб (пандуси, підойми, поручні тощо);
- ▶ наявність неприємного запаху;
- ▶ проведення вологого прибирання із застосуванням дезінфекційних засобів, провітрювання спальних кімнат і приміщень загального користування;
- ▶ температуру в житлових приміщеннях;
- ▶ якість освітлення;
- ▶ наявні відімкнення електрики та/або водопостачання;
- ▶ різні умови проживання клієнтів (відділення, режими);
- ▶ наявні привілеї в поселенні у кімнати (наприклад, окремі кімнати з гарним ремонтом);
- ▶ дотримання вимог приватності в кімнатах (ширми в кімнатах ліжкових хворих; ліжка впритул; перегородки та дверцята належної висоти, затоновані вікна, особливо в приміщеннях, які розташовані на першому поверсі та на вищих поверхах поряд з іншими корпусами);
- ▶ застосування відеоспостереження в закладі:
 - наявні позначки про застосування відеоспостереження, у яких місцях;
 - наявність надмірного втручання в приватність (відеоспостереження поширене на спальні кімнати, туалет та кімнати гігієни);

- ознайомлення персоналу та клієнтів про застосування відеоспостереження в установі;
- ▶ наявність необхідних меблів, постійний доступ до особистих речей та місце для їх зберігання (на кожного: ліжко, приліжкова тумбочка; на кімнату: шафа для речей, стіл та стільці);
- ▶ облаштовані місця загального користування розумним пристосуванням для маломобільних осіб (опорні ручки в туалетах та душових, перила в коридорах)
- ▶ наявність у маломобільних клієнтів, зокрема осіб з інвалідністю, функціональних ліжок, протипролежневих засобів, індивідуальних пелюшок; ходунків, крісел колісних, індивідуальних крісел-туалетів, приліжкових столиків тощо;
- ▶ доступ до питної води та наявність посуду для пиття;
- ▶ загальну характеристику приміщень їдальні та кухні: задовільний стан (потребує ремонту, відремонтоване тощо), а також:
 - наявність рукомийників в/біля їдальні;
 - наявність мила та рушників біля рукомийників у/біля їдальні;
 - наявність у співробітників кухні санітарних книжок із дійсними результатами медичних оглядів (огляди дерматолога, лабораторні тести на гепатит А, тощо)? Як ні, то скільки таких працівників?
 - кількість клієнтів, яким призначено дієтичне харчування;
 - органолептичні якості їжі;
 - належні строки придатності продуктів, що зберігалися на складах / у холодильниках;
 - дотримання санітарних правил у доставленні їжі до відділень, ізолятора, маломобільним клієнтам (у закритій чи відкритій тарі, дотримання температури під час транспортування, чистота знаряддя для видачі їжі);
 - чи створено умови для споживання їжі маломобільними клієнтами;
- ▶ загальну характеристику лазневого комбінату / душових кімнат.
- ▶ зв'язок із зовнішнім світом:
 - вільний доступ до телекомунікацій (телефона, електронної пошти, інтернету, пошти тощо): частота, заборони. Якщо нема або обмежене користування телефоном, які можливості існують для телефонних дзвінків;
 - дотримання приватності під час телефонних дзвінків;

- обмеження в отриманні посилок чи передач;
- наявність додаткових обмежень щодо продуктів (кількості продуктів чи їх видів) у посилках чи передачах, зокрема під час воєнного стану;
- можливість для клієнтів відвідувати магазин (на території закладу або поза його межами);
- необхідність оформлення перепусток для виходу за межі установи закладу;
- випадки заборони виходу за територію закладу.

Розширений перелік питань, на які необхідно звернути увагу, наведені в Додатку 3.

3.5. Аналіз документації

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

- ▶ положення / статут закладу;
- ▶ штатний розпис;
- ▶ договір про надання соціальних послуг та індивідуальний план надання соціальних послуг (рисунок 1, 2)^{56,57};
- ▶ медична карта амбулаторного хворого⁵⁸;
- ▶ інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу⁶¹ (у разі наявності в закладу ліцензії на провадження медичної практики);
- ▶ усвідомлені згоди особи на проведення психіатричного огляду / амбулаторну психіатричну допомогу / госпіталізацію до психіатричного закладу⁵⁹ (у разі наявності в закладу ліцензії на провадження медичної практики);

⁵⁶ Наказ Мінсоцполітики від 23.12.2020 № 847 «Про затвердження Типового договору про надання соціальних послуг».

⁵⁷ Наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198 «Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності».

⁵⁸ Наказ МОЗ від 28.04.2012 № 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».

⁵⁹ Наказ МОЗ від 15.09.2016 № 970 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення».

- ▶ листок лікарських призначень⁶⁰ та листок призначень для препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів хворим, які отримують лікування в стаціонарних або амбулаторних умовах, і виконання цих призначень⁶¹;
- ▶ виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого;
- ▶ протокол застосування фізичного обмеження та/або ізоляції в наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади⁶²;
- ▶ журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та/або ізоляції в наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади⁶³;
- ▶ індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю⁶⁴;
- ▶ *журнал реєстрації звернень до закладів охорони здоров'я, лікувальних лікарів та лікарів, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці (методичні рекомендації) (за зразком);*
- ▶ *журнал реєстрації випадків виявлення у вихованців / підопічних інтернатних закладів/установ тілесних ушкоджень (методичні рекомендації) (за зразком);*
- ▶ особиста медична книжка (для персоналу);
- ▶ посадова інструкція (для персоналу).

⁶⁰ 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».

⁶¹ 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».

⁶² Наказ МОЗ від 24.03.2016 № 240 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації».

⁶³ Наказ МОЗ від 24.03.2016 № 240 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації».

⁶⁴ Наказ МОЗ від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання».

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

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

ТИПОВИЙ ДОГОВІР про надання соціальних послуг

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

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

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

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

_____ ,

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

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

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

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

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

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

Рисунок 1.

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

В індивідуальному плані надання соціальних послуг, крім заходів, передбачених у державному стандарті соціальних послуг, зазначають інші заходи, яких потрібно вжити для надання таких послуг, а також відомості про необхідні ресурси, періодичність і строки виконання заходів, відповідальних виконавців.

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

Інформація про отримувача соціальної послуги

Прізвище, ім'я, по батькові: _____

Вік: _____

Стать: _____

Сімейний стан: _____

Мова спілкування: _____

Інвалідність, група: _____

Ступінь індивідуальної потреби в наданні соціальної послуги стаціонарного догляду: _____

Додаткова інформація про отримувача соціальної послуги (за наявності):

Дата звернення: _____

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

Інформація щодо необхідності залучення інших фахівців: _____

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

Надавач соціальної послуги
(підпис)

Отримувач соціальної послуги
(підпис)

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

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

Рисунок 2.

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

Під час влаштування до закладу заводять на кожного клієнта форму первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № __» (далі — медична карта хворого) відповідно Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № __»⁶⁵ (Рисунок 3).

Медичний персонал усіх спеціальностей, який веде самостійне амбулаторне приймання, заповнює Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів (форма № 074/о) відповідно до Інструкції щодо заповнення

⁶⁵ Наказ МОЗ від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» (у редакції наказу МОЗ від 26.01.2018 № 157).

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

Рисунок 5.

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

В ІПР⁶⁸ (рисунок 7) необхідно з'ясувати інформацію стосовно призначення ряду реабілітаційних заходів для осіб з інвалідністю та їх виконання.

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

Якщо в пансіонаті та реабілітаційного центру нема ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики медичний працівник у Журналі реєстрації звернень до закладів охорони здоров'я, лікувальних лікарів та лікарів, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці (рисунок 9, 10), за-

⁶⁸ Наказ МОЗ України від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання».

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

(назва інтернатного закладу / установи)

Розпочато: ____ 20__ року

Закінчено: ____ 20__ року

Строк зберігання – 5 років

Рисунок 9.

Продовження Додатку 1

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

Рисунок 10.

значає про звернення до різних лікарів про зміну стану здоров'я клієнта та за результатами консультації лікаря.

Разом з тим, відповідно до Інструкції щодо заповнення [форми первинної облікової документації № 511/о](#) «Довідка №__ про фіксацію тілесних ушкоджень»⁶⁹, форму № 511/о (рисунок 11) заповнює лікар, що проводив(ла) огляд особи за її згодою в закладі охорони здоров'я незалежно від форми власності чи підпорядкування, невідкладно після проведеного огляду особи та після проведення всіх додаткових досліджень і обстежень (якщо призначив лікар):

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

Застосування фізичного обмеження та/або ізоляції

Застосовувати ізоляцію осіб, які страждають на психічний розлад, можуть ПНІ, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

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

- ▶ в історії хвороби повинен бути запис лікаря-психіатра або іншого медичного працівника, на якого власник закладу з надання психіатричної допомоги поклав обов'язки з надання психіатричної допомоги, стосовно випадку, форми і часу, застосування фізичного обмеження та/або ізоляції⁷⁰;

⁶⁹ Наказ МОЗ від 02.02.2024 № 186 «Про внесення зміни до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110».

⁷⁰ Стаття 8 Закону України «Про психіатричну допомогу».

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

Рисунок 16.

Індивідуальна картка клієнта з працетерапії (рисунок 16) формується за таким зразком:

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

Для щоденного обліку клієнта на заняттях з працетерапії використовують таку форму, зазначену на рисунку 18:

Річний звіт про охоплення клієнта працетерапією в закладі / установі формується за таким зразком (рисунок 19)

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

Рисунок 17

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

Рисунок 18.

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

Рисунок 19.

Встановлення факту смерті клієнта

Для встановлення факту смерті підопічного / мешканця працівники закладу негайно повідомляють органи та підрозділи Національної поліції за телефоном екстреного виклику (102) про кожен випадок встановлення ними факту смерті людини, за винятком смерті від захворювань у ЗОЗ⁷³.

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

Крім цього, лікарське свідоцтво про смерть видає лікар з надання ПМД⁷⁴.

У сільських населених пунктах, де в ЗОЗ працює тільки один лікар, у разі його відсутності (хвороба, відпустка тощо), як виняток, також видає фельдшерську довідку про смерть фельдшер, який замінює лікаря⁷⁵.

3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу

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

У разі незгоди керівника закладу із виявленими порушеннями керівник моніторингової групи пропонує останньому написати письмове

⁷³ Наказ МВС, МОЗ, Генпрокуратури від 09.03.2022 № 177/450/46 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини під час воєнного стану на території України»

⁷⁴ Наказ МОЗ 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»

⁷⁵ Наказ МОЗ від 08.08.2006 № 545 «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті»

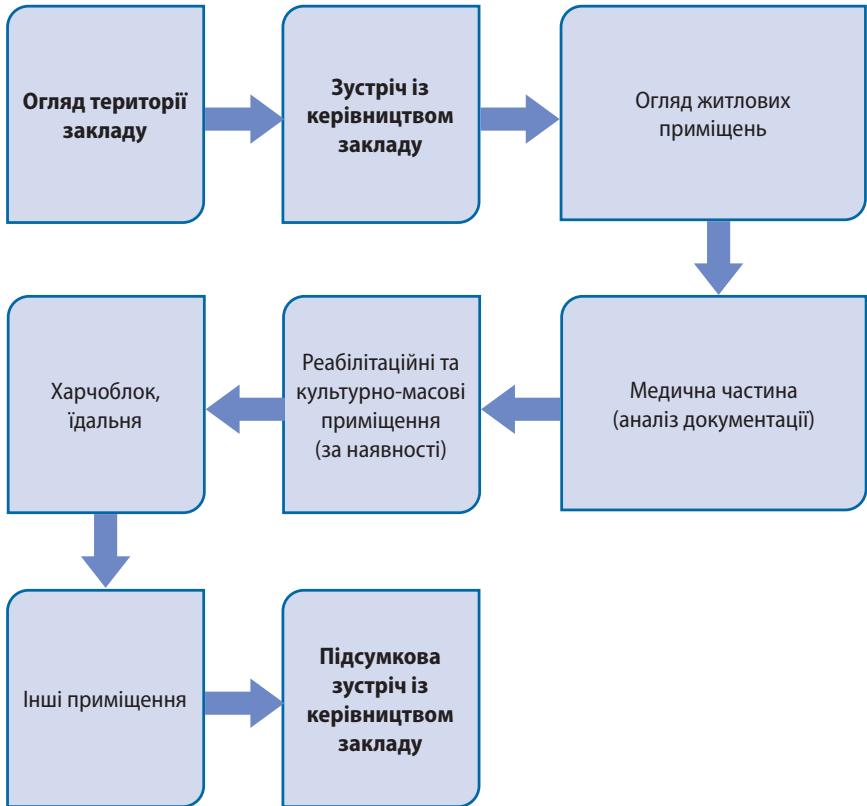
пояснення з цього питання та надати необхідні документи на підтвердження своєї позиції.

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

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

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1 Орієнтовний маршрут відвідування



ДОДАТОК 2

Анкета фіксації результатів відвідування надавачів соціальних послуг недержавного сектору

Анкета
фіксації результатів відвідування надавачів соціальних послуг недержавного сектору (будинку (пансіонату) для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, реабілітаційного центру, який надає допомогу людям, що страждають на алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності)

(заповнює кожен учасник групи НПМ)

(повна назва закладу)

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

Дата відвідування: _____

Час початку: ____ год ____ хв

Час завершення: ____ год ____ хв

Склад групи НПМ (П. І. Б., телефон)

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

Спілкування з керівництвом закладу

Назва організації (закладу), що надає соціальну послугу

Форма власності (державна, комунальна або приватна установа):

Організаційно-правова форма організації:

- ▶ громадська організація;
- ▶ благодійна організація;
- ▶ товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ);
- ▶ ФОП;
- ▶ інше

Які соціальні послуги надаються в закладі? _____

Внесення відомостей до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг:

Рішення № _____ від _____ (у разі внесення)

Кількість клієнтів:

- ▶ усього за списком _____
- ▶ перебуває в закладі на день відвідування (всього) _____
- ▶ відсутніх _____
- ▶ чоловіки / жінки _____ / _____

- ▶ неповнолітні _____
- ▶ ліжкових хворих _____
- ▶ які належать до маломобільних груп населення _____

Якщо в реабілітаційному центрі є неповнолітній, зазначити таке:

- ▶ дитина з повної сім'ї;
- ▶ дитина з неповної сім'ї (виховує одна мати; виховує один батько);
- ▶ дитина-сирота / позбавлена батьківського піклування.

Якщо підліток має юридичний статус дитини-сироти / позбавленої батьківського піклування:

- ▶ перебував у сімейних формах виховання;
- ▶ перебував у закладі інституційного догляду.

Якщо проходять реабілітацію неповнолітні, чи налагоджено взаємодію із соціальною службою? Яким чином?

Якими документами обґрунтовано перебування клієнтів у закладі:

- ▶ особиста заява на надання соціальної послуги з реабілітації, зокрема для неповнолітніх осіб;
- ▶ заява законних представників;
- ▶ рішення суду відповідно до Закону України «Про надання психіатричної допомоги»

Проблемні питання, озвучені керівництвом установи _____

Огляд території

- ▶ наявність зупинки біля БІ

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність магазину біля БІ

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність підопічних на території БІ

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ можливість та зручність на території закладу проводити прогулянки, особливо особам, що належать до маломобільних груп населення (*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*)⁷⁶

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

⁷⁶ Пункт 5.9. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

- ▶ облаштування території інтернату (наявність альтанок, тіньові дашки від опадів та сонячного світла)⁷⁷

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність спортивних та інших майданчиків⁷⁸

так ні Інформація про виявлені порушення:

Огляд приміщень

- ▶ норма площі на одну особу (*на одне та два місця повинна визначатися з розрахунку не менше ніж 8 кв. м на одну особу. Площі житлових кімнат на три ліжка для осіб з ліжковим режимом утримання — не менше ніж 7 кв. м на одну особу, для користувача крісла колісного — 10 кв. м*)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ кількість осіб в одній кімнаті

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ проживання в житлових кімнатах неповнолітніх осіб спільно з повнолітніми, жінок спільно з чоловіками

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

⁷⁷ Пункт 5.3. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

⁷⁸ Пункт 5.3. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

- ▶ комфорт і чистота в житлових кімнатах

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ належний рівень освітлення та температурний режим

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ належний температурний режим

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ забезпечення клієнтів допоміжними засобами пересування:

- крісел колісних (кількість / потреба)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ходунків (кількість / потреба)

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ доступ клієнтів до кімнат / ліжок протягом дня

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність кімнати відпочинку

є немає Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність скупченості в ній клієнтів (у % приблизно)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до вбиральні

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ чи достатньо унітазів та умивальників для клієнтів

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ можливість митися

є немає Інформація про виявлені порушення:

- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до **питної води**, особливо для осіб, що належать до маломобільних груп населення (наявність посудин з питною водою), наявність посудин з питною водою в ліжкових хворих у зоні вільного доступу)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ можливість бути **на свіжому повітрі**: наявність інклюзивного простору для клієнтів, що належать до маломобільних груп населення

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ отримання власноруч клієнтами **власних коштів** або їхніми законними представниками:
 - дієздатні клієнти повинні власноруч отримувати та розпоряджатися власними коштами;так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- недієздатні клієнти, які мають опікуна, та який отримує їхні кошти та витрачає на них;так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ наявність інформаційних стендів з інформацією про права та обов'язки клієнтів, номерами телефонів, куди можна звернутися в разі порушення їхніх прав
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

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

Під час відвідування необхідно з'ясувати **безпекові заходи**, які організовані на період воєнного стану, наприклад:

- ▶ як відбувається сповіщення персоналу та клієнтів про повітряну тривогу?
-
-

- ▶ чи наявне в установі облаштоване укриття?
є немає Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ чи організовано в закладі виведення клієнтів до укриття, чи маркований шлях до нього?
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ чи проводилося роз'яснення клієнтам, як поводитися під час обстрілу?

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ чи надано 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 для маломобільних осіб у приміщеннях укриттів: _____

Чи був в укритті неприємний запах, пліснява, волога (вода на підлозі)?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи є в укритті запаси води, лікарських засобів (для надання домедичної допомоги), засоби зв'язку та оповіщення, харчові продукти, резервні засоби життєдіяльності (ліхтарі, генератори тощо), інструменти?

є немає Інформація про виявлені порушення:

- ▶ Чи облаштовано укриття відповідним освітленням та вентиляцією, туалетами?

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 проводилися навчання щодо дій персоналу в разі виникнення надзвичайної ситуації, зокрема пожежі?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи встановлено систему сповіщення про пожежу?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи вільні для забезпечення евакуації евакуаційні шляхи?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи наявні засоби захисту органів дихання персоналу, носі для перенесення маломобільних осіб?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Безпека клієнтів:

- ▶ проживання маломобільних клієнтів, що належать до маломобільних груп населення, у кімнатах вище від першого поверху будівель (на яких поверхах)?

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність кнопок виклику в кімнатах ліжкових хворих

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ захищеність кімнат меблями та допоміжними засобами (ходунками, кріслами колісними, тумбочками, стільцями із санітарним оснащенням тощо) 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 закладу з порядком виклику підрозділів Оперативно-рятувальної служби та дій у разі виникнення пожежі (черговий зобов'язаний мати при собі комплект ключів від дверей евакуаційних виходів, електричний ліхтар)
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ наявність на зовнішньому боці дверей житлових кімнат замків (засовів)
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ наявність ключів у клієнтів від дверей їхніх житлових кімнат
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

Дисциплінарні приміщення (вони можуть виконувати функцію ізоляції):

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

- ▶ великі вікна (для забезпечення природного освітлення та припливу свіжого повітря)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність ліжка, постільної білизни

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ безперешкодний доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дають змогу усамітнюватися

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ доступ до прогулянок

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ доступ до користування особистими речами

так ні Інформація про виявлені порушення:

Які причини та порядок поміщення до таких приміщень (поспілкуватися з клієнтами, які перебували в цих приміщеннях) _____

Медичні приміщення

Наявність ліцензії на провадження діяльності з медичної практики

так ні Інформація про виявлені порушення:

зокрема: _____

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

Наявність договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками

так ні Інформація про виявлені порушення:

Скільки осіб медичного персоналу, зокрема санітарок, працює в закладі? Чи є вакантні посади?

лікарі: _____

середній медичний персонал: _____

молодший медичний персонал: _____

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

лікарі: _____

середній медичний персонал: _____

молодший медичний персонал: _____

Хто з медичного персоналу залишається в закладі вночі?

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

- ▶ Місце та умови зберігання медичних засобів. Терміни придатності (минув чи ні)
-
-

Чи є клієнти з хронічними соматичними захворюваннями? Скільки?
 так ні скільки :

Як забезпечені такі клієнти медикаментозним лікуванням?
 належно неналежно Власним коштом

▶ чи ведеться медична документація?
 так ні скільки :

Зокрема,

- ▶ поінформована згода на лікування, зокрема психіатричне
- ▶ картки амбулаторного хворого
- ▶ листки призначень
- ▶ довідка про фіксацію тілесних ушкоджень
- ▶ та інші

Чи є клієнти, які потребують особливого харчування (дієтичного, протертого, зондового)?
 так ні скільки :

Чи наявні аптечки та засоби для надання домедичної допомоги та умови їх зберігання?
 так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи виконуються рекомендації лікарів, наданні вихованцям / підопічним під час медичної допомоги (в амбулаторних або стаціонарних умовах)
 так ні Інформація про виявлені порушення:

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

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

Яка процедура реєстрації факту смерті? (лікарські (фельдшерські) свідоцтва про смерть видають заклади охорони здоров'я відповідно до Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини⁷⁹)

Харчування

- ▶ наявність харчування (зокрема й дієтичного)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ проміжки часу між споживанням їжі для осіб похилого віку (які не повинні бути більше ніж чотири години, останнє споживання їжі організують за дві години до сну)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ чи подобається клієнтам харчування, чи достатньо його?

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ як і хто годує ліжкових хворих вихованців / підопічних. Скільки часу витрачається на годування такого клієнта?

так ні Інформація про виявлені порушення:

⁷⁹ 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».

Приміщення їдальні:

- ▶ наявність щоденного та перспективного меню
є немає Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ наявність перед їдальнею або в приміщенні їдальні
є немає Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ обідні столи повинні мати гігієнічне покриття або бути покриті скатертинами
є немає Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції (*приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися*)
є немає Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ наявність на кухні раковини для миття рук з гарячої та холодної водою, на якій повинно бути мило, паперові рушники або індивідуальні серветки
є немає Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ дотримання вимог санітарного законодавства
дотримуються не дотримуються
Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ періодичність проведення дезінфекційних заходів
-

- ▶ наявність періодичних профілактичних медичних оглядів працівників кухні / харчоблоку
-

Культурно-дозвілєві приміщення, приміщення для реабілітації

Наявність у всіх осіб з інвалідністю ІПР та їх строк дії (прострочений чи ні)

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

▶ перелік заходів з реабілітації проводять у закладі:

– соціальної реабілітації (працетерапія, самообслуговування)

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

– психолого-педагогічної реабілітації

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

– фізичної реабілітації

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

– психологічної реабілітації

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

– фізкультурно-спортивної реабілітації

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

▶ організація працетерапії для клієнтів:

– наявність індивідуальних карток з рекомендованими видами занять із працетерапії та інших форм документації (рисунок 16–19 методичних рекомендацій)

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

– ознайомлення підопічних з правилами, нормами, інструкціями з охорони праці та техніки безпеки

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

- ▶ присутність та постійний нагляд фахівців з працетерапії за клієнтами протягом усього періоду роботи

є немає Інформація про виявлені порушення:

Чи є можливість відмовитися від робіт з працетерапії?

є немає Інформація про виявлені порушення:

Чи вживають конкретних заходів до клієнтів у разі відмови виконувати певні види робіт?

є немає Інформація про виявлені порушення:

Є /нема ознак порушень в організації працетерапії

є немає Інформація про виявлені порушення:

ДОДАТОК 3

Анкета для спілкування з клієнтами

Спілкування з клієнтами в реабілітаційному центрі, що надає соціальні послуги особам, які мають алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) клієнта (на його бажання)

Питання	Відповідь
Чи перебуваєте в центрі на власне бажання?	
Чи давали згоду на проходження реабілітації?	
Хто був ініціатор направлення до центру: а) сама особа; б) родичі; в) друзі; г) інші (зазначити)?	
Яким способом був доставлений до центру: а) приїхав самостійно; б) привезли родичі (знайомі); в) привезли на швидкій; г) привезли представники поліції; г) інші невстановлені особи?	
Яка тривалість перебування в закладі?	
Чи підписували згоду на перебування в закладі, отримання медичної допомоги (у разі отримання медичної допомоги) ?	
Чи укладали договір на надання соціальних послуг на перебування в закладі	
Чи ознайомлені з індивідуальним планом надання соціальних послуг?	
Чи є можливість залишити заклад на власне бажання?	
Чи є при особі документ, що її підтверджує? Якщо так, де він зберігається?	
Чи позбавляли в центрі документів або особистих речей?	
Чи має можливість телефонувати або доступ до іншого засобу зв'язку?	
Якщо може, кому і з якою періодичністю?	

Питання	Відповідь
Чи був (була) ознайомлена зі своїми правами та обов'язками під час прибуття до центру?	
Якщо так, в якій формі?	
Хто оглядав вас після приїзду до центру: а) медичний працівник; б) працівник центру; в) ніхто не оглядав?	
Якщо огляд проводився, де саме це відбувалося? Хто ще був присутній під час огляду?	
Чи були на тілі синці або поранення під час прибуття?	
Якщо були, хто причинив ці поранення або синці: а) сама особа; б) родичі, друзі; в) представники поліції; г) лікарі; г) інші особи (зазначити)?	
Чи фіксували випадки зазнання синців або поранень у документації? Якщо фіксували, то хто?	
Чи є скарги на жорстоке поводження персоналу з особою в центрі? Якщо є, прохання розповісти докладно	
Чи були в закладі під час перебування в центрі випадки спроб самогубства? Якщо були, з чим, на його думку, це було пов'язано	
Чи повідомляють органи поліції про доставлення клієнтів до реабілітаційного центру з тілесними ушкодженнями?	
Чи проводять розслідування випадків зазнання в реабілітаційному центрі тілесних ушкоджень або травмування клієнтів? Яка існує процедура розслідувань випадків травмувань?	
Які застосовуються заходи в разі виникнення міжособистісних конфліктів між клієнтами або між клієнтами і працівником закладу?	
Які види покарання існують у закладі в разі невиконання вимог персоналу або порушення правил?	
Чи є в клієнтів можливість на власне бажання припинити участь у реабілітаційній програмі та залишити установу?	

Питання	Відповідь
Чи використовували представники закладу своє становище щодо обмеження свободи, доступу до ліків для досягнення своїх цілей, зокрема для отримання винагороди за утримання особи? Якщо так, зазначити детальніше	
Чи використовували працівники закладу будь-які методи (зокрема психологічні), що завдавали болю, страждань чи приниження особі?	
Яка атмосфера панує в закладі (страх, напруженість, ворожість, нормальні, партнерські, доброзичливі відносини тощо)?	
Чи є в закладі необґрунтовані заборони?	
Умови перебування	
У яких кімнатах проживають клієнти (одномісних, двомісних, тримісних, чотиримісних, більше ніж чотири особи)? (вказати площу на одну особу)	
Чи є в кімнаті можливість для санітарно-гігієнічних процедур? Необхідне підкреслити (умивальник, туалет, духова кімната)	
На скільки осіб розраховані місця загального користування (душ, кількість санітарних знарядь). Як часто клієнт має можливість брати душ?	
Створено / не створено умов для приватності в санітарних кімнатах (встановлено перегородки між унітазами, встановлено перегородки між душовими лійками; затоновано вікна, є дверцята в туалетних кабінках)	
Чи є можливість для зберігання особистих речей (тумбочка, шафа, поличка в загальній шафі, вішак та інше) ?	
Наявність чистої індивідуальної білизни та одягу. Можливість для його прання та прасування	
Скільки годин у день триває прогулянка на свіжому повітрі? Чи є можливість для прогулянки на бажання, чи вивід відбувається колективно?	
Чи є можливість для клієнта усамітнитися?	
Наявність окремого місця (приміщення) для справляння релігійних обрядів, молитов	
Чи забезпечено раціональне харчування клієнтів?	
Чи завжди підопічні мають можливість попити води?	

Питання	Відповідь
Надання медичної допомоги та реабілітації	
Коли останній раз клієнта оглядав лікар?	
Чи зверталася особа по медичну допомогу до медичних закладів до прибуття в центр?	
Чи є в особи хронічні захворювання, які потребують постійного лікування?	
Чи надають особі медичне лікування. Якщо надають, то яке і хто?	
Чи надавали медикаменти чи інші ліки особі без медичної освіти?	
Чи примушували особу в закладі вживати медикаменти?	
Чи пояснював лікар або інша особа в реабілітаційному центрі план реабілітації?	
Чи є особа учасником програми замісної терапії?	
Чи може особа назвати причину(и) хвороби, результатом чого стало потрапляння до реабілітаційного центру?	
Чи пояснювали особі в центрі, які кроки потрібно зробити для подолання залежності?	
Якщо так, як серйозно особа ставиться до цих кроків?	
Які заходи в закладі особа вважає найефективнішими для подолання її залежності?	
Чи працює з особою психолог індивідуально?. Як часто?	
Чи застосовують до клієнтів фізичне обмеження або ізолюють в окремому приміщенні: де це приміщення, що там є в ньому?	
Які види працетерапії застосовують і яким обсягом?	
Яку роботу проводять з родинами клієнтів?	
Який розпорядок дня?	
Чи є можливість для відвідування клієнтів?	
Чи є окреме приміщення для зустрічі клієнта з родичами, представником центру з надання БПД, іншими особами?	
Чи є можливість у клієнтів для мобільного зв'язку (частота, тривалість, де зберігається телефон)?	
Чи є можливість поскаржитися на дії персоналу (наявність телефонів національних гарячих ліній, МОЗ, Мінсоцполітики, Уповноваженого ВРУ з прав людини; Центру з надання БПД)?	

Питання	Відповідь
Чи хтось присутній під час побачень?	
Чи є обмеження в отриманні посилок або передач?	
Які випадки заборони виходу за територію закладу?	
Чи є в особи потреба в отриманні правничої допомоги?	
Якщо так, з якого питання особа потребує допомоги?	
До виконання яких робіт у Центрі особу залучають?	
Чи отримує особа винагороду за виконану роботу?	
Які види покарань застосовують, якщо особа відмовляється від виконання робіт?	
Чи залучається особа до будь-яких робіт як покарання?	
Скільки годин на день особа працює?	
Чи є в клієнтів скарги?	

Спілкування з клієнтами в будинку (пансіонаті) для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю

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

Питання	Відповідь
Чи перебуваєте в пансіонаті на власне бажання?	
Яка тривалість перебування в закладі?	
Чи підписували згоду на перебування в закладі, отримання медичної допомоги (у разі отримання медичної допомоги)?	
Чи укладали договір на надання соціальних послуг на перебування в закладі?	
Чи ознайомлені з індивідуальним планом надання соціальних послуг?	
Чи був (була) ознайомлена зі своїми правами та обов'язками під час прибуття до центру?	
Якщо так, в якій формі?	

Питання	Відповідь
Хто оглядав вас після приїзду до пансіонату: а) медичний працівник; б) інший працівник; в) ніхто не оглядав?	
Якщо огляд проводився, де саме це відбувалося? Хто ще був присутній під час огляду?	
Чи є скарги на жорстоке поводження персоналу з клієнтами? Якщо є, прохання розповісти докладно	
Які застосовуються заходи в разі виникнення міжособистісних конфліктів між клієнтами або між клієнтами і працівником закладу?	
Які види покарання існують у закладі в разі невиконання вимог персоналу або порушення правил?	
Чи є в клієнтів можливість на власне бажання залишити установу	
Чи використовували представники закладу своє становище щодо обмеження свободи, доступ до ліків для досягнення своїх цілей, зокрема для отримання винагороди за утримання особи? Якщо так, зазначити детальніше	
Чи використовували працівники закладу будь-які методи (зокрема психологічні чи релігійні, духовні), що завдавали болю, страждань чи приниження особі?	
Яка атмосфера панує в закладі (страх, напруженість, ворожість, нормальні, партнерські, доброзичливі відносини тощо) ?	
Чи є в закладі необґрунтовані заборони?	
Умови перебування	
У яких кімнатах проживають клієнти (одномісних, двомісних, тримісних, чотиримісних, більше ніж чотири особи)? (вказати площу на одну особу)	
Чи є в кімнаті можливість для санітарно-гігієнічних процедур? Необхідне підкреслити (умивальник, туалет, душова кімната)	
Як часто клієнт має можливість брати душ?	
Створено / не створено умов для приватності в санітарних кімнатах (встановлено перегородки між унітазами, встановлено перегородки між душовими лійками; затоновано вікна, є дзерця в туалетних кабінках)	

Питання	Відповідь
Чи є можливість для зберігання особистих речей (тумбочка, шафа, поличка в загальній шафі, вішак та інше)?	
Наявність чистої індивідуальної білизни та одягу. Можливість для його прання та прасування	
Чи є можливість для прогулянки на бажання, чи вивід відбувається колективно?	
Чи є можливість для клієнта усамітнитися?	
Наявність окремого місця (приміщення) для справляння релігійних обрядів, молитов	
Чи забезпечено раціональне харчування клієнтів?	
Чи є можливість отримувати харчові продукти від родичів, знайомих та наявність місць для їх зберігання	
Чи завжди клієнти мають можливість попиту води, особливо маломобільні?	
Надання медичної допомоги	
Коли останній раз клієнта оглядав лікар? Який лікар?	
Чи є в особи хронічні захворювання, які потребують постійного лікування?	
Чи надають особі медичне лікування? Якщо надають, то яке і хто?	
Чи примушували особу в закладі вживати медикаменти?	
Чи пояснював лікар або інша особа в закладі, які ліки дають?	
Чи застосовують до клієнтів фізичне обмеження або ізолюють в окремому приміщенні: де це приміщення, що там є в ньому?	
Який розпорядок дня?	
Чи є можливість для відвідування клієнтів?	
Чи є окреме приміщення для зустрічі клієнта з родичами, представником центру з надання БПД, іншими особами?	
Чи є можливість у клієнтів для мобільного зв'язку (частота, тривалість, де зберігається телефон)?	
Чи є можливість поскаржитися на дії персоналу (наявність телефонів національних гарячих ліній, МОЗ, Мінсоцполітики, Уповноваженого ВРУ з прав людини; Центру з надання БПД)?	
Чи хтось присутній під час побачень	

Питання	Відповідь
Чи є обмеження в отриманні посилок або передач?	
Які випадки заборони виходу за територію закладу?	
Кому клієнт може поскаржитися в разі порушення його прав?	
Чи є в особи потреба в отриманні правничої допомоги?	
Якщо так, з якого питання особа потребує допомоги?	
Чи є в клієнтів скарги?	

ДОДАТОК 4

Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поведіння

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

- ▶ з'ясувати підстави перебування особи, яка страждає на психічний розлад, та термін перебування в цьому приміщенні (медична карта);
- ▶ проаналізувати періодичність змін у стані здоров'я клієнта (медична карта);
- ▶ за систематичного погіршення стану здоров'я клієнта необхідно з'ясувати причини залишення його в закладі, а не госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги;
- ▶ у разі відмови госпіталізації клієнта до лікарні необхідно з'ясувати чи зафіксовано зазначену відмову в ЗОЗ (фото або копія відмови);
- ▶ у подальшому необхідно встановити у зв'язку зі зміною стану здоров'я наявність призначення лікаря-психіатра місцевого ЗОЗ або закладу (за наявності ліцензії на медичну практику);
- ▶ в окремих випадках, можливо, зателефонувати до ЗОЗ, який відмовив у госпіталізації для з'ясування підстав зазначеної відмови.

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 клієнта вираженого болювого синдрому, його оцінки та наданих рекомендацій;
- ▶ з'ясувати в лікаря або іншого наявного в закладі медичного працівника стосовно механізму забезпечення клієнта адекватним знеболенням;
- ▶ якщо не знеболюють клієнта, отримати пояснення (в окремих випадках, у письмовій формі) стосовно вжиття всіх заходів.

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

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

Клієнт під час відвідування скаржиться на те, що його постійно ображають і принижують інші клієнти, глузують з нього та застосовують до нього фізичну силу, необхідно:

- ▶ з'ясувати, можливо, у закладі є «журнал передання змін» персоналу, у якому ведуться записи стосовно різних ситуацій, які трапляються протягом зміни. Тоді можна буде проглянути їх та ознайомитися з підтвердженням або спростуванням інформації, яку озвучив клієнт;
- ▶ опитати інших клієнтів та персонал стосовно жорстокого, нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання;
- ▶ крім цього, можна знайти підтвердження завдання тілесних ушкоджень у медичній карті;
- ▶ якщо є повторення таких дій, необхідно з'ясувати про заходи, що вживало керівництво закладу стосовно подальшого перебування цього клієнта в тому чи іншому корпусі (відділенні, кімнаті).

Клієнти перебувають у реабілітаційному центрі не з власної волі, ніяких заяв, договорів не підписували і мають бажання залишити заклад:

- ▶ необхідно пересвідчитися в бажанні клієнта залишити заклад;
- ▶ налагодити контакти з родичами, членами родини, законними представниками клієнта, з'ясувати причини та підстави перебування клієнта в закладі;
- ▶ переговорити з психологом закладу стосовно ризиків залишення клієнтом закладу;
- ▶ у разі необхідності викликати підрозділ поліції для з'ясування підстав незаконного тримання клієнта в закладі.

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.

НАПРИКЛАД

Попередні зауваження

Попереднє відвідування групи НПМ проведено _____. За результатами попереднього відвідування НПМ виявлено порушення:

- ▶ права на свободу та особисту недоторканність;
- ▶ права на охорону здоров'я та медичну допомогу;
- ▶ права на гідні умови перебування;
- ▶ реалізації прав осіб з інвалідністю;
- ▶ отримання інформації про власні права.

За результатами попереднього відвідування НПМ вносилися такі рекомендації:

1. Вести діяльність пансіонату відповідно до положень Закону України «Про соціальні послуги»:

- ▶ забезпечити перебування клієнтів лише на підставі договорів, що уклали вони або їхні законні представники;
- ▶ розробити згідно з Договором про надання клієнтам соціальної послуги індивідуальні плани надання соціальної послуги;
- ▶ надавати медичну допомогу та медичне обслуговування на підставі ліцензії на господарську діяльність з медичної практики;

2. Забезпечити в будинку для осіб похилого віку:

- ▶ реалізацію права маломобільних підопічних на прогулянку на свіжому повітрі;
- ▶ кнопками виклику персоналу поряд з ліжками ліжкових хворих;
- ▶ дотримання Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності;
- ▶ підопічних приліжковими столиками.

За результатами опрацювання звіту заклад поінформував Секретаріат Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про виконання наданих рекомендацій, а саме:

- ▶ забезпечено перебування клієнтів у пансіонаті лише на підставі договорів, що уклали вони або їхні законні представники;
- ▶ розроблено індивідуальні плани надання клієнтам соціальних послуг;
- ▶ вивчено процедуру та ухвалено рішення про отримання ліцензії сестри медичного нагляду;
- ▶ забезпечено право маломобільних підопічних на прогулянку на свіжому повітрі;
- ▶ додано кнопки виклику персоналу поряд з ліжками ліжкових хворих підопічних та придбано столики для споживання їжі.

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

Катування та інші форми жорстокого поводження

1. _____
2. _____

Порушення права на свободу та особисту недоторканність (стаття 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, стаття 29 Конституції України)

1. Під час відвідування з'ясовано, що договори про надання послуги укладають не з підопічними, а з їхніми родичами. Водночас ФОРП не вимагає рішення суду про визнання особи обмежено дієздатною або недієздатною, що давало б законні підстави для укладення такого договору з їхнім законним представником. Брак відповідного рішення суду може свідчити про те, що особи, які перебувають у приватному пансіо-

наті для літніх людей «Промінь життя», можуть незаконно утримуватися в закладі без їхньої власної на те згоди.

Під час спілкування з підопічними останні підтвердили, що договори за них підписують їхні родичі, і не всі вони перебувають у пансіонаті на власне бажання.

Порушення права на охорону здоров'я та медичну допомогу (стаття 49 Конституції України, стаття 25 Конвенції про права осіб з інвалідністю, статті 32, 34 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»)

1. У порушення пункту 2 розділу III та пункту 2 розділу IV Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності (далі — Державний стандарт), затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 29.02.2016 № 198, індивідуальний план надання соціальної послуги стаціонарного догляду із зазначенням заходів реалізації ведуть формально.

В абзаці другому пункту 3 розділу IV Державного стандарту передбачено, що індивідуальний план переглядає надавач соціальної послуги разом з отримувачем соціальної послуги та/або його законним представником через місяць з дня початку надання соціальної послуги з метою коригування (у разі потреби), надалі — раз на пів року. Водночас у більшості підопічних прострочено термін перегляду індивідуальних планів (фото __).

2. У пансіонаті забезпечено цілодобовий медсестринський пост і надають відповідні медичні послуги, однак, всупереч статті 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», нема ліцензії на господарську діяльність з медичної практики (сестринська справа).

3. Під час відвідування виявлено підопічного, який потребував консультації уролога. У медичній карті підопічного нема відповідного направлення, попри наявні скарги.

4. У багатьох підопічних є ознаки онікомікозу нігтів, однак у медичній документації нема будь-якої інформації про направлення до лікаря або ж огляд дерматолога, що порушує право підопічних на охорону здоров'я.

5. Попри те, що підопічні мають рекомендації щодо отримання лікарських засобів, у пансіонаті не забезпечено належних умов контролю

лю їх зберігання. Таблетки зберігаються в шафі, розміщеній у холі другого поверху, а легкодоступне місце для підопічних (фото ___).

Порушення права на гідні та безпечні умови перебування (стаття 28 Конституції України)

1. У порушення Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених наказом Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417, у будівлі пансіонату не встановлено пожежної сигналізації, не позначено шляхи евакуації, а також нема плану (алгоритму дій) у разі виникнення надзвичайної ситуації.

2. Організацію чотириразового харчування в закладі забезпечують власними потужностями. Проте в пансіонаті нема денного та перспективного меню, що не дає змоги забезпечувати його різноманітність, розраховувати енергетичну цінність харчових продуктів, збалансованість раціону. Підопічні та їхні родичі не мають можливості ознайомитися з меню.

3. Усі підопічні споживають їжу у власних кімнатах поряд з ліжком за приліжковими тумбочками, що незручно та негігієнічно (фото 3). Нема приліжкових столиків як технічного засобу реабілітації осіб з інвалідністю або осіб, які втратили здатність до самообслуговування.

4. Санітарно-гігієнічні процедури проводять у кімнаті при інших особах без застосування ширм, що не забезпечує приватності.

Порушення права на вільний розвиток своєї особистості (стаття 23 Конституції України)

1. Статтею 23 Конституції передбачено, що кожна людина має право на вільний розвиток своєї особистості, якщо не порушуються права свободи інших людей, та має обов'язки перед суспільством, у якому забезпечується вільний і всебічний розвиток її особистості.

Але дозвілля клієнтів пансіонату вкрай обмежене та зводиться переважно до перегляду телебачення або прослуховування радіомовлення. Нема гуртків, умов для зайняття спортом, бібліотеки.

Порушення прав осіб похилого віку на отримання послуг стаціонарного та паліативного догляду відповідно до вимог чинного законодавства (Закон України «Про соціальні послуги»)

Фактично заклад надає соціальну послугу стаціонарного цілодобового догляду. Законом України «Про соціальні послуги» визначено, що

надавачі соціальних послуг — юридичні та фізичні особи, фізичні особи-підприємці, внесені до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг Міністерства соціальної політики України. Однак у порушення вимог постанови Кабінету Міністрів України «Про Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг» від 27.01.2021 № 99 та статті 15 Закону України «Про соціальні послуги» заклад не внесено до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг, що унеможлиблює моніторинг надання соціальних послуг та оцінення їх якості уповноваженими органами в системі надання соціальних послуг. Діяльність самого закладу не відповідає Критеріям діяльності надавачів соціальних послуг, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 № 185, та Державному стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності, затвердженому наказом Міністерства соціальної політики України від 29.02.2016 № 198.

Порушення права на отримання інформації про свої права та обов'язки, права направляти індивідуальні чи колективні письмові звернення або особисто звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування та посадових і службових осіб цих органів влади (стаття 13 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статі 40, 57 Конституції України)

У пансіонаті нема стендів у доступних місцях з інформацією про права підопічних, а також номерами телефонів гарячих ліній та посадових осіб, до яких вони можуть звернутися в разі порушення їхніх прав (зокрема, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини).

III. Рекомендації

1. _____.
2. _____.
3. _____.

До звіту додаються такі документи та матеріали:
ДОДАТОК

Керівник групи НПМ

(посада)

(підпис)

(П. І. Б.)

Додаток до Звіту

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

Прізвище, ім'я, по батькові
Правовий статус, посада
Найменування місця несвободи.
Адреса
Контактний номер телефону

ПОЯСНЕННЯ

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

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

підпис

Пояснення бажаю давати _____ мовою.
Пояснення _____ (бажаю (не бажаю) давати власноручно.
З приводу поставлених мені питань можу пояснити таке:

Перелік питань:

1. _____
2. _____
3. _____

Відповідь на 1 питання:

Відповідь на 2 питання:

Відповідь на 3 питання:

До пояснень додається (у разі наявності додатків):

1. _____
2. _____

Наприкінці опитування зазначити, вибравши потрібне:

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

Написав власноручно, уточнень, зауважень та доповнень немає.

Я прочитав, викладаю такі уточнення, зауваження та доповнення:

___.202_р.

підпис П. І. Б.

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

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

Від підписання наданого пояснення відмовився (-лася).

Опитав учасник групи НПМ

_____ посада

_____ підпис

_____ П. І. Б.

ДОДАТОК 6

Нормативно-правові акти, які регулюють діяльність місця несвободи

Конституція України



Європейська соціальна хартія



Конвенція про права осіб з інвалідністю



Закон України «Про соціальні послуги»



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



Постанова Кабінету Міністрів України
від 02.09.2020 № 772 «Про затвердження Типового положення
про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з
інвалідністю», [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/772-2020-
%D0%BF#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/772-2020-%D0%BF#Text)



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



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



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



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



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



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



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



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



Наказ Мінсоцполітики від 12.06.2020 № 414 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо супервізії працівників, які надають соціальні послуги», <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0414739-20#Text>



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



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



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



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 24.03.2026 № 240 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації» (зі змінами), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0570-16#n9>



Наказ МОЗ від 07.12.2023 № 2085 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0122-24#Text>



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



ДБН В.2.2-18:2007. Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2), https://e-construction.gov.ua/laws/detail/3199652728284382238?doc_type=2



ДБН В.2.2-18:2007. Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення, затверджені наказом Міністерства будівництва, архітектури та житлово-комунального господарства України від 23 січня 2007 р. № 2, <https://www.klimatvdomi.com/pdf/2.2.18.2007.pdf> та <https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2019/02/ZMINA-2-DBN-V-2.2-18-2007.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 року № 702, https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/09/DBN_V-2-2-5-2023.pdf



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



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



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

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

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

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

UKR

www.coe.int

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

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE