

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВІДВІДУВАННЯ НПМ БУДИНКУ-ІНТЕРНАТУ ДЛЯ ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ВІДДІЛЕННЯ СТАЦІОНАРНОГО ДОГЛЯДУ ЦЕНТРУ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ, ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ (НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)

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
будинку-інтернату для громадян
похилого віку та осіб з інвалідністю,
відділення стаціонарного догляду
центру надання соціальних послуг,
територіального центру соціального
обслуговування
(надання соціальних послуг)**

Зміст

Список абревіатур і скорочень.....	4
Розділ 1. Опис місця несвободи.....	5
Розділ 2. Стандарти забезпечення прав підопічних, які проживають (перебувають) у будинку-інтернаті для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю	12
Свобода (або захист) від катувань або жорстокого, нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання.....	12
Право на життя та безпеку.....	18
Право на охорону здоров'я, медичну допомогу	22
Право на свободу та особисту недоторканність	28
Права осіб з інвалідністю	29
Право на достатній життєвий рівень, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло.....	31
Право на повагу до приватного та сімейного життя	36
Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю.....	38
Право на ефективні засоби юридичного захисту	40
Право на працю та захист від експлуатації.....	40
Обмеження прав осіб, які страждають на психічні розлади	41
Розділ 3. Організація проведення відвідування.....	42
3.1. Початок відвідування.....	42
3.2. Спілкування з керівником закладу	43
3.3. Спілкування з підопічними.....	43
3.4. Огляд закладу	49
3.5. Аналіз документації	52
3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу.....	68
Додатки.....	69
Додаток 1. Орієнтовний маршрут відвідування	69
Додаток 2. Анкета фіксації результатів відвідування будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю	70
Додаток 3. Анкета для спілкування з підопічними	88
Додаток 4. Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поводження.....	90
Додаток 5. Рекомендації щодо заповнення звіту	93
Додаток 6. Нормативно-правові акти, які регулюють діяльність місця несвободи	96

СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ

- ДБН** — державні будівельні норми
- БІ** — будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю
- 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 імунodefіциту
- ТЦ** — територіальний центр надання соціальних послуг
- ФОП** — фізична особа — підприємець
- ЦНСП** — бюджетний (комунальний) заклад «Центр надання соціальних послуг»

Розділ 1

ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ

Основні надавачі соціальної послуги стаціонарного догляду для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю такі:

- ▶ будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю;
- ▶ спеціальний будинок-інтернат;
- ▶ територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг);
- ▶ бюджетний (комунальний) заклад «Центр надання соціальних послуг».

Будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю¹ (далі — БІ) — стаціонарний інтернатний заклад соціального захисту, що утворюється для цілодобового проживання (перебування) та догляду за громадянами похилого віку та особами, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового, медичного обслуговування, соціальних послуг і комплексу реабілітаційних заходів (далі — підопічні).

До БІ відповідно до профілю приймають:

- ▶ громадян, які досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», а також особи, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як півтора року, — до геріатричного пансіонату;
- ▶ особи з інвалідністю у віці понад 18 років, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, медичної допомоги та комплексу реабілітаційних заходів і яким згідно з висновком лікарської комісії не протипоказане перебування в інтернаті, — до будинку-інтернату для осіб з інвалідністю.

¹ Пункт 1 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772).

Основні завданнями Бі такі:

- ▶ забезпечення створення належних умов проживання, соціально-побутового та медичного обслуговування, денної зайнятості (заняття творчістю, культурно-дозвілєві заходи, працетерапія тощо);
- ▶ стимулювання особистої заінтересованості підопічних у збереженні соціальної активності та здатності до самообслуговування;
- ▶ надання соціальних послуг (стаціонарний догляд, соціальна адаптація, представництво інтересів, інформування, посередництво, консультування, соціальна профілактика, соціально-психологічна реабілітація, переклад жестовою мовою);
- ▶ проведення комплексу реабілітаційних заходів (для осіб з інвалідністю) відповідно до індивідуального плану комплексної реабілітації (абілітації).

Відповідно до пункту 34 Типового положення про будинки-інтернати для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, затвердженого постановою КМУ від 02.09.2020 № 772, у Бі для надання соціальних послуг в умовах цілодобового проживання (перебування) можуть діяти відповідно до типових положень, затверджених Мінсоцполітики, такі відділення:

- ▶ стаціонарного догляду — для громадян похилого віку, які мають психоневрологічні розлади (деменцію, хвороба Альцгеймера);
- ▶ стаціонарного догляду — для підопічних, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності;
- ▶ стаціонарного догляду за ліжковими хворими — для підопічних, яким встановлено діагноз невиліковного прогресивного захворювання, з метою забезпечення їм максимально можливої якості життя шляхом задоволення фізичних, психологічних і духовних потреб;
- ▶ підтриманого проживання — для підопічних із високим рівнем адаптації та автономної активності (з можливим подальшим їх працевлаштуванням поза межами інтернату або в інтернаті без повного державного забезпечення (організація харчування, забезпечення предметами, матеріалами, м'яким і твердим інвентарем (одягом, взуттям, постільною білизною, засобами особистої гігієни, столовим посудом), комунальними послугами);
- ▶ денного догляду — для підопічних, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги (без цілодобового проживання);

- ▶ тимчасового відпочинку для осіб, що доглядають за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, що потребують тривалого лікування, — для підопічних, які потребують тимчасового догляду, на період відсутності осіб, що доглядають за ними;
- ▶ соціальної реабілітації.

Для надання комплексу реабілітаційних послуг в інтернаті можуть утворюватися реабілітаційні відділення з кімнатами для проведення заходів соціальної, фізкультурно-спортивної, фізичної, психологічної реабілітації.

Спеціальний будинок-інтернат² (БІ) — соціально-медична установа, призначена для постійного проживання звільнених осіб (з місць позбавлення волі) — громадян похилого віку, осіб з інвалідністю I та II груп, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, побутового, медичного обслуговування та реабілітаційних послуг.

Відповідно до Переліку державного майна України, що передається до власності адміністративно-територіальних одиниць (комунальної власності)³ будинки-інтернати для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю перебувають у комунальній власності областей та міста Києва.

Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)⁴ (далі — ТЦ) утворюється для надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання, в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування.

На надання соціальних послуг в ТЦ мають право:

- ▶ громадяни похилого віку, особи з інвалідністю, хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги;

² Пункт 1.1. Типового положення про спеціальний будинок-інтернат (наказ Мінсоцполітики від 09.11.2011 № 432).

³ Постанова Кабінету Міністрів України від 05.11.1991 № 311 «Про розмежування державного майна України між загальнодержавною (республіканською) власністю і власністю адміністративно-територіальних одиниць комунальною) власністю».

⁴ Пункт 1 Типового положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (постанова КМУ від 29.12.2009 № 1417 (зі змінами)).

- ▶ громадяни, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям і зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей з інвалідністю, осіб похилого віку, осіб з інвалідністю).

Одне з основних завдань ТЦ — забезпечення якісного надання соціальних послуг, зокрема стаціонарного догляду.

Бюджетний (комунальний) заклад «Центр надання соціальних послуг»⁵ (далі — ЦНСП) — комплексний заклад соціального захисту населення, структурні або відокремлені (територіальні) підрозділи якого провадять соціальну роботу та надають соціальні послуги особам / сім'ям, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах.

Одне з основних завдань ЦНСП — надання особам / сім'ям комплексу соціальних послуг, яких вони потребують, відповідно до класифікатора соціальних послуг, затвердженого Мінсоцполітики, зокрема стаціонарного догляду, з метою мінімізації або подолання таких обставин.

ЦНСП утворює, реорганізовує і ліквідує в порядку, передбаченому законодавством, орган місцевого самоврядування з урахуванням потреб відповідної адміністративно-територіальної одиниці, якщо нема центру соціальних служб та ТЦ для виконання їхніх завдань і функцій.

ВсД ТЦ та ЦНСП в середньому розраховані на 10–50 осіб.

Інформацію стосовно переліку надавачів соціальних послуг, їхню діяльність, особливості роботи, основні звіти діяльності тощо можна знайти на сайтах Мінсоцполітики⁶, Нацсоцслужби⁷ (відповідно до повноважень) і в Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг⁸.

Інформацію стосовно забезпечення організації роботи зі сталого функціонування надавачів соціальних послуг результатів проведення моніторингу надання та оцінення якості соціальних послуг можна знайти на сайтах Київської міської, обласних державних (військових) адміністрацій.

⁵ Пункт 1 Типового положення про бюджетний (комунальний) заклад «Центр надання соціальних послуг» (постанова КМУ від 03.03.2020 № 177).

⁶ <https://www.msp.gov.ua>.

⁷ <https://nssu.gov.ua/socialni-poslugi>.

⁸ <https://www.ioc.gov.ua/analyticsRNCP/>.

Забезпечення громадян, які перебувають у ВСД, проводиться відповідно до нормативів, передбачених для будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб і відділень стаціонарного догляду ТЦ, затверджених Мінсоцполітики⁹.

Аналогічна норма стосується і ЦНСП.

Відповідно до законодавства¹⁰ підопічним інтернату гарантують:

- ▶ створення належних умов проживання, соціально-побутового обслуговування;
- ▶ направлення в установленому законодавством порядку до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду;
- ▶ створення умов для участі в культурно-дозвіллевих заходах з урахуванням побажань підопічних;
- ▶ проведення комплексу реабілітаційних заходів;
- ▶ залучення до заходів, спрямованих на ведення активного способу життя, з урахуванням стану здоров'я та побажань підопічних, створення для цього відповідних умов;
- ▶ забезпечення захисту і підтримки, представництва інтересів, поінформованості про права;
- ▶ організація заходів з метою залучення до життєдіяльності місцевої громади;
- ▶ цілодобовий доступ до засобів зв'язку;
- ▶ можливість використання особистих речей;
- ▶ забезпечення поваги до честі та гідності, запобігання дискримінації;
- ▶ опікування та піклування у визначених законодавством випадках;
- ▶ отримання спільної кімнати, якщо обоє з подружжя проживають в інтернаті та погоджуються на спільне проживання;
- ▶ доступ до перегляду особистих документів та особової справи, виготовлення їх фотокопій;
- ▶ можливість зустрічатися з рідними та друзями в інтернаті в окремо пристосованій для цього кімнаті;

⁹ Пункт 51 Типового положення про Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (постанова КМУ від 29.12.2009 № 1417 (зі змінами).

¹⁰ Пункт 6 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772).

- ▶ захист від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, способів поводження та покарання.

Деінституалізація

Україна має інституційну систему догляду за особами з психічними та інтелектуальними порушеннями. Водночас міжнародна спільнота сформувала вимогу до деінституалізації як тенденції забезпечення прав осіб з інвалідністю. Відповідно до ухвалених Комітетом ООН з прав осіб з інвалідністю Керівних принципів з деінституалізації, зокрема в умовах надзвичайних ситуацій (CRPD/C/5), проживання з підтримкою особи в громаді відповідає основним принципам щодо прав людини, які полягають у свободі пересування та свободі вибору, залученні таких осіб до життя громади, а також країнам рекомендовано впроваджуватися заходи з деінституалізації.

У Плані дій Ради Європи для України на 2023–2026 роки «Стійкість, відновлення та відбудова»¹¹ один з пунктів — сприяння альтернативним формам соціальної підтримки людей похилого віку та людей з інвалідністю. Розвиток альтернативних інституційних послуг має сприяти зменшенню інституціалізації і, як наслідок, — сегрегації осіб, що мають проблеми з психічним здоров'ям, і це одне із завдань затвердженої Кабінетом Міністрів України Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року.

Наприклад, Принципами по деінституалізації, зокрема в надзвичайних ситуаціях¹², передбачено, що міжнародні джерела фінансування не повинні підтримувати діяльність дитячих будинків-інтернатів (пункт 44), а також необхідно перерозподілити кошти, які наразі ідуть на фінансування інтернатних закладів, на фінансування послуг для осіб з інвалідністю (пункт 63).

Водночас Європейська експертна група з питань переходу від інституційного догляду до підтримки на рівні громади¹³ визначає припинення фінансування інституційних форм догляду — першим кроком до

¹¹ <https://rm.coe.int/action-plan-ukraine-2023-2026-ukr/1680aa8282>.

¹² <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRICAqhkB7yhsrUSo2TIYtHaYAWJ%2Byrd8Sskty8%2BxJZ8vIbGxhck1kHBPcDI481BvhgWEislB4NoU2bGVxOG4DGa4tEZWbeXX2A%3D>.

¹³ https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2023/08/new_nastanovy_yes_shchodo_samostijnoho_zhyttja_u_suspilstvi.pdf.

підтримки самостійного життя та залучення до суспільства осіб з інвалідністю, які мають психічні та інтелектуальні порушення.

Однак українські організації людей з інвалідністю на виконання міжнародних зобов'язань закликають негайно припинити інвестиції у відбудову / відновлення інституцій для людей з інвалідністю¹⁴. А інвестувати кошти в розвиток базових соціальних послуг з підтримки.

На сьогодні в надзвичайно складних умовах воєнного стану, одне з першочергових завдань, яке стоїть перед Урядом України, — збереження життя і здоров'я її громадян. Але, попри це, особи з інвалідністю мають проживати не в закладах, а жити самостійно та бути залученими до суспільства, як того вимагають міжнародні і національні стандарти.

¹⁴ <https://ffr.org.ua/vidbudova-ukrayiny-zusylyya-gumanitarnyh-donoriv-mayut-zabezpechuvaty-inklyuziyu-a-ne-instytutsiyi-dlya-lyudej-z-invalidnistyu/>.

Розділ 2

СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПІДОПІЧНИХ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ (ПЕРЕБУВАЮТЬ) У БУДИНКУ- ІНТЕРНАТІ ДЛЯ ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Після влаштування підопічного до БІ, відділення стаціонарного догляду ТЦ, ЦНСП (далі — інтернат) у нього зберігаються всі права, які гарантовані Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, Конституцією та іншими нормативними актами.

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

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

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

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

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

Хоча вкрай мало ймовірно, що в інтернаті відбуватиметься катування як таке, але, на жаль, можуть траплятися випадки неналежного поводження з підопічними. Хоч би якою була причина неналежного поводження з підопічними, такого ніколи не можна допускати. Тому керівництво БІ повинно діяти на випередження, щоб запобігати неналежному поводженню з підопічними з боку працівників, забезпечувати постійну пильність і регулярно нагадувати своїм співробітникам про те, що до підопічних слід завжди ставитися з повагою, та що неналежне поводження з пацієнтами в будь-якій формі (вербальній чи фізичній) абсолютно неприйнятне, і за нього може бути відповідне покарання¹⁵.

¹⁵ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

Застосування фізичного обмеження та/або ізоляції

За умови наявності в Бі ліцензії на господарську діяльність з медичної практики згідно зі статтею 8 Закону України «Про психіатричну допомогу» в інтернаті лікарі-психіатри мають право застосовувати тільки **ізоляцію** до осіб, які страждають на психічні розлади, відповідно до Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації», затверджених наказом МОЗ України від 24.03.2016 № 240 (далі — Правила).

Бі мають право застосовувати тільки ізоляцію відповідно до Правил.

Відповідно до Правил ізоляція проводиться відповідно до стандартів, а саме:

- ▶ застосовується 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 (фіксується в медичній карті);
- ▶ приміщення, в якому застосовується ізоляція, має мати площу не менше ніж 7 кв. м та достатньо великі вікна (для природнього 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;
- ▶ припиняється 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.

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

спробі контролювати поведінку особи, за якого він відповідає, або, навпаки, формувати серед підопічних переконання, що працівник застосує такий підхід¹⁶.

Засоби гамування ніколи не застосовують як покарання, для зручності, через нестачу працівників або як заміну належного догляду або лікування¹⁷.

Проведення перевірки за випадками катування та жорстокого поводження

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

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

Директор, який дізнається про ймовірне неналежне поводження з підопічним (наприклад, зі скарги підопічного або звіту працівників), повинен терміново розпочати дисциплінарне розслідування таких звинувачень і вжити заходів для того, щоб працівник(и), який(и), ймовірно, вчинив(ли) такі дії, більше не мав(ли) контактів із цим(и) підопічним(и) під час проведення розслідування (перевірку). В разі необхідності потрібно передбачити тимчасове відсторонення відповідного працівника¹⁸.

За наявності скарг, повідомлень, поданих в усній або письмовій формі, про застосування до підопічних катувань та інших жорстоких, нелюдських та таких, що принижують гідність, видів поводження та покарань інтернат 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 підопічному (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких

¹⁶ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

¹⁷ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

¹⁸ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

обмежена), законному представникові (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів). До довідки медичний працівник додає фотографії наявних тілесних ушкоджень підопічного.

Невідкладно медичний працівник інформує в телефонному режимі членів сім'ї підопічного (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, а в разі виявлення в підопічного 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 підопічний в інтернаті скаржиться на неналежне поведіння з боку тих, хто його супроводжував до установи (наприклад, поліції, родичів, інших супровідних осіб), його необхідно розпитати щодо цього. У разі наявності видимих слідів насильства, слід провести ретельний медичний огляд і сфотографувати ушкодження. Медичне обстеження треба проводити з дотриманням умов суворої конфіденційності. Отриману інформацію, об'єктивні медичні висновки та висновки лікаря слід ретельно задокументувати в медичній картці хворого. Необхідно надати необхідне лікування / підтримку та поінформувати відповідні органи¹⁹.

У разі виявлення в підопічного під час проживання (перебування) будь-яких тілесних ушкоджень медичний працівник також робить запис у медичній карті (за наявності) та/або журнали 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 поведіння з підопічними можуть припускатися всі категорії працівників. Хоч до неналежного поведіння з підопічними

¹⁹ <https://rm.coe.int/report-psychiatry-2022-web/1680a63357>.

можуть бути причетні й лікарі та медсестри, найчастіше неналежним чином діють робітники (санітарки). Робота санітарок(ів) складна, тому їх важливо ретельно добирати, вони мають проходити відповідне навчання з питань гуманного та безпечного поводження з особами похилого віку та особами з інвалідністю перед тим, як почнуть виконувати свої обов'язки, та продовжувати відповідне безперервне навчання без відриву від роботи.

Крім того, для забезпечення належного догляду завжди необхідно передбачати суворий контроль за такими працівниками з боку лікарів, медичних працівників (та підпорядкування їм), а також передбачити можливість надання консультації та підтримки таким працівникам для 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 підопічними — особливо серйозна проблема в ситуаціях браку контролю за недостатньої кількості працівників.

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

Директор та працівники інтернату несуть персональну відповідальність за збереження життя та здоров'я підопічних під час їхнього перебування в інтернаті, дотримання їхніх прав і запобігання їх дискримінації²⁰.

Отже, працівники мають уважно спостерігати за поведінкою підопічних 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 підопічних, наприклад потурбуватися про те, щоб

²⁰ Пункт 68 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772).

не поселяти та не залишати їх наодинці з іншими підопічними, чия поведінка означається як агресивна.

Вжиття заходів щодо запобігання катування 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, закріплене в ст. 2 Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

Право кожного на життя має охороняти закон.

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

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

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

Під час дії воєнного стану, надзвичайних ситуацій облаштування на території ПНІ **захисних споруд** (сховища 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 у 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, нарами, стільцями, ліжками тощо. Можна передбачати розміщення персоналу надавачів соціальних послуг та отримувачів соціальних послуг на наявних у них засобах (стільцях, лавках, ліжках), а також інших засобах, зокрема карематах (килимках туристичних), за умов можливості їх використання на підлогах відповідних приміщень;
- ▶ посудинами з питною (з розрахунку 2 л на добу на одну особу, яка підлягає укриттю) та технічною водою (якщо нема 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), розміщеними в 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 забезпечуються додатковим обладнанням, інструментами та інвентарем відповідно до норм, установлених для захисних споруд.

Біля входних дверей до споруди подвійного призначення (найпростішого укриття) має висіти табличка розміром 50×60 см з написом «Місце для УКРИТТЯ». На ній повинна бути зазначена адреса місця розташування 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 безпеки²¹ передбачено, що в разі необхідності встановлення на вікнах приміщень, де перебувають люди, ґрат останні повинні розкриватися, розсуватися

²¹ Наказ МВС від 30.12.2014 № 1417 «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0252-15#Text>.

або зніматися. Під час перебування в цих приміщеннях людей ґрати мають бути відчинені (зняті).

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

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 й вивішені на видних місцях плани (схеми) евакуації людей на випадок пожежі (а в разі перебування на об'єкті осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату, зору та слуху, інтелектуальні та психічні порушення, а також інших маломобільних осіб, плани (схеми) евакуації на випадок пожежі розробляють і розміщують з урахуванням потреб цих осіб).

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 один раз на півроку мають проводитися практичні тренування всіх залучених працівників. Для об'єктів, у яких можливе перебування людей уночі, інструкції повинні передбачати також дії в нічний час.

В інтернаті 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 оперативного-рятувальної служби цивільного захисту та дій у разі виникнення пожежі.

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

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

Відповідно до Інструкції щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть (форма № 106/о), затвердженої 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.

Законодавством України підопічним гарантує:

- ▶ направлення в установленому законодавством порядку до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду;²²

²² Пункт 6 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772).

- ▶ виконання рекомендацій лікарів стосовно лікування різних захворювань підопічних;
- ▶ забезпечення лікарськими засобами, допоміжними засобами і виробами медичного призначення у порядку, встановленому законодавством²³;
- ▶ організацію в підписанні особисто підопічними або їхніми законними представниками декларацій із сімейним лікарем відповідно до вимог чинного законодавства²⁴.

Після підписання декларацій із сімейним лікарем підопічні мають право на отримання певних послуг з первинної медичної допомоги відповідно до Переліку цих послуг та Порядку надання первинної медичної допомоги²⁵, зокрема:

- ▶ призначення лікарських засобів та участь у програмі «Доступні ліки»;
- ▶ направлення до вузькопрофільних спеціалістів, на стаціонарне лікування тощо;
- ▶ надання паліативної допомоги (оцінювання та лікування болювого синдрому, призначення наркотичних засобів та оформлення на них рецептів);
- ▶ ведення пацієнтів, що хворіють на соціально небезпечні інфекційні захворювання відповідно до законодавства;
- ▶ ведення хворих із психічними розладами, зокрема, враховуючи рекомендації спеціаліста;
- ▶ видачу лікарського (фельдшерського) свідоцтва про смерть тощо.

Відповідно до законодавства²⁶ медичне обслуговування відбувається шляхом:

- ▶ провадження господарської діяльності з медичної практики;

²³ Пункт 5 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772).

²⁴ 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».

²⁵ Наказ МОЗ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

²⁶ Пункт 12 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772).

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

Інтернат 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 при 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 недієздатним, медичне втручання відбувається за згодою його законних представників.

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

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

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

В інтернаті, який має ліцензію на медичну практику, відповідно до Порядку розміщення на інформаційних стендах у закладах охорони здоров'я інформації щодо наявності лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги, затвердженого наказом МОЗ від 26.04.2017 № 459, оприлюднюється інформація щодо наявності:

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

- ▶ витратних матеріалів та медичних виробів, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги.

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

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

Надання домедичної допомоги

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

Надавати домедичну допомогу людині в невідкладному стані повинні працівники, які не мають медичної освіти, але за своїми службови-

ми 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, повинно бути зазначено 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 зі 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, які зобов'язані 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 підопічний 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 «До-

ступні ліки». Щоб скористатися програмою «Доступні ліки», потрібно звернутися до лікаря та отримати електронний рецепт.

Доступ до послуг паліативної медичної допомоги

У БІ в разі необхідності необхідно організувати доступ до окремих послуг паліативної допомоги, що охоплює: регулярне оцінювання стану важкохворого пацієнта та його потреб; оцінювання 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 пацієнта²⁷.

Використання контрацепції

Деякі підопічні на їхнє бажання можуть застосовувати якісь засоби контрацепції. Якщо медичних протипоказань немає, їх вживання слід продовжити, а якщо протипоказання є, то після обговорення з пацієнтом можуть бути запропоновані альтернативні заходи.

Серед пацієнтів у закладах охорони психічного здоров'я необхідно проводити освітні заходи з питань безпечної сексуальної поведінки, їм має бути доступна медична підтримка, якщо вони захочуть обговорити питання контрацепції або своє занепокоєння з приводу вагітності. Належною практикою вважалось б забезпечення пацієнтів таких закладів безплатними презервативами (як для цілей контрацепції, так і для контролю поширення інфекцій)²⁸.

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

²⁷ Наказ МОЗ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

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

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

Пацієнти 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 закрепи.

Особливу обережність необхідно проявляти в роботі з підопічними похилого віку з нейрокогнітивними розладами, бо їхня згода на госпіталізацію та лікування може бути неналежно отримана або не отримана, й вони можуть бути вразливіші до експлуатації²⁹.

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

139 (Ненадання допомоги хворому медичним працівником);

140 (Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником);

166 (Злісне невиконання обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлена опіка чи піклування).

Право на свободу та особисту недоторканність

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

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

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

Права осіб з інвалідністю

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

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

- ▶ медична реабілітація — система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень і рецидивів захворювання;
- ▶ психолого-педагогічна реабілітація — система психологічних і педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належного оцінення своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи;
- ▶ професійна реабілітація — система заходів, спрямованих на підготування особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадаптації, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей і 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 і 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 розробляється медико-соціальна експертна комісія (далі — МСЕК) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (далі — ІПР)³⁰, 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 прибути 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 інвалідністю³¹.

Організація працетерапії відбувається відповідно до Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення³².

³⁰ Стаття 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

³¹ Стаття 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

³² Наказ Мінсоцполітики України від 26.11.2018 № 1778 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого

Забезпечення осіб з інвалідністю технічними засобами реабілітації персонал та ЛКК на етапі складання або корегування ІПР повинні користуватися Каталогом технічних та інших засобів реабілітації³³ та проводити відповідно до Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації³⁴.

Крім трудових і творчих терапевтичних занять (наприклад, художнього мистецтва, музики, драматургії), соціальної реабілітації й освітніх можливостей, для пацієнтів у закладах охорони психічного здоров'я необхідно також передбачити широкий спектр рекреаційних можливостей. Підопічні повинні мати доступ до настільних і карткових ігор, музики, радіо, телебачення, друкованих матеріалів для читання (газет, журналів і книг, зокрема з бібліотеки) та інтернету (через телефон або комп'ютер)³⁵.

Підопічним (чий медичний стан це дозволяє) слід забезпечити можливості фізичних вправ і занять спортом. Сюди має входити доступ до тренажерного обладнання, в ідеальному разі в невеликому тренажерному залі, а також до місць (бажано в приміщенні та на відкритому повітрі), де підопічні зможуть займатися спортом (наприклад, бадмінтоном, баскетболом, футболом тощо)³⁶.

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 соціально-

віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення».

³³ www.msp.gov.ua/content/katalog-2018.html.

³⁴ Постанова КМУ від 05.04.2012 № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів» (зі змінами).

³⁵ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

³⁶ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

ної 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.

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. м³⁷;
- ▶ наявність меблів, твердого інвентарю та столового посуду відповідно до вимог розділу VI Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю в інтернатних установах соціального захисту населення³⁸;
- ▶ ліжко та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного підопічного; стіл та стільці, шафа для речей — на кімнату;
- ▶ основні принципи безпечного простору для маломобільних підопічних: оптимальна температура повітря в житловій кімнаті — 20–22° С³⁹, 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 матеріалів⁴⁰;
- ▶ встановлення настінних комбінованих світильників загального та місцевого освітлення над кожним ліжком і передбачати по одній двохполюсній штепсельній розетці із заземлювальним кон-

³⁷ Пункт 2.1.1.2 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

³⁸ 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».

³⁹ Пункт 8.2.6. ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

⁴⁰ Пункт 6.3.24 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

тактом⁴¹. Розетка важлива для функціонального ліжка, проти-пролежневого матраца та інших пристроїв підопічного.

Житлова кімната:

- ▶ доступ до ліжка повинен бути з трьох (або двох) боків, воно розташовується там, де не заважає світло з вікна;
- ▶ ліжковий тросик (кріпиться в ножній частині ліжка; потрібен, щоб людина сама могла підніматися в ліжку; трос повинен бути з вузлами на мотузці, щоб руки не ковзали);
- ▶ матрац (протипролежневий — для лежачих і малорухомих хворих; зручний — для рухливих хворих);
- ▶ бічні поручні (потрібні, щоб убезпечити від падінь; поручні можна замінити складеною ковдрою або подушками; завжди запитуйте, чи комфортно хворому, у людини не повинно бути відчуття, що він «замкнений» в ліжку).

Ліжковим хворим слід забезпечити матраци з профілактикою пролежнів і боковини для ліжок (для запобігання падінням). Підопічним, схильним до нетримання сечі, слід надавати спеціальні прокладки та матраци з певним комфортним покриттям, а також необхідний додатковий одяг і гігієнічні засоби⁴².

Тумбочка (повинна бути на відстані витягнутої руки; щоб зручно було 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 (ліжково-хворому некомфортно, коли з ним розмовляють стоячи, з позиції зверху вниз, тому необхідні меблі для відвідувачів).

Крісло колісне, ходунки. Переконайтеся, що вони є поруч з ліжком і розташовуються з нею на одному рівні.

Облаштування ванної і санітарної кімнати:

- ▶ опорні ручки по стінах і по боках від унітазу;

⁴¹ Пункт 8.3.3 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

⁴² <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

- ▶ стійка раковина (поручні над ванною, підлога повинна бути сухою і неслизькою. Не повинно бути килимів і доріжок, об які підопічний може спотикнутися);
- ▶ вбиральня (один унітаз, один умивальник / один унітаз, один умивальник, один душ на одну житлову кімнату)⁴³;
- ▶ духова кабіна з місцем для роздягання (одна духова кабіна на вісім осіб).

Якщо в інтернаті є лазне-пральний комплекс, необхідно перевірити умови забезпечення приватності й гідного ставлення в проведенні гігієнічних процедур:

- ▶ наявність кабінок або перегородок між лійками;
- ▶ 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

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

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

Підопічні мають бути забезпечені відповідно до встановлених норм⁴⁴: раціональним чотирьохразовим 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 організують за дві години до сну⁴⁵.

⁴³ ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

⁴⁴ 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».

⁴⁵ Пункт 5 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772).

Персонал повинен надавати допомогу підопічним, які мають труднощі з самостійним харчуванням (або ковтанням)⁴⁶.

Під час відвідування **їдальні та 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;
- ▶ перед їдальнею або в приміщенні їдальні має бути облаштований один умивальник на 20 місць, але не менше ніж два умивальники;
- ▶ виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції. Приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися;
- ▶ на кухні повинна бути раковина для миття рук з гарячої та холодної водою, на якій повинно бути мило, паперові рушники або індивідуальні серветки;
- ▶ обідні столи повинні мати гігієнічне покриття або бути покриті скатертинами;
- ▶ дотримання вимог санітарного законодавства;
- ▶ періодичність проведення дезінфекційних заходів⁴⁷;
- ▶ організацію періодичних профілактичних медичних оглядів працівників харчоблоку⁴⁸.

Підопічні повинні брати участь у культурно-дозвіллевих (перегляд телепередач, читання книжок, настільні ігри, різноманітна гурткова робота тощо) та фізкультурно-оздоровчих заходах (заняття в тренажерних залах).

Під час спілкування з підопічними та працівниками інтернату необхідно з'ясувати, чи існує реальна можливість для маломобільних підопічних брати участь у різноманітних заходах, які проводять для всього загалу.

⁴⁶ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

⁴⁷ Стаття 33 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

⁴⁸ Стаття 21 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

Право на повагу до приватного та сімейного життя

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

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

- ▶ наявність місця (кімнати, місця в якомусь приміщенні) для спілкування з рідними;
- ▶ можливість вести телефонні розмови та користуватися інтернетом (за власні кошти);
- ▶ необмежене спілкування з рідними, друзями та знайомими телефоном, вільний доступ підопічних до власного телефону;
- ▶ прозорий механізм відправлення та отримання листів;
- ▶ забезпечення таємниці листування у відправленні та отриманні будь-якої кореспонденції;
- ▶ можливість усамітнення;
- ▶ забезпечення приватності в установі: санвузли обладнані кабінами, захисна плівка на вікнах, ліжка розміщені окремо, використання ширми під час санітарно-гігієнічних процедур тощо.

Необхідно докладати значних зусиль, щоб підтримувати усвідомлення підопічних 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 громадою⁴⁹. Це можна зробити за допомогою:

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

Доступ до телефона

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

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

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

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

Відвідування⁵⁰

Підопічні 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).

Підопічні можуть зустрічатися з родичами та друзями в кімнаті для відвідувачів, прогулюватися територією інтернату.

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

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

Доступ до місцевої громади, магазинів і грошей⁵¹

Один зі складників психосоціальної реабілітації підопічних мають стати відвідування місцевої громади. Це допоможе їм розвивати свої навички повсякденного життя, а також дасть змогу працівникам БІ переоцінити готовність підопічних до виходу із закладу та самостійного життя в громаді або отримання соціальних послуг (підтриманого проживання, догляду вдома тощо).

Якщо підопічний не може мати доступу 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 за-

⁵⁰ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

⁵¹ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

кладу або автокрамниці) 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)

Стаття 41 Конституції України регламентує право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю.

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

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

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

Використання коштів недієздатних підопічних, опікується над якими заклад

Відповідно до пункту 2.10 Правил опіки та піклування, затверджених наказом Держкомсім'імолодьспорту, МОН, МОЗ, Мінпраці від 26.05.1999 № 34/166/131/88, керують майном, що належить особам, над якими встановлено опіку чи піклування або які влаштовані в будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів, опікуни та піклувальники. Тобто пенсійні кошти (соціальну допомогу) недієздатних підопічних отримує опікун (піклувальник, помічник) відповідно до чинного законодавства⁵² та витрачає на особисті потреби підопічного.

⁵² Пункт 66 постанови Правління Національного банку України від 29.07.2022 № 162 «Про затвердження Інструкції про порядок відкриття та закриття рахунків користувачам надавачами платіжних послуг з обслуговування рахунків

Банк відкриває поточний рахунок на ім'я фізичної особи, визнаної судом недієздатною, за зверненням її законного представника в порядку, встановленому в пункті 60 розділу V цієї Інструкції. Опікун зобов'язаний пред'явити паспорт або інший документ, що посвідчує особу, та документи, що дають змогу банкові ідентифікувати недієздатну особу. Опікун також повинен пред'явити документ, що підтверджує статус законного представника недієздатної особи (відповідне посвідчення, рішення суду).

Коштами на поточному рахунку, відкритому на ім'я особи, визнаної судом недієздатною, розпоряджаються її опікуни.

Використання коштів недієздатних підопічних, опікується на якими заклад, ведеться відповідно до Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями / підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів⁵³.

Опіка над майном обмежено дієздатних / недієздатних підопічних

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

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

⁵³ Наказ Мінсоцполітики України від 17.08.2018 № 1173 «Про затвердження Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями/підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів».

Право на ефективні засоби юридичного захисту

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

З метою захисту прав підопічних заклад має налагодити співпрацю з центрами з надання безоплатної правової допомоги та правозахисними організаціями для підвищення правової свідомості, культури та освіченості населення (правовпросвітництво), надання безоплатної первинної і, в разі необхідності, вторинної правової допомоги⁵⁴.

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

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

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

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 присутності сторонніх осіб згідно з правилами внутрішнього розпорядку закладу⁵⁵.

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.

⁵⁴ Наказ Міністерства від 02.07.2012 № 967/5 «Про затвердження Положення про центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги».

⁵⁵ Стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Підопічні інтернату (крім недієздатних осіб) за рішенням інтернату можуть за їхньою письмовою згодою залучатися до тимчасових робіт, не пов'язаних із обслуговуванням підопічних інтернату, на умовах цивільно-правового договору, якщо робота не протипоказана їм за станом здоров'я, з оплатою відповідно до акта виконаних робіт⁵⁶.

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

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.

⁵⁶ Пункт 31 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772).

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 групи НПМ у разі перешкоджання в проведенні відвідування

Перешкоджання в проведенні відвідування такі:

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

У разі недопуску членів групи НПМ до об'єкта відвідування 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 людини⁵⁷.

⁵⁷ 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 підопічних у закладі (зокрема, за категоріями: особи з інвалідністю, неповнолітні, недієздатні тощо); уточнити як відбувається розподіл підопічних між відділеннями (якщо вони є), поверхами, кімнатами;
- ▶ 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 підопічним в установі.

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

3.3. Спілкування з підопічними

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

Під час спілкування з підопічними варто користуватися Анкетою 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):

- ▶ спілкуючись, дивіться в очі, обов'язково називайте 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 супровідника.

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 переписуючись. 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 у спілкуванні:**

- ▶ не ігноруйте людей, яким важко говорити, бо зрозуміти їх — ваша мета;
- ▶ 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 розмовника, якщо насправді не зрозуміли, що вам сказали.

Правила спілкування з **людьми, які мають психічні розлади:**

- ▶ не треба думати, що люди, які мають психічні розлади, обов'язково потребують додаткової допомоги та спеціального поводження;
- ▶ спілкуйтеся з людьми, які мають психічні розлади, як з особистостями. Не варто робити передчасних висновків на основі досвіду спілкування з іншими людьми з такою ж формою інвалідності.

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

- ▶ звертайтеся прямо до людини;
- ▶ якщо це необхідно, використовуйте ілюстрації та фотографії для підтримання своєї думки;
- ▶ висловлюйтеся чітко і у справі;

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

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

Під час **опитування працівників медичної частини** (відділення) необхідно з'ясувати, зокрема:

- ▶ проведення щорічного огляду лікарем-психіатром (відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу») щодо:
 - продовження перебування в установі;
 - необхідності поновлення дієздатності;
- ▶ наявність гемолітичного контролю (періодичний аналізи крові) за довготривалого вживання клозепіну (азапіну, азалептолу тощо);
- ▶ 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 підопічних жіночої статі до медичних послуг лікаря-гінеколога;
- ▶ дотримання правил ведення медичної документації (картка амбулаторного хворого, усвідомлені згоди на лікування тощо);
- ▶ наявність важкохворих паліативних підопічних. Рівень та якість надання їм необхідної медичної допомоги і догляду;
- ▶ режим роботи стоматологічного кабінету. Наявність у стоматологічному кабінеті матеріалів для виконання різних заходів. Можливість отримати стоматологічну допомогу в закладах охорони здоров'я;
- ▶ наявність запасів лікарських препаратів. Чи достатні ці запаси?
- ▶ проведення щеплень, зокрема числі від коронавірусної хвороби, для охочих;
- ▶ 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);

- ▶ умови перебування в приймальному відділенні / ізоляторі;
- ▶ наявність і комплектація аптечок з надання домедичної допомоги;
- ▶ наявність у закладі осіб, які живуть з ВІЛ, та осіб, що мають онкологічне захворювання 4 стадії. Порядок та 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.

Під час **опитування 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 підопічного, у якому відділенні, поверсі, корпусі він проживає / перебуває.

- ▶ кількість персоналу для якісного доглядання та реабілітації підопічних (в залежності 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, відпустки 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.

Під час спілкування з **медичним персоналом** з'ясовується:

- ▶ Що входить до їх обов'язків?
- ▶ Яка кількість персоналу на зміні вдень / вночі?
- ▶ Чи вистачає персоналу?
- ▶ Чи проводились з ними заняття, які саме (ознайомитися із планом навчань із середнім та молодшим медичним персоналом)?
- ▶ Чи проводять заняття з професійного підготування з тематики захисту прав пацієнтів, заборони неналежного поводження?

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

- ▶ Чи має установа ліцензію на впровадження медичної практики, чи укладено договір із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками?
- ▶ Скільки осіб медичного персоналу працює в інтернаті? Чи є вакансії?
- ▶ Як саме (де, з якою періодичністю) проводять заняття з підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу?
- ▶ Хто з медичного персоналу працює вдень / вночі?
- ▶ Які кабінети є в медичному блоці (частині) (маніпуляційна, кабінет для масажу, кабінет ЛФК, стоматологічний, гінекологічний тощо)?
- ▶ Місце та умови зберігання медикаментів. Терміни придатності.
- ▶ Чи є підопічні з хронічними соматичними захворюваннями? Скільки? Онкохворі — чи потребують вони знеболення (як забезпечується)?
- ▶ Чи є ВІЛ-інфіковані, хворі на СНІД? Як надається допомога інфекціоніста, періодичність забору крові (як відбувається), чи мають схему лікування на руках?
- ▶ Хворі на діабет — як ведеться контроль цукру в крові? Наявність дієтичного харчування.
- ▶ Як забезпечені такі підопічні медикаментозним лікуванням?
- ▶ Яка періодичність медичних оглядів вузькими спеціалістами?
- ▶ Де саме відбуваються профілактичні огляди підопічних — у ПНІ чи закладі охорони здоров'я?
- ▶ Чи є стоматолог в інтернаті? Як проводять лікування зубів?
- ▶ Умови та проблеми проведення протезування: взуття, слухові апарати, протези, засоби малої механізації тощо.

- ▶ Чи є підопічні, які потребують особливого харчування (дієтичне, протерте, через зонд);
- ▶ Які умови зберігання? Наявність аптечок і засобів для невідкладної допомоги.
- ▶ Яка процедура реєстрації факту смерті?

3.4. Огляд закладу

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

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

- ▶ наявність біля закладу зупинки транспорту загального користування;
- ▶ наявність підопічних 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 можна звернутися клієнти при порушенні їхніх прав, скринька для скарг.

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

Під час спостереження умов для гідного та безпечного проживання (перебування) підопічних в інтернаті 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 підопічного;
- ▶ 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 в 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, розташованих на першому поверсі та на вищих поверхах поряд з іншими корпусами);
- ▶ застосування відеоспостереження в закладі:
 - наявні позначки про застосування відеоспостереження, у яких місцях;
 - наявність надмірного втручання в приватність (відеоспостереження поширено на спальні кімнати, туалет та кімнати гігієни);
 - ознайомлення персоналу та підопічних із застосуванням відеоспостереження в установі;
- ▶ наявність необхідних меблів, постійний доступ до особистих речей та місце для їх зберігання (на кожного: ліжка, 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;

- ▶ загальна характеристика 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 з 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, маломобільних клієнтів (у закритій чи відкритій тарі, дотримання температури під час транспортування, чистота знаряддя для видачі їжі);
 - чи створено умови для споживання їжі маломобільними клієнтами;
- ▶ загальна характеристика 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.

3.5. Аналіз документації

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

- ▶ положення БІ;
- ▶ штатний розпис;
- ▶ договір про надання соціальних послуг та індивідуальний план надання соціальних послуг (рисунок 1, 2)^{58,59};
- ▶ особова справа підопічного (зразок не затверджено);
- ▶ медична карта хворого;
- ▶ 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;

⁵⁸ Наказ Мінсоцполітики від 23.12.2020 № 847 «Про затвердження Типового договору про надання соціальних послуг»

⁵⁹ 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»

⁶⁰ Наказ МОЗ від 29.05.2013 № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкції 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».

- ▶ 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);
- ▶ журнал реєстрації випадків виявлення у вихованців / підопічних інтернатних закладів / установ тілесних ушкоджень (методичні рекомендації);
- ▶ журнал смертності⁶⁵;
- ▶ форма звітності № 1-БІП (річна) «Звіт про будинки-інтернати» за попередній календарний рік⁶⁶;
- ▶ журнал обліку та руху коштів відповідно до Додатку 5 Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями/підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів⁶⁷;
- ▶ особиста медична книжка (для персоналу);
- ▶ посадова інструкція (для персоналу).

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

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

⁶⁵ Наказ Мінсоцполітики від 17.08.2017 № 1325 «Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг громадянам похилого віку, особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю».

⁶⁶ Наказ Мінпраці від 12.11.2007 № 607 «Про затвердження форм звітності N 1-БІП (річна) «Звіт про будинки-інтернати», № 3-ДБІ (річна) «Звіт про дитячі будинки-інтернати» (адміністративні дані) та інструкцій щодо їхнього заповнення»

⁶⁷ Наказ Мінсоцполітики від 17.08.2018 № 1173 «Про затвердження Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями / підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів».

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, які потрібно провести для надання таких послуг, а також відомості про необхідні ресурси, періодичність і строки виконання заходів, відповідальні виконавці.

**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 (установи):

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 терми виконання (час, що витрачається на виконання заходу)	Виконавш
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 приймання ПНІ заводить на кожного підопічного 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 № ___»⁶⁸ (рисунок 3).

Медичний персонал усіх спеціальностей, який веде самостійне амбулаторне приймання, заповнює Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів (форма № 074/о) відповідно до Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів»⁶⁹.

Для проведення діагностики, лікування та знеболення в ПНІ дієздатний підопічний або законний представник недієздатного підопічного

⁶⁸ 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).

⁶⁹ 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».



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

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 025/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України № _____	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма			
Код за ЄДРПОУ _____		_____	
МЕДИЧНА КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ХВОРОГО № _____			
Код хворого _____		Дата заповнення карти _____ (число, місяць, рік)	
1. Прізвище, ім'я, по батькові _____		_____	
2. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2 <input type="checkbox"/>		3. Дата народження _____ (число, місяць, рік)	
4. Телефон: дом. _____		робочий _____	
5. Місце проживання хворого _____		6. Місце роботи, посада _____	
7. Диспансерна група (так – 1, ні – 2) <input type="checkbox"/>		_____	
8. Категорія: інвалід війни – 1; учасник війни – 2; учасник бойових дій – 3; інвалід – 4; учасник ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – 5; евакуйовані – 6; особи, які проживають на території зони радіоекологічного контролю, – 7; діти, які народились від батьків, які віднесені до 1, 2, 3 категорій осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, із зони відчуження, а також віднесені із зони безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення – 8; інші пільгові категорії – 9 <input type="checkbox"/>			
9. Номер пільгового посвідчення _____		_____	
10. Взятий(а) на облік _____ з приводу _____ (число, місяць, рік)		11. Знятий(а) з обліку _____ (причина) _____ (число, місяць, рік)	
_____ з приводу _____ (число, місяць, рік)		_____ (причина) _____ (число, місяць, рік)	

Рисунок 3

підписує форму первинної облікової документації № 003–б/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення на присутність або участь учасників освітнього процесу»⁷⁰, яка зберігається в медичній карті.

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

У разі отримання від підопічних інформації стосовно неналежного надання їм медичної допомоги необхідно в **медичній карті хворого** перевірити записи стосовно огляду, наявності в підопічного скарг, діа-

⁷⁰ 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».

				ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29 травня 2013 року № 435
Найменування міністерства, вишого 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 поштова 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 паляти
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			

Рисунок 5

Найменування міністерства, вишого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської області район		Форма первинної облікової документації № 179-11/о	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма		ЗАТВЕРДЖЕНО	
Ісконкардіологічна лікарня ДОР			
5064, Криштанівка р-н, с. Гієвська		Наказ МОЗ України	
Код за ЄДРПОУ	0 1 4 8 8 1 2 0	0 3 0 4 2 9 1 7 №	3 6 2

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

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

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

Рисунок 6

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).

Обсяг, термін та місце проведення працетерапії необхідно переглянути в розділі 7 (соціальна та побутова реабілітація). Крім того, у разі потреби необхідно ознайомитися з індивідуальною картою підопічного з працетерапії⁷² (рисунок 8).

ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА реабілітаційна № 1224 (вікова категорія від 18 років і старше)				Прикладено 2	
(Повна)					
Дата заповнення 23.01.2012 МСЕК Співробітником суб'єктом прального логістич МСЕК (написується МСЕК)					
1. Прізвище, ім'я, по батькові інваліда <u>Давиденко Петро Васильович</u>					
2. Дата народження <u>12.09.1962</u> , З. Стать <u>чол.</u>					
3. Місце проживання <u>с. Ява, Бабківський район, м.р. Черкас, 17 кв. 11</u> тел. <u>044 344 5729</u>					
5. Особа немис, інтелектуальна освіта, новачкова загальна освіта, базова загальна середня освіта, нова загальна середня освіта, професійно-технічна освіта, вища загальна освіта, середня спеціальна освіта (підприємств)					
6. Професія (заповнюється особою кардина)					
7. Планка (спеціальність, посада) <u>дідювер</u>					
8. Група інвалідності <u>II гр. I ст.</u> Прочитай інвалідності <u>записки заповнювача</u>					
9. Значимі травми і захворювання на інвалідності <u>2012 року</u>					
10. Програма реабілітації складена <u>завжди, у зруч</u> (скасовано)					
11. Клініко-функціональний діагноз та код за МКХ-10 <u>Хроніч. депресивний епізод, депресивний епізод F32.0</u>					
12. Ступінь захворювання (код за МКХ-10)					
13. Обмеження життєдіяльності:					
14. Реабілітаційні заходи та їх реалізація:					
Види та форми реабілітаційних заходів	Ремонти/МСЕК			Коригувальні реабілітаційні заходи	Відвітка про виконання
	обсяг	термін проведення	місяць проведення		
...					
5. Трудова реабілітація					
приспосабування та створення робочого місця з урахуванням особливостей та особливостей потреб інваліда	Може надаватися в спеціальних умовах	2013-2014			
індивідуальна працевлаштування (поширення трудової діяльності інваліда за допомогою ІФВ за умовою працевлаштування)	Встановлення спеціального робочого часу				
інші професійні, соціальні, мист. доступні за станом здоров'я	додатков. бонуси/тариф				
...					
15. Реабілітаційний потенціал: <u>високий, середній, низький</u> (скасовано)					

Рисунок 7

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 дихання	Порушення слуху	Порушення зору
Інші	Інші	Інші	Інші	Інші	Інші
Фізичний стан			Психічний стан		
Рекомендовані види занять з працетерапії					
1. _____					
2. _____					
3. _____					
4. _____					
5. _____					
6. _____					
Тривалість працетерапії (хвилин, годин)			Режим працетерапії		
Якість праці					
Ставлення до праці					
1.	2.	1.	2.		
3.	4.	3.	4.		
Результати реалізації заходів працетерапії (+/-)					
1. Часткове відновлення _____		2. Підтримка здоров'я _____		3. Формування навичок _____	

Рисунок 8

В ИПР можна знайти інформацію стосовно необхідності в забезпеченні особи з інвалідністю технічними засобами реабілітації:

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

⁷² Наказ Мінісоцполітики 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».

- ▶ спеціальними засобами для догляду (допоміжними засобами для туалету, для піднімання, кріслами-стільцями із санітарним оснащенням);
- ▶ спеціальними засобами для самообслуговування (допоміжними побутовими пристроями);
- ▶ протезно-ортопедичними виробами;
- ▶ спеціальним фізкультурно-спортивним обладнанням і спорядженням, спортивним інвентарем.

Далі, у лікаря, старшої медичної сестри ПНІ необхідно уточнити: які заходи були вжиті для забезпечення протезно-ортопедичними виробами (наприклад, підготовлено пакет документів та направлено до управління соціального захисту населення, чи приїздили з протезного підприємства та знімали мірки з підопічного, чи, можливо, він уже забезпечений взуттям) та допоміжними засобами реабілітації тощо.

Аналогічно стосовно забезпечення іншими допоміжними засобами реабілітації осіб з інвалідністю.

Якщо в пансіонаті та реабілітаційному центрі немає 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 (рисунки 9, 10), зазначає 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»⁷³, форму № 511/о (рисунок 11) заповнює лікар, що провів(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 та обстежень (якщо призначив лікар) у випадках:

- ▶ 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»;

⁷³ 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».

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 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

- ▶ 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;
- ▶ в інших випадках 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.

ЗАТВЕРЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
02 лютого 2024 року № 186

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, діяльність якого форма _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форми первинної облікової документації N 511_б
Код за ЄСРЗКУ: _____	
Довідка N _____ про фізично тілесні ушкодження.	
1. Дата видачі довідки _____ (число, місяць, рік)	2. Час видачі довідки _____ (година, хвилини)
3. Прізвище, ім'я та б./к. по батькові (за наявності) особи _____	
4. Дата народження _____ (число, місяць, рік)	5. Стать чоловічі - 1, жіночі - 2 <input type="checkbox"/>
6. Місце проживання (перебування) _____	
7. Скарги особи _____	
8. Останні отримані фізичні ушкодження (у тому числі факт заподіяння фізичних ушкоджень традиційними правоохоронними органами), госпці ситуації та їх тривалість (за наявності) _____	
9. Діагноз _____	
10. Прізвище, ім'я та б./к. по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря, який(а) проводить(а) огляд: _____ Підпис _____	
М. П. (за наявності) _____	

1) Опік тілесних ушкоджень.
1) СИНІЙ [1] (підкресити колір, зазначити кількість, форму, позначити локалізацію на скелі, контури шкіри, розриви (зазначити та ширину у сантиметрах) БАГРЯНО-СИНІЙНИЙ, ЗЕЛЕНУВАТІ [1-2] ЖОВТУВАТІ [1-2] СИНЮШИЙ [1-1] _____
2) САДНА [2] (підкресити характер, зазначити кількість, форму, позначити локалізацію на скелі, контури шкіри, розриви (зазначити та ширину у сантиметрах) ЗАПАДАЮЧІ [2-1] НА РІВНІ ШКІРИ [2-2] ВИЩЕ РІВНЯ ШКІРИ [2-3]
3) РАНИ [3] (підкресити характер, зазначити кількість, форму, позначити локалізацію на скелі, контури шкіри, розриви (зазначити та ширину у сантиметрах) ЗАБИТІ, РВАНИ [3-1] РІЗАНИ, КОЛОТІ, КОЛОТО- ВОГНЕПАЛЬНИ [3-2] РІЗАНИ [3-2] _____
4) АМПУТАЦІЇ [4] (зазначити характер відділення, позначити локалізацію на скелі) _____
5) ОПІКИ [5] (зазначити форму, кількість, позначити локалізацію на скелі, контури шкіри, розриви (зазначити та ширину у сантиметрах)) _____
6) ПЕРЕЛОМИ ВІВІВІНИХ [6] (позначити локалізацію і позначити на скелі) _____
7) РВНИ [7] (позначити локалізацію і позначити на скелі, розриви (зазначити та ширину у сантиметрах)) _____
12. Результати додаткових досліджень та обстежень (у разі проведення): Рентгенологічне обстеження _____ Ультразвукове дослідження _____ Комп'ютерна томографія _____ Магнітно-резонансна томографія _____ Відеокасі _____ Інші дослідження та обстеження: _____ Додаткова інформація: _____
Прізвище, ім'я та б./к. по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря, який(а) проводить(а) огляд: _____ Підпис _____
М. П. (за наявності) _____

Рисунок 11

Застосування фізичного обмеження та/або ізоляції

Застосовувати ізоляцію осіб, які страждають на психічну розлад, можуть БІ, 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 чи іншого медичного працівника, на якого власником закладу з надання психіатричної допомоги поклав обов'язки з надання психіатричної допомоги, стосовно випадку, форми і часу, застосування фізичного обмеження та/або ізоляції⁷⁴;
- ▶ у Журналі реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції в наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (рисунок 12), та в Протоколі застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психі-

⁷⁴ Стаття 8 Закону України «Про психіатричну допомогу».

атричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (рисунок 13)⁷⁵.

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 066-2/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 2 4 0 3 2 0 0 6 № 2 4 0
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	
Код за ЄДРПОУ	
ЖУРНАЛ РЕЄСТРАЦІЇ застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади	
Розпочато «...» 20... року	Закінчено «...» 20... року

Назва відділення _____

Реєстрація застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади												
№	Дати та час запису у застосування фіксації (та (або) ізоляції)	Прізвище, ім'я, по-батькові лікаря-психіатра, який призначає та фіксує (та (або) ізолює)	Прізвище, ім'я, по-батькові особи, стосовно якої проводиться застосування фіксації та (або) ізоляції	Стать	Вік	Дані про місце проживання	Номер форми № 066/о	Прізвище, ім'я, по-батькові особи, що безпосередньо надає допомогу (фіксацію та (або) ізоляцію)	Час, на який призначено застосування фіксації та (або) ізоляції	Час, на який призначено застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції	Прізвище, ім'я, по-батькові лікаря-психіатра, який призначає застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції	Дата та час припинення застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Рисунок 12

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 066-2/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України	
	Код за ЄДРПОУ	

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

- Хворий _____
(прізвище, ім'я, по-батькові повністю, рік народження, номер медичної картки стаціонарного хворого)
 - Номер відділення _____, назва відділення _____, дата і час прийняття рішення про застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції _____
 - Рішення про застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції хворого прийнято _____
(прізвище, прізвище, ім'я та по-батькові повністю)
 - Обґрунтування необхідності застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції, опис психічного стану хворого _____

- Підпис лікаря-психіатра _____
- Особи, які безпосередньо проводили фіксацію та (або) ізоляцію:
 - _____ (прізвище, прізвище, ім'я та по-батькові, підпис)
 - _____ (прізвище, прізвище, ім'я та по-батькові, підпис)
 - _____ (прізвище, прізвище, ім'я та по-батькові, підпис)

Рисунок 13

У разі виявлення в підопічного тілесних ушкоджень кримінального характеру (вогнепальних, колотих, різаних, рубаних, забійних ран) повідомляють підрозділи поліції та бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідно до законодавства, про що роблять запис у журналі фіксації випадків про виявлення тілесних ушкоджень (рисунки 14, 15).

З метою систематизації документів щодо організації *працетерапії*⁷⁶ рекомендовано її процедуру та результати фіксувати у відповідних формах і звітах.

⁷⁵ Наказ МОЗ України від 24.03.2016 № 240 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації».

⁷⁶ Наказ Мінсоцполітики 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», <https://www.msp.gov.ua/documents/4424.html>.

**ЖУРНАЛ
реєстрації випадків виявлення у вихованців / підопічних інтернатних закладів / установ
тілесних ушкоджень**

_____ (назва інтернатного закладу / установи)

Розпочато: _____ 20__ року

Закінчено: _____ 20__ року

Строк зберігання – 5 років

Рисунок 14

Продовження Додатку 2

№ з/п	Дата, час виявлення тілесних ушкоджень / встановлення факту заподіяння тілесних ушкоджень	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) вихованця / підопічного, якому заподіяно тілесне ушкодження	Назва відділення, корпусу, поверну, кімнати, де проживає / перебуває вихованець / підопічний, якому заподіяно тілесне ушкодження	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника інтернатного закладу / установи, який виявив факт заподіяння тілесних ушкоджень	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника медичної частини закладу / установи, який виявив факт заподіяння тілесних ушкоджень	Обставини отримання тілесних ушкоджень (дата, час, місце та інші відомості)	Характер та локалізація тілесних ушкоджень, у тому числі кримінального характеру	Дата, час, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника інтернатного закладу / установи, який засобами телефонного зв'язку повідомив чергову частину органу чи поліції / заклад охорони здоров'я	Дата, час, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника чергової частини органу чи підрозділу поліції, який отримав повідомлення	Дата, час, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника закладу охорони здоров'я, який отримав повідомлення	До якого ЗОЗ (відділення ЗОЗ) направлено вихованця / підопічного, якому заподіяно тілесне ушкодження, у тому числі кримінального характеру, над лікування (стаціонарне, амбулаторне) або відмова від лікування
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Рисунок 15

Індивідуальну картку вихованця / підопічного з працетерапії (рисунок 16) формують за таким зразком:

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

Рисунок 16

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

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

Рисунок 17

Для щоденного обліку вихованців / підопічних на заняттях з працетерапії використовують форму, вказану на рисунку 18:

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

Рисунок 18

Річний звіт про охоплення вихованців / підопічних працетерапією в закладі / установі формують за таким зразком (рисунок 19).

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 підопічного

Для встановлення факту смерті підопічного / мешканця працівники Бі негайно повідомляють органи та підрозділи Національної поліції за телефоном екстреного виклику (102) про кожен випадок установлення ними факту смерті людини, за винятком смерті від захворювань у ЗОЗ⁷⁷.

⁷⁷ Наказ МВС, МОЗ, Генпрокуратури від 09.03.2022 № 177/450/46 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції Украї-

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 ПМД⁷⁸.

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 лікаря⁷⁹.

Лікарі БІ не можуть видавати лікарське свідоцтво або фельдшерську довідку про смерть підопічного.

У разі встановлення факту смерті підопічного відповідальна особа заповнює дані в Журналі реєстрації смерті підопічних БІ (рисунок 20). Журнал нижче також для ПНІ.

ЖУРНАЛ реєстрації смерті підопічних психоневрологічних інтернатів	
1	Прізвище, ім'я, по батькові
2	Дата народження
3	Дата зарахування до установи
4	Дата та причина смерті
5	Інші відомості
6	Повідомлення органу опіки та піклування про смерть підопічного
7	Повідомлення про смерть підопічного його родичів, опікувачів, піклувальникам, іншим особам
8	Рішення родичів, опікувачів, піклувальників, інших осіб стосовно поховання померлого
9	Інформація про посадову особу психоневрологічного інтернату, яка здійснила цей запис
10	Інформація про особу, яка взяла на себе зобов'язання поховати померлого
11	Інформація про поховання померлого психоневрологічним інтернатом

Рисунок 20

ни, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини під час воєнного стану на території України».

⁷⁸ Наказ МОЗ 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

⁷⁹ Наказ МОЗ від 08.08.2006 № 545 «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті».

3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу

За результатами проведеного відвідування учасники групи НПМ обговорюють виявлені порушення та повідомляють про них керівництво закладу. Керівництву 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 групи НПМ пропонує останньому написати письмове пояснення з цього питання та надати необхідні документи на підтвердження своєї позиції.

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

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

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1 Орієнтовний маршрут відвідування



ДОДАТОК 2

Анкета фіксації результатів відвідування будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю

Анкета фіксації результатів відвідування будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю

(заповнює кожен учасник групи НПМ)

(повна назва інтернату)

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

Дата відвідування: _____

Час початку: ____ год ____ хв

Час завершення: ____ год ____ хв

Склад групи НПМ (П. І. Б., телефон)

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

Спілкування з керівництвом інтернату

Кількість підопічних:

- ▶ всього за списком _____
- ▶ перебуває в інтернаті на день відвідування _____
- ▶ відсутніх _____
- ▶ чоловіків / жінок _____ / _____
- ▶ дієздатних осіб _____
- ▶ недієздатних осіб _____
- ▶ обмежено дієздатних осіб _____

Кількість житлових корпусів _____

Розподіл проживання підопічних за відділеннями:

- ▶ стаціонарного догляду — для громадян похилого віку, які мають психоневрологічні розлади (деменцію, хворобу Альцгеймера)
-

- ▶ стаціонарного догляду — для підопічних, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності
-

- ▶ підтриманого проживання
-

- ▶ денного догляду
-

- ▶ тимчасового відпочинку для осіб, що доглядають за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, що потребують тривалого лікування
-

- ▶ соціальної реабілітації
-

- ▶ інші
-

Проблемні питання, що озвучило керівництво установи:

Огляд території

▶ наявність зупинки біля Б1
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність магазину біля Б1
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність підопічних на території Б1
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ можливість та зручність на території Б1 місць для прогулянок, особливо маломобільних осіб (Проїзди і підходи до будинків повинні мати тверде покриття. Матеріали покриття прогулянкових доріжок і тротуарів повинні забезпечувати безпечне пересування маломобільних осіб, що перебувають у закладі, зокрема осіб з інвалідністю на кріслах колісних)¹
так ні Інформація про виявлені порушення:

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

▶ наявність кімнати для приймання гостей мешканців, зокрема для їхньої ночівлі, а також наявність і доступність вибиральні для осіб з інвалідністю — користувачів крісла колісного
так ні Інформація про виявлені порушення:

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

- ▶ облаштування території інтернату (наявність альтанок, тіньові накриття від??? сонячного світла)²
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ наявність спортивних та інших майданчиків³
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

Огляд приміщень

- ▶ норма площі на одну особу (*на одне та два місця повинні 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 [шо так?] ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ підопічні з порушенням інтелектуального розвитку проживають окремо від підопічних із психічними розладами
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

- ▶ наявність меблів у житлових кімнатах (*ліжко та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного підопічного; стіл та стільці, шафа для речей — на кімнату*):
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

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

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

³ Пункт 5.3. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

▶ належний рівень освітлення
так ні Інформація про виявлені порушення:

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

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

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

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

▶ облаштування домашнього затишку в житлових кімнатах (наявність квітів, телевізора, іншої техніки, фотографій, картин на стінах тощо)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ доступ підопічних до ліжок протягом дня
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність кімнати відпочинку (*кімната відпочинку з розрахунку*)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність скученості в ній підопічних (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 підопічних (1 унітаз,
1 умивальник на 8 жінок; 1 унітаз, 1 умивальник, 1 пісуар на 12 чо-
ловіків)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ можливість митися (душова кабіна з місцем для роздягання —
1 душова кабіна на 8 осіб)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ забезпечення безперешкодного доступу до **питної води**, осо-
бливо для маломобільних осіб (наявність посудин із питною во-
дою в ліжкових хворих)
так ні Інформація про виявлені порушення:

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

▶ можливість протягом дня бути зайнятим різноманітними куль-
турно-масовими та реабілітаційними заходами
так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ отримання власноруч підопічними **власних коштів** або їхніми законними представниками:

- дієздатні підопічні повинні власноруч отримувати та розпоряджатися власними коштами

так ні Інформація про виявлені порушення:

- недієздатні підопічні, що мають опікуна, який отримує його кошти та витрачає на нього

так ні Інформація про виявлені порушення:

- у недієздатних підопічних, яким не призначено опікуна, облік коштів ведеться відповідно до чинного законодавства

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ у разі невиконання опікунами (піклувальниками) своїх обов'язків чи порушували працівники інтернату питання стосовно заміни опікуна (піклувальника)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ чи вживали заходів для **поновлення дієздатності**. Кількість таких осіб за останні три роки. Труднощі в розв'язанні зазначених питань

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ чи є співпраця з центрами надання безоплатної правової допомоги недієздатним підопічним у поновленні їхньої дієздатності?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Під час опитування підопічних та працівників закладу необхідно з'ясувати **безпекові заходи**, які організовані під час воєнного стану, наприклад: _____

Яким способом відбувається сповіщення персоналу та підопічних про повітряну тривогу _____

Чи наявне в установі облаштоване укриття?

є немає Інформація про виявлені порушення:

Чи організовано в установі виведення підопічних до укриття, чи маркований шлях до укриття?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи проводили роз'яснення підопічним, 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 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 розроблено та затверджено Порядок дій у разі виникнення надзвичайної ситуації, зокрема в разі виникнення пожежі, дій персоналу?

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи встановлено систему сповіщення про пожежу?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи вільні для забезпечення евакуації евакуаційні шляхи?

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

Безпека підопічних:

▶ проживання маломобільних підопічних на нижніх поверхах

так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ захащення кімнат меблями та технічними засобами на проходах

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ обізнаність персоналу БІ 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 замків (засовів) на дверях кімнат

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність ключів у підопічних від дверей їхніх житлових кімнат

так ні Інформація про виявлені порушення:

Дисциплінарні приміщення (ці приміщення можуть виконувати функцію ізоляції АБО функціонувати як корпус / відділення / кімната інтенсивного догляду):

- ▶ чи має приміщення площу не менше ніж 7 кв. м

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ великі вікна (для забезпечення природного освітлення та приплив 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 (носпілкуватися з підопічними, які перебували в цих приміщеннях) поміщення

Медичні приміщення

Наявність ліцензії на провадження діяльності з медичної практики

- так ні Інформація про виявлені порушення:
-

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

- так ні Інформація про виявлені порушення:
-

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

- так ні Інформація про виявлені порушення:
-

Наявність приймально-карантинного відділення та ізолятора (ці відділення повинні мати окремі палати на два ліжка, ванну з душем, санвузол (один унітаз та один умивальник). Площа палат приймально-карантинного відділення БІ повинна бути збільшена до 28 кв. м у разі функціонування відділення інтенсивного медичного догляду)

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

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

Хто з медичного персоналу залишається в установі на ніч?

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

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

Чи є підопічні з хронічними соматичними захворюваннями? Скільки?

так ні скільки:

Як забезпечені такі підопічні медикаментозним лікуванням ?
належно неналежно за власні кошти :

Скільки коштів виділяється на забезпечення медикаментами на 1 підопічного на 1 день?

Чи є стоматолог в інтернаті?
так ні Інформація про виявлені порушення:

Як проводять лікування зубів?
так ні Інформація про виявлені порушення:

Умови та проблеми проведення протезування (взуття, слухові апарати, протези), забезпечення засобами малої механізації⁴ тощо

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

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

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

⁴ Каталог допоміжних засобів реабілітації: www.msp.gov.ua/content/katalog-2018.html.

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 неієздатність 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 людини⁵)*

Харчування

наявність 4-разового харчування (зокрема дієтичного)

так ні Інформація про виявлені порушення:

проміжки часу між споживанням їжі (які не повинні бути більше ніж чотири години, останнє споживання їжі організовують за дві години до сну)

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи подобається підопічним харчування, чи достатньо його?

так ні Інформація про виявлені порушення:

⁵ 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».

Як і хто годує ліжкових хворих вихованців / підопічних? Скільки часу витрачається на годування такого підопічного?

Приміщення їдальні:

наявність щоденного та перспективного меню

є

немає

Інформація про виявлені порушення:

наявність умивальника перед їдальнею або в її приміщенні *(має бути облаштований один умивальник на 20 місць, але не менше ніж два умивальники)*

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 харчоблоку

Культурно-дозвіллєві та фізкультурно-оздоровчі приміщення

наявність залу для глядачів та клубні приміщення (бібліотеки-читальні, інтернет-клуб і кімнати для гурткових занять)

є немає Інформація про виявлені порушення:

наявність тренажерного залу

є немає Інформація про виявлені порушення:

наявність підопічних у цих приміщеннях

є немає Інформація про виявлені порушення:

можливість користуватися цими приміщеннями

є немає Інформація про виявлені порушення:

Приміщення для реабілітації

Наявність у всіх осіб з інвалідністю ІПР та їх строк дії (протермінований чи ні) *(особам з інвалідністю, групу інвалідності, яким установлено без зазначення строку переогляду, та дітям-інвалідам контроль виконання ІПР та/або її корегування проводять не рідше ніж один раз на два роки⁶)*

є немає Інформація про виявлені порушення:

⁶ Наказ МОЗ від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання».

- ▶ перелік заходів з реабілітації, які проводять у БІ:
- 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:
-

Чи є в приміщеннях інформаційні таблички, план / схеми (мнемосхеми) про розташування кабінетів, кімнат, їдальні тощо і візуальна інформація на контрастному тлі на всіх дверях з номерами кабінетів або кімнат та їх призначенням

є немає Інформація про виявлені порушення:

Рівень забезпечення допоміжними засобами реабілітації відповідно до ІПР або навпаки, за наявності потреби в особі з інвалідністю, брак відповідних записів в ІПР (достатній / недостатній)

є немає Інформація про виявлені порушення:

► Організація працетерапії для підопічних:

- наявність індивідуальних карток з рекомендованими видами занять з працетерапії

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 підопічними 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 підопічного в разі відмови виконувати певні види робіт?

є немає Інформація про виявлені порушення:

Є / нема ознак порушень в організації працетерапії (підопічні виконують важкі види робіт, працюють більше від визначеного лікарем строку, наприклад протягом 6–8 годин щоденно, крім вихідних)

є немає Інформація про виявлені порушення:

Залучення підопічних до виконання тимчасових робіт, які не пов'язані з обслуговуванням підопічних, на умовах цивільно-правового договору, якщо робота не протипоказана за станом їхнього здоров'я, з оплатою відповідно до акта виконаних робіт

є немає Інформація про виявлені порушення:

ДОДАТОК 3

Анкета для спілкування з підопічними

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

Питання	Відповідь
Яка тривалість проживання (перебування) в закладі?	
Чи підписували згоду на перебування в закладі, отримання медичної допомоги?	
Чи укладали договір на надання соціальних послуг (для дорослих дієздатних осіб)?	
Як поводить персонал з підопічними? Наявність насильства з боку інших підопічних	
Яка атмосфера панує в установі? (страх, напруженість, ворожість, нормальні, партнерські, доброзичливі відносини тощо)	
Чи є в закладі такі підопічні, яких можна назвати «добровільним помічником персоналу або адміністрації»?	
Чи є в закладі необґрунтовані заборони? (перебувати у своїй кімнаті, користуватися вдень ліжками, залишати кімнату денного перебування)	
Чи існують обмеження пересування по та за межами території закладу?	
Чи надають підопічні згоду на переміщення між відділеннями інтернату?	
Чи завжди підопічні мають можливість попити води?	
Чи подобається їм харчування, чи достатньо його? Як годують лежачих хворих підопічних?	
Чи зачиняється туалет на замок?	
Чи є можливість взяти душ на бажання, як часто?	
Як часто проводять заміну постільної та натільної білизни?	
Користуєтеся індивідуальним одягом чи загальним?	
Де зберігається одяг, взуття?	
Чи є можливість бути на свіжому повітрі, особливо маломобільним підопічним?	
Чи надається медична допомога: ▶ у разі погіршення стану здоров'я. Чи оглянув лікар?	

Питання	Відповідь
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Чи вживаєте медикаменти? Чи знаєте, як вони називаються? Для чого вони? ▶ Коли був сильний зубний біль, чи надавав стоматолог медичну допомогу? ▶ Якщо необхідна була будь-яка лікарська консультація, чи організували таку консультацію? 	
Чи застосовують до підопічних фізичне обмеження або ізолюють в окреме приміщення: де це приміщення, що там є?	
Чи надавали усвідомлену згоду на огляд, госпіталізацію, лікування?	
Ходите до школи чи вчителі приходять із школи до ДБІ?	
Який розпорядок дня?	
Чи є заходи з дозвілля, культурно-розважальні заходи?	
<p>Спілкування із зовнішнім світом:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Як організовано доступ до телефона, електронної пошти, інтернету, пошти тощо): частота, заборони? ▶ Якщо нема або обмежено користування телефоном, які можливості існують для телефонних дзвінків? ▶ Чи хтось присутній під час побачень? ▶ Чи є обмеження в отриманні посилок чи передач? ▶ Чи мають можливість підопічні відвідувати магазин (на території закладу або поза його межами)? ▶ Чи треба оформляти перепустки для виходу за межі установи закладу? ▶ Які випадки заборони виходу за територію закладу? ▶ Чи є можливість участі підопічних у житті громади (відвідування та участь у виставках, ярмарках; відвідування бібліотеки та інших закладів тощо)? 	
Як можуть підопічні, особливо маломобільні, використовувати власні кошти?	
Чи отримують підопічні всі товари, придбані за їхні особисті кошти?	
Чи виявлено випадки використання особистих коштів клієнтів не за призначенням (чи закуповували товари для загального користування)?	
Чи є в підопічних скарги?	

У разі надходження від підопічних скарг, проблемних питань їх необхідно спростувати або підтвердити під час опитування керівництва та персоналу закладу, а також під час огляду приміщень та документів.

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 (історія хвороби);
- ▶ проаналізувати періодичність змін у стані здоров'я підопічного (історія хвороби);
- ▶ за систематичного погіршення стану здоров'я підопічного необхідно з'ясувати причини залишення його в інтернаті, а не госпіталізації до психіатричної лікарні;
- ▶ у разі відмови в госпіталізації підопічного до лікарні необхідно з'ясувати, чи зафіксовано зазначену відмову в лікарняному закладі (фото чи копія відмови);
- ▶ у подальшому необхідно встановити наявність призначення лікаря у зв'язку зі зміною стану здоров'я лікаря районної лікарні або інтернату (за наявності ліцензії на медичну практику);
- ▶ в окремих випадках, можливо зателефонувати в лікарняний заклад, який відмовив у госпіталізації для з'ясування підстав зазначеної відмови.

У разі виявлення неналежного знеболення онкологічного хворого необхідно:

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

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

- ▶ чи скаржився підопічний на болі, чи проведено огляд хворого, яких подальших заходів вжито (викликано сімейного лікаря, направлено на консультацію вузькопрофільного спеціаліста та на обстеження, призначено та виконано лікування тощо);
- ▶ цю інформацію можливо знайти в історії хвороби конкретного підопічного, в щоденниках лікаря, а призначення та виконання лікування — у листках призначень.

Підопічний під час відвідування скаржиться на те, що його постійно ображають інші підопічні, глузують з нього та застосовують до нього фізичну силу, необхідно:

- ▶ враховуючи, що затверджених журналів передання змін в інтернатних установах немає, тому документальне підтвердження в цій ситуації можна знайти в особовій справі підопічного, в якій зберігаються всі службові записки від працівників інтернату та інших підопічних (якщо така можливість у підопічного є);
- ▶ крім цього, можна знайти підтвердження завдання тілесних ушкоджень в історії хвороби підопічного;
- ▶ якщо є повторення в таких діях, необхідно з'ясувати про заходи, яких вживало керівництво БІ стосовно подальшого перебування цього підопічного в тому чи іншому корпусі (відділенні, кімнаті).

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

- ▶ одразу необхідно проаналізувати індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (якщо в особи встановлено групу інвалідності), особливо розділ II, «Технічні та інші заходи реабілітації»;
- ▶ якщо інвалідність не встановлено, потрібно з'ясувати яких вжито заходів стосовно її встановлення та подальшого забезпечення особи технічними засобами реабілітації.

Підопічні працюють у підсобному господарстві, не отримуючи ніякої винагороди:

- ▶ необхідно оглянути ІПР підопічного (в пункті 7 розділу I у графі «працетерапія») повинен бути зазначений факт проведення працетерапії певним обсягом (із вказівкою годин на день);

- ▶ ознайомитися зі списком підопічних, яким призначено працетерапію (повинен бути в медичного працівника та інструктора з працетерапії);
- ▶ рішення ЛКК (за результатами проведення щорічного огляду) не підстава для виконання підопічним різних заходів. Тільки висновок МСЕК в ІПР.

ДОДАТОК 5

Рекомендації щодо заповнення звіту

I. Вступ

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

- ▶ найменування Бі;
- ▶ склад групи НПМ;
- ▶ попередні зауваження.

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

II. Факти, виявлені під час відвідування

2.1. 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. _____
3. _____

Порушення права на _____

4. _____
5. _____
6. _____

Інші порушення _____

7. _____
8. _____
9. _____

III. РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. _____
2. _____

До звіту додаються наступні 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 визначається законом, мені зрозумілий.

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

підпис

Пояснення бажаю давати _____ мовою.

Пояснення _____ (бажаю (не бажаю) давати власноручно.

З приводу поставлених мені питань можу пояснити таке:

Перелік питань:

1. _____
2. _____
3. _____

Відповідь на 1 питання:

Відповідь на 2 питання:

Відповідь на 3 питання:

До пояснень додається: (у разі наявності додатків)

1. _____
2. _____

Наприкінці опитування зазначити, вибравши потрібне:

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

Написав власноручно, уточнень, зауважень та доповнень немає.

Я прочитав, викладаю такі уточнення, зауваження та доповнення:

___.202_р.

підпис

П. І. Б.

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

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

Від підписання наданого пояснення відмовився (-лася).

Опитав учасник групи НПМ

Посада

підпис

П. І. Б.

ДОДАТОК 6

Нормативно-правові акти, які регулюють діяльність 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 Міністерства соціальної політики України
від 29.01.2016 № 58 «Про затвердження Державного
стандарту паліативного догляду», зареєстрований в
Міністерстві юстиції України 17.02.2016 за №247/28377,
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0247-16>



Наказ Міністерства соціальної політики України 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 Міністерства соціальної політики України 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 Міністерства соціальної політики України 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 Міністерства соціальної політики України 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 Міністерства соціальної політики України 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 Міністерства соціальної політики України 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 Міністерства соціальної політики України 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>



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 № 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 № 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